



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERA
EN FINANZAS, CONTADORA PÚBLICA - AUDITORA

“AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA A LA UNIDAD DE
CRÉDITO Y COBRANZAS DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N° 1,
UBICADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO,
POR EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2013”

AUTORA: RIOFRÍO MIRANDA, ANDREA JHOANA

DIRECTOR: DR. BERRONES, AMARO

CODIRECTOR: DR. ALTAMIRANO, ANÍBAL

SANGOLQUÍ

2015

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE

INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

CERTIFICADO

DR. AMARO BERRONES PAGUAY

DR. ANÍBAL ALTAMIRANO SALAZAR

CERTIFICAN

Que el trabajo titulado “AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA A LA UNIDAD DE CRÉDITO Y COBRANZAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N° 1, UBICADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, POR EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013”, realizado por la Srta. Andrea Jhoana Riofrío Miranda, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el Reglamento de Estudiantes de la Universidad de las Fuerzas Armadas - ESPE.

El mencionado trabajo consta de un documento empastado y un disco compacto el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (pdf).

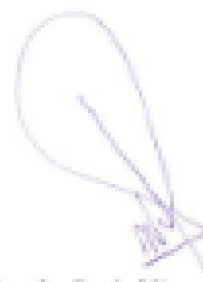
Autorizamos a la Srta. Andrea Jhoana Riofrío Miranda que entregue al Economista Galo Acosta, en su calidad de Director de la Carrera.

Sangolquí, Mayo de 2015



Dr. Amaro Berrones Paguay

DIRECTOR



Dr. Anibal Altamirano Salazar

CODIRECTOR

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE

INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

ANDREA JHOANA RIOFRÍO MIRANDA

DECLARO QUE:

La tesis de grado denominada “AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA A LA UNIDAD DE CRÉDITO Y COBRANZAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N° 1, UBICADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, POR EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013, ha sido desarrollada con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es mi autoría.

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

Sangolquí, Mayo de 2015



Andrea Jhoana Riofrío Miranda

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS - ESPE

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE
INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, ANDREA JHOANA RIOFRÍO MIRANDA

Autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE, la publicación en la biblioteca virtual de la Institución del trabajo “AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA A LA UNIDAD DE CRÉDITO Y COBRANZAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N° 1, UBICADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, POR EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, Mayo de 2015



Andrea Jhoana Riofrío Miranda

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS - ESPE

DEDICATORIA

A mis padres, Romel Riofrío y Beatriz Miranda por ser pilares fundamentales que han guiado mi vida para alcanzar los retos que me he propuesto, por depositar la confianza en mí y demostrarme su amor en el momento indicado.

A mis hermanos Rommel y Shonatan por brindarme el apoyo incondicional y ser partícipes de los momentos más felices de mi vida.

A mi sobrinito Rommelito por haber llegado a nuestra familia como una bendición a entregarnos momentos de alegría que jamás se borrarán de nuestra mente y corazón.

A ti Santiago por haberte conocido y brindarme tu amor durante esta etapa de mi vida.

Andrea Shoana Riofrío Miranda

AGRADECIMIENTO

A Dios, por llenarme de sabiduría y fuerza espiritual para vencer todos los obstáculos que se me han presentado en el camino y por bendecirme con la maravillosa familia que poseo.

A mi familia por su amor incondicional y por su apoyo en todo momento.

A la Universidad de las Fuerzas Armadas, su cuerpo directivo y docentes, que durante el trayecto de mi vida universitaria han sido fuente de aprendizaje y superación.

A mis profesores, Dr. Amaro Berrones y Dr. Anibal Altamirano, que han guiado el desarrollo de mi tesis con criterios de calidad.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	1
ASPECTOS GENERALES	1
1.1. ANTECEDENTES	1
1.1.1. BASE LEGAL.....	2
1.2. EL HOSPITAL.....	3
1.2.1. Historia del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas	3
1.2.2. Estructura Orgánica por Procesos	5
1.2.3. Organigramas	6
1.2.3.1. Organigrama Estructural	7
1.2.3.2. Organigrama Funcional.....	9
1.2.3.3. Organigrama de Personal	39
CAPÍTULO II	41
ANÁLISIS SITUACIONAL.....	41
2.1. ANÁLISIS INTERNO.....	41
2.1.1. Descripción de Procesos.....	41
2.1.1.1. Procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas	41
2.2. ANÁLISIS EXTERNO.....	74
2.2.1. Influencias Macroeconómicas	75
2.2.1.1. Factor Político	75
2.2.1.2. Factor Económico	80
2.2.1.3. Factor Social	86
2.2.1.4. Factor Legal	89
2.2.1.5. Factor Tecnológico.....	99
2.2.2. Influencias Microeconómicas	101
2.2.2.1. Clientes.....	101
2.2.2.2. Proveedores.....	102
2.2.2.3. Competencia.....	104
2.2.2.4. Precios.....	105
CAPÍTULO III	106
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	106
3.1. MISIÓN.....	106

3.2.	VISIÓN.....	106
3.3.	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	107
3.4.	VALORES INSTITUCIONALES	108
3.4.1.	Equidad.....	108
3.4.2.	Servicio al cliente	108
3.4.3.	Eficacia	109
3.4.4.	Eficiencia	109
3.4.5.	Innovación.....	109
3.4.6.	Mejora continua de la calidad.....	109
3.4.7.	Espíritu de equipo	109
3.4.8.	Actividad centrada en el paciente.....	109
3.4.9.	Respeto mutuo.....	110
3.4.10.	Trabajo en equipo	110
3.4.11.	Orientación al resultado	110
3.4.12.	Apuesta por la innovación	110
3.5.	POLÍTICAS	110
3.6.	ESTRATEGIAS.....	111
3.7.	RECURSOS.....	113
3.8.	FODA.....	116
3.8.1.	Fortalezas	116
3.8.1.1.	Satisfacción de los usuarios	117
3.8.1.2.	Infraestructura.....	117
3.8.1.3.	Equipamiento	117
3.8.1.4.	Hardware y Software:.....	118
3.8.1.5.	Tarifario oficial del MSP	118
3.8.1.6.	Recursos Humanos.....	118
3.8.1.7.	Personal técnico capacitado	118
3.8.2.	Debilidades	119
3.8.2.1.	Tiempo de espera	119
3.8.2.2.	Limpieza de los baños y salas de espera	119
3.8.2.3.	Tiempo que se demora en mantener una cama disponible	119
3.8.2.4.	Falta de responsabilidad en los registros de la historia clínica	120
3.8.2.5.	Infraestructura.....	120
3.8.2.6.	Sistema de Gestión de Calidad (SGC)	120

3.8.2.7.	Equipamiento	120
3.8.2.8.	Compras Públicas	121
3.8.2.9.	Software Administrativo.....	121
3.8.2.10.	Talento humano insuficiente	121
3.8.2.11.	Procesos de referencia y contra referencia	121
3.8.2.12.	No se realiza investigación científica.....	121
3.8.2.13.	Procesos obsoletos.....	121
3.8.3.	Oportunidades	121
3.8.4.	Amenazas	122
3.8.5.	Matriz FODA	123
CAPÍTULO IV		126
AUDITORÍA DE GESTIÓN		126
4.1.	Historia y evolución de la Auditoría de Gestión	126
4.1.1.	Historia.....	126
4.1.2.	Evolución de la Auditoría.....	128
4.1.3.	Clases de Auditoría.....	128
4.1.4.	Auditoría de Gestión	132
4.1.5.	Concepto de las cinco E.....	133
4.1.6.	Características de la Auditoría de Gestión y la determinación de responsabilidades en el Sector Gubernamental.....	134
4.1.7.	El Auditor	134
4.1.8.	Propósitos y Objetivos	135
4.1.9.	Alcance	136
4.1.10.	Importancia en la Auditoría de Gestión	136
4.1.11.	Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas	136
4.1.12.	Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento	138
4.1.13.	Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental	146
4.1.14.	Similitudes y diferencias con otras Auditorías.....	155
4.1.15.	Código de Ética.....	158
4.1.16.	Principios de Auditoría	158
4.2.	HERRAMIENTAS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN	160
4.2.1.	Equipo Multidisciplinario.....	160
4.2.2.	Control Interno	161
4.2.2.1.	Definición de Control Interno	161
4.2.2.2.	Objetivos del Control Interno	162

4.2.2.3.	Clases de Control Interno.....	162
4.2.2.4.	Elementos del Control Interno.....	164
4.2.2.4.1.	COSO.....	164
4.2.2.4.2.	COSO II.....	165
4.2.2.4.3.	MICIL.....	171
4.2.2.4.4.	CORRE.....	172
4.2.2.4.5.	Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos.....	172
4.2.2.5.	Técnicas de Evaluación del Control Interno.....	176
4.2.2.6.1.	Riesgo de Auditoría.....	186
4.2.2.6.2.	Categorías del Riesgo de Auditoría.....	186
4.2.2.6.3.	Matriz de Riesgo.....	189
4.2.2.6.4.	Colorimetría.....	190
4.2.2.7.	Programa de Auditoría.....	192
4.2.2.8.	Procedimientos de Auditoría.....	197
4.2.2.9.	Técnicas de Auditoría.....	197
4.2.2.10.	Papeles de Trabajo.....	201
4.2.2.11.	Hallazgos de Auditoría.....	208
4.2.2.11.4.	Evidencia de Auditoría.....	213
4.2.2.12.	Archivos.....	217
4.2.2.13.	Parámetros e indicadores de gestión.....	218
4.3.1.	Flujo de Procesos de la Auditoría de Gestión.....	232
4.3.2.	FASE I PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA.....	233
4.3.2.1.	PLANIFICACIÓN PRELIMINAR.....	233
4.3.2.1.1.	Actividades.....	233
4.3.2.2.	PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA.....	235
4.3.2.2.1.	Actividades.....	235
4.3.2.2.2.	Productos.....	236
4.3.2.3.	MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN.....	236
4.3.3.	FASE II: EJECUCIÓN DEL TRABAJO.....	236
4.3.3.1.	Actividades.....	237
4.3.3.2.	COMUNICACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA.....	237
4.3.4.	FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.....	238
4.3.4.1.	Objetivo.....	238

4.3.4.2.	Actividades.....	238
4.3.4.3.	INFORME DE AUDITORÍA	239
4.3.5.	FASE IV: Monitoreo	241
4.3.5.1.	Objetivo.....	241
4.3.5.2.	Actividades.....	242
4.3.5.3.	Productos.....	242
CAPÍTULO V	244
5.	APLICACIÓN PRÁCTICA DE PROPUESTA AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA A LA UNIDAD DE CRÉDITO Y COBRANZA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS Nº1.	244
5.1.	PLANIFICACIÓN PRELIMINAR	244
5.2.	PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA.....	291
5.3.	EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA	393
5.4.	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.....	538
5.3.	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	590
CAPÍTULO VI	594
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	596
6.1.	CONCLUSIONES	596
6.2.	RECOMENDACIONES	598
GLOSARIO DE TÉRMINOS		601
BIBLIOGRAFÍA.....		606

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Línea de Tiempo de la Historia del HE-1.....	5
Figura 2. Organigrama Estructural por Procesos	8
Figura 3. Organigrama Funcional.....	10
Figura 4. Organigrama de Personal	40
Figura 5. Relación – Factor externo y la Empresa.....	74
Figura 6. Inversión Fiscal en el Sector Salud	84
Figura 7. Flujos de Remesas Recibidas	87
Figura 8. Clientes del H1	102
Figura 9. Proveedores del H1	103
Figura 10. Fotografía del Personal del Hospital	115
Figura 11. Vista Panorámica del Hospital.....	115
Figura 12. Historia de la Auditoría.....	127
Figura 13. Componentes de COSO	164
Figura 14. Responsables del COSO II	166
Figura 15. Componentes del COSO II.....	168
Figura 16. Modelo de Riesgos	187
Figura 17. Valoración del Riesgo de incorrección material.....	188
Figura 18. Medición de Actividades.....	219
Figura 19. Flujo de procesos de Auditoría de Gestión.....	232

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Ofertas cumplidas por el Gobierno	76
Cuadro 2	Índice del Precio al consumidor e Inflación	81
Cuadro 3	Factores de Crecimiento Acumulado en Bienes de Salud para el Período 2013 – 2016.....	82
Cuadro 4	Serie Histórica y Proyección, para el Período 2013 – 2016.....	83
Cuadro 5	Hospitales Públicos de la ciudad de Quito	104
Cuadro 6	Medicamentos según Tarifario Nacional Ejecutivo	105
Cuadro 7	Matriz de interrelación estratégica FODA	112
Cuadro 8	Personal que Labora en el HE-1	113
Cuadro 9	Matriz FODA.....	124
Cuadro 10	Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento	139
Cuadro 11	Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental	147
Cuadro 12	Auditoría de gestión / Auditoría operacional	155
Cuadro 13	Auditoría de Gestión / Auditoría Financiera	157
Cuadro 14	Normas de Control Interno para la Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos.....	172
Cuadro 15	Símbolos para elaborar Flujogramas.....	180
Cuadro 16	Matriz de Riesgo	190
Cuadro 17	Escalas de Colorimetría	191
Cuadro 18	Técnicas de Auditoría	198
Cuadro 19	Clasificación de Papeles de Trabajo	203
Cuadro 20	Índices de Auditoría	204
Cuadro 21	Marcas de Auditoría	205

RESUMEN

La demanda de los servicios de salud entregados por el Ministerio de Salud Pública, por la falta de recursos materiales, tecnológicos, humanos y económicos han generado la necesidad de que usuarios de este servicio, tengan que recibir atención en instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud y en Unidades de Red Privada, incluido aquí el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, que a la fecha brinda sus servicios a toda la ciudadanía, esto ha generado un incremento de cuentas por cobrar del Hospital, por ello se ve la necesidad de la aplicación de la Auditoría de Gestión a la Unidad de Crédito y Cobranzas que parte con el conocimiento preliminar del Hospital, levantamiento de procesos, evaluación del Sistema Control Interno y cálculo del riesgo de auditoría. En base a los resultados obtenidos en el informe de control interno la auditora realizó los programas de auditoría, que fueron ejecutados a través de la aplicación de técnicas y procedimientos, que le permitió obtener suficiente evidencia que fue plasmada en los papeles de trabajo y hojas de hallazgos de auditoría con las respectivas conclusiones y recomendaciones a los servidores relacionados, a quienes se les comunicó de los hallazgos encontrados e invitó a la lectura correspondiente, posteriormente se realizó la matriz de seguimiento de recomendaciones con los tiempos en los cuales serán aplicadas, esto le permitirá al Hospital obtener mejoras en los niveles de eficiencia, eficacia, economía y ética de los procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

PALABRAS CLAVES:

- **AUDITORÍA DE GESTIÓN**
- **CRÉDITO Y COBRANZAS**
- **EFICIENCIA Y EFICACIA**
- **CONTROL INTERNO**
- **RIESGO DE AUDITORÍA**

ABSTRACT

The demand for health services delivered by the Ministry of public health, due to the lack of materials, technological resources, human and financial have generated the need for users of this service, have to receive care in institutions that make up the network public health and Integral units of private network, also included the Hospital of specialties of the armed forces that date provides its services to all citizens, this has led to an increase in accounts receivable from the Hospital, therefore the need for the implementation of the management audit is unit credit and collections which starts with preliminary knowledge of the Hospital, lifting of processes, evaluation of the system of Internal Control and risk of audit. Based on the results of the internal control report the auditor performed audit programs, which were executed through the application of techniques and procedures, which allowed him to obtain sufficient evidence that was embodied in work papers and leaves of findings of the audit with the respective conclusions and recommendations to related servers , to whom communicated you found findings and invited the relevant reading, later held the matrix of follow-up recommendations with the times in which they will be applied, this will allow the Hospital achieve improvements in levels of efficiency, effectiveness, economy and ethics of unit credit and collections processes.

KEY WORDS:

- **MANAGEMENT AUDIT**
- **CREDIT AND COLLECTIONS**
- **EFFICIENCY AND EFFECTIVENESS**
- **INTERNAL CONTROL**
- **AUDITING RISK**

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. ANTECEDENTES

La demanda por la saturación de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, ha generado necesidad de que usuarios de estos servicios, puedan recibir atención en las instituciones que conforman las unidades de Red Privada y Red Pública Integral de Salud, incluyéndose aquí el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas que brinda sus servicios a toda la ciudadanía.

El nuevo horizonte del orden social en el país ha sido colocado en la doctrina del Buen Vivir, en el que la salud pública se coloca como pilar fundamental, generando un impacto importante en todos los estratos sociales de la población ecuatoriana, es ahí donde el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas ve la necesidad de brindar un servicio de calidad a la ciudadanía con procesos eficientes, eficaces, económicos y éticos.

La estructura con la que cuenta es la siguiente, dentro de las líneas principales se encuentra consulta externa, hospitalización, emergencia y cirugía, dentro de las sub líneas se encuentra anestesiología, cirugía general, dermatología, ginecología, medicina interna, pediatría psicología, traumatología, rehabilitación, otorrinolaringología y odontología, como servicios complementarios ofrece laboratorio clínico, imagenología, trabajo social, ambulancia y farmacia.

Actualmente cuenta con profesionales de postgrado en diferentes especialidades y personal administrativo capacitado, equipos de alta tecnología, experiencia y además busca alcanzar la eficiencia, eficacia, economía y ética en todos sus procesos incluidos los de la Unidad de

Crédito y Cobranzas para satisfacer las necesidades del personal militar, sus familiares y población civil.

La Auditoría de Gestión busca evaluar la eficiencia, eficacia, economía y ética con la que se manejan los procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1 a través de indicadores de gestión.

1.1.1. BASE LEGAL

El Ministerio de Defensa Nacional, mediante acuerdo 789 de 31 de agosto de 2004, publicado en la Orden General Ministerial 135 de la misma fecha, desconcentró al Hospital General de las Fuerzas Armadas, de acuerdo a las funciones y atribuciones descritas en la matriz de competencia y para la transferencia de recursos financieros como Unidad Ejecutora.

El Ministerio de Defensa Nacional mediante acuerdo ministerial No. 1268 de 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.

Con acuerdo ministerial 925 del Ministerio de Defensa Nacional, publicado en Orden General Ministerial 193 de 11 de octubre de 2004, se aprobó el Reglamento General del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Armadas, que tiene como objetivo el acceso continuo, equitativo y de calidad para la prestación de servicios de salud, como parte del Sistema Nacional de Salud Integrado con las entidades públicas, autónomas privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada y participativa.

Mediante acuerdo ministerial 224 del Ministerio de Defensa Nacional, publicado en Orden General Ministerial 050 de 14 de marzo de 2006, se aprobó el Reglamento para la Organización y Administración del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas, que tiene como objetivo establecer normas y

procedimientos para la organización y administración del Sistema de Salud de FF.AA, modernizar, dar mayor capacidad resolutive y cumplir las políticas de Salud.

Con acuerdo ministerial 1516 de 26 de diciembre de 2006, se aprobó el Reglamento de la Unidad Ejecutora, Hospital General de las Fuerzas Armadas N° 1, publicado en orden general 244 de la misma fecha, en el que se define al Hospital como una entidad desconcentrada del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas con estructura funcional, operativa, administrativa y financiera apropiada para el ejercicio de las facultades transferidas por el Ministerio de Defensa Nacional a través de la pertinente matriz de competencias.

1.2. EL HOSPITAL

1.2.1. Historia del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas

El actual Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas inició la atención para los militares y sus familiares en 1918, en el Hospital San Juan de Dios, para lo cual contaba con 4 médicos y 4 practicantes para entregar servicios de calidad a sus pacientes.

Después de algunos años una epidemia masiva afectó a los habitantes de la ciudad de Quito, todas las personas que presentaron síntomas de esta enfermedad fueron llevadas al Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, debido a la concurrencia masiva de pacientes, los directivos del Hospital tuvieron que buscar un sitio donde trasladar a los militares internados y fueron llevados al actual Colegio Militar Eloy Alfaro, para lo cual se hicieron las respectivas adecuaciones que le servirían para funcionar muchos años, en 1919 se inauguró el Hospital Militar que estaba ubicado en donde funciona hoy el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por problemas de ubicación se decide su cambio al sector de San Juan, en donde funcionó aproximadamente por 40 años con 297 camas para hospitalización, y en total 43 trabajadores de la salud.

En 1958 en el Gobierno del doctor Camilo Ponce Enríquez se programó la construcción de un nuevo Hospital Militar para con el espacio suficiente atender a sus pacientes con servicios de calidad, el aumento del personal militar de las Fuerzas Armadas, el adelanto de las ciencias médicas y nuevas tecnologías motivaron para que en 1974 se proyectara la edificación de un moderno Hospital, el 28 de febrero de 1977 se finalizó totalmente su construcción y posteriormente se inauguró oficialmente y aproximadamente en el mes de Junio del mismo año se inició con la hospitalización de pacientes que lo requería de acuerdo a su estado de salud.

La demanda por la saturación de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, ha generado la necesidad de que usuarios de estos servicios, puedan recibir atención en las instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud y en las unidades de Red Privada, incluido aquí el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas que brinda sus servicios a toda la ciudadanía ya sea militares y sus familiares como personas civiles.

La estructura de los servicios que presta a la comunidad, es la siguiente, dentro de las líneas principales se encuentra consulta externa, hospitalización, emergencia y cirugía, dentro de las sub líneas se encuentra anestesiología, cirugía general, dermatología, ginecología, medicina interna, pediatría psicología, traumatología, rehabilitación, otorrinolaringología y odontología, como servicios complementarios ofrece laboratorio clínico, imagenología, trabajo social, ambulancia y farmacia.

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.

Desde su fundación el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1 de Quito ha ido evolucionando y adaptándose a las necesidades que la ciudadanía presenta, a pesar de haber atravesado por muchos cambios en el marco legal que rige el país y se encuentra en un

proceso de innovación y cambio para atender a toda la ciudadanía con procesos eficientes, eficaces, económicos y éticos.

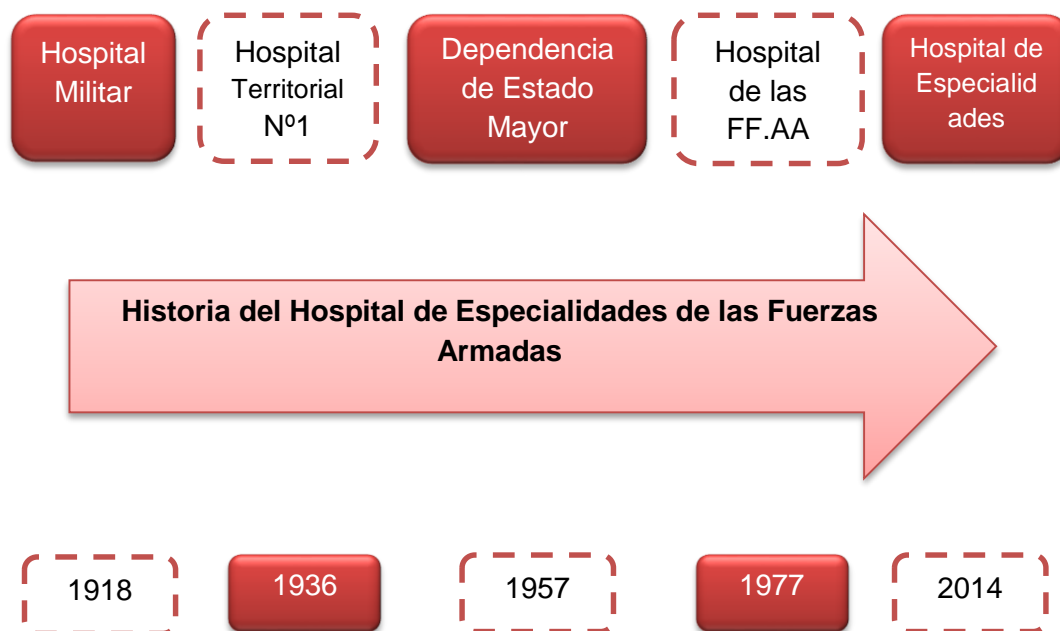


Figura 1. Línea de Tiempo de la Historia del HE-1
Fuente: Plan Estratégico Institucional (2013 – 2017)

1.2.2. Estructura Orgánica por Procesos

La estructura Orgánica por Procesos del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 de la ciudad de Quito, se sustenta en su Direccionamiento Estratégico, procesos gobernantes, sustantivos, adjetivos de apoyo y adjetivos asesores diseñados para el cumplimiento de su misión, y objetivos estratégicos como se detalla a continuación de la siguiente manera:

1. PROCESO GOBERNANTE

1.1. Direccionamiento Estratégico Institucional

2. PROCESOS ADJETIVOS

2.1. Asesoría

2.1.1. Gestión de Desarrollo Institucional

2.1.2. Gestión Jurídica

2.1.3. Auditoría Médica

2.2. Apoyo

2.2.1. Gestión del Talento Humano

2.2.2. Gestión Logística

2.2.3. Gestión de Compras Públicas

2.2.4. Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

2.2.5. Gestión Financiera

2.2.6. Gestión Documental

2.2.7. Gestión de Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiental

2.2.8. Gestión de Estadística

2.2.9. Gestión de Admisión Hospitalaria

2.2.10. Gestión de Mercadeo

2.2.11. Gestión de Formación y Capacitación Hospitalaria

3. PROCESOS SUSTANTIVOS

3.1. Evaluación Médica

3.2. Tratamiento Médico

3.3. Rehabilitación Médica

3.4. Atención Paliativa

1.2.3. Organigramas

A continuación se define al organigrama de una institución o área:

“La representación gráfica de la estructura orgánica de una institución o de una de sus áreas, en la que se muestran las relaciones que guardan entre sí los órganos que la componen”. (Franklin, 2009)

1.2.3.1. Organigrama Estructural

“El organigrama representa un esquema básico de una entidad, lo cual permite conocer de una manera objetiva sus partes integrantes, es decir, sus unidades administrativas y la relación de dependencia que existe entre ellas”. (Vásquez, 2002)

A continuación se representa el organigrama estructural del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1 ubicado en la ciudad de Quito:

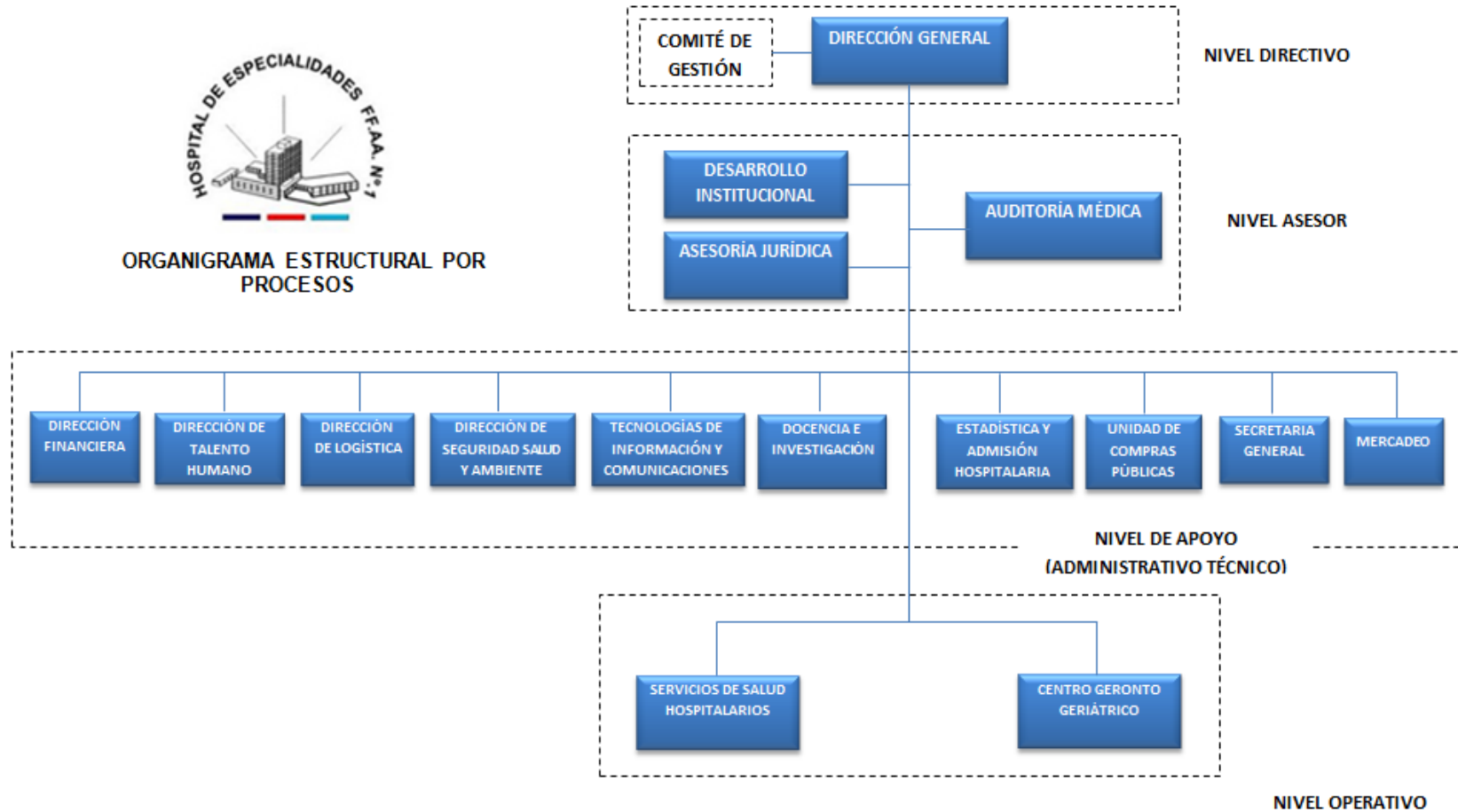


Figura 2. Organigrama Estructural por Procesos

Fuente: Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos

1.2.3.2. Organigrama Funcional

El Organigrama Funcional de una Empresa forma “*parte del organigrama estructural a nivel de cada unidad administrativa se detalla funciones principales básicas. Al detallar las funciones se inicia por las más importantes y luego se registran aquellas de menor trascendencia. En este tipo de organigrama se determina qué es lo que se hace, pero no cómo se hace*”. (Vásquez, 2002)

La organización dividida por funciones reúne, en departamentos, a todos los que se dedican a una actividad o algunas que sean relacionadas, para cada tarea. Es probable que la organización funcional sea la forma más lógica y básica de división por departamentos. Facilita considerablemente la supervisión porque cada jefe o gerente, debe ser técnico en un área limitada de conocimientos y habilidades.

Además, facilita el movimiento de los conocimientos y habilidades especializadas para su uso en los puntos donde más se necesitan.

El organigrama funcional del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 se muestra a continuación:

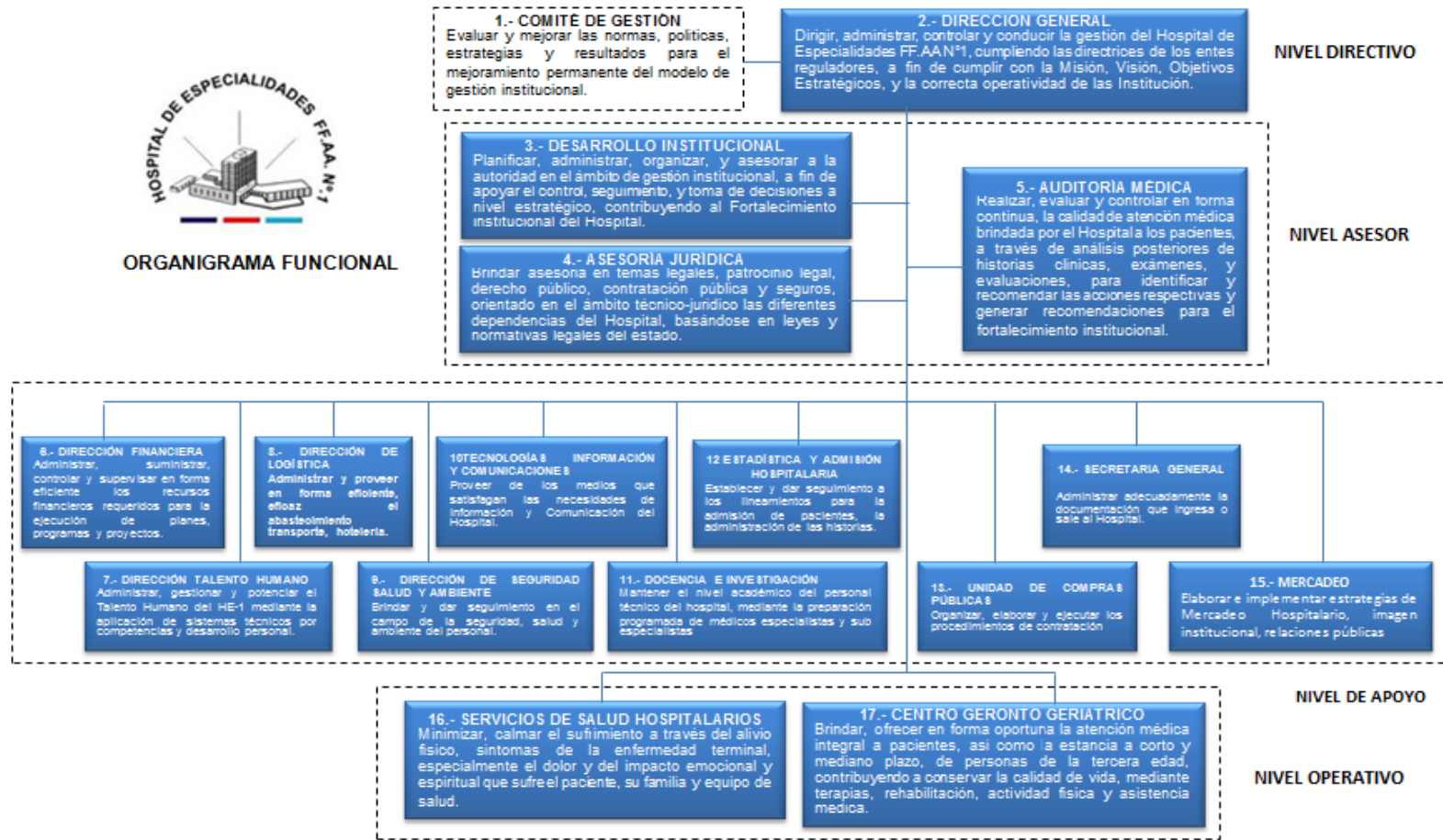


Figura 3. Organigrama Funcional
Fuente: Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos

1.- COMITÉS Y SUB COMITÉS

Son órganos de conformación que mantienen relación de dependencia directa del Director General del HE-1, son los siguientes:

a. Del Consejo de Gestión de Desarrollo Institucional y Gestión de la Calidad.

Conformación

- Director General
- Director de Servicios de Salud Hospitalarios
- Director de Talento Humano
- Responsable (s) del Macro Proceso (según temática a tratar)
- Responsable Desarrollo Institucional (Secretario)

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Evaluar y proponer normas y políticas relativas al desarrollo institucional;
- b. Evaluar y orientar el desempeño del Modelo de Gestión Institucional;
- c. Evaluar la ejecución del Plan de Gestión Institucional;
- d. Conocer y aprobar la proforma del presupuesto de ingresos (PIRF) /egresos (PERF) de recursos financieros;
- e. Evaluar y recomendar la aplicación programática en base a los resultados de la ejecución de la planificación;
- f. Orientar la aplicación de los recursos financieros en concordancia con las prioridades Institucionales;
- g. Evaluar y recomendar los planes de mejora institucional; y
- h. Recomendar acciones administrativas de aplicación en las Direcciones responsables de los macro proceso cuando sea requerido por el Comando General.

b. Gestión de Comités Técnicos – Administrativos del Hospital

Atribuciones y Responsabilidades:

- a. Supervisar, controlar y dar el seguimiento a la aplicación y ejecución de las resoluciones tomadas en la reunión del comité.
- b. Sesionar el comité en forma ordinaria mensualmente y en forma extraordinaria cuando las necesidades lo ameriten, de cada sesión se levantará un acta.
- c. Establecer, analizar y determinar acciones, resoluciones y decisiones en las reuniones del comité dependiendo del caso o trámite a ser analizado en la sección, y la competencia del comité.
- d. Las Actas de la Sesión Ordinaria o Extraordinaria deben ser enviados a las autoridades competentes, con su debió respaldo, así como archivar las copias de respaldo de las actas por parte del secretario/a del comité.
- e. Definir las estrategias y acciones necesarias para resolver los inconvenientes y problemas identificados, en las reuniones del comité.
- f. Validar las resoluciones, acciones, decisiones tomadas en la reunión mediante actas legalizadas por los miembros del comité.
- g. Presidirá las reuniones ordinarias y extraordinarias d\ll comité la persona designada para el mismo, por el ente directivo del Hospital.
- h. Designar y seleccionar de los integrantes de los diferentes Comités.
- i. Estará conformado el comité por los miembros que designe el representante del comité y/o ente directo del Hospital.
- j. El contenido de los asuntos que se ventilan, las sesiones tienen un carácter privado, salvo que el mismo Comité determine lo contrario.
- k. Elaborar informes de seguimiento y cumplimiento de las resoluciones tomadas.
- l. Asesorar al ente directivo y/o dependencias del Hospital en el ámbito de competencia del comité.

- m. El Comité se considere legalmente instalado, en sesiones ordinarias o extraordinarias, deberán estar presentes por lo menos el Presidente, o su suplente en caso de ausencia y la mitad del total de los miembros permanentes. Sus resoluciones serán válidas cuando se aprueben por mayoría. En caso de empate, el Presidente tiene voto de calidad.
- n. Convocar a los integrantes del Comité a las reuniones ordinarias y extraordinarias.
- o. Comunicar a las áreas involucradas, las instrucciones necesarias para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el seno de los diferentes Comités.
- p. Establecer la metodología y las acciones necesarias para operar y la consecución de las estrategias tomadas en la reunión del comité.
- q. Establecer y programar las actividades a ser analizadas y ejecutadas en año.
- r. Revisar, aprobar y legalizar las normas, guías, protocolos, manuales emitidas, según el ámbito de acción del comité.
- s. Coordinar con las diferentes dependencias del Hospital para la ejecución de las resoluciones tomadas en la reunión del comité.
- t. Revisar, analizar, emitir criterios, y resoluciones sobre la aplicación y ejecución de leyes, reglamentos, normas, emitidas por los entes reguladores del Estado.
- u. Coadyuvar en la mejoría de la calidad del servicio que se ofrece el Hospital a los usuarios.
- v. Desempeñar las demás responsabilidades que le asigne la autoridad competente, las leyes y reglamentos.

Estructura de los Comités:

- a. Comité de Bioética.
- b. Comité Farmacológico.
- c. Comité de Historias Clínicas.

- d. Comité de Infectología / Epidemiología
- e. Comité de Becas
- f. Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
- g. Comité de Bioseguridad.
- h. Comité de Medicina Transfusional.
- i. Comité de Presupuesto.

2.- DIRECCIÓN GENERAL

Direccionamiento Estratégico Institucional

Unidad responsable: Dirección General del Hospital de Especialidades

Atribuciones y Responsabilidades:

- a. Ejercer la representación institucional;
- b. Emitir el direccionamiento estratégico institucional;
- c. Emisión de directrices y lineamientos para el fortalecimiento y desarrollo institucional del Hospital.
- d. Dirigir y administrar el Hospital de Especialidades FF.AA N° 1.
- e. Realizar el manejo gerencial del Hospital mediante la Planificación, Dirección Organización, Ejecución, Control, y Evaluación de las acciones y actividades administrativas de la Institución, en base a las unidades de Asesoría y de Apoyo de la Organización.
- f. Integración de los Comités y consejos que por norma legal administrativa le corresponde.
- g. Cumplir y hacer cumplir las leyes, reglamentos, políticas, resoluciones y disposiciones del órgano rector y de su cadena de mando.
- h. Expedir resoluciones de carácter interno que norme la gestión institucional del Hospital.
- i. Representación legal del Hospital ante otros organismos nacionales e internacionales.

- j.** Informar en forma periódica sobre la gestión institucional antes los altos mandos.
- k.** Presidir la actualización periódica, según normativa del Ministerio de Relaciones Laborales, de la estructura administrativa y numérica de personal del HE-1, según necesidades; para la elaboración y modificación del Reglamento Orgánico por Procesos.
- l.** Establecer las directrices para la elaboración del Plan Estratégico, previa coordinación con asesores técnicos y administrativos del Hospital.
- m.** Ejecución de las políticas emanadas por los entes superiores.
- n.** Asesoramiento y solicitud de los pases del personal militar necesarios para el Hospital a través del órgano regular.
- o.** Solicitar y presidir periódicamente reuniones internas con los: directores, coordinadores y líderes de servicios y/o Unidades, para establecer el cronograma de la ejecución de la Planificación Estratégica del Hospital.
- p.** Presentación anual del control y seguimiento de la ejecución del Plan Estratégico del Hospital.
- q.** Aprobación de los manuales de normas y procedimientos, así como sus reformas, de las unidades, servicios técnicos y administrativos, previo asesoramiento del mismo.
- r.** Vela por el correcto funcionamiento del Hospital de Especialidades de FF.AA N°1 para la mejora de la prestación de servicios de salud a los pacientes.
- s.** Revisar, modificar, aprobar, y dar seguimiento a la ejecución de la Programación Anual de la Política Pública del Hospital.
- t.** Legalizar con su firma la documentación económico-financiera del Hospital.
- u.** Planificación y organización del Hospital para hacer frente a accidentes, catástrofes, y otros desastres, en coordinación con los organismos pertinentes.

- v. Coordinación de la gestión de calidad, las políticas y objetivos para el Hospital.
- w. Comandar las acciones del HE-1 en Apoyo a las Operaciones Militares.
- x. Ejecución del mando, inspección, establecer órdenes y directrices de conformidad con las disposiciones legales pertinentes a todo el talento humano del HE-1
- y. Mantener y mejorar la imagen institucional, basado en el portafolio de productos y servicios.
- z. Dirigir y liderar el mejoramiento continuo de procesos o de su cadena de valor.

3.- GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Unidad Responsable: Desarrollo Institucional

Está representado por: Jefe de Desarrollo Institucional

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Evaluar la gestión institucional;
- b. Elaborar la Planificación Estratégica del Hospital, alineado al Direccionamiento Estratégico de las FF.AA.
- c. Elaborar y consolidar el PAPP del Hospital;
- d. Elaborar la Planificación Anual de Inversiones del Hospital.;
- e. Elaborar y controlar las reformas presupuestarias del Hospital;
- f. Controlar y supervisar el cumplimiento del PAPP y de la Planificación anual de inversiones del Hospital;
- g. Elaborar la preforma presupuestaria anual de la Fuerza;
- h. Elaborar y remitir al COMACO para trámite, los estudios técnicos de los proyectos de inversión del Hospital;
- i. Levantar, Diseñar y mejorar los procesos del Hospital;
- j. Diseñar y mejorar la estructura organizacional por procesos del Hospital

- k. Evaluar la Planificación Institucional del Hospital;
- l. Evaluar la Planificación Plurianual del Hospital;
- m. Evaluar la Planificación Anual de Inversiones de la Hospital;
- n. Evaluar la implantación de procesos y Estructura Orgánica del Hospital;
- o. Asesorar al ente directivo del Hospital sobre ámbito de la gestión institucional;
- p. Mantener informado al Director General del Hospital sobre la gestión de Desarrollo Institucional;
- q. Coordinar, asesorar, en los estudios técnicos de los proyectos de inversión que genere el Hospital;
- r. Priorizar los proyectos de inversión, con base a los objetivos estratégicos institucionales;
- s. Orientar la implementación del modelo de gestión relacionado a la planificación y desarrollo organizacional;
- t. Actualizar y coordinar la planificación institucional;
- u. Dirigir y ejecutar las inspecciones en los aspectos específicos del control continuo;
- v. Supervisar las políticas de control de la gestión institucional;
- w. Evaluar el nivel de cumplimiento de leyes y reglamentos, directivas, manuales y más disposiciones internas de la gestión institucional;
- x. Monitorear evaluar e informar el cumplimiento de la planificación en base al Gobierno por Resultados (GPR);

4.- ASESORÍA JURÍDICA

Unidad responsable: Asesoría Jurídica. Está representado por: El Asesor Jurídico

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Asesoramiento en temas legales, patrocinio legal, derecho público, y seguros al ente directivo del Hospital y las dependencias del Hospital.

- b.** Coordinar y liderar los procesos jurídicos implantados al Hospital.
- c.** Emitir criterios en temas jurídicos al ente directivo y dependencias del Hospital.
- d.** Elaborar y emitir informes de carácter jurídicos para la toma de decisiones del ente directivo del Hospital.
- e.** Participar en los comités técnicos administrativos, y reuniones que requieran del asesoramiento y criterio jurídico para la toma de decisiones.
- f.** Asesorar en la solución de controversias, aplicación de cláusulas compromisarias, tramitación de procesos contenciosos administrativos, y terminación anticipada de contratos.
- g.** Ejercer el patrocinio en los juicios y demandas legales implantadas al Hospital.
- h.** Establecer y emitir criterios en ámbito del régimen laboral y remunerativo del personal civil y militar de la institución.
- i.** Coordinar, liderar, dirigir, supervisar y evaluar e informar al ente directivo sobre las gestiones y trámites que realice del patrocinio externo.
- j.** Participar en los procesos de contratación pública del Hospital, y lineamientos en campo de la contratación de seguros.
- k.** Emitir criterios e informes técnicos previa contratación de patrocinio externo al Hospital.
- l.** Emitir criterios técnicos legales en las fases precontractuales, contractual, ejecución y liquidación de contratos.
- m.** Coordinar y tramitar el uso de bienes, equipos, a través de comodatos que requiera el Hospital.
- n.** Elaborar los contratos, por la adquisición, o arrendamiento de bienes, ejecución de obras, y prestación de servicios, y consultorios.
- o.** Elaborar acuerdos, resoluciones, contratos y convenios institucionales de cualquier ámbito, a petición del ente directivo y dependencias del Hospital.
- p.** Elaborar escritos que contengan criterios y pronunciamientos legales.

- q. Absolver consultas de carácter de procedimiento legal.
- r. Proponer cambios viables y modificaciones a las leyes, reglamentos e instructivos que regulan las actividades del Hospital.
- s. Realizar el seguimiento de procesos judiciales permanente en Juzgados y Tribunales de la República del Ecuador.
- t. Elaborar y realizar contratos de manera oportuna para su debida ejecución.
- u. Mantener los archivos legales por cada área de acción.
- v. Proponer la actualización de normas y regulaciones internas de esta Casa de Salud.
- w. Desempeñar las demás responsabilidades que le asignare la autoridad competente, las leyes y reglamentos

5.- AUDITORÍA MÉDICA

Unidad Responsable: Auditoría Médica

Está representado por: El Auditor Médico.

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Asesorar a las autoridades y a las dependencias del Hospital en el ámbito de auditoría médica.
- b. Establecer, programar, preparar y ejecutar los planes anuales de auditoría médica en el Hospital.
- c. Conformar los comités técnicos concernientes al ámbito de competencias.
- d. Apoyar y asesorar en la elaboración de manuales, guías, protocolos, y procedimientos médicos del Hospital
- e. Realizar estudios de calidad de atención brindada a los pacientes, por el diagnostico, tipo de intervención quirúrgica, métodos terapéuticos empleados, complicaciones, en coordinación con los servicios correspondientes.

- f. Coordinar, asesorar y apoyar con informes e información, en casos de litigios médicos entablados al Hospital.
- g. Ejecutar y analizar por muestreo el control, supervisión y seguimiento de las recomendaciones y novedades encontradas en las auditorías médicas a los servicios y/o unidades médicas del Hospital.
- h. Presentar informes con novedades y recomendaciones pertinentes de las auditorías médicas ejecutadas, para que se tomen las acciones correctivas.
- i. Establecer y ejecutar procedimiento evaluativos y preventivos de la atención médica en beneficio del médico, de la Institución, y de los pacientes.
- j. Establecer y programar sistema de educación, perfeccionamiento continuo, concientización, y capacitación, preocupado por la calidad, seguridad, calidez en la atención médica del paciente.
- k. Ser una instancia de mediación, conciliación de conflictos que puedan surgir en la relación médico, paciente, pariente e institución en beneficio de los involucrados y afectados.
- l. Detectar los problemas, deficiencias y grado de cumplimiento de los protocolos, normas, guías y procedimientos médicos, que facilite establecer y delimitar la responsabilidad médica.
- m. Elaborar y programar el plan de auditorías médicas a ejecutar en Hospital durante el año.
- n. Desempeñar las demás responsabilidades que le asigne la autoridad competente, las leyes y reglamentos.

6.- DIRECCIÓN FINANCIERA

Unidad Responsable: Dirección Financiera.

Está representado por: El Director Financiero

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar las actividades financieras de la institución
- b. Establecer políticas específicas para el manejo de los recursos económicos.
- c. Dictar lineamientos específicos para la gestión financiera.
- d. Establecer, programar y formular el presupuesto del Hospital.
- e. Autorizar las asignaciones presupuestarias y asignar techos presupuestarios del Hospital.
- f. Dictar directivas, instructivos y regulaciones financieras para el manejo del Hospital en ámbito económico.
- g. Coordinar con las diferentes unidades y/o servicio relacionado con la programación y ejecución presupuestaria y la programación financiera del Hospital.
- h. Realizar modificaciones presupuestarias y reprogramaciones financieras del Hospital.
- i. Registrar las operaciones presupuestarias y contables en el e-sigef.
- j. Coordinar, ejecutar y liquidar las asignaciones presupuestarias de convenios nacionales e internacionales.
- k. Coordinar las modificaciones de presupuesto con las unidades, departamentos y/o servicios relacionados con el ámbito presupuestario.
- l. Realizar programaciones y reprogramaciones financieras del Hospital en coordinación con el Dpto. Desarrollo Institucional.
- m. Asesorar y emitir criterios financieros al ente directivo del Hospital en función de la legislación pública vigente.
- n. Definir conjuntamente con la autoridad del Hospital las políticas, en lo referente a la administración del presupuesto, ingresos, capital, gastos de la institución.
- o. Administrar las actividades económicas-financieras del Hospital

- p. Controlar el cumplimiento correcto y oportuno de las obligaciones financieras, económicas, y tributarias, del Hospital
- q. Elaborar y presentar informes financieros de la institución de acuerdo a las normas publicas vigentes
- r. Participar en los comités técnicos administrativos competentes al departamento financiero.
- s. Administrar y manejar en forma eficiente los ingresos y gastos que genere el Hospital con el aval de la autoridad competente.
- t. Establecer y ejecutar el Plan operativo anual de la unidad.
- u. Analizar y emitir informe relacionados con la evaluación presupuestaria del Hospital.
- v. Elaborar y presentar en forma anual los estados financieros y de resultados de la institución.
- w. Mantener el control de los inventarios del Hospital en forma actualizada de las tomas físicas por lo menos una vez al año de acuerdo a las normas y leyes públicas.
- x. Elaborar las certificaciones presupuestarias del Hospital.
- y. Elaborar y consolidar el presupuesto y una vez aprobado, coordinar la ejecución y seguimiento de acuerdo con la normativa vigente en el Sector Público.
- z. Coordinar con los entes reguladores financieros del estado la ejecución presupuestaria, las modificaciones presupuestarias y las programaciones financieras.

7.- DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Unidad Responsable: Dirección de Talento Humano.

Está representado por: El Director de Talento Humano.

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Cumplir las políticas de no discriminación laboral para mujeres embarazadas.

- b.** Proporcionar asesoramiento a la parte directiva del Hospital en el ámbito del departamento.
- c.** Ascender y promocionar con base en méritos y con criterios de equidad de género.
- d.** Establecer la Programación Anual de Política Pública de Dirección.
- e.** Elaborar y ejecutar el Plan Estratégico de su dirección, en base al Direccionamiento Estratégico del Hospital.
- f.** Garantizar la estabilidad y profesionalización.
- g.** Proponer normas, reglamentos y procedimientos de administración del talento humano en la institución.
- h.** Dar los reconocimientos al personal del Hospital por los méritos y razones establecidas en las leyes y normas del Estado.
- i.** Cumplimiento de políticas para la aplicación del derecho al trabajo contempladas en la Constitución.
- j.** Elaborar nóminas para que las remuneraciones sean con equidad y justicia en base a las escalas remunerativas del Estado.
- k.** Cumplir las políticas de equidad de género.
- l.** Fomentar el respeto a la dignidad y derechos de las personas.
- m.** Establecer, elaborar, desarrollar, ejecutar y supervisar la planificación del Talento Humano.
- n.** Administrar la gestión del talento humano del Hospital.
- o.** Implementar los programas de capacitación de desarrollo personal y bienestar laboral.
- p.** Administrar y aplicar al personal de servidores públicos de acuerdo a la LOSEP y Código de Trabajo.
- q.** Elaborar los reglamentos internos de la gestión de talento humano.
- r.** Liderar y coordinar el estudio e informe técnico de la creación y supresión de puestos
- s.** Liderar y coordinar la administración de los Movimientos de Personal.

- t. Controlar la aplicación del Manual de Clasificación de Perfiles Profesionales para el talento humanos administrativo técnico del Hospital.
- u. Preparar el registro y estadísticas del personal de la Institución.
- v. Gestionar y elaborar los subsistemas técnicos del talento humano como: Obtención, Empleo, Conservación, Desarrollo, Registro y Control.
- w. Aplicar el Régimen Disciplinario de personal regulado por la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP) y Código de Trabajo.
- x. Elaborar, ejecutar y monitorear las Políticas y procedimientos de Evaluación de desempeño.
- y. Elaborar y legalizar las resoluciones y acciones de personal ante los entes reguladores del Estado.
- z. Seleccionar al personal idóneo, calificado y que cumpla los perfiles para el cargo.

8.- GESTIÓN DE LOGÍSTICA

Unidad Responsable: Dirección de Logística.

Está representado por: El Director de Logística.

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Establecer y controlar el Plan estratégico Logístico del Hospital.
- b. Elaborar la Plan Logístico anual del Hospital.
- c. Emitir directrices logísticas para el abastecimiento, transporte, mantenimiento médico, infraestructura, servicios generales y hotelería Hospitalaria, y los seguros respectivos.
- d. Consolidar y evaluar la ejecución del PAPP y del Plan Estratégico logístico.
- e. Emite directrices para el apoyo a la Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos.

- f. Proveer los medios logísticos requeridos por las diferentes dependencias del Hospital para el normal funcionamiento.
- g. Elaborar informes de necesidades logísticas.
- h. Planificar, programar y supervisar el abastecimiento, contratación de servicios, y ejecución de obras institucionales.
- i. Autorizar las adquisiciones, gastos y pagos operativos dentro del cupo asignado en base las normas establecidas para el efecto.
- j. Participar en las comisiones y comités en base a la Ley o disposición expresa de la autoridad competente del Hospital.
- k. Administrar y controlar el cumplimiento de los contratos de seguros y gestionar los reclamos administrativos para el pago de indemnizaciones proveniente de las pólizas.
- l. Establecer y hacer cumplir las normas, reglamentos, manual de procedimientos internos y externos emitidos por ente directivo del Hospital y/o entidades reguladores del Estado.
- m. Asesorar y apoyar al ente directivo administrativo técnico del Hospital en lo referente al abastecimiento técnico administrativo, contratación de servicios, equipamiento, bienes de competencia del área.
- n. Administrar los seguros de los de los bienes administrativos-técnicos, y vehicular de la institución.
- o. Realizar el mantenimiento permanente de los equipos médicos-industriales, instalaciones, bienes, ascensores, plantas eléctricas etc.
- p. Proveer de transportación para asuntos administrativos y de personal.
- q. Coordinar y supervisar la recepción de los bienes adquiridos y verificar la conformidad con los contratos celebrados.

9.- DIRECCIÓN DE SEGURIDAD SALUD Y AMBIENTE

Unidad Responsable: Seguridad Operacional

Está representado por: Jefe de Seguridad Operacional.

Atribuciones y Responsabilidades:

- a. Proporcionar y ejecutar el direccionamiento. estratégico para el desarrollo e implementación de seguridad, salud ocupacional e impacto ambiental en el Hospital.
- b. Proporcionar, establecer, ejecutar y supervisar el plan operativo de seguridad, salud ocupacional, y ambiental en el Hospital
- c. Establecer y elaborar la PAPP del departamento
- d. Establecer, elaborar, actualizar y cumplir con las normas, guías, manuales, procedimientos, instructivos del ámbito de seguridad, salud ocupacional, y ambiental.
- e. Programar y ejecutar el plan de auditorías internos y externos, y los chequeos ocupacionales al personal que labora en la institución.
- f. Establecer, elaborar y actualizar la matriz de riesgos por puesto de trabajo del Hospital.
- g. Reportar los accidentes y enfermedades ocupacionales del personal que labora en la institución
- h. Capacitar en forma periódica al personal que labora en la institución sobre la seguridad, salud ocupacional y ambiente, desastres, evacuaciones, simulacros, y de contingencia en el Hospital.
- i. Elaborar y difundir informes periódicos de control de emisión de radiación en las áreas del Hospital como el nivel de afectación de radiación a los pacientes y familiares.
- j. Elaborar informes de seguimiento y ejecución de planes y programas en ámbito de sus competencias.
- k. Establecer, elaborar, ejecutar y supervisar los proyectos de seguridad, salud, y ambiente del Hospital.
- l. Elaborar, legalizar, sociabilizar y dar seguimiento al cumplimiento del reglamento interno de seguridad y salud del Hospital.
- m. Emitir directrices y/o disposiciones para la ejecución de la seguridad, salud ocupacional y ambiente e investigación de accidentes en el Hospital.

- n. Verificar y evaluar la gestión e implementación de los planes de seguridad, salud y ambiente en el Hospital.
- o. En base a los lineamientos establecidos por los entes reguladores en ámbito de riesgos, asesorar la parte directiva del Hospital, en la materia de seguridad, planes de emergencia, contingencia ante desastres naturales.
- p. Establecer y elaborar reglamentos, normas, guías, manuales, instructivos y procedimientos en ámbito de seguridad, salud ocupacional y ambiental e investigación de accidentes para la institución.
- q. Mantener las estadísticas y registros de morbilidad, siniestralidad, accidentes laborales, y enfermedades ocupacionales, e impactos negativos ambientales de la institución, con el análisis y el plan de reducción y control de estos factores.

10.- TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Unidad Responsable: Tecnologías de Información y Comunicaciones

Está representado por: Jefe de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Establecer y elaborar el PAPP anual.
- b. Establecer y ejecutar el plan operativo anual y PAAP.
- c. Establecer y elaborar el plan estratégico alineados al direccionamiento estratégico de la institución.
- d. Coordinar la implementación, actualización y/o migración de sistemas, base de datos, redes, comunicaciones, soporte, mantenimiento y seguridad informático del Hospital.
- e. Establecer, coordinar, ejecutar, supervisar el plan informático alineados al direccionamiento estratégico, y las necesidades

institucionales del desarrollo y modernización del área informática y comunicación del Hospital.

- f. Asesorar técnicamente al ente directivo del Hospital en el ámbito correspondiente.
- g. Elaborar el plan de necesidades de insumo, materiales y equipos necesarios para el funcionamiento normal del Hospital.
- h. Elaborar el plan de contingencias y seguridad para la protección de equipos, información e instalaciones informáticas del Hospital.
- i. Asegurar la adecuada provisión de los servicios de informática y comunicación para la gestión administrativa-técnica del Hospital.
- j. Cumplir con las leyes, reglamentos, manuales, normas, procedimientos y más disposiciones relativas al manejo de sistemas informáticos, comunicaciones y atención al cliente.
- k. Formular políticas para la administración de los sistemas Informáticos y comunicaciones, en base a los objetivos organizacionales.
- l. Coordinar, supervisar, y controlar el funcionamiento operativo informático, y comunicaciones del Hospital, a través del desarrollo de sistemas, mantenimiento de hardware y software, base de datos, Intranet, y comunicaciones.

11.- DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Unidad Responsable: Docencia e Investigación.

Está representado por: Jefe de Docencia e Investigación.

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Establecer y elaborar el PAPP del departamento.
- b. Elaborar y ejecutar el plan operativo anual del departamento.
- c. Organizar, planificar, dirigir, y supervisar y evaluar las actividades del departamento.

- d.** Establecer, elaborar; actualizar y cumplir las normas, guías, protocolos, y procedimientos del departamento.
- e.** Ofrecer y Brindar un servicio eficiente, eficaz del campo bibliotecario a los usuarios del acudán al solicitarlo.
- f.** Administrar los procesos de enseñanza, capacitación e investigación médica, conforme a los programas, proyectos.
- g.** Establecer, programar, planificar anualmente la capacidad operativa del Hospital para la formación del personal que integra el equipo médico.
- h.** Formular proyectos de investigación en el área competente del Hospital.
- i.** Planificar, asesorar, controlar y supervisar las actividades de investigación que se ejecuten en Hospital.
- j.** Promover la interrelación de los programas de Enseñanza e Investigación médica, con los procesos de atención médica de las especialidades con que cuenta el Hospital.
- k.** Asesorar ante directivo técnico administrativo en área de su competencia.
- l.** Determinar y programar planes de capacitación médicas.
- m.** Programar y ejecutar las jornadas médicas en el Hospital.
- n.** Planificar y programar la contratación de médicos residentes sus las necesidades del Hospital.
- o.** Planificar, coordinar, programar y aprobar en forma mensual los programas de asignación de residentes posgradistas, internos rotativos en los diferentes servicios médicos, con calendarios de trabajo.
- p.** Coordinar, planificar, y programar las pasantías profesionales de los médicos, enfermeras y posgradistas en concordancia con los convenios con las Universidades.
- q.** Organizar el Sistema de información médico científico a través de la biblioteca, suscripción de revista, adquisición de libros.

- r. Participar en los comités técnicos referentes al ámbito del departamento.

12.- ESTADÍSTICA Y ADMISIÓN HOSPITALARIA

Unidad Responsable: Estadística y Admisión Hospitalaria.

Está representado por: Jefe de Estadística y Admisión Hospitalaria.

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Identificar a los usuarios.
- b. Abrir historias clínicas para usuarios de primera vez para Consulta Externa y emergencias.
- c. Abrir historias clínicas para recién nacidos.
- d. Mantener y actualizar datos socio demográfico de los usuarios.
- e. Gestionar la admisión de usuarios a Hospitalización.
- f. Actualizar el censo diario de Hospitalización.
- g. Identificar a los usuarios como primeros o subsecuentes.
- h. Elaborar la tarjeta de citas médicas.
- i. Gestionar el certificado de defunción.
- j. Gestionar el certificado de Recién nacido vivo.
- k. Proporcionar los formatos de exoneraciones, autorizaciones y consentimiento informado a los usuarios que ingresan a Hospitalización.
- l. Mantener y actualizar el archivo maestro de usuarios.
- m. Entregar tarjetas de citas médicas en el caso de pérdida o cambios.
- n. Proporcionar y controlar las Historias Clínicas solicitadas por los departamentos y servicios del Hospital.

13.- UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS

Unidad Responsable: Compras Públicas

Está representado por: Jefe de Compras Públicas.

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Consolidación y publicación del Plan Anual de Contratación (PAC) del Hospital.
- b. Publicar obligatoriamente el Plan Anual de Contratación en la página Web de la Institución.
- c. Adjudicar los contratos de acuerdo al proceso a seguir en base al tipo de contratación.
- d. Declarar desierto el o los procedimientos de manera total o parcial; y podrá disponer su archivo o su reapertura
- e. Declarar cancelado el procedimiento, en cualquier momento entre la convocatoria y 24 horas antes de la fecha de presentación de las ofertas, sin que dé lugar a ningún tipo de reparación o indemnización, mediante acto administrativo motivado.
- f. Declarar fallido al oferente o a los oferentes y notificar de esta condición al INCOP, si el adjudicatario o los adjudicatarios no celebraren el contrato por causas que les sean imputables.
- g. Formar y mantener un expediente por cada contratación en el que constarán los documentos referentes a los hechos y aspectos más relevantes de sus etapas de preparación, selección, contratación, ejecución, así como en la fase pos contractual.
- h. Receptar las ofertas de consultoría presentadas en dos sobres separados: oferta técnica y oferta económica
- i. Calificar la calidad de las propuestas de consultoría, conjuntamente con el servicio y/o unidad solicitante, se realizara sobre la base de lo previsto en los pliegos respectivos.
- j. Negociar con el proveedor de los servicios de consultoría los términos técnicos y contractuales y, adjudicar el contrato.
- k. Conformar la Comisión Técnica para la realización de Concursos Públicos y contratación, la que deberá actuar de conformidad con los pliegos aprobados para el efecto.

- l.** Convocar al concurso de consultoría, aprobar los pliegos, términos de referencia, presupuesto referencial y demás documentos del concurso.
- m.** Calificar, seleccionar y negociar con los consultores oferentes.
- n.** Consultar el catálogo electrónico, previo al proceso de adquisición de bienes y servicios.
- o.** Informar al INCOP sobre las ofertas de mejor costo que las que consten publicadas en catálogo electrónico.

14.- SECRETARIA GENERAL

Unidad Responsable: Secretaría General

Está representado por: Secretario General.

Atribuciones y Responsabilidades

- a.** Establecer el plan anual del departamento.
- b.** Establecer y planificar los requerimientos de insumas, materiales y equipos para la operatividad del departamento.
- c.** Establecer y emitir lineamiento y directrices para el funcionamiento de la gestión documental y archivo administrativo del Hospital.
- d.** Administrar técnicamente la documentación, archivo e información de la gestión del Hospital de conformidad a las disposiciones reglamentarias internas y externas de la institución.
- e.** Recibir, clasificar, registrar y distribuir la documentación que ingresa y egresa del Hospital.
- f.** Controlar y supervisar el cumplimiento de las normas para el manejo de documentación y archivo administrativo documental del Hospital.
- g.** Elaborar proyectos de manejo y conservación documental del Hospital.
- h.** Elaborar matrices de seguimiento y control de tiempo de conservación documental del Hospital.

- i. Certificar los actos administrativos y normativos expedidos por la institución; custodiar y salvaguardar la documentación interna y externa.
- j. Diseñar, implantar sistemas de información para el mejoramiento continuo de atención al cliente.
- k. Realizar el seguimiento de tiempos y atención a todos los trámites de clientes del Hospital.
- l. Mantener los archivos administrativos activos y pasivos por el tiempo y bajo las condiciones legalmente establecidas.
- m. Cumplir con el procedimiento de baja de la documentación en base al tiempo de vigencia y las condiciones legalmente establecidas.
- n. Desempeñar las demás responsabilidades que le asigne la autoridad competente, las leyes y reglamentos.

15.- MERCADEO

Unidad Responsable: Mercadeo.

Está representado por: Jefe de Mercadeo.

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Establecer y Elaborar la PAPP del departamento.
- b. Establecer el plan de requerimiento de insumes, materiales y equipos necesarios para la ejecución del departamento.
- c. Definir e implementar las acciones comerciales para la difusión de los servicios que ofrece el Hospital en área de salud.
- d. Establecer y diseñar estrategias de mercadeo que permitan alcanzar los objetivos establecidos por el departamento, teniendo en cuenta, los análisis externos e internos.
- e. Analizar la situación interna, la capacidad y los recursos (financieros, humanos, tecnológicos y materiales) con los que dispone el Hospital enmarcados en las regulaciones públicas.

- f. Establecer los objetivos de mercadeo, imagen institucional, y relaciones públicas basados en los lineamientos estratégicos de la institución.
- g. Establecer y diseñar planes de acciones para la consecución de los objetivos del departamento y de la institución.
- h. Realizar un estudio de mercado en el área la salud previo a elaboración del plan estratégico del departamento.
- i. Difundir los servicios que ofrece y brindada el Hospital a fin de dar a conocer al Hospital en el ámbito de la salud del país.
- j. Establecer, elaborar ejecutar las encuestas de satisfacción del cliente interno y externo del Hospital.
- k. Recolectar la información estadística con el fin de adecuar los planes y estrategias comerciales, de promoción y difusión de los servicios médicos del Hospital.
- l. Programar, desarrollar y coordinar los eventos, conferencias que el Hospital va a realizar durante el año.
- m. Realizar el monitoreo y análisis de la información que se difunde en diferentes medios de prensa y comunicación
- n. Manejar la imagen institucional del Hospital.
- o. Coordinar, liderar y ejecutar las actividades de relaciones públicas, eventos, conferencias del Hospital.
- p. Asesorar y formular criterios técnicos al ente directivo del Hospital en temas de competentes al área.

16.- SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS

Unidad Responsable: Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios

Está representado por: Director Servicios de Salud Hospitalaria

A continuación se muestran las atribuciones y responsabilidades que tiene a su cargo la Unidad de Servicios de Salud Hospitalarios:

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Organización de los respectivos Servicios de Salud y/o unidades en especialidades y/o subespecialidades del Hospital para brindar un servicio y atención de calidad.
- b. Cumplir y hacer cumplir las leyes, reglamentos, políticas y las correspondientes resoluciones del Director General.
- c. Planificación, organización y supervisión de la ejecución de los Servicios de Salud en el Hospital, en cumplimiento de la Misión establecida.
- d. Supervisión y evaluación de las actividades técnicas que se desarrollan en el Hospital, en las áreas de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Auxiliares de Diagnóstico, y demás Servicios de Salud, en coordinación con los jefes de departamentos, y de Servicios Médicos.
- e. Regulación y normalización de las atenciones de salud que se ofrecen en el Hospital en función de los manuales de Normas Técnicas y Guías de Manejo de Pacientes, elaborados por los servicios médicos especializados.
- f. Cumplir y hacer cumplir el Reglamento de Régimen Interno, los manuales de procedimientos, directivas y órdenes emanadas de la Dirección General en su área de competencia, a través de los departamentos establecidos en esta Dirección.
- g. Remplazar al Director General del Hospital en su ausencia.
- h. Disponer la elaboración y la revisión periódica de los Normas, Guías, Manuales y Procedimientos Médicos de los diferentes Servicios de Salud.
- i. Coordinar con la unidad de logística los asuntos que requieran una solución conjunta técnico administrativa para el suministro de insumos, medicamentos y equipos para los departamentos y servicios médicos para garantizar la atención médica al paciente.
- j. Mantener reuniones periódicas con los jefes de departamento y/o líderes de servicios en el campo médico.

- k.** Coordinación y apoyo en los temas de las Jornadas Médicas de aniversario, en el mes de noviembre de cada año, previa consulta con los jefes departamentales y/o líderes de servicios interesados y en coordinación con el Departamento de Docencia.
- l.** Supervisión permanente de las dependencias médicas del Hospital.
- m.** Programación, revisión y aprobación de los planes, programas, calendarios y horarios de distribución del tiempo de los servicios médicos del Hospital
- n.** Asesoramiento a la Dirección General en la planificación y organización del área técnica médica en censos de accidentes, catástrofes y otros desastres.
- o.** Análisis de la información estadística de los servicios <> su cargo, para calificar la eficiencia de la atención médica, de los diferentes servicios médicos.
- p.** Control y supervisión de las actividades de la guardia médica y turnos de servicio médico.
- q.** Elaboración del plan de equipamiento médico del Hospital, en base a las necesidades y presupuesto.
- r.** Organización, supervisión y control de los Comités Médicos del Hospital
- s.** Cumplimiento y hacer cumplir los reglamentos, manuales de procedimientos, regulaciones, directivas y órdenes emanadas de la Dirección General en su área de competencia.
- t.** Presentación a la Unidad de Desarrollo Institucional hasta mayo de cada año los requerimientos valorados en lo que se refiere a material, insumas, equipamiento y mobiliario para la elaboración del PAPP institucional, trámite que se realizará a través de los gestores del gasto de acuerdo al producto o servicio que necesiten adquirir.
- u.** Liderar la actualización de las normas y regulaciones internas de esta Casa de Salud, en ámbito técnico del Hospital.

17.- CENTRO GERONTOGERIÁTRICO

Unidad Responsable: Centro Gerontogeriatrico

Está representado por: Administrador del Centro Gerontogeriatrico

Atribuciones y Responsabilidades

1. Brindar la atención médica integral al adulto mayor en las instalaciones del servicio Gerontogeriatrico.
2. Planificar, organizar, ejecutar, supervisar y controlar las actividades de rehabilitación, recreación, terapias, y actividades físicas del adulto mayor.
3. Ofrecer la residencia a corto, mediano y largo plazo previo valoración, análisis económico del adulto mayor y/o familiares.
4. Coordinar y gestionar los recursos económicos ante Hospital para el buen funcionamiento.
5. Establecer y planificar los requerimientos de insumos, materiales y equipos necesarios para el funcionamiento del centro Gerontogeriatrico.
6. Establecer, programar y ejecutar las actividades diarias, semanales, mensuales a ser ejecutadas en el centro.
7. Brindar una atención médica al paciente de la tercera edad.
8. Realizar chequeos médicos periódico los residentes del centro Gerontogeriatrico.
9. Elaborar los estados financieros del centro Gerontogeriatrico en forma anual.
10. Ofrecer el servicio de corta estancia al adulto mayor que lo solicite.
11. Elabora e emitir informes de los ingresos y egresos que genere el centro Gerontogeriatrico, el ente directivo del Hospital.
12. Establecer, elaborar ejecutar, analizar y actualizar protocolos, normas, manuales y guías del técnico administrativos del centro Gerontogeriatrico.

13. Dar el parte de novedades y observaciones al director general del Hospital
14. Solicitar, coordinar el abastecimiento de insumos materiales, mantenimiento, equipos, así como los recursos financieros, humano, tecnológico, y de infraestructura, necesarios para el buen funcionamiento del centro.
15. Controlar y coordinar el abastecimiento de medicamentos por parte del paciente y/o familiar
16. Coordinar y administrar el manejo de las pensiones del personal militar retirado, en cual este como residente del centro Gerontogeriatrico, previa autorización y consentimiento del adulto mayor y familiar.
17. Mantener en condiciones favorables y adecuar las instalaciones, infraestructura, equipos, ornamentales del centro.
18. Asesorar al ente directivo del hospital en el ámbito correspondiente del Centro Gerontogeriatrico.
19. Establecer y cumplir con las normas de asepsia, antisepsia, y de las normas de bioseguridad emitidas por el centro.

1.2.3.3. Organigrama de Personal

Es un instrumento para los estudios de descripción y análisis de cargos, utilizando también como elemento de apoyo para la implementación, seguimiento y actualización de todos los sistemas de personal.

El Organigrama Personal indica de manera directa al responsable de cada dirección, gerencia y/o departamento, manifestando el compromiso y cargo que desempeña cada uno de ellos con la Compañía.

“Se indica el número de cargos, la denominación del puesto y la clasificación en el caso de haberlas. En algunos casos se puede incluir la numeración de cada puesto y aún el nombre del funcionario que lo desempeña”. (Vásquez, 2002)

A continuación se detalla el Organigrama de Personal del Hospital de las Fuerzas Armadas N°1 de la ciudad de Quito:

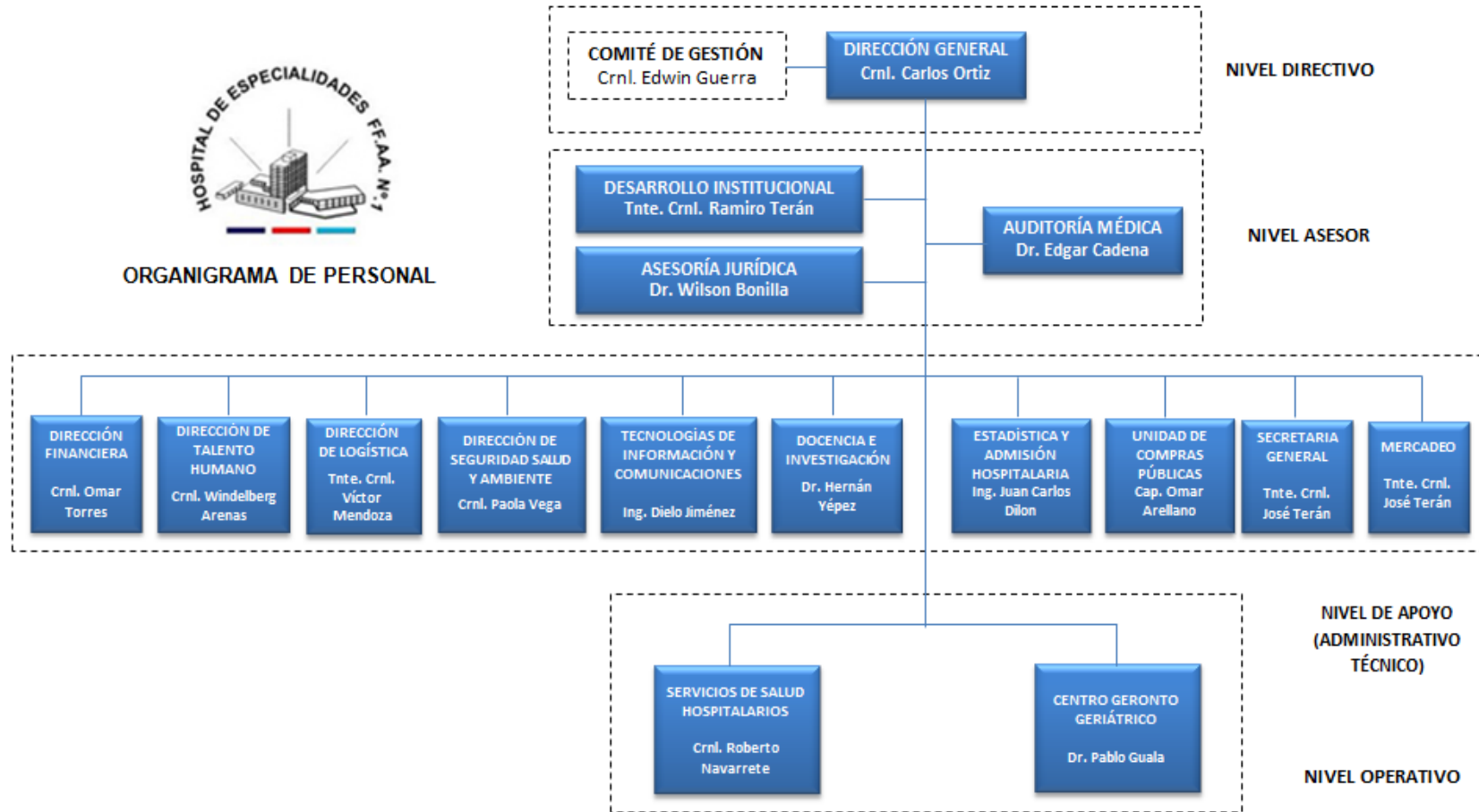


Figura 4. Organigrama de Personal

Fuente: Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos

CAPÍTULO II

ANÁLISIS SITUACIONAL

2.1. ANÁLISIS INTERNO

Es el medio o estructura organizacional que integrada a través de los recursos se va a desarrollar las actividades cotidianas de una empresa. El análisis interno se realiza sobre aquellas fuentes o variables, de las cuales el Hospital puede influir en su modificación. El verdadero propósito de éste análisis es comprender las características del Hospital, que le permitirán alcanzar los objetivos planteados.

2.1.1. Descripción de Procesos

El Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 posee su departamento de Gestión Financiera, dirigido por el Teniente Coronel Omar Torres, este departamento está conformado por: Contabilidad, presupuesto y tesorería (Unidad de Crédito y Cobranzas). A continuación se describen los procesos que corresponden a la Unidad de Crédito y Cobranzas sujeta a la Auditoría de Gestión propuesta para esta tesis:

2.1.1.1. Procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Proceso de Crédito

Se otorga el crédito a Instituciones asociadas con el Hospital de Especialidades de la Fuerzas Armadas como son:

- Concentración Deportiva de Pichincha
- Club Deportivo Nacional
- Alfamedical

- Escuelas de formación de oficiales, voluntarios y personal de conscriptos. (Escuela Superior Naval ESSUNA, Escuela Superior Militar ESMIL, Escuela Técnica de la Fuerza Aérea ETFA, Escuela de Formación de Soldados ESFORSE y Movilización).
- Cuenta del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA
- Cuenta del Ministerio de Salud Pública MSP
- Cuenta del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de la Policía ISSPOL

Objetivos

- Proporcionar facilidades financieras a los socios y pacientes del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas.
- Verificar que los oficios de solicitud de atención hayan ingresado al sistema al 100%.
- Verificar que las solicitudes se encuentren autorizadas.
- Verificar que los documentos clínicos del paciente se encuentren completos.

Alcance

El proceso de crédito se inicia con la solicitud de atención por parte del socio o paciente dirigida al Director Financiero y culmina con la atención del paciente en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1.

Responsables

La responsable del cumplimiento del proceso de compras es la Jefa de la Unidad de Crédito y Cobranzas pero posee personal encargado para el manejo de cada cuenta como se detalla a continuación:

ANALISTA CRÉDITO

Responsable: Lic. Mery Rosas Molina

Actividades

1. Análisis de informes mensuales de gestión de envío y recuperación de cartera.
2. Análisis y seguimiento de cuentas morosas
3. Elaborar informes de cuentas por cobrar
4. Acciones de cobros institucionales
5. Elaboración y actualización de directivas de acuerdo a normativa legal vigente y políticas institucionales.
6. Justificación de reexpedidos del ISSFA, hospitalización, consulta externa y emergencia.
7. Negociaciones con el ISSFA, para aplicación de cobertura descrita en el TNS.
8. Verificación de aplicaciones en el sistema de gestión hospitalaria, según normativa, del MSP, ISSFA.
9. Delegada del DISAFA, a la subcomisión de Tarifario y Comité de Gestión ante el MSP.
10. Supervisión, apoyo y evaluación de las actividades del personal de la unidad.

Productos

1. Reporte de flujos de efectivos.
2. Oficios, visitas personales a las instituciones.
3. Directivas e instructivos
4. Informe de justificativos a objeciones (3 mensuales)
5. Reconocimiento económico por prestaciones
6. Oficios a la DTIC, sobre requerimientos en el sistema de gestión hospitalaria.

7. Proponer cambios normativa legal en el manejo del TNS e instructivo.
8. Verificar el cumplimiento efectivo de actividades de acuerdo a las funciones asignadas a cada uno de los funcionarios públicos.

ASISTENTE DE CRÉDITO

Responsable: Ing. Tania Nieto Gómez

Actividades

1. Registro cuentas por cobrar en el sistema eSIGEF.
2. Registro de ajustes de cuentas por cobrar eSIGEF.
3. Conciliación de auxiliares de cuentas por cobrar.
4. Identificación, verificación y consolidación de depósitos y transferencia en Bancos por venta de servicios.
5. Conciliación de cuentas por cobrar con contabilidad.
6. Administración cuenta de la concentración deportiva de Pichincha, club Nacional y Alfamedical, incluye: (planillaje, confirmación de resultados, impresión de los documentos clínicos, resultados, impresión de los documentos clínicos, resultados exámenes, detalle de planillas, oficio para envío, gestiones de recuperación, reporte de pagos y ajustes).

Productos

1. Conciliación de las cuentas por cobrar Contabilidad con los auxiliares de crédito y cobranzas.
2. Reporte de Recuperación de cartera para presupuesto
3. Recuperación por venta de servicios cuenta de Concentración Deportiva de Pichincha, Club Nacional y Alfamedical.
4. Auxiliares de cuentas por cobrar, por Institución

ASISTENTE DE CRÉDITO

Responsable: Ing. Paola Benalcázar Díaz

Actividades

1. Administración cuenta de Aspirantes de Formación de Oficiales, Voluntarios y personal de conscriptos, observando los términos de cobertura y requisitos de las pólizas incluye (atención requerimientos del paciente y emisión de autorizaciones para los diferentes servicios, posterior a esto planillaje, confirmación de resultados, impresión de los documentos clínicos, resultados exámenes, detalle de planillas, oficio para envío, gestiones de recuperación, reporte de pagos y ajustes).
Atención directa a los pacientes derivados de los Policlínicos de FF.AA.
2. Recepción y control de planillas generadas en Hospitalización, Consulta Externa, emergencias y registro de atenciones en todos los servicios de consulta externa, para envío a persona de auditoría médica.

Productos

1. Planillas enviadas para las instituciones promedio 100 planillas mensuales
2. Reporte de recuperación de cartera por venta de servicios, pacientes ESSUNA, ESMA, ESMIL, ETFA, ESFORCEET y MOVILIZACIÓN.
3. Auxiliares de cuentas por cobrar, por institución.
4. Reportes de Gestión por venta de servicios.

ASISTENTE DE CRÉDITO

Responsable: Ing. Leticia Moreno Calvache

1. Administración de la cuenta SOAT, en concordancia con la normativa legal vigente, incluye: elaboración del formulación de reclamación, verificación de partes policiales, hoja de CIREM 911, denuncias a la Fiscalía, categorización de pacientes, copago autorizaciones para atención posterior, si existe saldo en monto de cobertura, planillaje, confirmación de resultados, impresión de resultados de exámenes y procedimientos, documentos clínicos, elaborar detalle de pacientes por aseguradora, oficio para envío, gestiones de recuperación, reporte de pagos, ajustes justificar objeciones.

Atención directa a los pacientes de accidentes de tránsito.

2. Administración de cuentas ISSFA.- Incluye generación en el sistema de gestión hospitalaria, reporte de pendientes, archivo planos, depuración de datos en archivo plano, elaboración de factura, envío de planillas de servicio (Hospitalización, consulta externa, emergencia, servicio externo, reporte de abono 90%, liquidación y ajuste).

Productos

1. Planillas enviadas para las instituciones 40 planillas mensuales.
2. Auxiliar de cuentas por cobrar SOAT.
3. Reporte de recuperación de cartera por venta de servicios.
4. Reporte de recuperación por venta de servicios pacientes ISSFA.
5. Auxiliar de cuentas por cobrar ISSFA.

ASISTENTE DE CRÉDITO

Responsable: Sra. Rosita Ortega Correa

1. Administración de la cuenta MSP,HEEE, en concordancia con la normativa legal vigente, incluye: verificación y pertinencia de documentos categorización de pacientes, copago, autorización para atención primera vez subsecuente, planillaje, confirmación de resultados,

impresión de resultados de exámenes y procedimientos, documentos clínicos, detalle de pacientes mensual por servicios (hospitalización, consulta externa y emergencia, oficio para envío, entrega de planillas coordinación zonal HEEE, elaboración de facturas, gestiones de cobro gestión y recuperación, ajustes, oficios de justificación de objeciones atención directa a los pacientes referidos del MSP del HEEE.

2. Procedimientos odontológicos, generar compromiso de pago según política institucional, incluye registro auxilia, elaboración órdenes de pago, registro en el sistema VISUAL, cuenta por cobrar y abonos y conciliación de la cuenta y entrega de documentos de Garantía a la Tesorería.

Productos

1. Auxiliar de cuentas por cobrar procedimientos odontológicos.

ANALISTA CONTABLE

Responsable: Lcdo. Jesús López Miranda

Actividades

1. Generación de información de atenciones de paciente MSP, en el formato establecido por la coordinación zonal, por tipo de servicio (hospitalización, consulta externa y emergencia) incluye ingresos de cargos de oxígeno, gases medicinales, banco de sangre y servicios externos; y emisión de reporte de planillas debidamente conciliadas, en concordancia con el Tarifario Nacional de Salud.
2. Replanillación de objeciones y generar nuevos reportes.

Productos

1. Archivos físicos y magnéticos para envío al MSP, para cobro y de ajustes, 6 reportes mensuales.
2. Archivos físicos y magnéticos para envío al MSP, 3 reportes mensuales.

ASISTENTE DE CONTABILIDAD

Responsable: Sra. Ruth Candashy Vallejo

1. Administración de la cuenta IESS, ISSPOL, en concordancia con la normativa legal vigente, incluye: verificación y pertinencia de documentos categorización de pacientes, copago, autorización para atención primera vez y subsecuente, planillaje, confirmación de resultados, impresión de resultados de exámenes y procedimientos, documentos clínicos, detalle de pacientes mensual por servicio (hospitalización, consulta externa y emergencia), oficio para envío, entrega de planillas coordinación zonal, Hospital del a Policía, elaboración de facturas, gestión y recuperación, ajustes, oficios de justificación de objeciones atención directa a los pacientes.
2. Registro de documentación que llega al Departamento (Ingreso, egreso, archivo) y elaboración de autorización de egreso y descuento haberes.

Productos

1. Planillas enviadas para las Instituciones promedio 25 planillas mensuales
2. Auxiliares de cuentas por cobrar, por Institución
3. Reporte de recuperación de cartera por venta de servicios, IESS, ISSPOL.

4. Oficios, enviados y archivo de documentación, 25 oficios y 10 memorandos mensuales.
5. 25 autorizaciones mensuales.

ASISTENTE ADMINISTRATIVO

Responsable: Sr. Marcelo Ñato Caiza

Actividades

1. Replanillaje de las planillas del ISSFA (Hospitalización y observación) realizando ingreso y eliminación de cargos duplicados, confirmación de exámenes y procedimientos, eliminación y generación de nuevas planillas, adjuntar documentos de respaldo como protocolos operatorios, hojas de anestesia, servicios externos, constatación física.

Productos

1. Planillas hospitalización y observación corregida 350 planillas de hospitalización y 500 de observación.

ASISTENTE CONTABLE

Responsable: SGOP. Pablo Ávila

Actividades

1. Anticipo de sueldos para funcionarios del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas.
2. Cuentas por Cobrar de Compromisos de Pago de Convenios de pago.
3. Servicios externos, incluye la impresión de planillas y anexar informes y copias de facturas para enviar al ISSFA.

Productos

1. Documentos de anticipo de sueldos, promedio 25 mensuales.
2. Reporte de recaudaciones
3. Planillas con documentos habilitantes para el pago promedio 150 mensuales.

ASISTENTE ADMINISTRATIVO

Responsable: Sr. Iván Checa Arroba

Actividades

1. Replanillaje de las planillas del ISSFA (consulta externa), cambio de diagnósticos, ingreso y anulación de cargos, eliminación y generación de planillas.

Producto

1. Documentación para envío del ISSFA (planillas consulta externa y emergencia) promedio 6000 mensuales.

ASISTENTE ADMINISTRATIVA

Responsable: Sra. Cecilia Racines

1. Replanillaje de las planillas del ISSFA (consulta externa), cambio de diagnósticos, ingreso y anulación de cargos, eliminación y generación de planillas.

Producto

1. Documentación para envío del ISSFA (planillas consulta externa y emergencia) promedio 6000 mensuales.

ASISTENTE DE COSTOS

Responsable: Ing. Verónica Yáñez Sevillano

Actividades

1. Administrar el TNS en el sistema de gestión hospitalaria (modificación, creación de agrupadores, homologaciones, parametrizaciones e inducción a los usuarios en los diferentes servicios del HE-1).
2. Elaboración de Proformas de procedimientos quirúrgicos
3. Elaboración de hojas de costos, actualización en el sistema ORACLE, diseñado por este fin.
4. Coordinación con el ISSFA, sobre homologaciones de procedimientos y exámenes que realiza el HE-1 y que no constan en el TNS.

Productos

1. Asignar un solo código que permita el descargo integral de un procedimiento (honorarios médicos, servicios institucionales, insumos y fármacos) 300 agrupadores.
2. Proformas de tarifas
3. Costos reales e informes para solicitar reconocimiento o incremento de tarifas del MSP.
4. Códigos de aplicación en base al TNS.

MÉDICO ESPECIALISTA

Responsable: Dra. Mary Ortega Quelal

Actividades

1. Auditoría Médica, planillas IESS, ISPOL, MSP, HEEE, SOAT, ASPIRANTES, CONSCRIPTOS, CONCENTRACIÓN DEPORTIVA, incluye pertinencia médica, aplicación del TNS, confirmación de exámenes y procedimientos, ingreso y anulación de cargos, aplicación del CIE-10, respuesta de objeciones.
2. Inducción a profesionales del área técnica, sobre normativa del MSP, aplicación del TNS, manejo de HCU y responsabilidad.
3. Coordinación con la Unidad de Auditoría médica del ISSFA, homologaciones, coberturas, inclusión de procedimientos, etc.
4. Delegada del HE-1 a la Subcomisión de Tarifario en el MSP.
5. Soporte técnico al Administrador de Tarifario.
6. Informe de Auditoría, cuando existen reclamos por cobro de tarifas.

MÉDICO ESPECIALISTA AUDITORÍA MÉDICA

Responsable: Dra. Carmen Guerrero

Actividades

1. Auditoría médica, planillas de consulta externa ISSFA, incluye, pertinencia médica, aplicación del TNS, conformación de exámenes y procedimientos, ingreso y anulación de cargos, validación de rubros pendientes, aplicación CIE-10.
2. Inducción a profesionales del área técnica, sobre normativa del MSP, aplicación de TNS, manejo de HCU.

Productos

1. Planillas auditadas, para envío a las instituciones promedio 12000 planillas mensuales.
2. Manejo adecuado del HCU y registro oportuno de cargos en las planillas, 1 conferencia mensual.

MÉDICO GENERAL AUDITORÍA MÉDICA

Responsable: Dra. Sofía Cedeño Casquete

Actividades

1. Auditoría médica, planillas de emergencia y observación ISSFA, incluye pertinencia médica, aplicación del TNS, confirmación de exámenes y procedimientos, ingreso y anulación de cargos.
2. Autorización de exámenes solicitados por los prestadores del ISSFA.

Productos

1. Planillas auditadas, para envío a las instituciones promedio 1000 planillas mensuales.

MÉDICO GENERAL AUDITORÍA MÉDICA

Responsable: Dra. Mónica Castelo

Actividades

1. Auditoría médica, planillas de Hospitalización ISSFA, incluye, pertinencia médica, aplicación del TNS, confirmación de exámenes y

procedimientos, ingresos y anulación de cargos, validación de rubros pendientes, aplicación del CIE-10.

2. Inducción a profesionales del área técnica, sobre la normativa del MSP, aplicación del TNS, manejo de HCU.

Productos

1. Planillas auditadas, para envío al ISSFA 750 promedio mensual.
2. Manejo adecuado de HCU y registro de oportuno de cargos en las planillas, 1 conferencia mensual.

Requisitos Legales

- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Reglamento a la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- Normas de aplicación obligatoria para las Entidades del Sector Público Ecuatoriano.
- Constitución de la República del Ecuador 2008
- Derechos del buen vivir y Plan Nacional del Buen Vivir
- Ley Orgánica de Defensa Nacional
- Sistema Nacional de Salud
- Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
- Ley Orgánica del Servidor Público y su Reglamento
- Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos.
- Código de Ética

Subprocesos

- Concentración Deportiva de Pichincha
- Club Deportivo Nacional
- Alfamedical

- Escuelas de formación de oficiales, voluntarios y personal de conscriptos. (Escuela Superior Naval ESSUNA, Escuela Superior Militar ESMIL, Escuela Técnica de la Fuerza Aérea ETFA, Escuela de Formación de Soldados ESFORSE y Movilización).
- Cuenta del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA
- Cuenta del Ministerio de Salud Pública MSP
- Cuenta del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de la Policía ISSPOL

Indicadores

Solicitudes Atendidas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \% \text{ de solicitudes atendidas}$$

Solicitudes Autorizadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \% \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}$$

Solicitudes Ingresadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

= % de solicitudes ingresadas al sistema

Documentos clínicos del paciente

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

= % de documentos clínicos con errores o incompletos

Comprobantes generados

$$= \frac{\text{\# de comprobantes con errores}}{\text{\# de comprobantes generadas}} \times 100$$

= % de comprobantes con errores

Proceso de Cobranza

Se realiza la cobranza a Instituciones asociadas con el Hospital de Especialidades de la Fuerzas Armadas como son:

- Concentración Deportiva de Pichincha
- Club Deportivo Nacional
- Alfamedical
- Escuelas de formación de oficiales, voluntarios y personal de conscriptos. (Escuela Superior Naval ESSUNA, Escuela Superior Militar ESMIL, Escuela Técnica de la Fuerza Aérea ETFA, Escuela de Formación de Soldados ESFORSE y Movilización).
- Cuenta del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA
- Cuenta del Ministerio de Salud Pública MSP

- Cuenta del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de la Policía ISSPOL

Objetivos

- Verificar que los oficios de cobro hayan sido enviados a las distintas Instituciones.
- Verificar que las solicitudes se encuentren con la información adecuada.
- Verificar las acciones de cobro realizadas por el personal.

Alcance

El proceso de cobranza inicia con la solicitud de cobro por parte del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas suscrita por el Director Financiero y realizada por el responsable de cada cuenta, y con el registro de pago en el sistema e sigef y Alfa G.

Responsables

La responsable del cumplimiento del proceso de cobranzas es la Jefa de la Unidad de Crédito y Cobranzas como se detalla a continuación:

ANALISTA CRÉDITO

Responsable: Lic. Mery Rosas Molina

Actividades

1. Análisis de informes mensuales de gestión de envío y recuperación de cartera.
2. Análisis y seguimiento de cuentas morosas
3. Elaborar informes de cuentas por cobrar
4. Acciones de cobros institucionales

Productos

1. Oficios, visitas personales a las instituciones.

Requisitos Legales

- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Reglamento a la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- Normas de aplicación obligatoria para las Entidades del Sector Público Ecuatoriano.
- Constitución de la República del Ecuador 2008
- Derechos del buen vivir y Plan Nacional del Buen Vivir
- Ley Orgánica de Defensa Nacional
- Sistema Nacional de Salud
- Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
- Ley Orgánica del Servidor Público y su Reglamento
- Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos.
- Código de Ética

Subprocesos

- Concentración Deportiva de Pichincha
- Club Deportivo Nacional
- Alfamedical
- Escuelas de formación de oficiales, voluntarios y personal de conscriptos. (Escuela Superior Naval ESSUNA, Escuela Superior Militar ESMIL, Escuela Técnica de la Fuerza Aérea ETFA, Escuela de Formación de Soldados ESFORSE y Movilización).

- Cuenta del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA
- Cuenta del Ministerio de Salud Pública MSP
- Cuenta del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de la Policía ISSPOL

Indicadores

Solicitudes de cobro enviadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

= % de solicitudes enviadas

Solicitudes de cobro enviadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes con errores o incompletas}}{\# \text{ de solicitudes enviadas}} \times 100$$

= % de solicitudes incompletas o con errores

Informes de gestión de cobro

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

= % de informes de gestión de cobro realizados

Registro de llamadas telefónicas mensuales

$$= \frac{\# \text{ de llamadas realizadas}}{\# \text{ llamadas exigidas}} \times 100$$

= % de llamadas telefónicas realizadas

Flujogramas

A continuación se presentan los flujogramas de crédito y cobranzas de los siguientes subprocesos:

- Concentración Deportiva de Pichincha
- Club Deportivo Nacional
- Alfamedical
- Escuelas de formación de oficiales, voluntarios y personal de conscriptos. (Escuela Superior Naval ESSUNA, Escuela Superior Militar ESMIL, Escuela Técnica de la Fuerza Aérea ETFA, Escuela de Formación de Soldados ESFORSE y Movilización).
- Cuenta del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA
- Cuenta del Ministerio de Salud Pública MSP
- Cuenta del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de la Policía ISSPOL

AUDITORÍA DE GESTIÓN

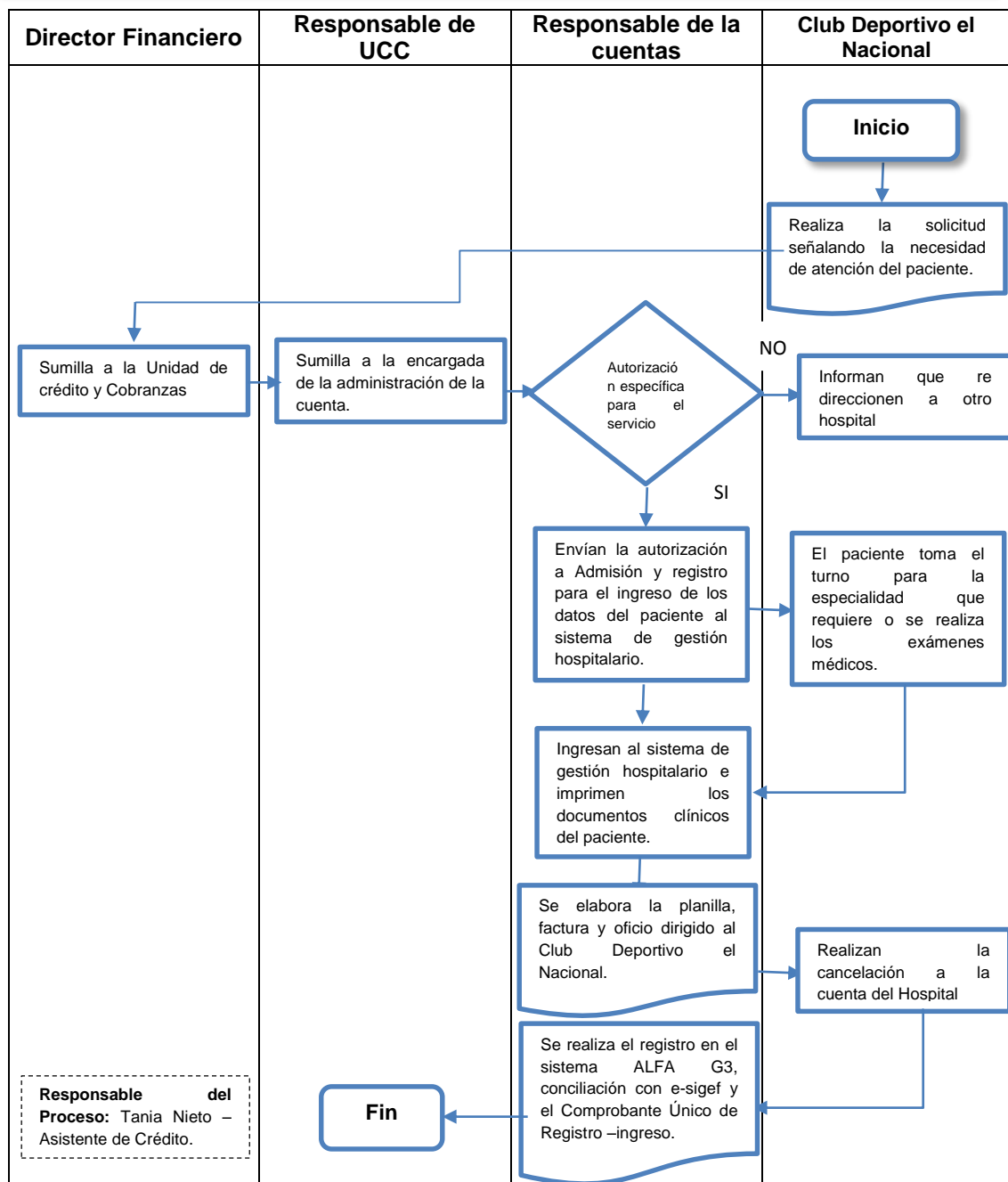


Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos Club

Deportivo el Nacional

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1



Elaborado por: ARM
Revisado por: RBV

Fecha: 19 de agosto de 2014
Fecha: 19 de agosto de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN

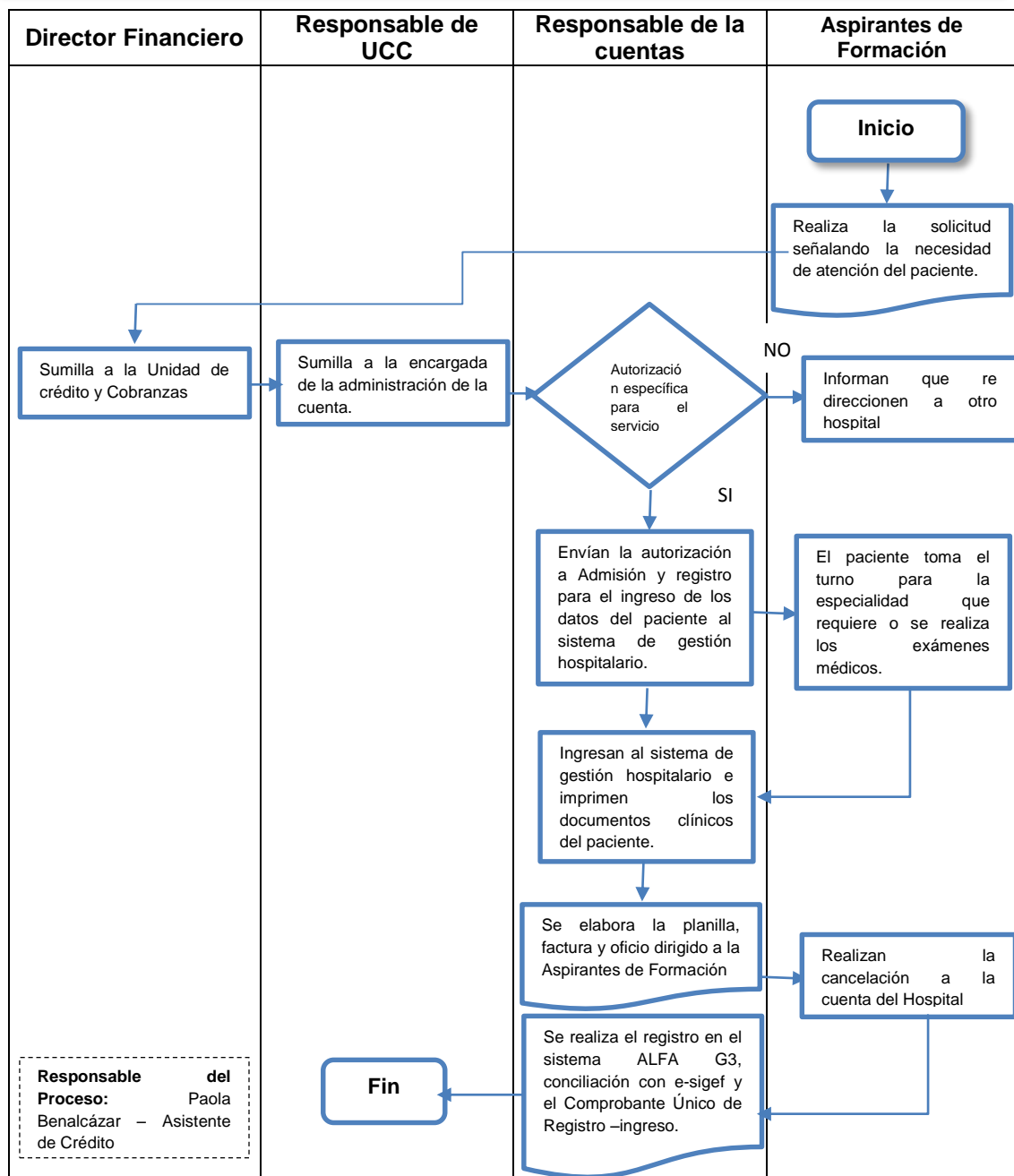


Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos

Aspirantes de Formación

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1



Elaborado por: ARM
Revisado por: RBV

Fecha: 19 de agosto de 2014
Fecha: 19 de agosto de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN

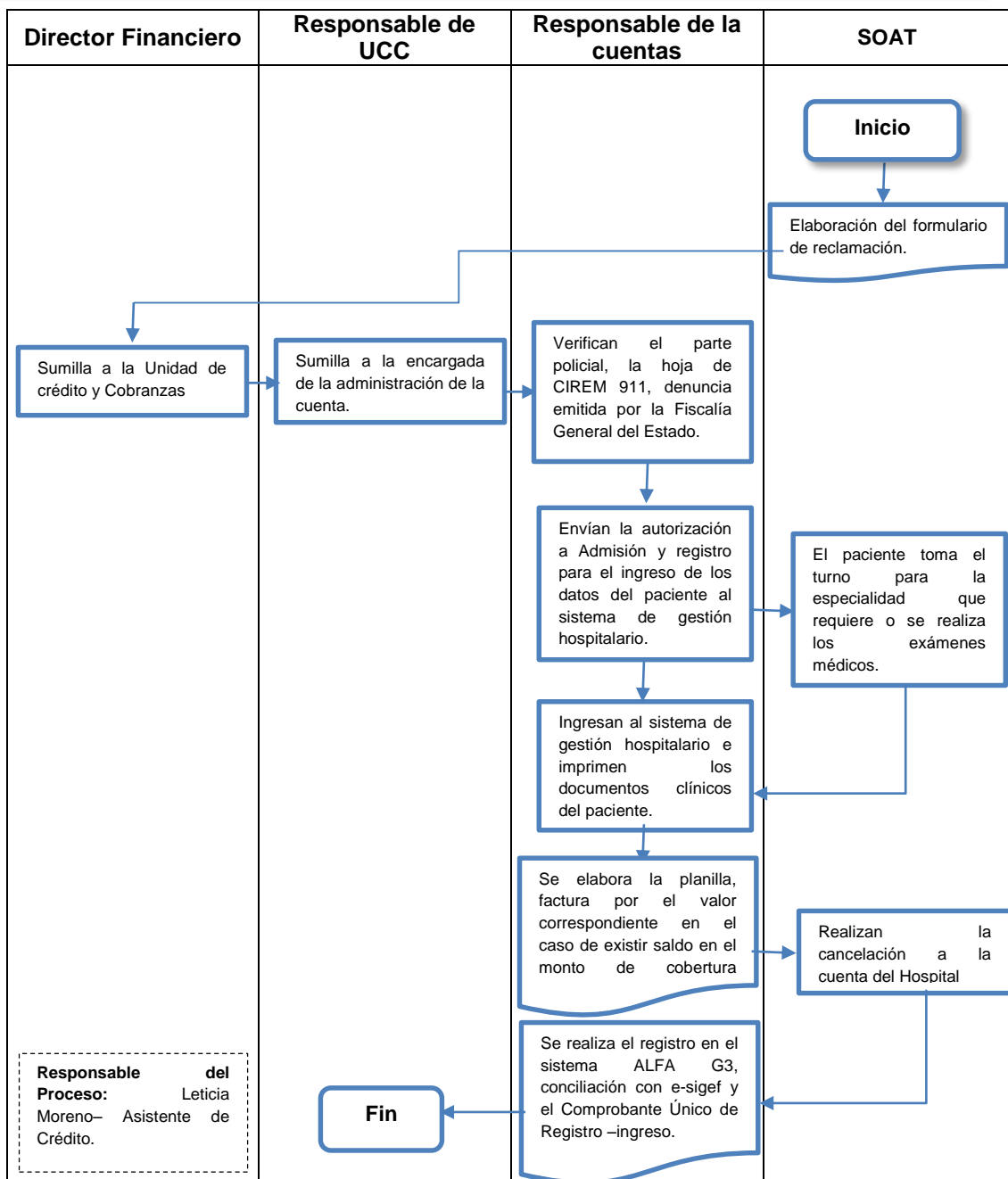


Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos Seguro

Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1



Elaborado por: ARM
Revisado por: RBV

Fecha: 19 de agosto de 2014
Fecha: 19 de agosto de 2014

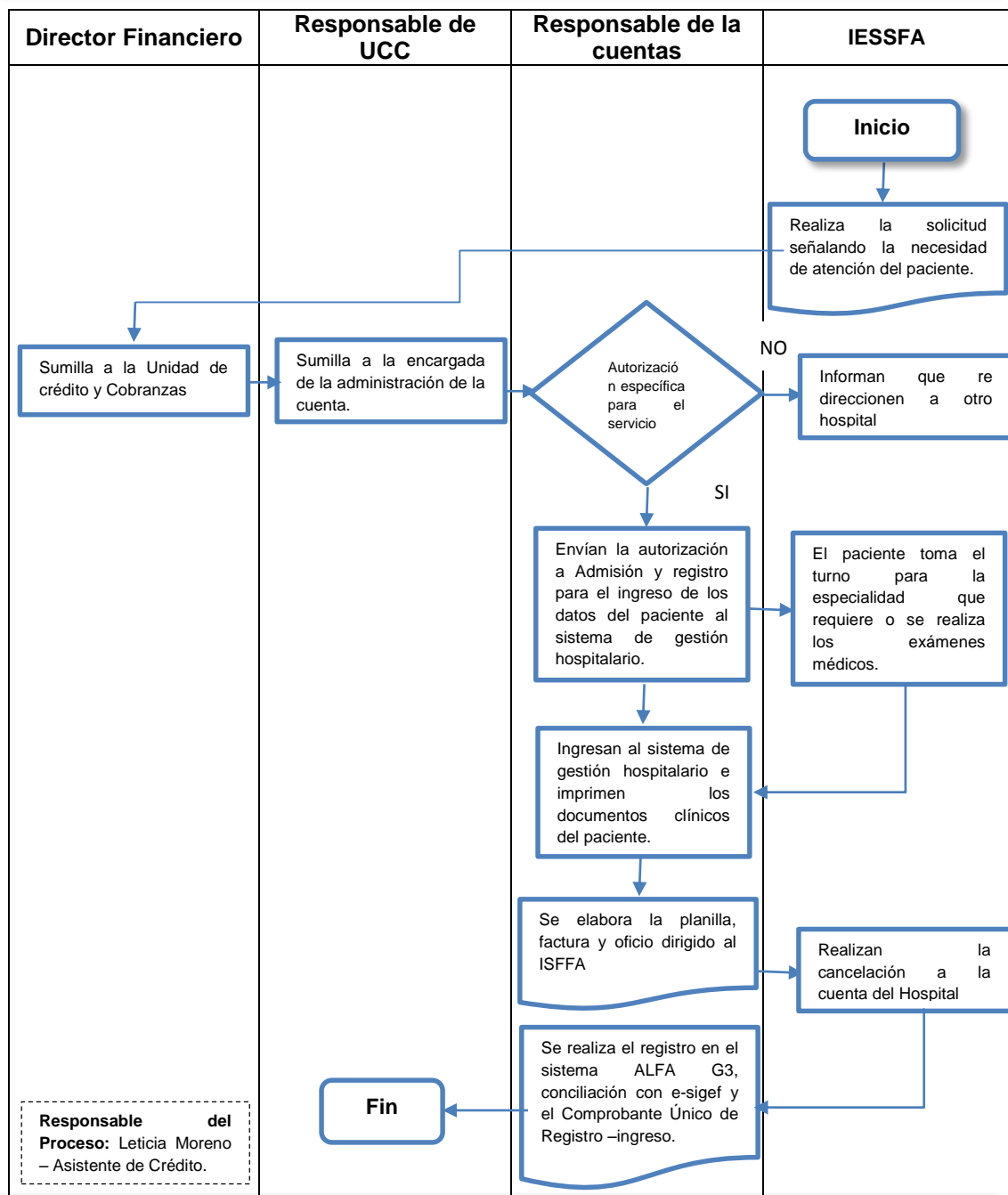
AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1



Elaborado por: ARM
Revisado por: RBV

Fecha: 19 de agosto de 2014
Fecha: 19 de agosto de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN

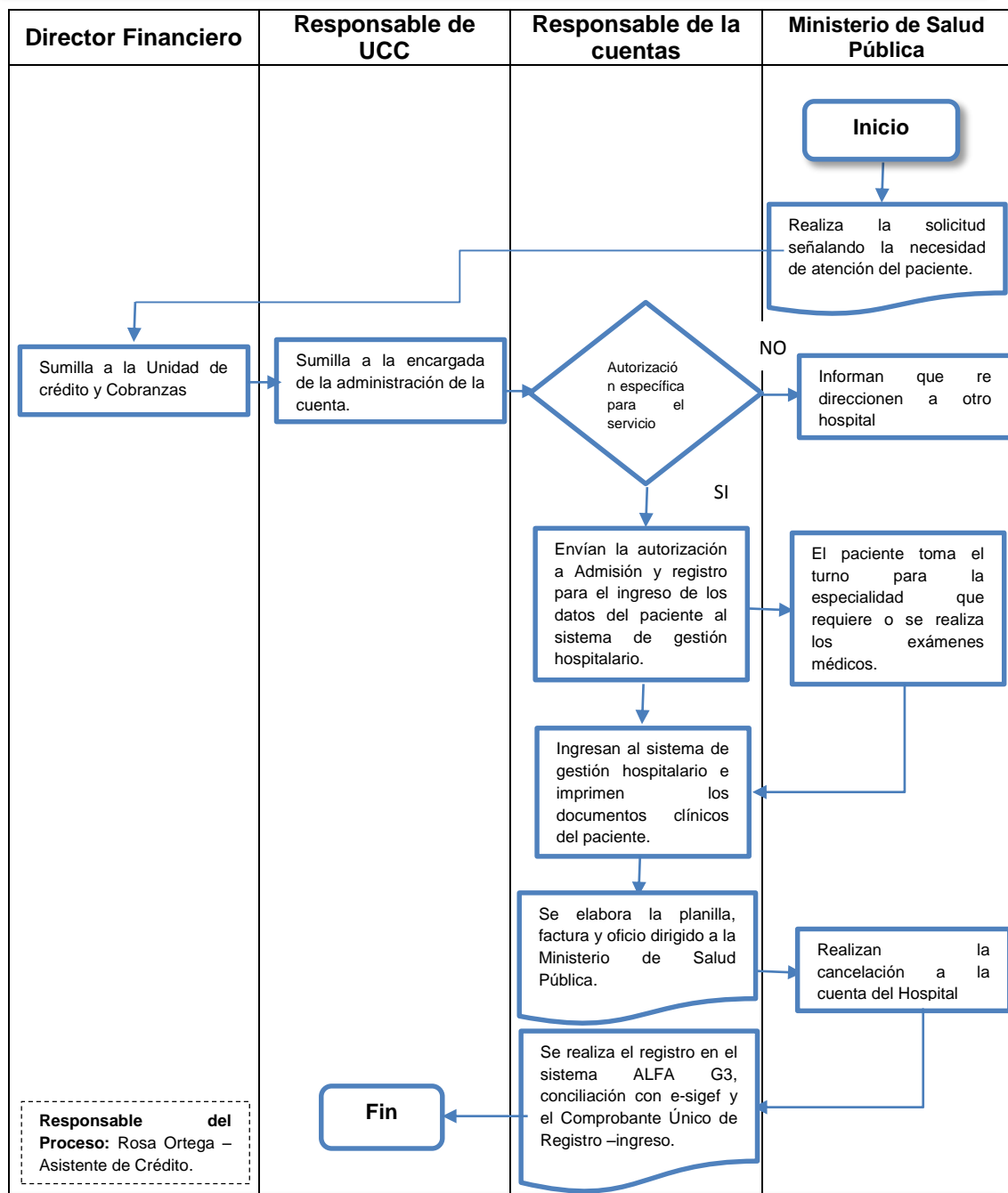


Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos Ministerio

De Salud Pública

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1



Elaborado por: ARM
Revisado por: RBV

Fecha: 19 de agosto de 2014
Fecha: 19 de agosto de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN

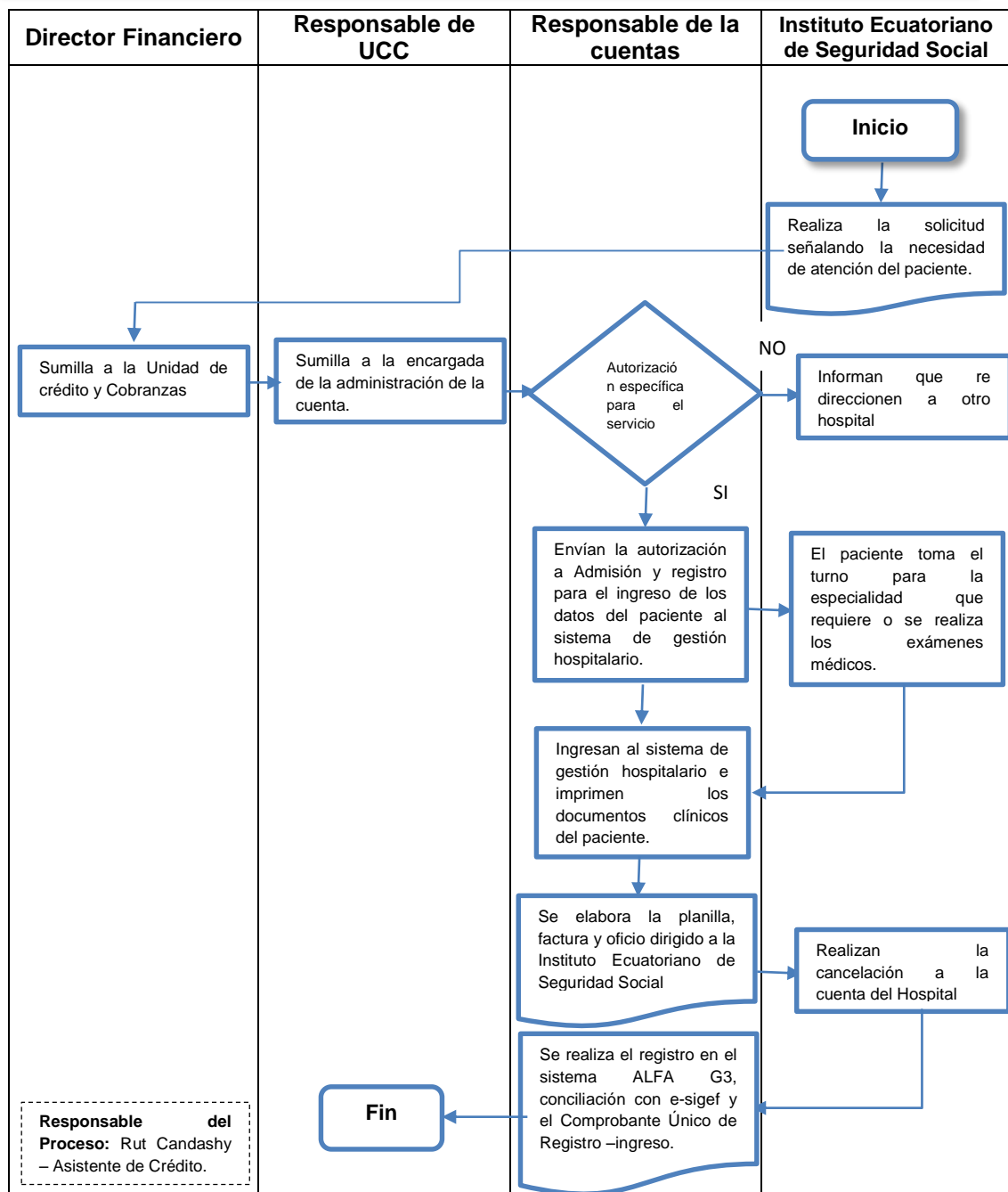


Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1



Elaborado por: ARM
Revisado por: RBV

Fecha: 19 de agosto de 2014
Fecha: 19 de agosto de 2014

Anticipos a Servidores

Se otorgan anticipos al personal del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1, con relación a la remuneración y en plazos establecidos.

Objetivos

- Verificar la legalidad y existencia de los documentos de respaldo que sustenten el anticipo.
- Verificar el cumplimiento del plazo en el cual fue descontado el anticipo.
- Verificar el número de remuneraciones otorgadas en el anticipo.
- Analizar los saldos pendientes de pago.

Alcance

El proceso de entrega de anticipos inicia con la solicitud de anticipo a la Unidad de Talento Humano y culmina con la recuperación total del anticipo a la cuenta del Hospital en los plazos y monto establecido.

Responsables

El responsable del manejo de la cuenta de anticipos a servidores es quien se señala a continuación:

Responsable: SGOP. Pablo Ávila

Actividades

1. Anticipo de sueldos para funcionarios del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas.

2. Cuentas por Cobrar de Compromisos de Pago de Convenios de pago.
3. Servicios externos, incluye la impresión de planillas y anexar informes y copias de facturas para enviar al ISSFA.

Productos

1. Documentos de anticipo de sueldos, promedio 25 mensuales.
2. Reporte de recaudaciones
3. Planillas con documentos habilitantes para el pago promedio 150 mensuales.

Requisitos legales

- Reglamento Interno de Anticipos.

Indicadores

Anticipos no cancelados

$$= \frac{\# \text{ anticipos no cancelados}}{\# \text{ anticipos realizados en 2013}} \times 100$$

$$= \% \text{ de anticipos no cancelados}$$

Autorizaciones de anticipo con información incompleta y sin firmas de autorización

$$= \frac{\# \text{ Solicitudes de autorizaciones incompletas y sin firmas}}{\# \text{ Solicitudes con autorización}} \times 100$$

$$= \% \text{ de solicitudes de autorización incompletas y sin firmas}$$

Anticipos de sueldos inferiores a una remuneración

$$= \frac{\# \text{ anticipos descontados en más de 60 días}}{\# \text{ anticipos realizados}} \times 100$$

$$= \% \text{ anticipos descontados en más de 60 días}$$

Servidores que sobrepasan anticipos de hasta 3 RMU

$$= \frac{\# \text{ Servidores con anticipos de que sobrepasan 3 RMU 2013}}{\# \text{ Servidores analizados que realizaron anticipos 2013}} \times 100$$

$$= \% \text{ servidores con anticipos de que sobrepasan 3 RMU 2013}$$

Además se utilizará un indicador para medir el nivel de capacitación y entrenamiento continuo que tiene el personal que labora en la Unidad de Crédito y Cobranzas:

Cursos de capacitación recibidos

$$= \frac{\# \text{ Cursos recibidos}}{\# \text{ Cursos obligatorios por recibir}} \times 100$$

$$= \% \text{ de cursos recibidos}$$

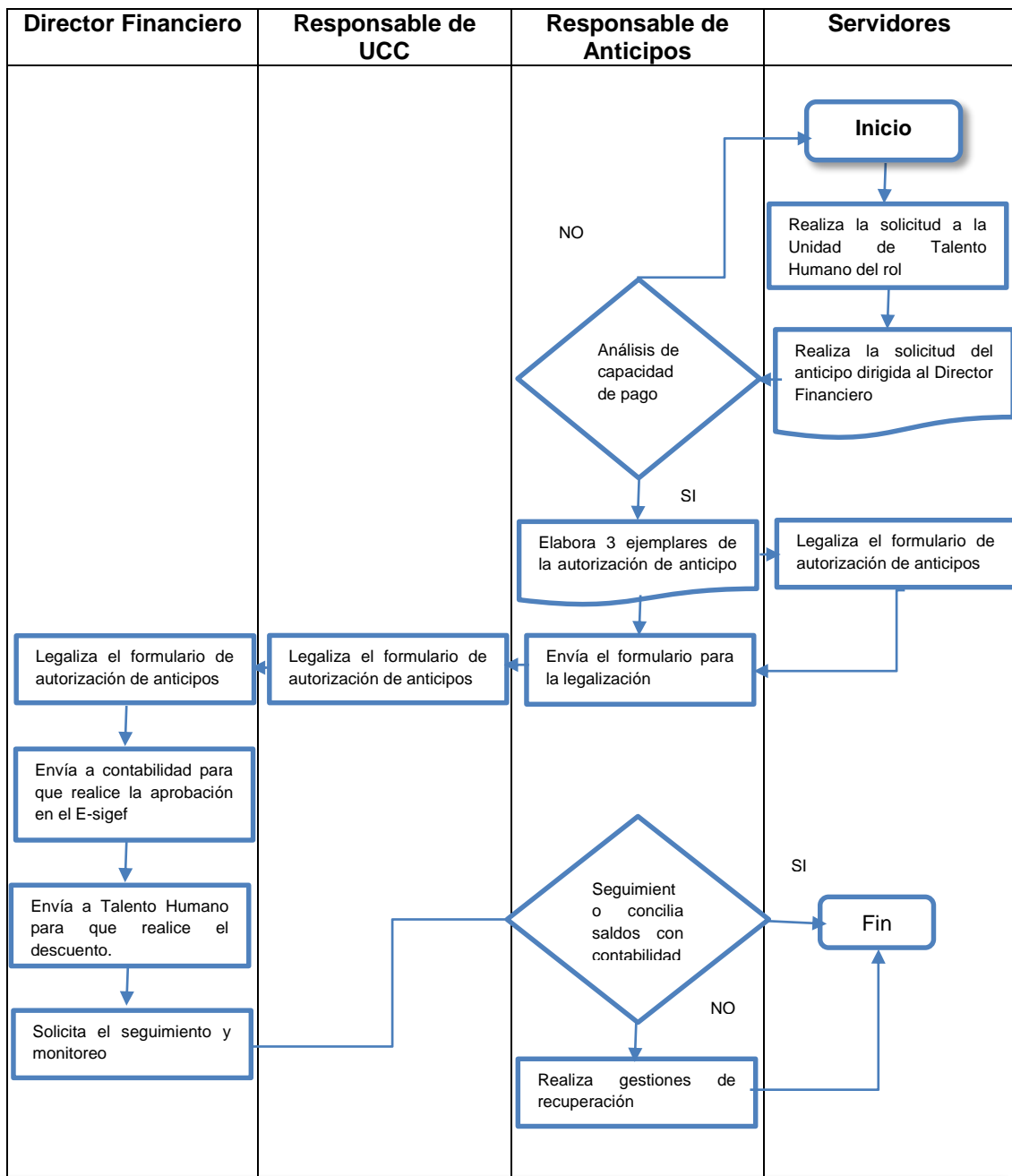


AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos Anticipos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1



Elaborado por: ARM

Fecha: 19 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 19 de agosto de 2014

2.2. ANÁLISIS EXTERNO

Se considera importante para el **Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1**, conocer que factores han limitado la eficiencia en el desarrollo de las actividades en las cuales se desempeña, planificando nuevos enfoques que permitan explotar las fortalezas institucionales frente a las amenazas del sector. El análisis externo se dividirá en cinco fuerzas externas como son:

- a. Factor político;
- b. Factor económico;
- c. Fuerzas sociales;
- d. Fuerza legal; y,
- e. Fuerzas tecnológicas.

Estas fuerzas externas descritas anteriormente se fundamentan a través de la existencia de los siguientes actores:

- a. Clientes;
- b. Proveedores; y
- c. Competidores.

Estos factores permiten conocer la influencia de las fuerzas externas frente a las internas, a continuación se presenta la relación entre ellas:



Figura 5. Relación – Factor externo y la Empresa
Fuente: Dirección Estratégica, la posición estratégica

2.2.1. Influencias Macroeconómicas

“Las influencias macroeconómicas hacen referencia al contexto general en que se desenvuelve una organización; evalúa los factores que afectan a la economía de un país, mismo que permiten conocer sobre el nivel de la actividad económica, determinar el crecimiento de producción, su nivel de empleo y precio”. (Johnson, 2006)

Estas influencias macroeconómicas intervienen en el desarrollo de las Empresas privadas, Entidades públicas y Hospitales privados y públicos al encontrarse bajo la soberanía de nuestro país influyendo en el comportamiento de la Entidad internamente.

2.2.1.1. Factor Político

Se observa que las naciones que lideran la economía mundial se debe a la organización política basada en la participación de la sociedad en la democracia; concluyendo que, el entorno político de un país, es el reflejo de su economía en el contexto internacional.

El sector político en el país, ha evidenciado grandes cambios al observar como los partidos políticos han perdido popularidad y fuerza dentro de la participación democrática, dando espacio a nuevos personajes apoyados por la sociedad con el propósito de cambiar la estructura burócrata que mantienen los Organismos del Estado.

Para conocer el entorno político del Ecuador realizaremos una síntesis de las tres últimas presidencias en las cuales ha intervenido como Presidente de la República del Ecuador el Presidente Rafael Correa Delgado.

- Gobierno del economista Rafael Vicente Correa Delgado

Es el actual Presidente de la República del Ecuador desde su victoria en las elecciones presidenciales de 2006, reelecto para el cargo en las elecciones de 2009 (año en que fue presidente pro tempore de

la UNASUR) y reelecto Presidente de Ecuador, por tercera vez, en las elecciones presidenciales de 2013.

A continuación se presenta las ofertas realizadas por el actual Presidente de la República y el cumplimiento que se ha dado a medida que avanzado el tiempo:

Cuadro 1
Ofertas cumplidas por el Gobierno

Oferta	Detalle oferta	Detalle cumplimiento
Salud	Aumentar el presupuesto (Sin montos ni plazos). Producir y distribuir masivamente medicamentos genéricos. Realizar campañas de salud preventiva. Ampliar planta de médicos y enfermeras. Implementar brigadas médicas ambulantes.	En el 2006 el presupuesto para este sector fue de \$561 millones y en el 2012 fue de \$1774 millones, que representa el 6,8% del presupuesto general del Estado. En ese año, el gobierno ecuatoriano junto al gobierno cubano, firmaron un acuerdo para que la empresa pública Enfarma pueda producir medicamentos genéricos. Para aumentar la atención médica se ha duplicado las horas laborales y salarios de los médicos hasta alcanzar las 40 horas semanales.
Educación	Incrementar gradualmente el presupuesto hasta alcanzar el 6% del PIB. Articular la educación básica gratuita con programas de salud, nutrición y producción. Capacitar a funcionarios y maestros. Desarrollar campaña nacional de alfabetización.	La inversión en educación se incrementó del 2,5% del PIB en el 2006 al 5,5% al cierre del 2011 (presupuesto 2012). Cumpliendo con la reforma constitucional que establece un incremento de 0,5% del PIB hasta alcanzar el 6% del PIB a educación para el 2013 el presupuesto alcanzaría el 6% del PIB. Hay estudiantes de todo el territorio nacional que han recibido atención médica, nutrición, uniformes y computadores portátiles. Además de haber realizado campañas de alfabetización se han capacitado a funcionarios y maestros.

CONTINÚA 

<p>Vivienda</p>	<p>Incrementar bono de la vivienda de \$1800 a \$3600 en viviendas menores a \$20 000 o ampliación de vivienda. Edificar 100 000 viviendas al año (\$360 millones).</p>	<p>El bono de la vivienda en el 2007 se incrementó a \$3600, en 2008 a \$5000 y se ha estudiado técnicamente su incremento en el 2012; para los emigrantes el bono de vivienda es de \$7000 y para personas con alguna discapacidad de \$6000. El tope máximo de las edificaciones ha sido de hasta \$60 000. De forma indirecta se han beneficiado hasta el 2011 a 205 mil familias con un desembolso total de \$750 millones en bonos por medio del MIDUVI. En total la inversión alcanzaría los \$900 millones.</p>
<p>Empleo</p>	<p>Construir un fondo de \$300 millones para microcréditos masivos de \$ 5.000 a cinco años plazo y al 5% de interés beneficiando a 60 mil personas.</p>	<p>El Banco Nacional de Fomento BNF, de abril de 2007 a julio de 2008 ha otorgado cerca de 140 millones de dólares por concepto del microcrédito 5-5-5. En el año 2009 y 2010 el monto de los créditos concedidos alcanzó los \$33 y \$40 millones respectivamente. En el año 2011 el BNF habría entregado cerca de \$43 millones en créditos. En el primer semestre de 2012 se había desembolsado cerca de \$12 millones. El programa se ha instaurado de forma indefinida como parte de la oferta de créditos de la BNF.</p>
<p>Reforma política</p>	<p>Convocar a consulta popular para decidir que una Asamblea Constituyente desarrolle una nueva Constitución. Despolitizar organismos de control. Elección de diputados por distritos y en segunda vuelta. Presidente de la República pueda disolver por una sola vez al Congreso.</p>	<p>Referéndum constitucional de Ecuador de 2008 aprobó una nueva constitución en reemplazo de la constitución de 1998. Se crea en 2008 por mandato constituyente el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social que designa principales autoridades de Procuraduría General del Estado, superintendencias, Defensoría del Pueblo, Defensoría Pública, Fiscalía General del Estado, Contraloría General del Estado; miembros de Consejo Nacional Electoral, Tribunal Contencioso Electoral y Consejo de la Judicatura.</p>

Deuda externa	<p>Limitar el servicio de la deuda externa al 3% del PIB (6% en ese entonces). Renegociar masivamente la deuda con organismos multilaterales de crédito o buscar mecanismos de condonación a través de canjes impulsando, por ejemplo, fondos de protección ecológica (bosques, manglares, las islas Galápagos, los páramos y otros).</p>	<p>El servicio de la deuda externa con respecto al PIB, en el 2011, es de 2.24%. Se renegóció la deuda externa reduciendo el capital en \$2000 millones, si se contabilizan los intereses que se hubieran generado el beneficio asciende a más de \$7000 millones. Mediante proyectos como la Iniciativa Yasuní-ITT el Ecuador aspira a obtener \$3.600 millones de la comunidad internacional. Países han estudiado y realizado canjes de deuda para apoyar la iniciativa.</p>
TLC	<p>No firmar el Tratado de Libre Comercio TLC con Estados Unidos. Extender las preferencias arancelarias otorgadas para ciertos productos como compensación de la lucha anti drogas. Fortalecer la integración con los países de América Latina. Suprimir las monedas locales y constituir una moneda regional.</p>	<p>Ecuador ha insistido que no firmará ningún TLC ni con Estados Unidos ni con la Unión Europea, aunque si está de acuerdo con la suscripción de tratados comerciales. Se ha logrado extender las preferencias arancelarias ATPDEA hasta el año 2013. Como un paso para alcanzar la integración y moneda regional se ha hecho uso del SUCRE en las transacciones comerciales entre países de la región.</p>
Petróleo	<p>Convertir a Petroecuador en una sociedad anónima y fortalecerla para que pueda competir en inversiones con las empresas petroleras privadas. No renegociar los contratos, sino que aplicar la Ley de Hidrocarburos vigente. Desarrollar grandes proyectos como la exploración de los campos ITT y del suroriente del país. Construir nuevas refinerías.</p>	<p>En abril de 2010 Rafael Correa recrea a y Petroecuador como persona jurídica de derecho público, con patrimonio propio, autonomía presupuestaria, financiera, económica, administrativa y de gestión; pero no como sociedad anónima. Aumentó su inversión solo en el 2009 en \$618 millones alcanzando cerca de \$1700 millones de inversión. La aprobación de la nueva ley de Hidrocarburos produjo que se renegocien los contratos petroleros con 17 empresas para cumplir la ley, finalizó la renegociación con la salida del país de 7 empresas. Los proyectos en el ITT fueron suspendidos por la Iniciativa Yasuní-ITT y desarrollado otros como Pañacocha en el 2010.</p>

<p>Seguridad social</p>	<p>Unificar el sistema de seguridad social de tal manera que agrupe a todos los programas existentes (como el de las Fuerzas Armadas, la Policía y el aseguramiento universal). Elaborar un sistema informático que permita cruces de cuentas entre los seguros para que la cobertura sea para el 100% de la población. Aumentar las pensiones para los jubilados. Pagar la deuda estatal con el IESS.</p>	<p>Instituciones como ISSFA e ISSPOL no han sido unificadas al IESS, incluso las reformas de la ley de seguridad social de las Fuerzas Armadas y Policía mantiene diferencias para antiguos miembros con respecto a los civiles. Aunque la cobertura de seguro no es del 100% el aseguramiento universal ha tenido un gran empuje reformando la ley para incluir en los beneficios al cónyuge e hijos menores de 18 años además de aumentar las pensiones para los jubilados. La deuda de \$888 millones de dólares mantenida por 23 años con el IESS se canceló en su totalidad en el 2008 transformando al IESS en la institución con mayor cartera del país en ese momento.</p>
<p>Seguridad ciudadana</p>	<p>Separar las funciones de la Policía Nacional en cuatro áreas: antinarcóticos, frontera, tránsito y seguridad ciudadana. Mejorar salarios y preparación de sus miembros. Desarrollar nuevos mecanismos para rehabilitar a los presos con un programa de reinserción laboral. Creación de un Ministerio de Seguridad Ciudadana.</p>	<p>Luego de los hechos del 30 de septiembre de 2010 se aceleró la reestructuración de la Policía Nacional sin embargo no en las áreas ofrecidas. La Policía Nacional y Fuerzas Armadas recibieron un aumento significativo de sus salarios en el año 2010 y 2012. Los presos pueden acceder a la educación superior de forma gratuita y se ha eliminado la necesidad de presentar un certificado de detenciones para aspirar a un cargo público o privado.</p>
<p>Impuestos</p>	<p>Reducir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) del 12% al 10% con un costo aproximado a los 400 millones. Reestructurar el Servicio de Rentas Internas SRI para mejorar la recaudación tributaria.</p>	<p>Aunque se presentó la propuesta por el entonces director nacional del SRI, este no fue reducido debido a un análisis posterior, a cambio se eliminó el ICE para las telecomunicaciones que en ese momento era del 15%. Para determinados consumos y personas el IVA es reintegrado o devuelto. El SRI ha mejorado considerablemente la recaudación tributaria, en el 2010, recaudó cerca del doble de lo recaudado en el 2006</p>

Relaciones internacionales	No renovar el acuerdo con Estados Unidos para el uso de la Base Aérea de Manta en la lucha contra las drogas por afectar la soberanía nacional. No involucrarse en el Plan Colombia y limitar la presencia de militares ecuatorianos en la frontera norte. No calificar como terroristas a las FARC.	Al no renovar el acuerdo con Estados Unidos el estado ecuatoriano asume el control de la base y el control contra el narcotráfico. Con respecto al Plan Colombia, Ecuador ha rechazado formar parte del mismo y a reconocer a las FARC como terroristas
Bono de desarrollo humano	Duplicar el bono de desarrollo humano de \$15 a \$30 dólares con la reducción del pago de la deuda y los excedentes petroleros.	El 30 de enero de 2007, 15 días luego de asumir la presidencia el gobierno de Rafael Correa aumenta el bono a \$30 dólares tanto para madres de familias pobres como para ancianos y discapacitados que en ese entonces aglutinaba a más de 1.2 millones de personas. En agosto de 2009 aumentó a \$35 dólares beneficiando a 1.5 millones de personas

Connotación

Para el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas el factor político ha generado cambios importantes en su gestión, debido a que por decisiones del gobierno a través del Ministerio de Salud Pública suscribieron el Convenio Marco Interinstitucional con Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía para conformar la Red Pública Integral de Salud para garantizar la atención oportuna, eficiente y humanizada de los usuarios, esto ha generado que el hospital tenga un incremento en los pacientes y con ello en las cuentas por cobrar.

2.2.1.2. Factor Económico

Dentro de los aspectos económicos a analizarse se encuentran: las tasas de inflación aplicables al sector salud, las tasas de interés de mercado para créditos de fomento de actividades productivas, inversión pública en

salud, los tipos de cambio de divisas, puesto que se considera que estos indicadores pueden dar luces sobre la posibilidad de que se presenten oportunidades o amenazas futuras provenientes del entorno.

Tasa de Inflación

El IPC permite seguir mes a mes la evolución de la inflación, la cual describe una situación, en el que el nivel general de precios de la economía está subiendo mediante la variación porcentual que experimenta el nivel general de precios con respecto a un periodo anterior.

A continuación se presenta IPC promedio en la ciudad de Quito para el período 2005 – 2013, junto con los correspondientes modelos de proyección para el período 2014 – 2016:

Cuadro 2

Índice del Precio al consumidor e Inflación

Año	IPC Sector Salud	Inflación Sector Salud
2005	99,19	
2006	99,65	0,46%
2007	103,30	3,67%
2008	106,61	3,20%
2009	108,41	1,69%
2010	113,51	4,70%
2011	117,36	3,39%
2012	126,32	7,64%
2013	132,39	-0,10%
2014	129,65	2,92%
2015	133,35	2,85%
2016	137,05	2,78%

Fuente: www.ecuadorencifras.gob.ec

Los datos de la tabla anterior muestran que es razonable esperar moderados niveles de inflación para el sector salud dentro del Distrito Metropolitano de Quito, ya que en todas las proyecciones no se espera inflación anual superior al 3%, lo cual puede interpretarse como una relativa

estabilidad general en los precios de los productos y servicios comercializados dentro del sector de prestación de servicios de salud.

Finalmente, los factores de crecimiento acumulado estimados para los precios de los bienes tranzados dentro del sector salud se resumen a continuación en la siguiente tabla:

Cuadro 3

Factores de Crecimiento Acumulado en Bienes de Salud para el Período 2013 – 2016

Año	Factores de Crecimiento de los Precios de los Bienes del Sector Salud
2013	0,9970
2014	1,0263
2015	1,0556
2016	1,0849

Fuente: INEC

Los datos de la tabla anterior pueden ser empleados para efectos de planificación, para proyectar precios futuros de los artículos en función de las expectativas de inflación existentes.

Inversión Pública en Salud

Quizá uno de los aspectos económicos más relevantes en el análisis de los factores económicos sea el relacionado con la inversión que el Estado Ecuatoriano hace en salud, ya que, este rubro, reviste especial importancia para todas las instituciones que forman parte de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud, ya que simplemente refleja la importancia que el gobierno otorga al desarrollo del sector salud a través de la canalización de recursos financieros y que simplemente son la expresión numérica de la política fiscal en cuanto a salud se refiere.

Al respecto, según datos obtenidos tanto en el Banco Central del Ecuador como en el Ministerio de Economía y Finanzas, se ha podido identificar la siguiente serie histórica de la inversión fiscal realizada en salud,

expresada en millones de dólares del año 2000, y cuya proyección ha sido realizada mediante Predictor de Crystall Ball empleando el modelo de serie de tiempo ARIMA sobre las previsiones del PIB realizadas por el BCE para el período 2010 – 2013:

Cuadro 4

Serie Histórica y Proyección, para el Período 2013 – 2016, de la Inversión Fiscal realizada en el Sector Salud (Millones de US\$ del 2000)

AÑO	PIB (Millones US\$ del Año 2000)	Inversión Pública como Porcentaje del PIB	Inversión Pública (Millones de US\$ del Año 2000)	Inversión en Salud como Porcentaje de la Inversión Social Total	Inversión Pública en Salud (Millones de US\$ del Año 2000)	Proyección ARIMA (2,1,4)
2000	\$16.283	2,90%	\$472,20	22,20%	\$104,83	
2001	\$17.057	4,50%	\$767,58	19,90%	\$152,75	\$130,50
2002	\$17.642	4,40%	\$776,24	23,70%	\$183,97	\$172,40
2003	\$18.219	4,00%	\$728,78	26,90%	\$196,04	\$198,21
2004	\$19.827	4,30%	\$852,57	24,60%	\$209,73	\$212,99
2005	\$20.966	4,60%	\$964,43	25,20%	\$243,04	\$234,89
2006	\$21.962	4,70%	\$1.032, 22	26,20%	\$270,44	\$279,38
2007	\$22.410	5,90%	\$1.322,17	22,50%	\$297,49	\$304,08
2008	\$23.530	7,10%	\$1.670,63	22,60%	\$377,56	\$321,89
2009	\$24.119	9,50%	\$2.291,31	18,90%	\$433,06	\$430,78
2010	\$24.983	9,70%	\$2.423,38	20,80%	\$504,06	\$488,13
2011	\$26.928	9,70%	\$2.612,03	18,78%	\$490,42	\$533,27
2012	\$28.227	9,70%	\$2.737,98	20,83%	\$570,20	\$544,06
2013	\$29.351	9,70%	\$2.847,05	22,90%	\$651,99	\$621,98
2014						\$748,09
2015						\$803,29
2016						\$863,11

Fuente: Cifras extraídas de las estadísticas del Banco Central del Ecuador
Cifras extraídas del Anexo al Boletín N° 31 elaborado por el MEF, MCDS y UNICEF

Al graficar la serie histórica y las proyecciones 2013 – 2016 de la inversión pública real en el sector salud se obtiene:

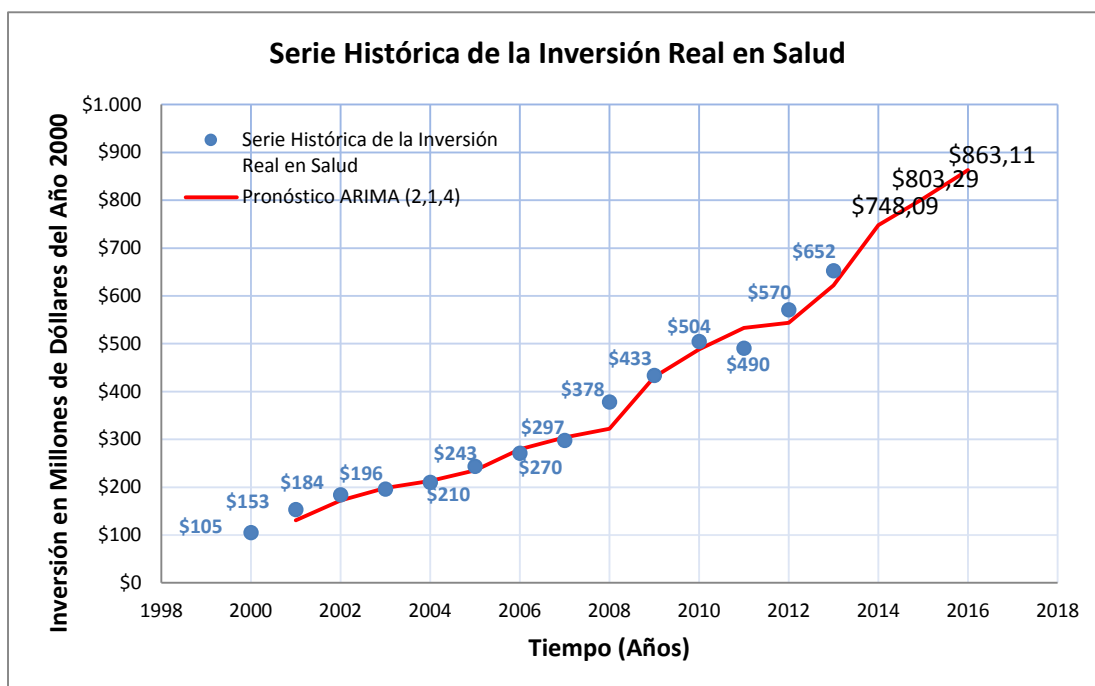


Figura 6. Inversión Fiscal en el Sector Salud

Fuente: MEF, MCDS, UNICEF, BCE

Como se puede apreciar en el gráfico adjunto, la inversión real hecha en el sector salud por el Gobierno Central ha mostrado tener una clara tendencia de crecimiento en los últimos 12 años, lo cual evidencia la creciente preocupación y conciencia nacional por incrementar los esfuerzos por mejorar la calidad de vida de la población a través del mejoramiento de la oferta pública de servicios de salud, esto puede corroborarse al observar la política fiscal plasmada en el Plan Nacional del Buen Vivir, en el cual, dentro del Objetivo 2 “Mejorar la Calidad de Vida de la Población” se han alineado las políticas que dicen:

- **Política 3.2:** Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.
- **Política 3.3:** Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

En este sentido, puede asegurarse que el continuo incremento en el presupuesto asignado al fomento de programas y proyectos en el sector salud simplemente evidencia el esfuerzo hecho por el Estado para alcanzar estas políticas de su PNBV.

Así, de continuar la misma política fiscal hacia el sector salud en los próximos tres años, y dadas las expectativas de crecimiento del PIB que mantiene el Banco Central del Ecuador para el período 2010 – 2013, resulta razonable anticipar un crecimiento sostenido de la inversión en salud para el período 2013 – 2016 en los rubros mostrados en el gráfico anterior; lo que supone una importante oportunidad para todas las instituciones pertenecientes a la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud para emprender nuevos planes de acción tendientes a mejorar aún más la calidad, oportunidad y equidad de los servicios públicos de salud.

Tipos de Cambio de Divisas

Los tipos de cambio de divisas constituyen otro aspecto económico relevante en el análisis de contexto del presente plan estratégico considerando que el HE-1 requiere incorporar a sus procesos equipos médicos de tecnología de punta, que provienen principalmente de Estados Unidos, Alemania, China y Japón.

Al respecto, resulta útil hacer el seguimiento y proyección de los tipos de cambio de las divisas de estos países ya que, en el supuesto caso que una divisa se revalorice con respecto al dólar en el futuro, ello implicaría que se requeriría una mayor cantidad de dólares para adquirir un equipo médico cuyo precio, en divisa extranjera, se mantenga constante, lo que a su vez se traduce como una amenaza a las operaciones de la institución en el sentido de que se requiere de un mayor presupuesto que el actual para financiar la reposición de sus equipos.

Del otro lado, una depreciación de la divisa extranjera con respecto al dólar estadounidense indica la presencia de una oportunidad, ya que ello indicaría que la futura reposición de equipos implicaría un menor presupuesto que una eventual reposición a marzo 2015.

En este sentido, dado que en Ecuador se utiliza el dólar como moneda nacional, resulta improcedente el análisis del tipo de cambio del dólar estadounidense; sin embargo, resulta necesario el análisis y proyección del tipo de cambio de tres divisas principalmente: el Euro que se emplea en Alemania, el Yuan Chino y el Yen Japonés.

Connotación

El Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas se ha visto afectado en el factor económico debido al incremento de precios que se aplicaron con la salvaguarda arancelaria, aunque no subió directamente productos y equipos médicos si afecto a materiales de oficina y suministros que se utilizan para las habitaciones y consultorios médicos.

2.2.1.3. Factor Social

La población de la República del Ecuador a agosto del 2014 asciende a 16.063.273 habitantes, con la más alta densidad poblacional de América del Sur, teniendo 56,5 habitantes por km². A pesar que los ecuatorianos hace tan sólo un siglo se concentraban con más alta frecuencia en la región Sierra en los Andes, hoy en día la población está dividida casi equitativamente entre Sierra y Costa. La población ecuatoriana es étnicamente diversa, pero resulta difícil establecer porcentajes exactos a distintos grupos ya que la definición que etnia no es equivalente a la de raza, y las estadísticas sobre la composición étnica del país según diferentes fuentes varían por este motivo.

Según datos publicados por el INEC sobre el censo de población y vivienda 2010, mostró ciertas peculiaridades de la evolución del comportamiento del país y que refleja también una mejora y tendencia de comportamiento a tener una demografía propia de un país desarrollado.

Migración

Entre los años 1996 y 2000, la inestabilidad política y económica del país motivó a que una décima parte de la población optara por la emigración, principalmente hacia España, Italia, y en menor grado a los Estados Unidos.

A pesar de esta emigración el Ecuador es un país de acogida para miles de personas que provienen mayoritariamente de su país vecino Colombia, donde el conflicto armado ha desplazado a cientos de miles internamente y Perú, donde las condiciones económicas provocan una migración laboral atraída por la oportunidad de ganar salarios en dólares americanos. Otros grupos migratorios dignos de mención son ciudadanos de Cuba, los Estados Unidos y China.

El flujo de remesas que ingresó al país durante el primer trimestre de 2014 ascendió a USD 584.4 millones, monto inferior en 8.9% (USD 641.7 millones) al registrado en el cuarto trimestre de 2013 y superior en 5.9% (USD 552.2 millones) al observado en el primer trimestre de ese año. Los giros enviados en este trimestre sumaron 1.775.869, cifra inferior en 9.4% (1.961.069) a la registrada en el cuarto trimestre de 2013 y mayor en 3.1% (1.721.852) a los remitidos en el primer trimestre de ese año.

(Millones de USD y porcentajes, 2011 IT – 2014 IT)

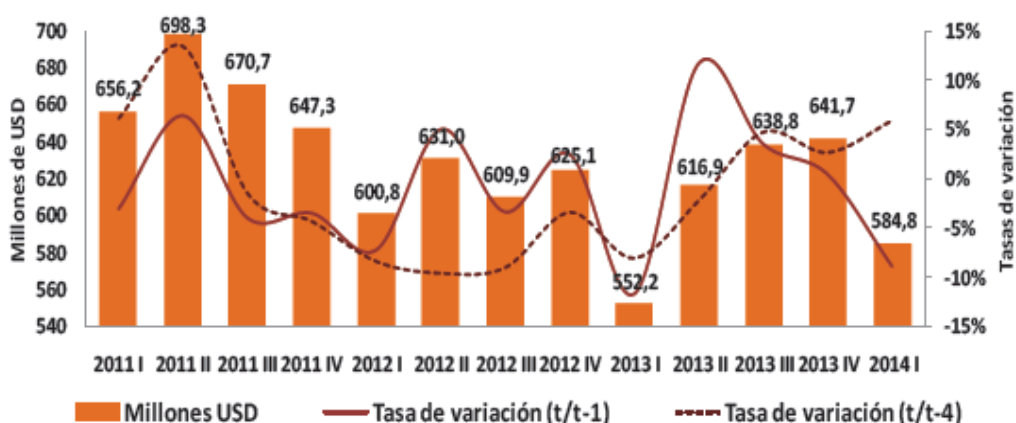


Figura 7. Flujos de Remesas Recibidas

Fuente: INEC

Es importante destacar que la inversión que se realiza de las remesas recibidas por los ecuatorianos en salud no es alta en comparación a los gastos de hogar que realiza la población.

Interculturalidad

En este sentido, el MSP a través de la Dirección Nacional de Salud Intercultural y por ende el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, ha implementado importantes avances en cuanto a la incorporación del enfoque intercultural y la adecuación cultural de los servicios, particularmente de los servicios de atención a la mujer embarazada y la atención del parto con resultados muy positivos en cuanto a acceso y disminución de complicaciones y riesgos para la madre y el/la niña/o.

Es así que la interculturalidad en salud se vincula como el enfoque que permite la interrelación entre culturas sanitarias distintas para atender a los demandantes o usuarios que por su origen tienen y generan distintas demandas de atención en salud.

La organización de los servicios de salud al interior del Sistema Nacional de Salud, permite acercar los servicios a la población porque reduce las barreras de acceso sociocultural principalmente.

Desde la oferta de servicios de atención en salud la interculturalidad como enfoque busca hacer efectivo el mandato constitucional: Lograr el bienestar del individuo, familia y comunidad respetando y considerando sus situaciones y condiciones diversas, a fin de que la provisión de servicios cumpla con criterios de pertinencia, coherencia y correspondencia.

Connotación

El Hospital de Especialidades de la Fuerzas Armadas brinda un gran aporte a la comunidad, debido a la inclusión en la Red de Salud Pública, siendo la salud un derecho de todo ciudadano, tiene como meta disminuir las desigualdades en el acceso, mejorar la oportunidad, calidad y cobertura de

los servicios de salud a través de la atención de calidad brindaba por el Hospital.

2.2.1.4. Factor Legal

Posterior a la Aprobación de la Nueva Constitución Política de la República del Ecuador, el estado diseñó el Plan Nacional del Buen Vivir como el documento rector al cual deben alinearse todos los planes, programas, proyectos y actividades del sector público, en todos los sectores en donde interviene el Estado; es así que partiendo del PNBV se han formulado y aprobado una serie de reformas y nueva normativa que rige a todas las instituciones del Estado, como es el caso del sector Salud. A continuación se presenta un resumen de la normativa vigente que rige al Sector Salud y en consecuencia al HE-1.

a. Constitución de la República del Ecuador 2008

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 alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 162.- Fuerzas Armadas podrán aportar su contingente para apoyar el desarrollo nacional.

Art. 358.- El sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección, recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural.

Art. 359.- El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción,

prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; propiciará la participación ciudadana y control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad.

Art. 363.- El Estado será responsable de 1. Formular políticas públicas que garantizarán la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de las fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado.

Art. 370.- La Policía Nacional y las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.

Dentro de este marco constitucional existen importantes implicaciones para todos los establecimientos que pertenecen a la Red Pública de

Prestadores de Servicios de Salud como la oferta oportuna y sin exclusión de programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

b. Derechos del buen vivir

Capítulo II Sección 7

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.

Capítulo III

Art. 35 Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada.

El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud.

c. Ley Orgánica de Defensa Nacional

Art. 20.- Las principales atribuciones y obligaciones del Jefe del Comando Conjunto de Fuerza Armadas, son:

- Dirigir el Comando Conjunto de Fuerzas Armadas;
- Comandar y dirigir la organización, preparación y empleo de Fuerzas Armadas

Art. 65.- Los órganos de apoyo a la defensa están constituidos por aquellas instituciones que, por su organización y preparación, están en condiciones de apoyar el cumplimiento de las operaciones militares.

d. Sistema Nacional de Salud

El marco legal ecuatoriano refleja la conceptualización del Sistema Nacional de Salud (SNS) y sus funciones en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS), y detalla en su artículo 2 que "tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud.

Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes". Así, el SNS desempeña cinco funciones fundamentales que son:

- a. Rectoría:** El Estado garantizará la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. Constitución de la República del Ecuador Art. 361.
- b. Coordinación:** Es la función del sistema que coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del Sistema. Su ejercicio es competencia del Ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles, como autoridad sanitaria nacional, apoyado por los Consejos de Salud. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art. 10.

- c. Provisión de Servicios:** La provisión de servicios de salud es plural y con participación coordinada de las instituciones prestadoras. El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art. 11.
- d. Aseguramiento:** Es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento al derecho ciudadano a la protección social en salud. Se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios y del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS, de otros seguros públicos, como el ISSFA e ISSPOL. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art. 12.
- e. Financiamiento:** El financiamiento es la garantía de disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población. El Consejo Nacional de Salud establecerá mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país, así como su uso eficiente. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art. 13.

Mediante el ejercicio de estas funciones, el SNS busca cumplir con cuatro objetivos principales:

- a)** Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
- b)** Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
- c)** Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
- d)** Promover la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.

- e) Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

El análisis de este marco jurídico obliga a todas las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud a trabajar coordinada y complementariamente en una sola red de prestación de servicios integrales de salud y aperturar su oferta de prestaciones a todos los segmentos de usuarios tal como lo establece el artículo 12 de la Ley Orgánica de Salud.

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Además, cuenta con reglamentos, normas, resoluciones, etc., que son las que estructuran adecuadamente a la Institución y al Proceso del Sistema de Información para canalizar adecuadamente la información a usuarios internos y externos.

e. Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Art. 53.- El seguro se otorga en las unidades de salud militar de las Fuerzas Armadas y en las particulares, determinadas y controladas por el ISSFA, donde no existieren o fueren insuficientes las instituciones. Ley de Seguridad Pública y del Estado.

Dispuso la creación del Sistema Nacional 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.

f. Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas

Artículo 30, Generalidades.- La información para la planificación, tendrá carácter oficial y público, deberá generarse y administrarse en función de las

necesidades establecidas en los instrumentos de planificación definidos en este código. Adicionalmente, definirá el carácter de oficial de los datos relevantes para la planificación nacional, y definirá los lineamientos para la administración, levantamiento y procesamiento de la información, que serán aplicables para las entidades que conforman el sistema.

Artículo 31, Libre acceso a la información.- La información para la construcción de las políticas públicas será de libre acceso, tanto para las personas naturales como para las jurídicas públicas y privadas, salvo en los casos que señale la Ley.

Artículo 32, Sistema Estadístico y Geográfico Nacional.- El Sistema Estadístico y Geográfico Nacional será la fuente de información para el análisis económico, social, geográfico y ambiental, que sustente la construcción y evaluación de la planificación de la política pública en los diferentes niveles de gobierno.

La información estadística y geográfica que cumpla con los procedimientos y normativa establecida por la Ley de la materia, tendrá el carácter de oficial y deberá ser obligatoriamente entregada por las instituciones integrantes del Sistema Estadístico Nacional al organismo nacional de Estadística para su utilización, custodia y archivo.

Artículo 33, Del Sistema Nacional de Información.- El Sistema Nacional de Información constituye el conjunto organizado de elementos que permiten la interacción de actores con el objeto de acceder, recoger, almacenar y transformar datos en información relevante para la planificación del desarrollo y las finanzas públicas. Sus características, funciones, fuentes, derechos y responsabilidades asociadas a la provisión y uso de la información serán regulados por este código, su reglamento y las demás normas aplicables. La información que genere el Sistema Nacional de Información deberá coordinarse con la entidad responsable del registro de datos y la entidad rectora de las finanzas públicas, en lo que fuere pertinente.

El marco jurídico del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas brinda a las instituciones de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud la oportunidad de acceder a información oficial para elaborar la planificación de la política pública de salud.

g. El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017

El Plan Nacional para el Buen Vivir, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se pueden resaltar los siguientes:

Objetivo 2

Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad.

En la Política 2.2 Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación.

En el Objetivo 2, Mejorar la calidad de vida de la población.

Política 3.1 Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Política 3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

Política 3.4 Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.

Política 3.5 Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.

h. La Agenda Social

Define para el sector salud tres ejes prioritarios de intervención:

- Garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida, enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en base a la atención primaria, la prevención y promoción de la salud; la articulación de la Red Pública Integral de Salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud.
- Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad: fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, reforzar los sistemas de prevención y atención integral frente a los principales problemas de salud y la capacidad de respuesta inmediata frente a emergencias, contingencias y desastres.
- Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida saludable en la población y manteniendo estricta vigilancia de los productos de consumo humano: priorizar la educación alimentaria y nutricional; difundir prácticas y estilos de vida saludables: impulsar una intervención intersectorial para la promoción de la salud, campañas informativas sobre prácticas saludables, superar las brechas e inequidad en el acceso a servicios integrales de salud priorizando territorios y grupos poblacionales en situación de desventaja y mayor vulnerabilidad.

La Agenda sectorial establece también la importancia de incorporar de manera transversal en las políticas de salud el enfoque de género,

intercultural y generacional, así como la promoción de la participación ciudadana.

i. Objetivos de Desarrollo del Milenio

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, constituyen un acuerdo y compromiso de las naciones del mundo para impulsar acciones para la reducción de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y la protección ambiental, que se concretaron en la Declaración del Milenio suscrita por los países miembros de las NNUU y que establece 8 objetivos y metas a ser cumplidas hasta el año 2015.

El cumplimiento de los objetivos y metas son interdependientes, su consecución se orienta a reducir la inequidad en el acceso a condiciones de vida dignas para toda la población mundial y en el ámbito de la salud son los siguientes:

Objetivo 4: Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en los dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.

Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna: la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y el 2015 y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, con las siguientes metas: reducir la propagación del VIH/SIDA; para el 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA; detenido y comenzar a reducir, en el 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

Connotación

El Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en este factor ha tenido cambios importantes debido a que ha sido incluido en la Red de Salud

Pública con convenio Marco Interinstitucional con Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía para conformar la Red Pública Integral de Salud para garantizar la atención oportuna, eficiente y humanizada de a toda la ciudadanía.

2.2.1.5. Factor Tecnológico

Actualmente, la civilización humana se halla inmersa en una época denominada como la era del conocimiento, caracterizada por la investigación científica y el desarrollo de nuevos avances tecnológicos con aplicaciones que muchas veces tienen el potencial de cambiar sustancialmente la forma en que el ser humano satisface sus diversas necesidades.

Estos avances tecnológicos han impactado literalmente todos los aspectos de la vida del ser humano y en la gran mayoría de las industrias, si no es que en todas, se ha convertido en un factor estratégico de importancia crítica, que muchas veces se ha tornado en la fuente de habilidades distintivas y ventajas competitivas de muchas organizaciones a nivel mundial, y el campo de la medicina no se ha quedado al margen de esta tendencia.

Actualmente la tecnología es un factor vital para el desarrollo y evolución de una sociedad con sed de perfeccionamiento, la nuestra; relativamente el aporte de la tecnología es esencial en todas las áreas, pero se hace imprescindible en lo que respecta a la medicina.

Se considera que debe existir una interrelación entre medicina y tecnología, ya que el manejo de los equipos médicos de alta complejidad es parte de los avances tecnológicos que se han venido efectuando a través del tiempo. En los últimos años la tecnología se ha caracterizado por tener auge en el avance vertiginoso de la ciencia.

El desarrollo tecnológico ha propiciado un cambio asombroso en la medicina; su avance ha permitido conocer infinidad de procesos que

explican el porqué de muchas enfermedades, de eventos que ocurren en el organismo humano y de las consecuencias de relacionarse con su entorno.

Esto ha generado una forma más simple del razonamiento en la ejecución del acto médico, surgiendo dos tendencias distintas de pensamiento: Una en la que se investiga, reflexiona y estudia permanentemente acerca de los procesos y otra en la que se aplica la tecnología.

Gracias a la tecnología en el ejercicio de la medicina se han logrado las condiciones óptimas para los pacientes en cualquier intervención quirúrgica.

Clasificación de las tecnologías médicas

De una forma habitual las tecnologías médicas suelen clasificarse de diferentes maneras, por ejemplo:

- **Tecnologías de diagnóstico:** permiten identificar y determinar los procesos patológicos por los que pasa un paciente.
- **Tecnologías preventivas:** protegen al individuo contra la enfermedad. Ej: mamografía.
- **Tecnologías de terapia o rehabilitación:** liberan al paciente de su enfermedad o corrigen sus efectos sobre las funciones del paciente. Ej. Láser de dióxido de carbono (en cáncer de piel, odontología, y cortes quirúrgicos).
- **Tecnologías de administración y organización:** permiten conducir el otorgamiento correcto y oportuno de los servicios de salud. Ejemplo: microprocesadores genéticos.
- **Telemedicina:** Actualmente la telemedicina se presenta como una herramienta para monitorear la salud de pacientes y dar respuesta en

tiempo real con diagnósticos oportunos para prevenir enfermedades y prescribir un tratamiento médico; además, contribuye a la formación de los profesionales de la medicina.

Para que se ejecute la telemedicina se requiere cumplir con tres factores indispensables que son: expertos en el área de la medicina, conectividad para enviar un diagnóstico y una buena tecnología que integre los sistemas.

Connotación

El Hospital de Especialidades de las Fuerzas en la actualidad utiliza los avances tecnológicos no sólo para curar sino también para prevenir las enfermedades; y posteriormente para todo tipo de investigación médica, la cual gracias a la tecnología utilizada por el hospital ha ayudado a la comunidad con los equipos de punta que adquirido y ha ido actualizando a través del tiempo con el fin de brindar servicios de calidad.

2.2.2. Influencias Microeconómicas

“Las influencias microeconómicas abarcan factores que afectan directamente a la institución como son las conductas de los individuos, mercados internos y empresas de su misma actividad. Estas influencias ayudan con el estudio más centrado d la empresa y su desarrollo en el mercado de origen”. (Johnson, 2006)

Estas influencias nos permiten analizar las fortalezas de la empresa conociendo el ambiente laboral en la que se desempeña; así mismo, permitiendo diseñar estrategias que mejoren el ambiente.

2.2.2.1. Clientes

“El cliente es el componente fundamental del mercado, se lo denomina Mercado Meta, ya que será el consumidor del producto o servicio que se ofrecerá con el proyecto, constituyéndose en su razón de ser”. (Córdova, 2011)

En el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 los clientes que utilizan el servicio son los siguientes:

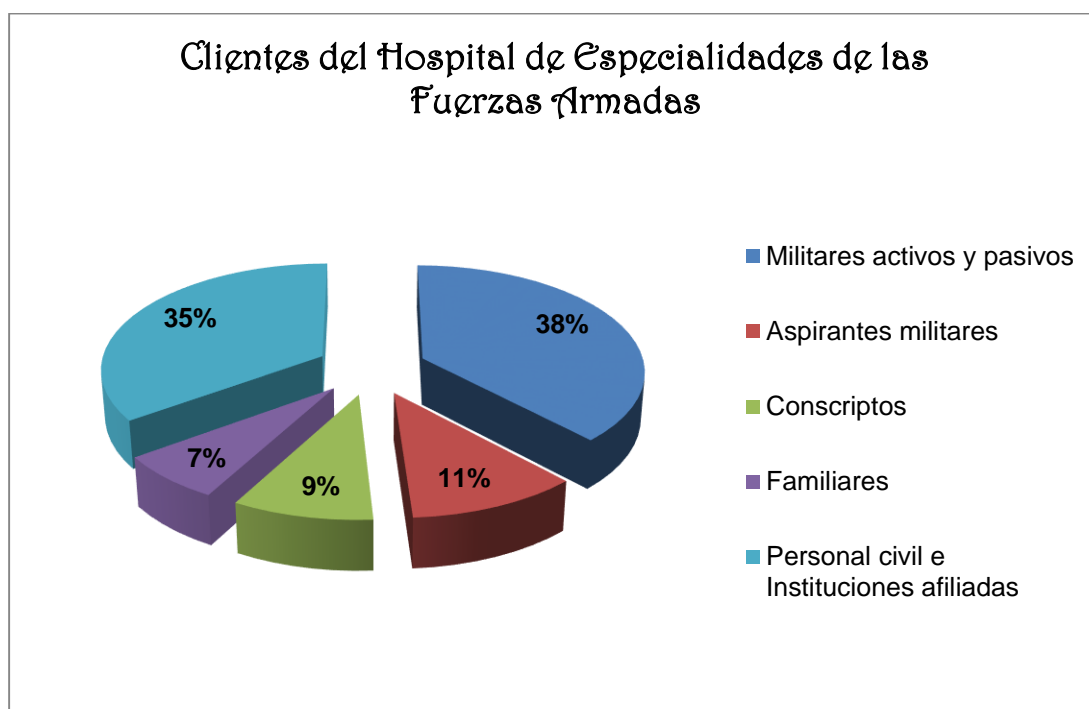


Figura 8. Clientes del H1

2.2.2.2. Proveedores

A continuación se citarán varios ejemplos de los proveedores con los cuales cuenta el HE-1:

Proveedores	Productos
<p>B. BRAUN MEDICAL S.A 1791222032001</p>	<p>Antieméticos, Anestesia regional, Anestésicos Generales, Relajantes musculares, Premeditación, Antagonistas, Anestésicos Locales, Analgésicos, Bolsas de orina, Sondaje intermitente, Instilación vesical, Colectores de orina, Catéteres de Urología</p>

<p>ORIMEC 1791271750001</p>	<p>Equipos de: Rayos X Digital Rayos X Convencional Medios de Contraste</p>
<p>TRAUMA MED S.A 1790809153001</p>	<p>Adquisición e instalación de la torre de artroscopia para el servicio de traumatología.</p>
<p>GIMPROMED CÍA. LTDA. Importaciones y Representantes 1791355296001</p>	<p>Anestesia y ventilación Terapia respiratoria Electrocirugía Gasas y apósitos Guantes Emergencia y resucitación Paquetes y mandiles Guantes de examinación látex Tubos de succión Succión de heridas Catéter de succión</p>
<p>REFUNDATION Consulting Group 1792045258001</p>	<p>El soporte brindado por Red Hat le ofrece:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Red Hat Enterprise Linux - Jboss Enterprise Middleware - Red Hat NETwork - Red Hat Directory Server - Red Hat Certificate System - Red Hat Command Center - Red Hat Application Stack - Red Hat Global File System
<p>IBERFARMA S.A Iberoamericana de fármacos y químicos 1791893670001</p>	<p>Equipos médicos Reparación de equipos médicos</p>

Figura 9. Proveedores del H1

2.2.2.3. Competencia

Los competidores directos del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 Quito son los Hospitales del Sector Público, considerando que desde el 15 de agosto de 2014 el Hospital no tiene ningún costo para personas civiles y militares son los Hospitales Públicos de la ciudad de Quito:

Cuadro 5
Hospitales Públicos de la ciudad de Quito

Nombre	Dirección	Teléfonos
Hospital Carlos Andrade Marín	Av. 18 de Septiembre y Ayacucho (Sector Centro-Occidental) Urgencias-Ambulancia	256 4939 256 0904 256 0906
Hospital del Sur Enrique Garcés	Chilibulo y Av. Enrique Garcés. Ciudadela 4 de diciembre (Sector Sur)	266 0252 266 7589 265 0273
Hospital Eugenio Espejo	Av. Colombia s/n (Sector Centro- Oriental)	223 0212 250 7919 250 7925
Hospital Pablo Arturo Suárez	Ángel Ludeña y Guerrero (Sector Norte)	259 8101 259 6371 259 3333
Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora (Maternidad)	Av. Colombia N14-66 y Sodiro	222 4503 222 4502 254 2935
Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Av. Colón y 6 de Diciembre	222 0977 222 0979 222 1703
Centros de Salud Urbanos	Son centros de carácter público que ofrecen distintas especialidades médicas a muy bajo costo y los puede encontrar a lo largo de todo el país. Centro Urbano número 1: Rocafuerte 1545 y Venezuela.	228 5120

2.2.2.4. Precios

Los precios que se detallan a continuación fueron obtenidos del Tarifario Único Nacional que se aplica para todos los Hospitales que conforman la Red de Salud Pública:

Cuadro 6

Medicamentos según Tarifario Nacional Ejecutivo

NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO GENERICO	PVF FABRICANTE/IM PORTADOR POR PRESENTACION	P.V.P. PRESENTACIÓN	P.V.P. UNITARIO
MEBOLIMON comprimidos –	Lidocaína+Cetrimonio Bromuro	3,24	3,78	0,21
MEBOLIMON comprimidos –	Lidocaína+Cetrimonio Bromuro	17,10	20,16	0,21
BERODUAL HFA –	Ipratropio Bromuro Monohidrato 0,021 mg/10 ml +Fenoterol Bromhidrato 0,05 mg/10 ml	12,30	14,76	14,76
URODANTINA 100 mg cápsulas –	Nitrofurantoína	9,67	11,60	0,29
ISMIGEN comprimidos sublinguales –	Lisado bacteriano Liofilizado 50 mg	39,48	47,37	1,57
SUGAFOR 1,3% polvo	Sucralosa 1,3 g	2,50	3,00	0,06
KURA-MED ungüento –	Polimixina B + Bacitracina de Zinc + Neomicina +Lidocaína Por cada 100 g	9,19	11,02	11,02
CHLOROMYCE TIN PALMITATO 156 mg / 5 ml Susp. oral –	Cloranfenicol Palmitato	2,71	3,25	3,25

Fuente: Tarifario Nacional de Salud Pública

CAPÍTULO III

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

El Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, cuenta con un Direccionamiento Estratégico Institucional que ayuda al desarrollo de las actividades como se muestra a continuación:

3.1. MISIÓN

"La misión es lo que pretende hacer la empresa y para quién lo va hacer. Es el motivo de su existencia, da sentido y orientación a las actividades de la empresa; es lo que se pretende realizar para lograr la satisfacción de los clientes potenciales, del personal, de la competencia y de la comunidad en general" (Fleitman, 2000)

El **Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1** ha definido la siguiente misión:

"Proporcionar atención médica integral de tercer nivel con calidad y calidez; al personal militar en apoyo a las operaciones militares y con su capacidad disponible al personal militar en servicio pasivo, dependientes, derechohabiente y a la población civil, dentro del sistema de referencia y contra referencia militar y nacional".

3.2. VISIÓN

"Es la descripción de cómo se vería la organización si se llevan a cabo con éxito sus estrategias de desarrollo y alcanza su mayor potencial. Al interior de esa descripción se deben encontrar la misión, las estrategias básicas, los criterios de desempeño, las más importantes normas para la toma de decisiones y los estándares éticos y técnicos que se esperan de todos los funcionarios". (Chiavenato, 2002)

El **Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1** ha definido la siguiente visión:

“Para el 2016, el Hospital de Especialidades FF.AA N° 1 será reconocido por la sociedad, como la institución de referencia líder, a nivel nacional, en la prestación de servicios de salud de tercer nivel a través del empleo de personal competente y comprometido con la institución, que fomenta la investigación científica y la docencia universitaria dentro de instalaciones modernas y dotadas con equipamiento especializado con tecnología avanzada; que labora dentro de un sistema de gestión de la calidad basado en un modelo de gestión por procesos automatizados; a fin de garantizar el apoyo de sanidad a las operaciones militares y mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional”.

3.3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Son las exteriorizaciones del compromiso institucional de producir resultados, sustituyendo las acciones sin dirección y permitiendo evaluar resultados, en todos los procesos de la organización.

Los objetivos Institucionales del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 son los que se muestran textualmente a continuación:

- a. Incrementar la participación activa en la integración de la institución a la Red del Sistema Nacional de Salud logrando cubrir en su totalidad a los pacientes de referencia y contra referencia.
- b. Incrementar el acceso oportuno a los servicios integrales de salud de tercer nivel, a través de la ejecución de procedimientos especializados de diagnóstico, tratamiento y

rehabilitación de alta calidad, a fin de satisfacer las necesidades de cuidado de la salud a la sociedad militar y civil.

- c. Incrementar la capacidad resolutive de tercer nivel de la institución a través de sus plataformas biomédicas, de información y de comunicaciones; a fin de garantizar procesos seguros y eficientes tanto para el Hospital como para sus usuarios, así como para la efectiva toma de decisiones.

3.4. VALORES INSTITUCIONALES

Los valores institucionales son una guía de la conducta que se desea que tenga el personal que labora en la Entidad que les permitirá alcanzar los objetivos propuestos.

A continuación se mencionan los valores institucionales que se aplican en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas.

3.4.1. Equidad

El HE-1 definirá los mecanismos que garanticen la igualdad en el acceso de los usuarios militares, dependientes, derecho-habientes y civiles a la prestación asistencial incluida en su cartera de servicios, con independencia de su condición social, considerando especialmente los criterios de atención a las personas con limitación al acceso a los servicios.

3.4.2. Servicio al cliente

El HE-1 actuará en todo momento en función del servicio al cliente externo, orientando su funcionamiento a las necesidades y expectativas de la población en materia de servicios de salud, impulsando una atención y trato personalizados, así como la participación y la corresponsabilidad en la gestión por parte de los mismos.

3.4.3. Eficacia

La actuación de los profesionales del HE-1 se orientará hacia la adopción de decisiones que garanticen el mejor resultado para el beneficio de la salud de los clientes externos.

3.4.4. Eficiencia

La eficiencia en la gestión de los recursos públicos es expresión del compromiso con la sociedad y garantía de viabilidad del propio servicio de salud, convirtiéndose en componente instrumental para facilitar la incorporación de nuevas prestaciones y tecnologías.

3.4.5. Innovación

El HE-1 incorporará iniciativas innovadoras, no sólo en lo relativo a la investigación biomédica, sino también en aspectos organizativos y de gestión.

3.4.6. Mejora continua de la calidad

Expresión del compromiso con la sociedad ecuatoriana, el HE-1 actuará bajo criterios de mejora continua de sus servicios y organización, impulsando la creación de grupos de mejora en las áreas críticas y el intercambio de experiencias con los hospitales que realizan las mejores prácticas.

3.4.7. Espíritu de equipo

Que posibilita el máximo aprovechamiento de recursos y facilitan la cooperación entre profesionales, unidades y centros.

3.4.8. Actividad centrada en el paciente

Es la orientación fundamental del HE-1 y hace referencia a centrar nuestros servicios en las necesidades y expectativas del cliente externo tanto desde el punto de vista técnico, como de información y trato.

3.4.9. Respeto mutuo

Respeto personal y profesional entre las personas del hospital independientemente de la profesión o las características individuales de cada persona.

3.4.10. Trabajo en equipo

El trabajo en equipo y la coordinación entre las distintas personas y procesos del HE-1 para potenciar la sinergia y la fuerza del equipo humano.

3.4.11. Orientación al resultado

Conseguir que el trabajo de la organización se oriente a conseguir mejoras en los resultados obtenidos para los diferentes grupos de interés.

3.4.12. Apuesta por la innovación

Implica una aptitud pro-activa ante el cambio para la mejora abarcando aspectos como la formación continua, la gestión del conocimiento y el desarrollo tecnológico.

3.5. POLÍTICAS

“Son criterios para la toma de decisiones”. (Bernal, 2007)

Las políticas son aquellos criterios que han sido establecidos por el nivel directivo en la Empresa y todo el personal debe cumplirlos en las actividades que se realicen en la Empresa.

Las políticas son guías para orientar la acción; son lineamientos generales a observar en la toma de decisiones, sobre algún problema que se repite una y otra vez dentro de una organización.

Las políticas establecidas en el **Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1** son:

- Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos.

- Código de Ética
- Ley Orgánica de Defensa Nacional
- Sistema Nacional de Salud
- Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

3.6. ESTRATEGIAS

“Las estrategias son las guías de acción para el logro de los objetivos en un plan estratégico. Por ello, las estrategias se definen a partir del diagnóstico tanto interno como externo, el cual le permite a la compañía identificar las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades para lograr los objetivos”. (Bernal, 2007)

Las estrategias establecidas en el **Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº1** de acuerdo con la información presentada en la matriz FODA elaborada para el presente plan estratégico institucional, se han podido identificar las siguientes estrategias orientadas a aprovechar las oportunidades:

- Ampliar la cobertura de los servicios de salud de tercer nivel de atención del HE-1 hacia los segmentos de usuarios atendidos tanto por el MSP, como por la Seguridad Social.
- Modernizar las infraestructuras física, tecnológica y humana de la institución en función de los últimos avances científicos y tecnológicos.
- Incrementar el autofinanciamiento institucional a través de la maximización de la utilización de sus capacidades quirúrgica, de tratamiento al cáncer y de imagenología.
- Establecer alianzas o convenios interinstitucionales para acceder a la demanda adicional de servicios de salud en nuevos segmentos de mercado potencialmente atractivos.
- Establecer convenios interinstitucionales de cooperación con universidades a fin de promover la investigación médica aplicada a la solución de problemas nacionales de salud.

A continuación se presentan las estrategias del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 relacionadas con la Matriz FODA:

Cuadro 7

Matriz de interrelación estratégica FODA

ELEMENTO DEL FODA	Fortalezas	Debilidades
Oportunidades	<p align="center">Estrategias FO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la cobertura de servicios de salud de tercer nivel de atención a los segmentos atendidos por el MSP y la Seguridad Social. 	<p align="center">Estrategias DO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modernizar las infraestructuras física, tecnológica y humana de la institución en función de los últimos avances científicos y tecnológicos.
	<p align="center">Estrategias FA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incrementar el autofinanciamiento institucional a través de la maximización de la utilización de su capacidad quirúrgica, de tratamiento al cáncer y de imagenología. 	<p align="center">Estrategias DA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer alianzas o convenios interinstitucionales para acceder a la demanda adicional de servicios de salud en nuevos segmentos de mercado potencialmente atractivos. • Establecer convenios interinstitucionales de cooperación con universidades a fin de promover la investigación médica aplicada a la solución de problemas nacionales de salud. • Mejorar la programación del empleo de recursos de salud de la institución para incrementar la eficiencia operacional. • Automatizar, en un sistema de información integrado, todos los procesos internos de la institución a fin de agilizar la atención médica al paciente.
Amenazas		

Fuente: Unidad de Desarrollo Institucional del HE-1

3.7. RECURSOS

“Los recursos constituyen elementos de entrada para la producción que se pueden acumular en el transcurso del tiempo para mejorar el desempeño de una empresa. Los recursos pueden adoptar muchas formas, pero tienden a caer en dos amplias categorías: 1) activos tangibles, como bienes raíces, instalaciones de producción, materias primas, etcétera, y 2) activos intangibles, como la reputación de la empresa, cultura, conocimientos técnicos, patentes, y experiencia y aprendizaje acumulado.”

a. Recursos Humanos

El Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 tiene un total de 1502 personas que laboran en el Hospital, de las cuales 14 Servidores trabajan en la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Cuadro 8
Personal que Labora en el HE-1

TIPO DE CONTRATO	TOTAL
EMPLEADOS PUBLICOS	
Nombramiento	521
Nombramiento provisional	18
Nombramiento Código de Trabajo	391
Villa Hogar Esperanza Código de Trabajo	20
Contrato de Trabajo por Código de Trabajo	45
Servicios Ocasionales	217
Internos Rotativos	44
TOTAL EMPLEADOS PÚBLICOS	1256
MILITARES	
Oficiales	54
Voluntarios	158
En disponibilidad	5
Conscriptos	29
TOTAL MILITARES	246

Fuente: Unidad Sueldos HE-1

La entidad no cuenta con el personal suficiente, sobre todo entre médicos y enfermeras. El último orgánico funcional determinó que existen 300 vacantes, de las cuales 114 corresponden a personal por contrato y están aprobadas por el Ministerio de Finanzas para realizar el concurso de merecimientos.

De los 1.256 empleados civiles, 170 están por jubilarse, por tanto se ha pedido al Ministerio de Finanzas el dinero para indemnizaciones y se está en espera de su pronunciamiento, a lo cual se debe añadir las gestiones que deberían realizarse para llenar las futuras vacantes.

También es importante destacar que para finales del año 2012 se presentó el nuevo Orgánico Numérico de Personal del HE-1 al Ministerio de Defensa Nacional y al Ministerio de Relaciones Laborales para su respectiva aprobación, a fin de contar con la suficiente cantidad de vacantes orgánicas que garanticen el correcto abasto de talento humano requerido para brindar prestaciones de salud de tercer nivel en forma oportuna, con calidad y calidez tal como lo establece el Plan Nacional del Buen Vivir.

Por otro lado, también es importante destacar que la gestión de recursos humanos cumple con las leyes y reglamentos determinados para su manejo. El compromiso del personal con la institución se mide a través de encuestas de satisfacción al cliente, la misma que para el mes de agosto del 2013 indicó que el 91% de los usuarios encuestados manifestaron haber sido tratados con cordialidad por los servidores públicos del HE-1 durante el proceso de atención; sin embargo, también sería importante el diseño e implantación de mecanismos orientados a medir la satisfacción laboral.

La selección del personal cumple con las normas técnicas del Ministerio de Relaciones Laborales, son adecuados, incluyentes e incorporan enfoques para la igualdad de género, generacional, de discapacidad y movilidad.



Figura 10. Fotografía del Personal del Hospital

Fuente: Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas

b. Recursos Materiales

La matriz del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1:

Dirección: Queseras del Medio 521 y Av. Gran Colombia.

Teléfono del Hospital de Especialidades de FF.AA: 2568-020 / 2568-024

Teléfono de la Unidad de Crédito y Cobranza: 2568167



Figura 11. Vista Panorámica del Hospital

Fuente: Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas

c. Recursos Tecnológico

En el mes de Octubre del 2012, se inicia el proceso de Implementación del nuevo Sistema de Gestión Hospitalaria, con la finalidad de dar solución, a la facturación según el tarifario único nacional emitido por el Ministerio de Salud Pública, así como para llevar un control adecuado de los inventarios de medicamentos, insumos médicos, y el expediente clínico electrónico de los pacientes.

Se ejecutó una reingeniería de la infraestructura de Red de todo el Hospital. Esta nueva red se diseñó para realizar un manejo de manera integrada de todo tipo de tráfico, voz, datos y video; ya sea de manera cableada e inalámbrica, lo cual permitirá explotar los quirófanos inteligentes e incrementar la productividad y niveles de calidad de servicio al cliente.

El proyecto de Desarrollo Informático y Comunicaciones generó un gasto por el valor de 1 304 066 USD y sus principales rubros fueron: 280 000 USD por la consultoría de implantación del sistema informático de gestión hospitalaria y 346 056 USD por la compra de equipos, paquetes y sistemas informáticos.

3.8. FODA

Partiendo de los análisis efectuados en el diagnóstico institucional y en el análisis de contexto, a continuación se presenta una síntesis de las principales fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la presente planificación estratégica.

3.8.1. Fortalezas

Son las capacidades especiales con que cuenta el Hospital, y que le permite tener una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente.

3.8.1.1. Satisfacción de los usuarios

- Según la encuesta de satisfacción del usuario realizada en Agosto 2012, por el Departamento de Estadística, el 91% de los usuarios encuestados manifiestan que si fueron tratados con cordialidad por los servidores públicos durante el proceso de atención, además, el 89% considera que el personal que trabaja en el hospital está correctamente capacitado para brindar el servicio, el 89% percibe que los procesos que se llevan a cabo para realizar los trámites son transparentes.

Estos porcentajes se consideran buenos al sobrepasar el estándar del 85% de acuerdo a lo establecido por el mismo Hospital.

3.8.1.2. Infraestructura

- La infraestructura ha mejorado notablemente, se mejoraron los ambientes internos y la fachada externa del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 para la mejor atención al usuario.
- Existen áreas como cuidados intensivos que cumplen con estándares internacionales, siendo uno de los mejores de la ciudad de Quito. El área de neonatos tiene la ocupación baja, de modo que está disponible para recibir más pacientes externos.

3.8.1.3. Equipamiento

- Durante los últimos años desde el 2012 se adquirieron equipos por alrededor de 1 500 000 USD, con esto se ha logrado tener equipos de tecnología de punta beneficiando a pacientes y usuarios.

3.8.1.4. Hardware y Software:

- Se mejoró la infraestructura de la red cumpliendo un 90% de lo planificado.
- Se incrementó el parque informático al 100% de lo planificado.
- Se ha iniciado el proceso de Implementación del nuevo Sistema de Gestión Hospitalaria, con la finalidad de dar una solución integral a la mejora del servicio de atención médica, la facturación según el tarifario único nacional emitido por el MSP, así como para llevar un control adecuado de los inventarios de medicamentos e insumos, y, el expediente clínico electrónico de los pacientes.

3.8.1.5. Tarifario oficial del MSP

- El HE-1 está liderando la implantación del tarifario a nivel nacional que es obligatorio para los Hospitales que conforman la Red de Salud Pública como lo hace el Hospital.

3.8.1.6. Recursos Humanos

- Una de las maneras en que se satisface a este recurso es cancelar sus haberes de manera cumplida. Se está dando nombramientos al personal del área técnica (médicos y enfermeras).
- El proceso de renovación de personal continúa pues se está liquidando de acuerdo a la ley y con el financiamiento del Ministerio de Finanzas del Ecuador. Posteriormente este personal será reemplazado.
- Existe un plan de capacitación para los empleados civiles y militares del HE-1. En el 2012 se mejoró el perfil del personal en un 30%.

3.8.1.7. Personal técnico capacitado

- Experiencia y aprendizaje en el diagnóstico y tratamiento de patologías que ameritan el tercer nivel de complejidad en los servicios de salud.

- Capacidad quirúrgica de tercer nivel fortalecida en el Hospital de Especialidades.

3.8.2. Debilidades

Son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia, recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente.

3.8.2.1. Tiempo de espera

- El 58% de los usuarios manifiestan que el tiempo que tardó para obtener su trámite es el adecuado. Se debe tomar en cuenta que el usuario se molesta por los días que debe esperar para que le asignen un turno en consulta externa, las especialidades más críticas son: gastroenterología con un promedio de 31 días de espera, endocrinología con 29 días de espera, cardiología con 26 días de espera. Fuente: Sistema de Estadística HE-1, Producción, Análisis de Satisfacción.

3.8.2.2. Limpieza de los baños y salas de espera

- Existe un descontento de los usuarios con respecto al aseo de los baños y salas de espera, por lo que los usuarios se quejan constantemente de este servicio.

3.8.2.3. Tiempo que se demora en mantener una cama disponible luego que el usuario recibe el alta médica en el servicio de hospitalización

- La ocupación en hospitalización es del 82%. De manera habitual mantener una cama disponible en ocasiones requiere emplear mucho tiempo, involucrando múltiples actores de diferentes servicios y puede convertirse en un motivo de fricción por gestionar ingresos y altas.

- En general se demora entre 2 y 4 horas entre el alta médica y el arreglo de la cama, tiempo que debe esperar un usuario para ocupar una cama.

Se determinaron como causas:

- Las inherentes a los pacientes (deben esperar a los familiares para que vengan a retirarlos).
- Inherentes al hospital: Se factura la dieta hospitalaria el día del alta.
- Dificultad de comunicarse entre el personal de enfermería y saneamiento.
- Falta de personal de saneamiento.

3.8.2.4. Falta de responsabilidad en los registros de la historia clínica

- No hay responsabilidad ni control en los informes y datos ingresados en la Historias Clínicas.

3.8.2.5. Infraestructura

- No obstante del esfuerzo realizado, aún quedan ambientes por remodelar como el área consulta externa de Ginecología y Pediatría.
- Las remodelaciones han significado molestias a los usuarios.

3.8.2.6. Sistema de Gestión de Calidad (SGC)

- El SGC necesita de auditores capacitados para estructurarse a nivel de toda la institución, ya que es necesario realizar periódicamente auditorías de Calidad.

3.8.2.7. Equipamiento

- Deterioro y obsolescencia tecnológica, aún falta reemplazar el equipo médico que ha terminado su vida útil, cuyo porcentaje es de alrededor del 50%.

3.8.2.8. Compras Públicas

- Es excesivo el período que se demoran los trámites en los procesos de Compras Públicas y atrasos en la legalización de contratos.

3.8.2.9. Software Administrativo

- El nuevo software no incluye un módulo financiero.

3.8.2.10. Talento humano insuficiente

- Actualmente existe un déficit del personal que labora en el HE-1 y que desconoce el direccionamiento estratégico del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas.

3.8.2.11. Procesos de referencia

- Inexistencia de procesos de referencia de pacientes que articulen al HE-1 con el resto de unidades de salud del Sistema de Sanidad Militar y con la red del Sistema Nacional de Salud.

3.8.2.12. No se realiza investigación científica

- Personal de salud con escasas habilidades de investigación científica en el campo de la medicina aplicada.

3.8.2.13. Procesos obsoletos

- Organización de procesos ineficiente e inoportuna por el empleo de procesos internos basados en tecnologías obsoletas.

3.8.3. Oportunidades

Son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la empresa, y que permiten obtener ventajas competitivas.

- Financiamiento garantizado para programas, proyectos y actividades de salud pública según lo establece el artículo 366 de la Constitución del Ecuador y el artículo 13 de la LOSNS.
- Posibilidad de ampliar la oferta de servicios de salud de tercer nivel del HE-1 a nuevos segmentos poblacionales como la población amparada por los servicios de salud del MSP, IESS, ISSPOL y demás prestadores de servicios de salud privados con y sin fines de lucro, según lo establece la LOSNS en sus artículos 11 y 12.
- Acceso garantizado a información estadística oficial que permita mejorar la formulación de planes, programas, proyectos y demás actividades de salud tendientes a mejorar la calidad y cobertura del servicio, según lo establece el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas en su artículo 31.
- Posibilidades de mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud, según lo establece el Plan Nacional del Buen Vivir en su objeto primero, política 1.10.
- Mayor inversión social en el sector salud a través del tiempo, que refleja la mayor importancia otorgada por el Estado al desarrollo del sector.
- Posibilidad de mejorar la eficiencia y efectividad de los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica a través de la actualización de los procesos internos a la nueva tecnología disponible en equipos médicos.
- Posibilidad de mejorar la eficiencia, eficacia y agilidad en la gestión organizacional del HE-1 a través de la adopción de nuevos avances de las TICs.
- Demanda creciente a nivel nacional por servicios hospitalarios de salud en el tercer nivel de atención y tercer nivel de complejidad.

3.8.4. Amenazas

Son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización.

- Desconocimiento en la mayor parte de la población con respecto a la necesidad de racionalización de los recursos de salud, lo cual puede dificultar la implantación del sistema de referencia y contra-referencia a nivel nacional.
- Incremento previsto de las tasas de inflación que afectan directamente al sector salud dentro del Distrito Metropolitano de Quito.
- Apreciación de varias divisas extranjeras respecto del dólar estadounidense que puede encarecer la importación futura de equipos e insumos médicos.
- Bajos niveles de utilización de los recursos hospitalarios de salud, que han generado la prestación de servicios de salud pública de baja calidad y que han generado un alto costo de oportunidad en la inversión hecha de recursos de salud.
- Percepción negativa en gran proporción de la población con respecto a los servicios públicos de salud.
- Saturación de la capacidad instalada de oferta de servicios hospitalarios y no utilización de recursos.
- Inoportunidad en la prestación de servicios de salud dentro del Sistema de Sanidad de Fuerzas Armadas.

3.8.5. Matriz FODA

A continuación se presenta la matriz FODA con la síntesis de todas las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas encontradas en el diagnóstico situacional realizado al Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas:

Cuadro 9 Matriz FODA

(Fortalezas – Oportunidades – Debilidades y Amenazas)

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Favorable percepción del cliente externo con respecto a la calidad de los servicios de salud que brinda el HE-1. - Adecuados espacios físicos para el área de consulta externa y UCI del HE-1. - Capacidad quirúrgica de tercer nivel con tecnología de punta. - Capacidad de tratamiento del cáncer con radiación ionizante por medio de la aceleración lineal de partículas. - Capacidad de diagnóstico y tratamiento con tecnología de imágenes basadas en la tomografía computarizada. - Disponibilidad de software hospitalario para implantar el nuevo tarifario nacional de prestaciones de salud. - Talento humano de salud especializado y experimentado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Financiamiento garantizado para programas, proyectos y demás actividades de salud pública. - Ampliación del mercado meta del HE-1 a nuevos segmentos poblacionales como los abarcados por el MSP, IESS, ISSPOL entre los más importantes. - Acceso garantizado a información estadística oficial para mejorar la planificación de planes, programas y proyectos de salud. - Priorización del mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios públicos de salud. - Incremento de la inversión fiscal realizada en el sector salud. - Mejoramiento de la efectividad del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica a través de nueva tecnología. - Mejoramiento de la eficiencia, eficacia y agilidad en la gestión organizacional a través del empleo de los nuevos avances tecnológicos de las TICs. - Demanda nacional creciente de servicios de salud hospitalarios en el tercer nivel de atención y tercer nivel de complejidad. - Limitada oferta nacional de servicios de salud hospitalarios en el tercer nivel de atención y tercer nivel de complejidad.

CONTINÚA 

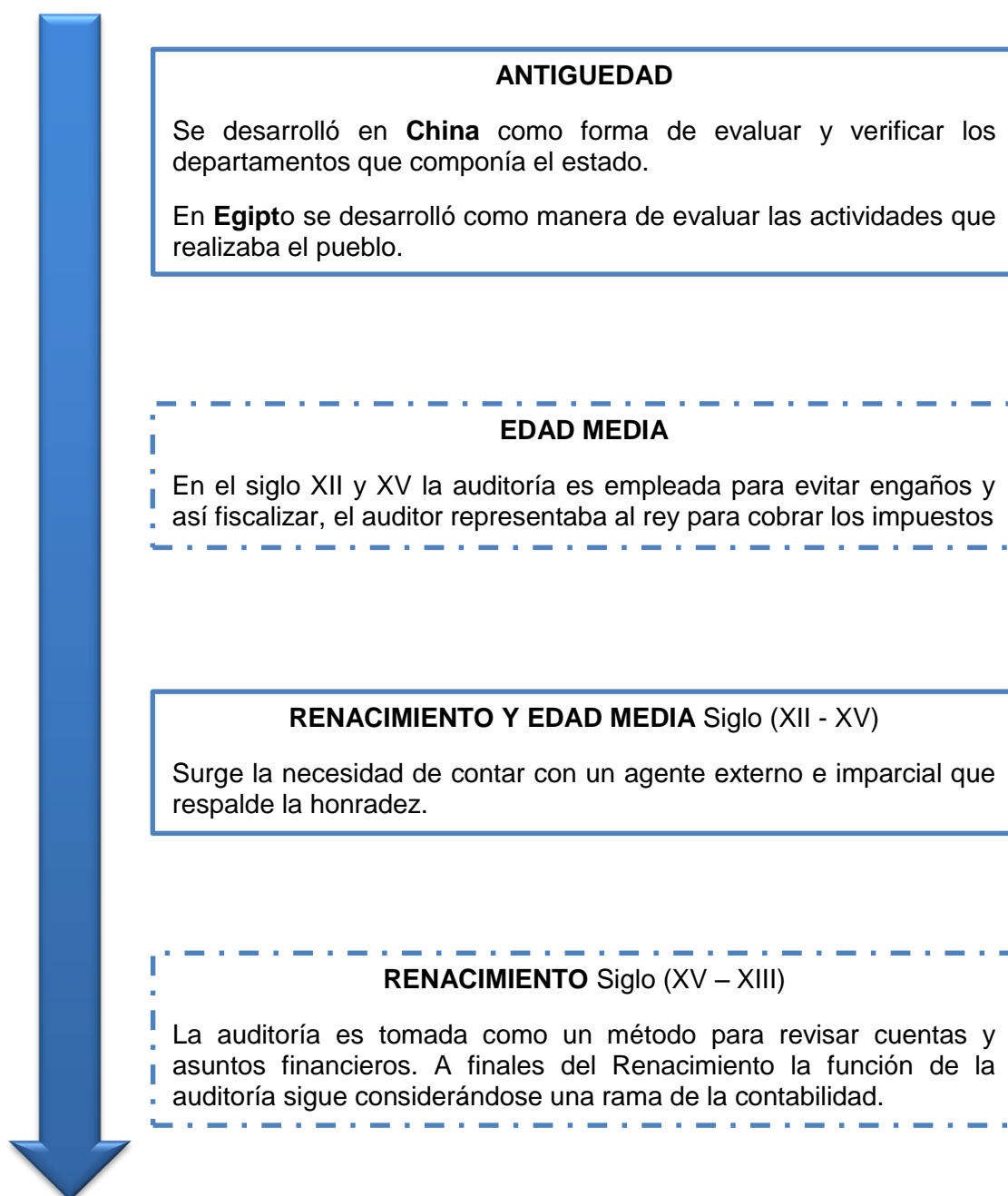
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Subutilización de capacidad operativa en varias áreas - Elevados tiempos de espera para acceder a una atención en la consulta externa de varias especialidades médicas del HE-1. - Baja eficacia de los procesos de saneamiento ambiental en las áreas sociales del hospital. - Baja efectividad en los procesos de rehabilitación de camas hospitalarias luego del egreso del paciente hospitalizado. - Baja confiabilidad en los registros de las historias clínicas por deficientes mecanismos de control. - Infraestructura física inadecuada en algunos servicios médicos. - Déficit de auditores de calidad experimentados para determinar y hacer el seguimiento de las no conformidades del SGC. - Obsolescencia tecnológica y económica de varios equipos médicos y administrativos del HE-1. - Demoras excesivas en los procesos de compras públicas de la institución. - Inexistencia total del módulo financiero en el actual software administrativo. - Déficit de personal que labora en el HE-1 según el orgánico aprobado. - Personal desmotivado y no comprometido con el direccionamiento estratégico institucional. - Inexistencia de procesos formales de referencia y contra-referencia para articular los servicios del HE-1 con el resto de unidades del Sistema de Sanidad Militar. - Ausencia de investigación científica aplicada al campo de la medicina. - Existencia de algunos procesos asistenciales tecnológicos obsoletos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia de la población ante la implantación del sistema de referencia y contra-referencia. - Incremento previsto en las tasas de inflación que afectan al sector salud. - Revalorización de divisas extranjeras que puede encarecer el costo de importar equipo e insumos médicos en el futuro. - Deficientes tasas de utilización de los recursos hospitalarios del SNS. - Percepción negativa generalizada en la población con respecto a los servicios de salud públicos. - Saturación de la capacidad de oferta de servicios hospitalarios dentro del Sistema de Sanidad Militar. - Inoportunidad en la prestación de servicios de salud dentro del Sistema de Sanidad Militar.

CAPÍTULO IV

AUDITORÍA DE GESTIÓN

4.1. Historia y evolución de la Auditoría de Gestión

4.1.1. Historia



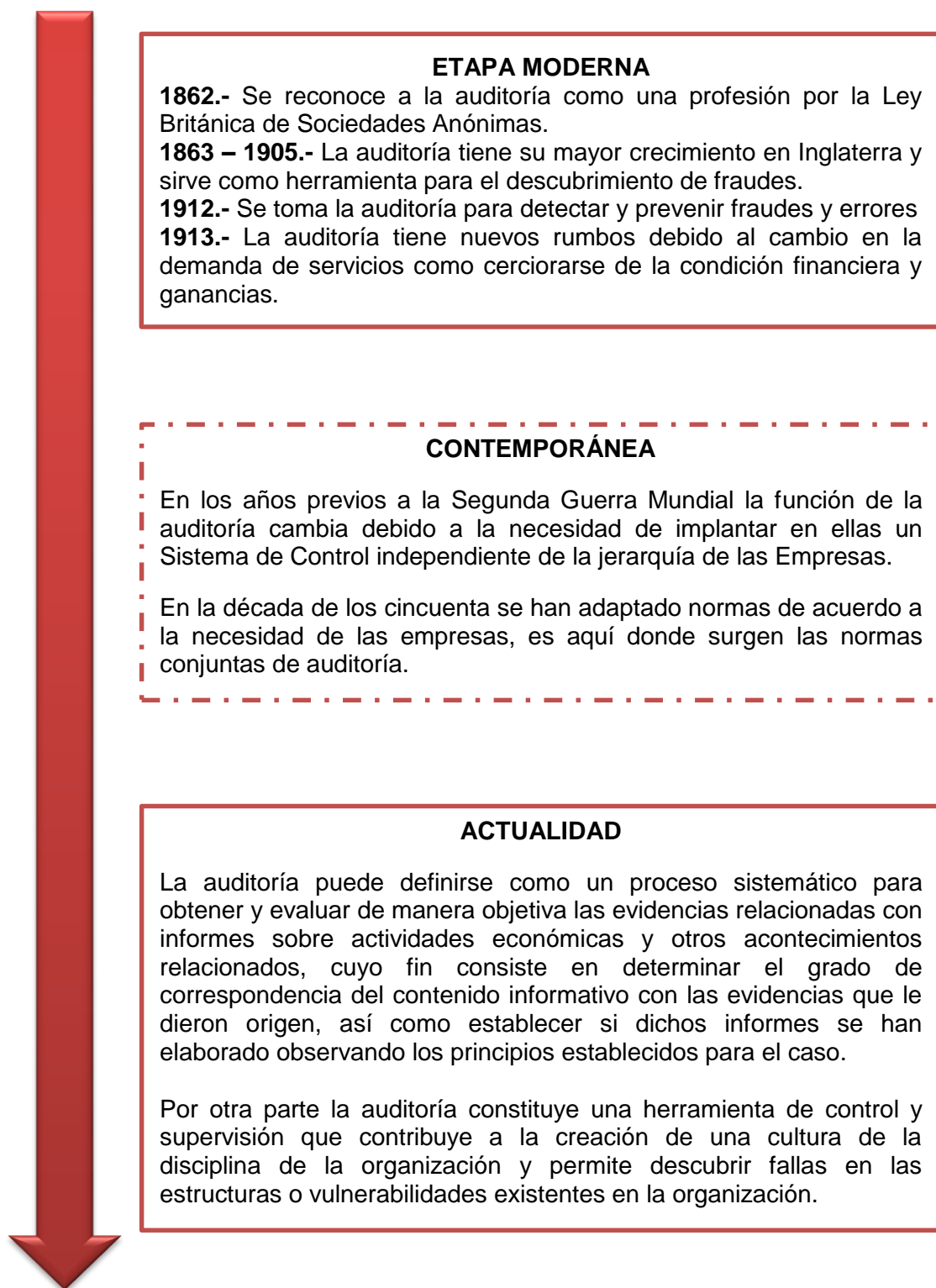


Figura 12. Historia de la Auditoría

Elaborado por: Andrea Jhoana Riofrío Miranda

4.1.2. Evolución de la Auditoría

En un inicio la Auditoría se orientaba hacia las necesidades internas de las empresas de asegurar el manejo del dinero con seguridad y el registro exacto de las transacciones, como servicio al dueño del capital intervenido.

Como el crecimiento de la utilización del crédito a largo plazo como sustituto de parte del capital del dueño, y la tendencia hacia sociedades anónimas con múltiples dueños, inversionistas, la auditoría se dirigió hacia la necesidad de dar fe del contenido de los estados financieros, en los cuales podían confiar los prestamistas y dueños ausentes del negocio.

Paralelamente, la auditoría gubernamental evolucionó dirigida, inicialmente, a la determinación de la legalidad de las transacciones y la seguridad en el manejo del dinero público, eventualmente, orientándose hacia la aplicación de las técnicas desarrolladas por la profesión del Contador Público para examinar los Sistemas Financieros y del Control Interno, así como también para dar fe sobre la confiabilidad de transacciones efectuadas e informes financieros.

Hoy en día la auditoría sigue evolucionando, tanto en el sector privado como en el público, hacia una orientación que, además de dar fe sobre las operaciones pasadas, pretende mejorar operaciones futuras a través de la presentación de recomendaciones constructivas tendentes a aumentar la economía, eficiencia y eficacia y ética de la entidad y de manera general podemos definir a la auditoría como un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados.

4.1.3. Clases de Auditoría

Las auditorías en la actualidad se clasifican en base a lo que se desea medir, evaluar, conocer, calcular, verificar, etc.; por lo que clasifican en 2 categorías que se mencionan a continuación:

De acuerdo con la Naturaleza:

1. Auditoría Financiera

Es aquella auditoría que informará respecto a un período determinado, sobre la razonabilidad de las cifras presentadas en los estados financieros de una institución pública o empresa privada y concluirá con la elaboración de un informe profesional de auditoría, en el que se incluirán las opiniones correspondientes.

2. Auditoría Administrativa

Una auditoría administrativa es la revisión analítica total o parcial de una organización con el propósito de conocer su nivel de desempeño y perfilar oportunidades de mejora para innovar valor y crear una ventaja competitiva sustentable.

3. Auditoría de Gestión

Es la acción que se dirige a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando los recursos humanos de carácter multidisciplinario, el desempeño de una institución, ente contable, o la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño, o ejecución, se está realizando, o se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia.

Este tipo de auditoría examinará y evaluará los resultados originalmente esperados y medidos de acuerdo con los indicadores institucionales y de desempeño pertinentes.

4. Auditoría Operativa

La auditoría operativa se define como una técnica para evaluar sistemáticamente una función o una unidad con referencia a normas de la empresa, utilizando personal no especializado en el área de estudio,

con el objeto de asegurar a la administración, que sus objetivos se cumplan, y determinar qué condiciones pueden mejorarse.

5. Auditoría de Calidad

"Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría (registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información) y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría (conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia)".

Se trata de un examen metódico que se realiza para determinar si las actividades y resultados relativos a la calidad satisfacen las disposiciones previamente establecidas y que realmente se llevan a cabo, además de comprobar que son adecuadas para alcanzar los objetivos propuestos.

6. Auditoría Forense

La auditoría forense se define como aquella auditoría especializada que se encarga de descubrir y divulgar sobre fraudes y delitos en el desarrollo de las funciones tanto en Entidades públicas como también en empresa privadas.

7. De Aspectos Ambientales

Esta modalidad de auditoría comprobará sí las instituciones del Estado, ejecutoras de proyectos y programas o empresas privadas con impacto o consecuencias ambientales, cumplen con las normas de protección al medio ambiente, a fin de proteger el medio ambiente.

8. Auditoría Tributaria

La auditoría tributaria identifica la existencia de contingencias y valorar su importancia económica, a partir de una evaluación de cumplimiento de las diversas obligaciones tributarias.

9. Auditoría Social

La auditoría social es un proceso que permite a una organización evaluar su eficacia social y su comportamiento ético en relación a sus objetivos, de manera que pueda mejorar sus resultados sociales y solidarios y dar cuenta de ellos a todas las personas comprometidas por su actividad.

De acuerdo a quien lo realiza:

1. Auditoría Interna

La unidad de Auditoría Interna constituye un elemento componente del sistema de control interno de una entidad o empresa y como tal se constituye en un medio al servicio de la alta dirección, destinada a salvaguardar los recursos públicos, verificar la exactitud y veracidad de la información financiera, técnica, operativa y administrativa; promover la eficiencia y eficacia de las operaciones; estimular la observancia de las políticas y procedimientos institucionales previstos; y, el cumplimiento de las metas y objetivos programados.

2. Auditoría Externa

Es practicada por auditores de la Contraloría General del Estado o por compañías privadas de auditoría contratadas, quienes tienen la obligación de observar la normatividad expedida al respecto, con el objeto de emitir su opinión mediante un informe.

De acuerdo al Sector

1. Privada

Consiste en que Auditoras privadas faciliten al cliente que los ha contratado un examen coherente y centrado en sus necesidades, que le ayude en su evaluación de la empresa objeto de examen o de una parte de ella, normalmente en relación con alguna transacción importante, con el fin

de aumentar el conocimiento sobre la empresa objetivo, los negocios, sus factores clave de éxito y sus puntos fuertes y débiles.

2. Pública

La Auditoría Gubernamental realizada por la Contraloría General del Estado, consiste en un sistema integrado de asesoría, asistencia y prevención de riesgos que incluye el examen y evaluación críticos de las acciones u obras de los administradores de los recursos públicos. La Contraloría General del Estado es un organismo técnico encargado del control de la utilización de los recursos estatales, y la consecución de los objetivos de las instituciones del Estado y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos.

4.1.4. Auditoría de Gestión

“Es el examen de la economía, efectividad y eficiencia de las entidades de la administración en el ejercicio y protección de los recursos públicos, realizado mediante la evaluación de los procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño y la identidad de la distribución del excedente que éstas producen, así como de los beneficios de su actividad...” (Andrade, 2005).

La Auditoría de Gestión es aplicable a todo tipo de empresas; sin importar la denominación, es decir empresas comerciales, de servicios, industriales, públicas, de economía mixta, etc. ya que permite realizar una evaluación integral y constructiva de los niveles de eficiencia, eficacia, economía y ética de los procesos de una institución y aprovechar al máximo el resultado de estudios específicos que proporcionan información detallada y permiten incursionar con confianza en el análisis de la información apoyada con indicadores de gestión.

“Es el examen que se efectúa a una entidad por un profesional externo e independiente, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión en

relación con los objetivos generales; su eficiencia como organización y su actuación y posicionamiento desde el punto de vista competitivo, con el propósito de emitir un informe sobre la situación global de la misma y la actuación de la dirección”.

La Auditoría de Gestión incluye un análisis de los sistemas y procedimientos administrativos, de la ejecución presupuestaria, de los indicadores del desempeño y la necesidad de efectuar cambios a la estructura de la organización e implementación.

4.1.5. Concepto de las cinco E

Eficiencia: *consiste en lograr la utilización más productiva de bienes materiales y de recursos humanos y financieros (Academia mexicana de Auditoría Integral).*

Eficacia: *es el grado en que los programas están consiguiendo los objetivos propuestos (Academia Mexicana de Auditoría Integral).*

Economía: *se refiere a los términos y condiciones conforme a los cuales se adquieren bienes y servicios en cantidad y calidad apropiadas, en el momento oportuno y al menor costo posible (Academia Mexicana de Auditoría Integral).*

Ética: *parte de la Filosofía que trata de la moral y las obligaciones del hombre.- La conducta del personal en función de sus deberes contemplados en la Constitución, las leyes, las normas de buenas costumbres de la sociedad. El Código de Conducta o Ética de la entidad, son susceptibles de evaluarse en una Entidad.*

Ecología: *Podrá definirse como el examen y evaluación al medio ambiente, el impacto al entorno y la propuesta de soluciones reales y potenciales”. (Blanco, 2012)*

Equidad: *Implica distribuir y asignar los recursos entre toda la población, teniendo en cuenta el territorio en su conjunto, la necesidad de estimular las áreas cultural y económicamente deprimidas, y con absoluto respeto a las normas constitucionales y legales imperantes sobre el reparto de la carga tributaria, los gastos, la inversiones, las participaciones, las subvenciones y transferencias públicas” (Andrade, 2005)*

4.1.6. Características de la Auditoría de Gestión y la determinación de responsabilidades en el Sector Gubernamental

La Auditoría de Gestión tiene un alcance muy limitado en cuanto al período examinado. Los auditores sugieren un trimestre, salvo que evalúen programas cuya efectividad debe ser por medida en el tiempo planificado. Al ser un examen para proponer mejoras a futuro no le interesa mucho la visión retrospectiva.

Por estas razones existe el criterio que no debería derivarse responsabilidades de una Auditoría de Gestión. Si en el transcurso del examen se establecen hechos que podría derivar en responsabilidades bien podría hacerse un examen especial sobre el particular y continuar con el espíritu constructivo de la Auditoría de Gestión. Merece insistirse que este criterio bajo ningún motivo sostiene que no dejen de examinarse y revelarse irregularidades.

4.1.7. El Auditor

La profesión del auditor a través del tiempo ha tenido un proceso de evolución, desde cuándo se contrataban los servicios del experto para determinar si la empresa estaba encaminada hacia la eficiente utilización de recursos tanto humanos, económicos, materiales y la correcta utilización de técnicas y procedimientos, hasta la contratación de los mismos servicios, para obtener un informe que servirá como requisito para la presentación de balances anuales de ciertas compañías.

El auditor es una persona, que tiene título académico de tercer nivel tal como lo indican las normas personales, a la vez la experiencia suficiente en cuanto al proceso contable y a los procedimientos de control interno establecidos, así como el conocimiento de leyes, normas y disposiciones vigentes, de tal manera que, está en la capacidad de revisar, analizar estados financieros de distintas empresas con la finalidad de emitir una opinión, debe contribuir con conclusiones y recomendaciones que le ayuden a la organización a superar sus falencias.

4.1.8. Propósitos y Objetivos

“Entre los propósitos tenemos a los siguientes.

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

Los principales objetivos son:

- *Promover la optimización de los niveles de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto de gestión pública.*

- *Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas.*
- *Verificar el manejo eficiente de los recursos.*
- *Promover el aumento de la productividad, procurando la correcta administración del patrimonio público.*
- *Satisfacer las necesidades de la población”.* (Andrade, 2005)

4.1.9. Alcance

El alcance de la auditoría de gestión indicará la extensión, los límites, la información que será necesaria y que partes de la entidad se verán involucradas en dicha auditoría.

La auditoría de gestión puede alcanzar una operación, actividad o proceso específico, un departamento o grupo de departamentos, o la empresa en su totalidad.

4.1.10. Importancia en la Auditoría de Gestión

La auditoría de gestión en una entidad es importante, ya que nos permitirá evaluar las gestiones operativas y sus resultados; así como, la eficiencia de la gestión de una entidad, proyecto, u operación en relación a sus objetivos y metas; determinando el grado de economía, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos disponibles; además de establecer valores éticos de la organización y, el control y prevención de la afectación ecológica; y medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos, y el impacto socio-económico derivado de sus actividades.

4.1.11. Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas

1. Normas Generales

Son los requisitos personales y la capacidad que los auditores deben tener y cumplir para la realización del examen. Las Normas Generales se clasifican de la siguiente manera como se detalla a continuación:

a. Entrenamiento y Capacitación Profesional

Es decir que la auditoría debe ser realizada por un profesional que cuente con la capacitación técnica adecuada y la competencia de un auditor.

b. Independencia

Todas las actividades que el auditor realice en su examen deben mantener una actitud mental de independencia, es decir que durante la auditoría no debe tener relación cercana con los jefes, empleados y clientes; pues esta lejanía le permitirá desarrollarse profesionalmente.

c. Cuidado y Diligencia Profesional

Debido cuidado profesional, tanto en el desempeño de la auditoría como en la preparación del informe.

2. Normas de Trabajo de Campo

Son las directrices que el auditor debe considerar en la realización de la auditoría. Las Normas de Trabajo de Campo se clasifican en:

a. Planeación y Supervisión

Las actividades a desarrollarse en el examen deben ser planeadas adecuadamente y supervisadas por el Jefe del Equipo de auditoría.

b. Evaluación del Control Interno

Comprensión suficiente del control interno, con el fin de planear la auditoría, duración y extensión de las pruebas que han de realizarse.

c. Obtención de Evidencia

Obtención de evidencia suficiente y competente, mediante la aplicación de inspecciones y observaciones.

3. Normas de Presentación del Informe

Son normas que detallan la forma es decir la presentación y el fondo que es el contenido del informe de auditoría y se clasifican de la siguiente manera:

a. Conformidad de las Declaraciones con los PCGA

El informe determinará si los Estados Financieros son presentados de acuerdo a lo establecido en los PCGA.

b. Consistencia en la Aplicación de los PCGA

El informe indicará aquellas circunstancias por las que no se observa la aplicación de los PCGA, considerando un análisis entre el periodo actual con el periodo anterior.

c. Revelación Adecuada

Las revelaciones de los Estados Financieros deben contener evidencia suficiente y competente.

d. Expresión de la Opinión

El auditor detalla en el informe su: opinión, conclusiones y recomendaciones a los problemas detectados para la mejora continua de la entidad auditada.

4.1.12. Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento

A continuación se presenta un cuadro resumen dividido por secciones de las Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento (NIAA`s):

Cuadro 10
Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento

No. Sección	Nombre	Propósito
100-199	Asuntos Introdutorios	
110	Glosario de términos	En esta norma se detallan algunos términos utilizados en el desarrollo de auditoría, que ayudan a la buena utilización de cada uno de ellos.
120	Marco de referencia de las NIA.	El propósito de este documento es describir el marco de referencia dentro del cual se emiten las NIA's en relación a los servicios que pueden ser desempeñados por los auditores.
200-299	Responsabilidad	
200	Objetivos y principios que gobiernan una auditoría de Estados Financieros.	Permite expresar al auditor una opinión acerca de si los estados financieros están elaborados razonablemente.
210	Términos de los trabajos de Auditoría.	Ilustra sobre la posición que debe adoptar un auditor ante un requerimiento del cliente para cambiar los términos convenidos.
240	Responsabilidad del Auditor de considerar el fraude y error en una auditoría de estados financieros.	Establece normas sobre la responsabilidad del auditor respecto de la existencia de fraude y error en los estados contables sometidos a su examen; destaca que el auditor debe considerar el riesgo de la existencia de errores significativos y fraude en los estados contables, cuando planea la auditoría, ejecuta los procedimientos necesarios para tal fin y rinde el informe respectivo.
250	Consideración de leyes y reglamentos en una auditoría de Estados Financieros.	Cuando el auditor planifique y ejecute los procedimientos de auditoría; y, en la evaluación y comunicación de los resultados de su trabajo, debe reconocer que el incumplimiento por parte de la entidad de las leyes y regulaciones pueden afectar los estados contables sujetos a examen.

CONTINÚA 

No. Sección	Nombre	Propósito
260	Comunicación de asuntos de auditoría con los encargados de mando.	Esta norma establece guías para determinar los hallazgos que el auditor debe comunicar a las autoridades del ente y que surgen de su trabajo de auditoría. A su vez, indica la oportunidad y la forma en que tales cuestiones deben ser comunicadas y la debida confidencialidad que debe guardar respecto de los hallazgos de auditoría
300-399	Planeación	
320	Importancia relativa	El auditor cuando conduce una auditoría debe considerar la significación relativa y sus relaciones con el riesgo de auditoría. La norma provee guías para la determinación de la significación, su relación con el riesgo de auditoría y la evaluación de los efectos de los errores. Asimismo, se refiere al efecto que los errores significativos tienen en el informe del auditor.
400-499	Control Interno	
400	Evaluación de riesgos y control interno	La norma provee guías para que el auditor pueda obtener una comprensión de los sistemas contables y de control interno del ente; señala que el auditor debe usar su juicio profesional para evaluar el riesgo de auditoría y diseñar procedimientos que le aseguren que tal riesgo queda reducido a un nivel aceptable.
401	Auditoría en un ambiente de sistemas de información por computadora	El auditor debe considerar de qué manera el ambiente computadorizado influye en la auditoría; se refiere a la idoneidad del auditor para evaluar esas cuestiones y, en su caso, cuando utilizar el trabajo de terceros expertos en el área pero no comprometidos con la organización auditada.

CONTINÚA 

No. Sección	Nombre	Propósito
500-599	Evidencia de Auditoría	
500	Evidencia de auditoría.	El auditor debe obtener elementos de juicio válido y suficiente para sustentar en forma razonable sus conclusiones en las que basa su opinión.
501	Evidencia de auditoría-consideraciones adicionales para partidas específicas.	La norma proporciona las guías para el trabajo del auditor durante el conteo del inventario físico, los elementos de juicio que debe reunir, la oportunidad de efectuar ese trabajo y, en su caso, si puede ser pospuesto.
505	Confirmaciones externas.	La norma señala que el auditor debe determinar si el uso de confirmaciones externas es necesario para obtener elementos de juicio válidos, para ello debe considerar la significación de las partidas por confirmar, su evaluación de los riesgos inherente y de control.
510	Trabajos iniciales-balances de apertura	Para las primeras auditorías el auditor debe obtener elementos de juicio válidos y suficientes respecto de que: 1) los saldos iniciales no contengan errores significativos que pudieran afectar los saldos del período corriente; 2) los saldos del ejercicio anterior han sido correctamente trasladados al presente ejercicio o, que hayan sido ajustados; 3) las políticas contables del ente son apropiadas y han sido uniformemente aplicadas o sus cambios debidamente contabilizados y adecuadamente expuestos.
560	Hechos posteriores	La norma establece que el auditor debe considerar los efectos de los hechos posteriores al cierre de los estados contables examinados sobre tales estados contables y sobre su informe de auditoría.

No. Sección	Nombre	Propósito
570	Negocio en marcha.	El auditor debe considerar cuando planea y ejecuta los procedimientos de auditoría, la validez de la asunción por parte de la dirección de la condición de “empresa en marcha” del ente cuyos estados contables están siendo objeto de auditoría.
580	Representaciones de la administración	El auditor debe obtener evidencia respecto de que la dirección del ente reconoce su responsabilidad sobre la presentación razonable de los estados contables de acuerdo con las normas contables.
600-699	Uso del trabajo de otros	
600	Uso del trabajo de otro auditor.	Cuando el auditor principal usa el trabajo de otro auditor, el auditor principal debe determinar cómo el trabajo del otro auditor afectará la auditoría. La primera cuestión que debe considerar el auditor principal es si su participación como tal es suficiente para actuar.
610	Consideración del trabajo de auditoría interna.	La norma establece guías para el auditor en relación con la auditoría interna del ente. En efecto, el auditor externo debería considerar las actividades de la auditoría interna.
700-799	Conclusiones y dictamen de auditoría	
700	El dictamen del auditor sobre los estados financieros (nueva).	La norma trata sobre la forma y contenido del informe del auditor sobre los estados contables auditados para lo cual debe revisar y evaluar las conclusiones derivadas de los elementos de juicio obtenidos que sustentan su opinión.
710	Comparativos.	Establece las responsabilidades del auditor cuando se presentan estados contables comparativos. En tal sentido expresa que el auditor debe determinar, sobre la base de elementos de juicio válidos y suficientes recopilados.

CONTINÚA 

No. Sección	Nombre	Propósito
800-899	Áreas especializadas	
800	El dictamen del auditor sobre compromisos de auditoría con propósito especial	Las auditorías de propósitos especiales se efectúan sobre: estados contables preparados sobre bases diferentes a las normas contables vigentes; partes o componentes de los estados contables; el cumplimiento de acuerdos contractuales y sobre estados contables resumidos.
810	EL examen de información financiera prospectiva	El propósito es establecer normas y proporcionar lineamientos sobre los trabajos para examinar e informar sobre información financiera prospectiva incluyendo los procedimientos del examen para los mejores estimados y supuestos hipotéticos.
900-999	Servicios relacionados	
910	Trabajos para revisar estados financieros	El propósito de esta NIA, es establecer normas y proporcionar lineamientos sobre las responsabilidades profesionales del auditor cuando se lleva a cabo un trabajo para revisar estados financieros y sobre la forma y contenido del informe que el auditor emite en conexión con dicha revisión.
920	Trabajos para realizar procedimientos convenidos respecto de información financiera	Esta NIA está dirigida a trabajos respecto de información financiera. Sin embargo, puede dar lineamientos útiles para trabajos respecto de información no financiera, siempre que el auditor tenga conocimiento adecuado del asunto en cuestión y existan criterios razonables en los cuales basar los resultados
930	Trabajos para compilar información financiera	Se dirige hacia la compilación de información financiera. Sin embargo, debe aplicarse al grado que sea factible a trabajos para compilar información no financiera, siempre que el contador tenga adecuado conocimiento del asunto.

No. Sección	Nombre	Propósito
1000-1100	Declaraciones Internacionales de Auditoría	
1000	Procedimientos de confirmación entre bancos	El propósito de esta Declaración es ayudar al auditor externo y a miembros de la gerencia del bando, tales como auditores internos o inspectores, en los procedimientos de confirmación interbancaria. Esta guía contribuirá a la efectividad de estos procedimientos y a la eficiencia del procesamiento de respuestas.
1001	Ambientes de CIS-Microcomputadoras independientes (nueva).	El propósito de esta Declaración es ayudar al auditor en la aplicación de la norma 400 describiendo el sistema de micro computación usado en estaciones de trabajo individuales. Esta Declaración describe los efectos del microcomputador sobre el sistema contable y los controles internos relacionados
1005	Consideraciones especiales en la auditoría de entidades pequeñas (nueva)	El propósito de esta Declaración es asistir al auditor en la aplicación de las NIA en las situaciones típicas que se presentan en las pequeñas empresas.
1006	La auditoría de bancos comerciales internacionales	El propósito de esta Declaración es proporcionar una guía adicional a los auditores mediante la ampliación e interpretación de pautas para la auditoría de bancos comerciales internacionales. Sin embargo, no pretende ser una lista exhaustiva de los procedimientos y prácticas utilizados en este tipo de auditoría.
1007	Comunicaciones con la administración.	Esta Declaración considera la relación del auditor con la gerencia, resume ciertos temas ya contemplados en las Normas Internacionales de Auditoría y brinda pautas adicionales. Algunos aspectos de la relación del auditor con la gerencia son determinados por requisitos legales y profesionales. Derogado 2004

CONTINÚA 

No. Sección	Nombre	Propósito
1008	Evaluación del riesgo y el control interno-características y consideraciones del CIS	Esta Declaración contiene las características y consideraciones más importantes del ambiente PED: estructura organizativa, naturaleza del procesamiento, aspectos de diseño y procesamientos, controles interno, controles generales PED, controles de aplicación PED, revisión y evaluación de los controles generales y de aplicación. Derog.
1009	Técnicas de auditoría con ayuda de computadora (nueva).	Los objetivos y alcance global de una auditoría no cambian cuando se conduce una auditoría en un ambiente de sistemas de información de cómputo (CIS). Sin embargo, la aplicación de procedimientos de auditoría puede requerir que el auditor considere técnicas conocidas como Técnicas de auditoría con ayuda de computadora. Derogado 2004
1010	La consideración de asuntos ambientales en la auditoría de estados financieros.	Los problemas ambientales se están volviendo de importancia para un creciente número de entidades y pueden, en ciertas circunstancias, tener un impacto importante sobre sus estados financieros. Estos temas son de un interés creciente para los usuarios de estados financieros. El reconocimiento, medición, y revelación de estos asuntos es responsabilidad de la administración. Derogado 2004
1012	Auditoría de Instrumentos financieros derivados	Su propósito es proveer normas y lineamientos para la planificación y desarrollo de procedimientos de auditoría para evaluar las afirmaciones relacionadas con instrumentos financiero derivados.

CONTINÚA 

No. Sección	Nombre	Propósito
2000-2699	Normas Internacionales sobre compromisos de revisión	Establecer normas y proporcionar pautas en relación con las responsabilidades profesionales del auditor cuando, no siendo el auditor de las cuentas anuales de la entidad este acepte un encargo de revisión de los estados financieros, así como la forma y contenido del informe a emitir en relación con la misma.
2400	Trabajos para revisar estados financieros	Servir de guía sobre responsabilidades y procedimientos, de un auditor que disponga efectuar una revisión de Estados Financieros, ya sea de períodos completos o intermedios y sobre la forma y contenido que debería tener el informe en revisión
3000-3699	Normas Internacionales de Aseguramiento	Su propósito es establecer principios básicos y procedimientos esenciales al profesional practicante para el desarrollo de otros compromisos de aseguramiento distintos a auditoría
4000-4699	Compromisos para desempeñar procedimientos convenidos relacionados con información financiera	Su propósito es establecer estándares y proporcionar guías sobre las responsabilidades profesionales del auditor cuando se lleva a cabo un compromiso.
4410	Compromiso para compilar información financiera	Su objetivo es que el contador público utilice su pericia contable, y no su pericia en Auditoría o Revisión, a los efectos de reunir, clasificar y resumir información preferentemente, brindándole a los usuarios el beneficio de su participación especializada.

4.1.13. Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental

Normas ecuatorianas de Auditoría Gubernamental aplicables y obligatorias para las entidades y organismo del sector público sometidas al control de la Contraloría General del Estado:

Cuadro 11

Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental

Código	Nombre	Propósito
Normas relacionadas con el auditor gubernamental		Hace referencia a la responsabilidad del auditor para la conducción de un trabajo basado en su capacidad, independencia, cuidado y pericia profesional con que se desempeñará.
A.G.1	Requisitos mínimos del Auditor Gubernamental	La CGE y máxima autoridad de las entidades del sector público en las que existan auditoría interna exigirán los requisitos mínimos: 1.- Título profesional que le faculta a ejercer la función. 2.- Experiencia y capacidad profesional. 3.- No tener impedimento legal
A.G.2	Cuidado y esmero profesional del Auditor Gubernamental	Los auditores de la Contraloría General del Estado, de las Unidades de Auditoría Interna y de las Firmas Privadas de Auditoría Contratadas, en el ejercicio de su función observarán las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental, y en los casos que amerite, aplicarán las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA) y las Normas Ecuatorianas de Auditoría (NEA), a efectos de llevar a cabo su trabajo con el esmero profesional necesario para generar un producto final.
A.G.3	Responsabilidad de la función del Auditor	La responsabilidad del auditor gubernamental implica actuar con diligencia profesional en el empleo de los criterios para determinar el alcance del trabajo, así como en la selección y aplicación de métodos, técnicas, pruebas y procedimientos de auditoría.
A.G.4	Entrenamiento técnico y continuo	El auditor gubernamental poseerá un adecuado entrenamiento técnico; que permita mejorar su productividad y eficiencia.

CONTINÚA →

Código	Nombre	Propósito
A.G.5	Participación de profesionales y/o especialistas en Gubernamental	Integrarán el equipo de auditoría los profesionales y/o especialistas que posean idoneidad profesional, conocimiento y experiencia en determinado campo técnico requerido para el ejercicio de la auditoría gubernamental, el personal de apoyo especializado ejercerá su labor bajo la dirección del jefe de equipo.
A.G.6	Independencia del Auditor	El auditor mantendrá un comportamiento imparcial y objetivo durante el proceso de la auditoría o examen especial, en concordancia con las disposiciones legales y el Código de ética Profesional. El Auditor Gubernamental debe eximirse de realizar auditorías y exámenes especiales en las entidades en que hubiere prestado sus servicios dentro de los últimos cinco años, excepto en calidad de auditor interno.
A.G.7	Confidencialidad del Trabajo de Auditoría	El auditor gubernamental mantendrá la más absoluta reserva en el desempeño de sus funciones, aún después de haber cesado en el cargo.
A.G.8	Control de Calidad de la Auditoría Gubernamental	El control de calidad se relaciona con los métodos, técnicas y procedimientos empleados en la planificación, ejecución y presentación de los informes realizados por los auditores, a fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos básicos de la auditoría y establecer pautas para controlar la calidad de sus resultados.
Normas relacionadas con la Planificación de la Auditoría Gubernamental		Tiene relación con la planificación de la Auditoría, obtienen suficiente comprensión de la misión, visión, metas, objetivos institucionales y controles, que permite al auditor determinar la naturaleza, duración y extensión de los procedimientos de auditoría.

Código	Nombre	Propósito
P.A.G.1	Planificación anual de la auditoría gubernamental	La Contraloría General del Estado a través de las unidades de auditoría, planificarán las actividades anuales de control, aplicando criterios de importancia relativa, riesgo y oportunidad y evaluarán periódicamente su ejecución.
P.A.G.2	Planificación de la Auditoría Gubernamental	La planificación del trabajo de auditoría ayuda a asegurar que se presta atención adecuada a áreas importantes y a los problemas potenciales del examen, evaluar el nivel de riesgo y programar la obtención de evidencia necesaria aplicando criterios de materialidad, economía, objetividad y oportunidad.
P.A.G.3	Designación del equipo de Auditoría	Según el plan de auditoría establecido por cada una de las unidades de control y una vez aprobado por la máxima autoridad, tanto de la Contraloría General del Estado como de las Unidades de Auditoría Interna de las instituciones del Estado, designarán mediante orden de trabajo escrita a los auditores responsables que se encargarán de efectuar el examen correspondiente, designando al jefe de equipo, al auditor supervisor y a los auditores operativos.
P.A.G.4	Planificación preliminar de la auditoría gubernamental	El supervisor y jefe de equipo de la auditoría a ejecutar, son las personas encargadas de obtener la suficiente información orientada a validar el enfoque del examen. La planificación preliminar se inicia con la orden de trabajo, se elaborará una guía para la visita previa, con la cual se obtendrá información de la entidad y se realizará la evaluación de Control Interno.

CONTINÚA 

Código	Nombre	Propósito
P.A.G.5	Planificación específica de la auditoría gubernamental	Se basa en la información obtenida en la planificación preliminar, que será complementada con la definición de procedimientos sustantivos a ser aplicados en la ejecución de la auditoría. La planificación de la auditoría incluirá la evaluación de los resultados.
P.A.G.6	Evaluación de riesgo	El auditor obtendrá una comprensión suficiente de los sistemas de información administrativa, financiera y de control interno para planificar y determinar el enfoque de la auditoría y examen especial. El auditor conjuntamente con el supervisor aplicará su criterio profesional y los métodos para evaluar el riesgo de auditoría y diseñar los procedimientos adecuados para asegurar que el riesgo se reduzca a un nivel aceptablemente bajo.
P.A.G.7	Estudio y evaluación de control interno	El auditor gubernamental obtendrá la comprensión suficiente de la base legal, planes y organización, así como de los sistemas de trabajo e información manuales y computarizada, y establecerá el grado de confiabilidad del control interno del ente o área sujeta a examen, a fin de: planificar la auditoría, determinar la naturaleza, oportunidad, alcance, procedimientos sustantivos a aplicar y preparar los resultados de dicha evaluación para el conocimiento.
P.A.G.8	Memorando de planeamiento de la auditoría gubernamental	El Memorando de Planeamiento, resume las decisiones más significativas del proceso de planeamiento de la auditoría. Incluye elementos importantes, tales como: antecedentes de la entidad, tamaño y ubicación, organización, misión, resultados de auditorías anteriores, etc.

CONTINÚA 

Código	Nombre	Propósito
P.A.G.9	Comprensión global de los sistemas de información computarizados	En la fase de planeamiento, los auditores por si mismos o con asistencia de los especialistas de los Sistemas de Información Computarizados (SICs), determinarán si los controles relativos al ambiente de los Sistemas de Información Computarizado (SICs), son efectivos y serán considerados en la evaluación del control interno.
Normas relacionadas con la ejecución de la auditoría gubernamental		Proporcionan al auditor una base para juzgar la calidad de la gestión institucional y de los estados financieros en su conjunto obteniendo evidencia suficiente, comprobatoria y relevante
E.A.G.1	Programa de Auditoría Gubernamental	El programa de auditoría constituye un conjunto de instrucciones para el personal involucrado en la auditoría y/o examen especial, como un medio para el control de la ejecución apropiada del trabajo, contendrá los objetivos de la auditoría para cada área.
E.A.G.2	Materialidad de la auditoría gubernamental	La materialidad es un asunto de juicio profesional que el auditor considerará al planear, diseñar procedimientos y determinar las circunstancias para su revelación en el informe de auditoría. Los juicios de materialidad son efectuados a la luz de las circunstancias que lo rodean e involucran, consideraciones cuantitativas y cualitativas, tal como la responsabilidad pública del auditado y la importancia de las entidades, programas o proyectos gubernamentales.
E.A.G.3	Evaluación del cumplimiento de las disposiciones legales al reglamentarias	En la ejecución de la auditoría gubernamental se evaluará el cumplimiento de las leyes y reglamentos aplicables al desarrollo de las actividades de gestión, financieras y de apoyo de los entes públicos.

Código	Nombre	Propósito
E.A.G.4	Papeles de trabajo en la auditoría gubernamental	Los papeles de trabajo constituyen los programas escritos con la indicación de su cumplimiento y la evidencia reunida por el auditor en el desarrollo de su tarea, son el vínculo entre el trabajo de planeamiento, de ejecución y del informe de auditoría. Por tanto, contendrán la evidencia necesaria para fundamentar los hallazgos, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se presenten en el informe.
E.A.G.5	Evidencia suficiente, competente y relevante	Para fundamentar los comentarios, conclusiones y recomendaciones respecto a la administración de un ente, programa u operación significativa, sujetos a la auditoría, el auditor obtendrá evidencia suficiente, competente y pertinente, mediante la aplicación de técnicas de auditoría.
E.A.G.6	El muestreo en la auditoría gubernamental	El plan de muestreo es utilizado para la selección de un porcentaje o un valor representativo del universo a ser examinado empleando métodos estadísticos y no estadísticos.
E.A.G.7	Fraude y error	<p>El término fraude se refiere al acto intencional cometido por uno o más empleados de la entidad, que produce una distorsión en los eventos auditados.</p> <p>El término error se refiere a equivocaciones no intencionales que producen una distorsión, omisión o interpretación equivocada de los hechos.</p> <p>Si el auditor cree que el fraude o error que se indica podría tener un efecto de importancia sobre los resultados de las operaciones institucionales en general, se aplicará los procedimientos adicionales, que dependen del juicio del auditor.</p>

Código	Nombre	Propósito
E.A.G.8	Verificación de eventos subsecuentes en la auditoría gubernamental	<p>El propósito de esta norma, es determinar si todos los sucesos importantes que afectan a los estados financieros de la entidad auditada, han sido reconocidos y tratados adecuadamente, y que se encuentran registrados contablemente.</p> <p>Los hechos posteriores a la fecha de corte de un período auditado que pueden tener efecto sobre los resultados de la auditoría, previo el análisis de su importancia y pertinencia, serán revelados en el informe.</p>
E.A.G.9	Comunicación de hallazgos de auditoría	<p>Durante el proceso de auditoría, tan pronto como se haya concluido el estudio y análisis de una actividad o componente el supervisor y el jefe de equipo deben comunicar el contenido de los hallazgos a las personas que tengan relación con los mismos, estén o no prestando servicios en la entidad examinada, a fin de que presenten sus aclaraciones o comentarios sustentados.</p>
E.A.G.10	Supervisión del trabajo de auditoría gubernamental	<p>El trabajo realizado será supervisado en forma sistemática y oportuna durante el proceso de la auditoría para asegurar su calidad y cumplir los objetivos propuestos.</p>
Normas relativas a al informe de auditoría gubernamental		<p>El auditor presenta sus observaciones, conclusiones y recomendaciones y para el caso de auditoría financiera el correspondiente dictamen.</p>
I.A.G.1	Informe de auditoría gubernamental	<p>Al completar el proceso de la auditoría se presentará un informe escrito que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre los hallazgos de importancia que fueron examinados, y sobre las opiniones pertinentes de los funcionarios y otros hechos o circunstancias relevantes que tengan relación con la auditoría.</p>

Código	Nombre	Propósito
I.A.G.2	Contenido y estructura de informe de auditoría gubernamental	El informe de auditoría estará relacionado con la clase de auditoría que se realice, a base de los programas, actividades o áreas examinadas. Los tipos y estructura de informes y dictámenes, serán los establecidos en los manuales de auditoría.
I.A.G.3	Convocatoria a la conferencia final	Finalizado el estudio de los resultados del examen, se enviará la convocatoria para la lectura del borrador del informe, y se notificará por lo menos con 48 horas de anticipación indicando el lugar, día y hora de la reunión.
I.A.G.4	Oportunidad en la comunicación de resultados	Los auditores son responsables de los resultados de su trabajo, por ello los usuarios de los informes requieren de información objetiva, que les sirva de apoyo para cumplir sus tareas, como para los procesos de dirección y gerencia en las entidades públicas.
I.A.G.5	Presentación del informe de auditoría gubernamental	El informe será preparado en lenguaje sencillo y fácilmente entendible, tratando los asuntos en forma concreta y concisa, los que deberán coincidir de manera objetiva con los hechos analizados, contendrá la información necesaria para cumplir los objetivos de la auditoría, de manera que permita una comprensión adecuada de los asuntos que se informan; de la magnitud e importancia de los hallazgos, su frecuencia en relación con el número de casos o hechos económicos revisados; y, la relación que tengan con las operaciones.
I.A.G.6	Aplicación de recomendaciones	La auditoría gubernamental no será completa si no se concretan y materializan las recomendaciones en beneficio de la entidad, es decir el informe de auditoría generará valor agregado.

4.1.14. Similitudes y diferencias con otras Auditorias

La auditoría de gestión se origina y fundamenta en la auditoría operacional, constituye una auditoría integral y perfeccionada, respecto de quien se basa, no obstante si existen diferencias entre ellas, aunque son mayores respecto a la auditoría financiera, como se puede apreciar en los siguientes cuadros:

Cuadro 12

Auditoría de gestión / Auditoría operacional

ELEMENTO	AUDITORÍA DE GESTIÓN	AUDITORÍA OPERATIVA
Objetivo	Evaluar la eficiencia, efectividad, economía con la que se manejan los recursos de una entidad, un programa o actividad; el cumplimiento de las normas éticas por el personal y la protección del medio ambiente.	Evaluar las actividades para establecer el grado de eficiencia, efectividad y economía de sus operaciones.
Alcance	Examina a una entidad o a parte de ella; a una actividad, programa o proyecto. Se interesa de los componentes escogidos.	Examina una entidad o a parte de ella; a una actividad, programa, o proyecto. Se centra únicamente en áreas críticas.
Enfoque	Auditoría orientada a la eficacia, eficiencia, economía, ética y ecología, de las operaciones; de la gestión gerencial-operativa y sus resultados.	Auditoría orientada hacia la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones.
Interés sobre la administración	Además del proceso administrativo, la planificación estratégica, el análisis FODA y la rendición de cuentas de la Gerencia.	En los elementos del proceso administrativo: planificación, organización, integración del personal, dirección y control

CONTINÚA →

ELEMENTO	AUDITORÍA DE GESTIÓN	AUDITORÍA OPERATIVA
Fases	I. Conocimiento Preliminar II. Planificación III. Ejecución IV. Comunicación de resultados V. Seguimiento	I. Estudio Preliminar II. Revisión de la Legislación, objetivos, políticas y normas. III. Revisión y evaluación del Control Interno IV. Examen profundo de áreas críticas. V. Comunicación de resultados
Participantes	Equipo multidisciplinario, integrado por auditores y otros profesionales, participan desde la primera hasta cuarta fase.	Auditores, aunque pueden participar los otros especialistas de áreas técnicas, únicamente por el tiempo indispensable y en la cuarta fase “examen profundo de áreas críticas”.
Parámetros e Indicadores de Gestión	Uso para medir eficiencia, economía, eficacia, ética e impacto; además evaluar la gestión operativa y resultados, así como la calidad y satisfacción de los usuarios e impacto.	No utiliza
Control Interno	En la segunda fase “planificación” se evalúa la estructura de control interno; y en la tercera fase se realiza evaluación específica por cada componente.	Se cumple en la tercera fase “revisión y evaluación de control interno”.
Informe	Se revela tanto los aspectos positivos (con mayor énfasis) como negativos (deficiencias) más importantes.	Se revelan únicamente los aspectos negativos (deficiencias) más importantes.

Fuente: Manual de Gestión de la Contraloría General del Estado

Cuadro 13

Auditoría de Gestión / Auditoría Financiera

ELEMENTO	AUDITORÍA DE GESTIÓN	AUDITORÍA FINANCIERA
Objetivo	Revisa y evalúa con los que se han utilizado los recursos humanos, materiales y financieros y, el resultado de las operaciones en cuanto al logro de las metas y eficacia de los procesos, evalúa la ética y la ecología.	Dictaminar los estados financieros de un período.
Alcance y Enfoque	Evalúa la eficacia, eficiencia, economía, ética y ecología, en las operaciones. Los estados financieros un medio. Enfoque gerencial y de resultados. Cubre operaciones corrientes y recién ejecutadas.	Examina registros, documentos e informes contables. Los estados financieros un fin. Enfoque de tipo financiero. Cubre transacciones de un año calendario.
Participantes	Equipo multidisciplinario conformado por auditores concedores de la gestión y otros profesionales de las especialidades relacionadas.	Sólo profesionales auditores con experiencia y conocimiento contable.
Forma de Trabajo	No numérica, con orientación al presente y futuro y el trabajo se realiza en forma detallada.	Numérica, con orientación al pasado y a través de pruebas selectivas.
Propósito	Emitir un informe que contenga: comentarios, conclusiones y recomendaciones.	Emitir un informe que incluye el dictamen sobre los estados financieros.
Informe	Comentario y conclusiones sobre la entidad y componentes auditados, y recomendaciones para mejorar la gestión, resultados y controles.	Relativo a la razonabilidad de los estados financieros y sobre la situación financiera, resultados de las operaciones, cambios en el patrimonio y flujos de Efectivo.

Fuente: Manual de Gestión de la Contraloría General del Estado

4.1.15. Código de Ética

“El tema de la ética es bastante complejo, para quien se rige por la ética sus normas deben ser relevantes y deben también permitirle utilizar sus conocimientos en su escogencia alternativa. Las normas éticas de la profesión de Contaduría han evolucionado, muchas normas actuales fueron aceptadas en la práctica antes de describirlas en algún código.- En razón de alto grado de responsabilidad que implica el ejercicio de la Auditoría, los Contadores Públicos que se dedican a esta actividad profesional deben mantener en su actuación un estricto seguimiento a todos y cada uno de los principios básicos de ética, pues como se estudió en la Unidad Cuatro, estos están estrechamente relacionados con las Normas de Auditoría de General Aceptación, a tal grado que puede llegar a plantearse la inquietud de cual fue primero: si las Normas Éticas o las Normas de Auditoría de General Aceptación.” (Instituto Mexicano de Contadores, 2013)

4.1.16. Principios de Auditoría

Para ejercer la profesión de auditor, es necesario conocer determinados principios que rigen el trabajo, con el objetivo de presentar, un conocimiento claro sobre cómo aplicar los procedimientos de control interno de las empresas.

Con el pasar del tiempo los auditores han determinado que tiene una connotación muy importante el hecho de aplicar los principios de auditoría en los análisis realizados a las distintas empresas auditadas, ya que a más de que nos sirven como guía, estamos enmarcados dentro de lo que se ha venido aplicando desde hace varios años atrás.

“La auditoría se caracteriza por depender de varios principios. Éstos deberían hacer de la auditoría una herramienta eficaz y fiable en apoyo de las políticas y controles de gestión, proporcionando información sobre la

cual una organización puede actuar para mejorar su desempeño. La adhesión a esos principios es un requisito previo para proporcionar conclusiones de la auditoría que sean pertinentes y suficientes, y para permitir a los auditores trabajar independientemente entre sí para alcanzar conclusiones similares en circunstancias similares". (ISO/TC, 2011)

Independencia.- La base para la imparcialidad de la auditoría y la objetividad de las conclusiones de la auditoría. El auditor no debe permitir, que opiniones y criterios de terceras personas de la empresa auditada, afecten el juicio que posee sobre determinado asunto.

Integridad.- El fundamento del profesionalismo. Cuando el auditor realiza el análisis, debe emitir su opinión sobre todos los hechos que haya revisado y no debe dejarse persuadir por los empleados o la administración, puesto que un futuro pueden suscitarse hechos que destruyan la viabilidad de la empresa, siempre debe prevalecer la honestidad, diligencia y responsabilidad.

Objetividad.- Al momento de iniciar la revisión de los registros contables de la empresa, el auditor debe actuar sobre asuntos importantes sin dejar a un lado los considerados de menor importancia ya que la información errónea podría filtrarse, debe ejecutar su trabajo otorgando toda la responsabilidad necesaria al análisis que realiza.

Competencia profesional y debido cuidado.- Los auditores deberían proceder con el debido cuidado, de acuerdo con la importancia de la tarea que desempeñan y la confianza depositada en ellos por el cliente de la auditoría y por otras partes interesadas. Es tener la habilidad de hacer juicios razonables en toda situación de auditoría.

Confidencialidad.- Seguridad de la información. Cuando se inicia, durante y al finalizar el trabajo de auditoría, el auditor debe ser muy cauto, no debe entregar ningún tipo de información a personas no autorizadas,

tiene que mantener privacidad sobre la investigación y los resultados que obtiene.

Conducta profesional.- Al momento que el auditor ejecuta su trabajo, tiene que mostrarse como un profesional serio frente a todo el personal que labora en la empresa, no debe demostrar confianza con ninguna persona ya que pueden valerse de eso para obtener información.

Normas técnica.- El auditor debe cumplir con las normas establecidas para realizar el trabajo de auditoría, las normas derivan de los principios generales y son reglas a las que deben ajustarse las conductas y las actividades.

4.2. HERRAMIENTAS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

4.2.1. Equipo Multidisciplinario

Para realizar la ejecución de la Auditoría de Gestión es necesario que se conforme un equipo multidisciplinario, dependiendo de la naturaleza de la entidad y de las áreas a examinarse, a más de los auditores profesionales en el equipo de auditoría se pueden incluir de acuerdo a la necesidad especialistas en otras disciplinas como son ingenieros civiles, abogados, economistas, médicos, etc.

Auditores

De este grupo, entre los dos más experimentados, se designa al jefe de grupo y al supervisor, quienes tendrán la máxima e Integra responsabilidad de la Auditoria de Gestión.

Así mismo, este trabajo debe realizarse a cargo de una Dirección de Auditoria y bajo la dirección de su titular.

Al seleccionar a los Auditores Operativos se tendrán en cuenta características como experiencias, iniciativas, resultados, y deberán cumplir las siguientes tareas:

1. Confeccionaran los programas específicos a él asignados.
2. Realizar las pruebas o aplicar las muestras adecuadamente.
3. Obtener evidencias relevantes.
4. Confeccionar los papeles de trabajo.
5. Emplear las técnicas suficientes para determinar los errores de importancia.
6. Discutir, conjuntamente con el auditor jefe los resultados en el área auditada.
7. Participar con el auditor jefe en la preparación del informe.
8. Participar si se requiere en el análisis del informe con el personal de la dirección de la entidad auditada.

Especialistas o Técnicos

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

Es conveniente que los equipos multidisciplinarios se conformen en las direcciones o departamentos de auditoria, los especialistas podrían participar incluso desde la Fase de Conocimiento Preliminar.

Es importante recalcar, que esta participación no es en calidad de apoyo como se concibe en la auditoria tradicional, sino que el especialista debe ser uno más de los integrantes del equipo que interactúe con los demás, con la participación a tiempo completo y requerido.

4.2.2. Control Interno

4.2.2.1. Definición de Control Interno

“El control interno constituye un proceso aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada institución, que proporciona seguridad razonable de que se protegen los recursos públicos y se alcancen los objetivos institucionales. Constituyen elementos del control

interno: el entorno de control, la organización, la idoneidad del personal, el cumplimiento de los objetivos institucionales, los riesgos institucionales en el logro de tales objetivos y las medidas adoptadas para afrontarlos, el sistema de información, el cumplimiento de las normas jurídicas y técnicas; y, la corrección oportuna de las deficiencias de control.- El control interno será responsabilidad de cada institución del Estado y tendrá como finalidad primordial crear las condiciones para el ejercicio del control externo a cargo de la Contraloría General del Estado. (Contraloría General del Estado, 2012)

4.2.2.2. Objetivos del Control Interno

- 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.
- Proteger y conservar el patrimonio contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

4.2.2.3. Clases de Control Interno

El control interno lo podemos clasificar de acuerdo al momento en el cual se ejecuta y de acuerdo al enfoque a continuación se expone estas clasificaciones.

4.2.2.3.1. De acuerdo al momento

El control interno de acuerdo al momento puede ser previo, continuo y posterior a la ejecución de las operaciones.

Los procedimientos de control interno previo y continuo se aplica en el proceso de las operaciones: el control posterior, se acciona por medio de un mecanismo técnico evaluador que es la auditoría, actividad ejercida por profesionales que no intervienen en las operaciones controladas

Según la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, Reformas y Reglamento específica los tiempos de control los cuales se aplicarán en forma previa, continua y posterior como se menciona a continuación:

- a) **Control previo.-** Los servidores de la institución, analizarán las actividades institucionales propuestas, antes de su autorización o ejecución, respecto a su legalidad, veracidad, convivencia, oportunidad, pertinencia y conformidad con los planes y presupuestos institucionales;
- b) **Control continuo.-** Los servidores de la institución, en forma continua inspeccionarán y constatarán la oportunidad, calidad y cantidad de obras, bienes y servicios que se recibieren o prestaren de conformidad con la ley, los términos contractuales y las autorizaciones respectivas; y,
- c) **Control posterior.-** La unidad de auditoría interna será responsable del control posterior interno ante las respectivas autoridades y se aplicará a las actividades institucionales, con posterioridad a su ejecución.

4.2.2.3.2. De acuerdo al enfoque

El control interno de acuerdo al enfoque puede ser administrativo o financiero:

Control Interno Administrativo

El control interno administrativo es el plan de organización, procedimientos y registros que conciernen a los procesos de decisión que llevan a la autorización de transacciones y actividades para fomentar la eficiencia de las operaciones, la observancia de la política prescrita y el cumplimiento de las metas y objetivos programados.

Control Interno Financiero

Es el plan de organización, los procedimientos y los registros que permiten: la custodia y salvaguarda de los recursos; y, la verificación de la

exactitud, veracidad y confiabilidad de los registros contables y de los estados e informes financieros.

4.2.2.4. Elementos del Control Interno

4.2.2.4.1. COSO

Antecedentes

El 1992, COSO publicó el Sistema Integrado de Control Interno, un Informe que establece una definición común de control interno y proporciona un estándar mediante el cual las organizaciones pueden evaluar y mejorar sus sistemas de control.



Figura 13. Componentes de COSO

Este método fue implementado por cuestiones de análisis y mejora continua al Control Interno, el cual permita detectar cualquier desviación en cuanto al cumplimiento de objetivos institucionales, como la eliminación de problemas. Sus componentes son:

- **Entorno de Control**, es el estudio y análisis a la filosofía empresarial, el profesionalismo y capacitación del personal y la aplicación de valores éticos y morales.
- **Evaluación de Riesgos**, es la administración del riesgo, con la finalidad de disminuir su presencia en la institución mediante el uso de estrategias.
- **Actividades de Control**, son los controles aplicados por la entidad para un manejo interno adecuado.
- **Información y Comunicación**, es un sistema de información implementado por todas las instituciones para la toma de decisiones y fluidez de comunicación en los departamentos y personal.

4.2.2.4.2. COSO II

Definición

La Administración de Riesgos Corporativos (ERM – Enterprise Risk Management) es un proceso efectuado por el directorio, administración y las personas de la organización, es aplicado desde la definición estratégica hasta las actividades diarias, diseñado para identificar eventos potenciales que pueden afectar a la organización y administrarlos, con la finalidad de proveer una seguridad razonable respecto al logro de los objetivos de la organización.

Objetivos

- Mejorar la calidad de la información concentrándose en el manejo corporativo, las normas éticas y el control interno.
- Establece pautas para las organizaciones, con el fin de mejorar su administración del riesgo.
- Proporciona criterios para determinar si la administración de riesgos

aplicados en una empresa es efectiva, si no lo es, otorga pautas para mejorarlo.

Responsables

Todo el personal de una empresa tiene alguna responsabilidad en la gestión de riesgos corporativos.

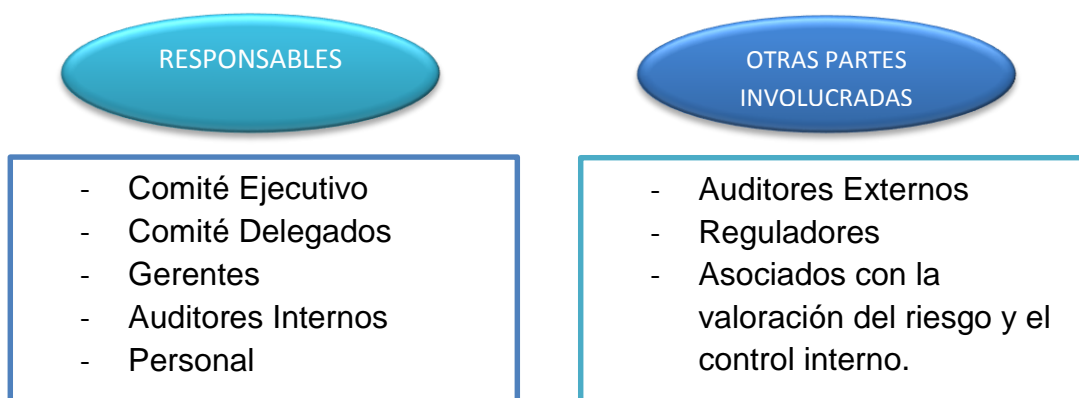


Figura 14. Responsables del COSO II

Junta directiva:

- Conoce claramente el proceso de administración del riesgo implementado y hasta qué punto el mismo es efectivo.
- Identifica que el proceso está en línea con el apetito al riesgo.
- Compara el portafolio de riesgos con el apetito al mismo.
- Es informado de los principales riesgos y sus respuestas y pruebas de las mismas.

Administración:

- Responsable por todas las actividades de la organización.
- También provee liderazgo y dirección a los gerentes y así se crean los valores de la organización.
- Definen los objetivos estratégicos y la estrategia.
- Desarrollan el apetito al riesgo y su tolerancia.
- Definen la estructura organizacional.

Auditoría interna:

- Evalúan la efectividad y sugieren mejoras sobre el proceso de administración del riesgo.
- Los estándares establecidos por el Instituto de Auditoría Interna especifican que el alcance de sus tareas incluye la evaluación del proceso de administración del riesgo y del control interno.
- Estas tareas incluyen, la evaluación del reporte, la revisión de la efectividad y eficiencia de las operaciones, salvaguarda de activos y cumplimiento de normativas.

Personal:

- La administración del riesgo es parte de las responsabilidades de todos los empleados.
- Esto debe ser comunicado muy efectivamente.

Audidores externos:

- Deben proveer a la gerencia y al Comité Ejecutivo una visión única, independiente y objetiva que contribuya al logro de los objetivos de reporte financiero externo.
- El auditor puede firmar un balance limpio y la administración del riesgo y el control interno no ser adecuados.
- Sus funciones se refieren a los estados financieros.
- Para emitir dicha opinión deberá hacer los ajustes necesarios e invertir más tiempo en sus revisiones.

Reguladores:

- Requisición de control interno y respuesta al riesgo.
- Revisiones in-situ y extra-situ.

Otras partes:

- Clientes.
- Vendedores.

- Analistas financieros.
- Medios de comunicación.

4.2.2.4.2.1. Componentes del COSO II



Figura 15. Componentes del COSO II
Fuente: www.consejo.org.ar/comisiones/com

Ambiente de Control

El ambiente interno abarca el tono de una organización y establece la base de cómo el personal de la entidad percibe y trata los riesgos, incluyendo la filosofía de administración de riesgo y el riesgo aceptado, la integridad, valores éticos y el ambiente en el cual ellos operan.

Los factores que se contempla son:

- Filosofía de la administración de riesgos
- Apetito al riesgo
- Integridad y valores éticos
- Visión del Directorio
- Compromiso de competencia profesional

- Estructura organizativa
- Asignación de autoridad y responsabilidad
- Políticas y prácticas de recursos humanos

Establecimiento de Objetivos

Los objetivos deben existir antes de que la dirección pueda identificar potenciales eventos que afecten su consecución. La administración de riesgos corporativos asegura que la dirección ha establecido un proceso para fijar objetivos y que los objetivos seleccionados apoyan la misión de la entidad y están en línea con ella, además de ser consecuentes con el riesgo aceptado.

Identificación de Eventos

Los eventos internos y externos que afectan a los objetivos de la entidad deben ser identificados, diferenciando entre riesgos y oportunidades. Estas últimas revierten hacia la estrategia de la dirección o los procesos para fijar objetivos.

Técnicas e identificación de riesgos

- Existen técnicas focalizadas en el pasado y otras en el futuro
- Existen técnicas de diverso grado de sofisticación
- Análisis PEST (Factores políticos o gubernamentales, económicos, tecnológicos y sociales).
- Análisis DOFA (Debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas)

Potencialmente los eventos tienen un impacto negativo, positivo o combinado, representando los primeros riesgos inmediatos, medianos o de largo plazo, los cuales deben ser evaluados dentro del ERM.

Valoración de Riesgo

Los riesgos se analizan considerando su probabilidad e impacto como base para determinar cómo deben ser administrados. Los

riesgos son evaluados sobre una base inherente y residual bajo las perspectivas de probabilidad (posibilidad de que ocurra un evento) e impacto (su efecto debido a su ocurrencia), con base en datos pasados internos (pueden considerarse de carácter subjetivo) y externos (más objetivos).

Respuesta al Riesgo

La dirección selecciona las posibles respuestas - evitar, aceptar, reducir compartir los riesgos - desarrollando una serie de acciones para alinearlos con el riesgo aceptado y las tolerancias al riesgo de la entidad.

Las categorías de respuesta al riesgo son:

- **Evitarlo:** Se toman acciones de modo de discontinuar las actividades que generan riesgo
- **Reducirlo:** Se toman acciones de modo de reducir el impacto, la probabilidad de ocurrencia del riesgo o ambos
- **Compartirlo:** Se toman acciones de modo de reducir el impacto o la probabilidad de ocurrencia al transferir o compartir una porción del riesgo
- **Aceptarlo:** No se toman acciones que afecten el impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo

Actividades de Control

Las políticas y procedimientos se establecen e implantan para ayudar a asegurar que las respuestas a los riesgos se llevan a cabo efectivamente. Las actividades de control tienen lugar a través de la organización, a todos los niveles y en todas las funciones.

Después de haber seleccionado las respuestas al riesgo, la dirección identifica las actividades de control necesarias para ayudar a asegurar que las respuestas a los riesgos se lleven a cabo adecuada y oportunamente.

Si bien las actividades de control se establecen, por norma general,

para asegurar que se llevan a cabo de manera adecuada la respuesta a los riesgos, en el caso de ciertos objetivos las propias actividades de control constituyen la respuesta al riesgo.

Información y Comunicación

La información relevante se identifica, captura y comunica en forma y plazo adecuado para permitir al personal afrontar sus responsabilidades. Los sistemas de información usan datos generados internamente y otras entradas de fuentes externas y sus salidas informativas facilitan la gestión de riesgos y la toma de decisiones informada relativas a los objetivos.

Todo el personal recibe un mensaje claro desde la alta dirección de que deben considerar seriamente las responsabilidades de gestión de los riesgos corporativos. Las personas entienden su papel en dicha gestión y como las actividades individuales se relacionan con el trabajo de los demás.

Así mismo, deben tener unos medios para comunicar hacia arriba la información significativa. También debe haber comunicación eficaz con terceros tales como los clientes, proveedores, reguladores y accionistas.

Monitoreo

La totalidad de la administración de riesgos corporativos es monitoreada y se efectúan las modificaciones necesarias. Este monitoreo se lleva a cabo mediante actividades permanentes de la dirección, evaluaciones independientes o ambas actuaciones a la vez. La administración de riesgos corporativos no constituye estrictamente un proceso en serie, donde cada componente afecta sólo al siguiente, sino un proceso multidireccional e iterativo en el cual casi cualquier componente puede e influye en otro.

4.2.2.4.3. MICIL

Es la evaluación del Control Interno implementado para las entidades en toda Latinoamérica, el cual está orientado a comprobar el uso eficiente de

los recursos y el logro de los objetivos institucionales. Este método se basa en la misma estructura y los cinco componentes del COSO.

4.2.2.4.4. CORRE

Es la evaluación a los Componentes del control de recursos y los riesgos del Ecuador, este método es implementado para el control interno de las entidades de nuestro país, considerando los 8 componentes del COSO II.

4.2.2.4.5. Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos.

Para esta auditoría que se va a realizar es importante destacar que para el Control Interno se va a utilizar las Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos.

Cuadro 14

Normas de Control Interno para la Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos.

Código	Norma
100	Normas Generales
100-01	Control Interno
100-02	Objetivos del Control Interno
100-03	Responsables del Control Interno
100-04	Rendición de Cuentas
200	Ambiente de Control
200-01	Integridad y Valores Éticos
200-02	Administración Estratégica
200-03	Políticas y prácticas de talento humano
200-04	Estructura organizativa
200-05	Delegación de autoridad
200-06	Competencia profesional
200-07	Coordinación de acciones organizacionales
200-08	Adhesión a las políticas institucionales
200-09	Unidad de Auditoría interna

CONTINÚA 

300	Evaluación del Riesgo
300-01	Identificación del Riesgo
300-02	Plan de mitigación de riesgos
300-03	Valoración de los riesgos
300-04	Respuesta al riesgo
400	Actividades de Control
401	Generales
401-01	Separación de funciones y rotación de labores
401-02	Autorización y aprobación de transacciones y operaciones
401-03	Supervisión
402	Administración Financiera-PRESUPUESTO
402-01	Responsabilidad de Control
402-02	Control previo al compromiso
402-03	Control previo al devengado
402-04	Control de la evaluación en la ejecución del presupuesto por resultados
403	Administración financiera – TESORERÍA
403-01	Determinación y recaudación de los ingresos
403-02	Constancia documental de la recaudación
403-03	Especies valoradas
403-04	Verificación de los ingresos
403-05	Medidas de protección de las recaudaciones
403-06	Cuentas corrientes bancarias
403-07	Conciliaciones bancarias
403-08	Control previo al pago
403-09	Pagos a beneficiarios
403-10	Cumplimiento de obligaciones
403-11	Utilización del flujo de caja en la programación financiera
403-12	Control y custodia de garantías
403-13	Transferencia de fondos por medios electrónicos
403-14	Inversiones financieras, adquisición y venta
403-15	Inversiones financieras, control y verificación física
404	Administración Financiera – DEUDA PÚBLICA
404-01	Gestión de la Deuda
404-02	Organización de la oficina de deuda pública
404-03	Políticas y manuales de procedimientos
404-04	Contratación de créditos y límites de endeudamiento
404-05	Evaluación del riesgo relacionado con operaciones de la deuda pública
404-06	Contabilidad de la deuda pública
404-07	Registro de la deuda pública en las entidades
404-08	Conciliación de Información de Desembolsos de Préstamos y de Operaciones por Servicio de la Deuda
404-09	Pasivos Contingentes
404-10	Sistemas de información computarizados y comunicación de la deuda pública
404-11	Control y seguimiento

405	Administración Financiera – CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL
405-01	Aplicación de los principios y normas técnicas de Contabilidad Gubernamental
405-02	Organización del sistema de Contabilidad Gubernamental
405-03	Integración contable de las operaciones financieras
405-04	Documentación de respaldo y su archivo
405-05	Oportunidad en el registro de los hechos económicos y presentación de información financiera
405-06	Conciliación de los saldos de las cuentas
405-07	Formularios y documentos
405-08	Anticipos de fondos
405-09	Arqueos sorpresivos de los valores en efectivo
405-10	Análisis y confirmación de saldos
405-11	Conciliación y constatación
406	Administración financiera – ADMINISTRACIÓN DE BIENES
406-01	Unidad de Administración de bienes
406-02	Planificación
406-03	Contratación
406-04	Almacenamiento y distribución
406-05	Sistema de registro
406-06	Identificación y protección
406-07	Custodia
406-08	Uso de los bienes de larga duración
406-09	Control de vehículos oficiales
406-10	Constatación física de existencias y bienes de larga duración
406-11	Baja de bienes por obsolescencia, pérdida, robo o hurto
406-12	Venta de bienes y servicios
406-13	Mantenimiento de bienes de larga duración
407	Administración del Talento Humano
407-01	Plan de talento humano
407-02	Manual de clasificación de puestos
407-03	Incorporación de personal
407-04	Evaluación del desempeño
407-05	Promociones y ascensos
407-06	Capacitación y entrenamiento continuo
407-07	Rotación de personal
407-08	Actuación y honestidad de las servidoras y servidores
407-09	Asistencia y permanencia del personal
407-10	Información actualizada del personal
408	Administración de Proyectos
408-01	Proyecto
408-02	Estudios de pre inversión de los proyectos
408-03	Diagnóstico e Idea de un proyecto
408-04	Perfil del proyecto

408-05	Estudio de prefactibilidad
408-06	Estudio de factibilidad
408-07	Evaluación financiera y socio-económica
408-08	Diseño definitivo
408-09	Planos constructivos
408-10	Condiciones generales y especificaciones técnicas
408-11	Presupuesto de la obra
408-12	Programación de la obra
408-13	Modalidad de ejecución
408-14	Ejecución de la obra por administración directa
408-15	Contratación
408-16	Administración del contrato y administración de la obra
408-17	Administrador del contrato
408-18	Jefe de fiscalización
408-19	Fiscalizadores
408-20	Documentos que deben permanecer en obra
408-21	Libro de Obra
408-22	Control del avance físico
408-23	Control de calidad
408-24	Control financiero de la obra
408-25	Incidencia de la lluvia
408-26	Medición de la Obra Ejecutada
408-27	Prórrogas de plazo
408-28	Planos de registro
408-29	Recepción de las obras
408-30	Documentos para operación y mantenimiento
408-31	Operación
408-32	Mantenimiento
408-33	Evaluación ex-post
409	Gestión Ambiental
409-01	Medio Ambiente
409-02	Organización de la unidad ambiental
409-03	Gestión ambiental en proyectos de obra pública
409-04	Gestión ambiental en proyectos de saneamiento ambiental
409-05	Gestión ambiental en la preservación del patrimonio natural
409-06	Gestión ambiental en el cumplimiento de tratados internacionales para conservar el medio ambiente
409-07	Gestión ambiental en el ambiente físico o natural, agua
409-08	Gestión ambiental en el ambiente físico o natural, aire
409-09	Gestión ambiental en el ambiente físico o natural, suelo
409-10	Gestión ambiental en el ambiente físico o natural, flora y fauna
409-11	Gestión ambiental en el ambiente físico o natural, minerales
409-12	Gestión ambiental en el ambiente físico o natural, energía
410	Tecnología de la Información

410-01	Organización informática
410-02	Segregación de funciones
410-03	Plan informático estratégico de tecnología
410-04	Políticas y procedimientos
410-05	Modelo de información organizacional
410-06	Administración de proyectos tecnológicos
410-07	Desarrollo y adquisición de software aplicativo
410-08	Adquisiciones de infraestructura tecnológica
410-09	Mantenimiento y control de la infraestructura tecnológica
410-10	Seguridad de tecnología de información
410-11	Plan de contingencias
410-12	Administración de soporte de tecnología de información
410-13	Monitoreo y evaluación de los procesos y servicios
410-14	Sitio web, servicios de internet e intranet
410-15	Capacitación informática
410-16	Comité informático
410-17	Firmas electrónicas
500	Información y Comunicación
500-01	Controles sobre sistemas de información
500-02	Canales de comunicación abiertos
600	Seguimiento
600-01	Seguimiento continuo o en operación
600-02	Evaluaciones periódicas

Fuente: Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental

4.2.2.5. Técnicas de Evaluación del Control Interno

a. Cuestionarios

“Consiste en diseñar cuestionarios a base de preguntas que deben ser contestadas por los funcionarios y personal responsable, de las distintas áreas de la empresa bajo examen, en las entrevistas que expresamente se mantienen con este propósito”. (Andrade, 2005)

Es un conjunto de preguntas preelaboradas por los auditores que permiten obtener la suficiente información de la Entidad o Empresa auditada y se deben considerar los siguientes aspectos:

- a.** Aplicar el cuestionario tanto a los jefes de las unidades como a todo el personal que labora en la unidad auditada.
- b.** Verificar la veracidad de las respuestas con el uso de preguntas y repreguntas.
- c.** Usar un lenguaje de fácil entendimiento para todos los encuestados.
- d.** No realizar preguntas que no se apliquen en la institución.
- e.** Dar una respuesta positiva es una fortaleza y significa la existencia de controles, mientras que si es una respuesta negativa es una debilidad y quiere decir que la entidad no posee de suficientes controles internos.

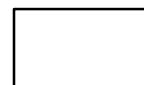
A continuación se presenta un ejemplo de un cuestionario para el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Quito N°1 con el cual ejemplifico el cuestionario y cuál es su formato para obtener información suficiente que le servirá al auditor para realizar los comentarios con el fin de asesorar y dar opciones para mejorar la gestión con la cual está trabajando el Hospital:

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas



Auditoría de Gestión

Questionario de Control Interno



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Fecha:

Responsable:

Función:

Área:

No	Preguntas	Respuesta		Puntaje		Observaciones
		SI	NO	Óptimo	Obtenido	
1	¿Tiene un sistema que le permita llevar un control adecuado de la cantidad de captaciones mensuales?					
2	¿Se capacita periódicamente al personal que se encuentra trabajando en esta área?					
3	¿Los empleados cumplen con las tareas planeadas al mes?					
4	¿Tienen un sistema de información implementado?					
5	¿Cumplen con las metas propuestas al mes?					
6	¿Tienen un control de clientes que realiza más depósitos al mes?					
7	¿El sistema de contabilidad está acorde con las necesidades del área?					
8	¿El personal cumple con las funciones establecidas en el Manual?					
TOTALES						

MARCAS Y REFERENCIAS

Elaborado por: ARM

Supervisado por: AB

Fecha: 07 de Agosto de 2014

b. Flujogramas

“Son la representación gráfica de los procedimientos o rutina, son la secuencia sistemática de acciones que hay que cumplir para alcanzar cada una de las distintas finalidades de la administración”. (Estupiñan, 2006)

Si la entidad ya ha elaborado sus propios flujogramas, el auditor debe ser capaz de interpretar sus símbolos y obtener conclusiones de acuerdo al proceso que se representa en el flujograma e identificar los puntos críticos del organigrama para ayudar a la mejora continua de la Entidad auditada.

Esta herramienta de flujo-diagramación consiste en conocer las áreas relacionadas dentro de los procesos de la empresa; así como, la secuencia de actividades y la importancia de que estén bien elaborados, de esta manera se evaluará el Control Interno de la empresa, obteniendo las áreas críticas para la siguiente fase.


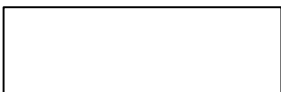
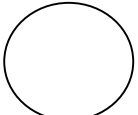

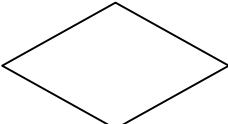




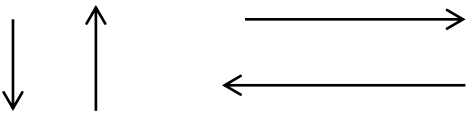

La ventaja de trabajar con flujogramas, es que muestra resumidamente todos los pasos y actividades que permiten desarrollar cualquier proceso, lo cual permite una visualización rápida de la información.

Símbolos para elaborar Flujogramas

En la actualidad los flujogramas son considerados en la mayoría de las empresas o departamentos como uno de los principales instrumentos en la realización de cualquier método y sistema.

A continuación se muestran los símbolos que se utilizan comúnmente para la elaboración de flujogramas en las entidades, que les permiten visualizar las actividades innecesarias, distribución del trabajo y puntos críticos en los cuales se debe poner mucha importancia para la mejora continua de la Entidad.

Cuadro 15
Símbolos para elaborar Flujogramas

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Inicio o fin del proceso
	Etapa del proceso (actividad a desarrollar)
	Entrada procedente de otro proceso
	Salida del proceso (evidencia documental)
	Decisión
	Proceso preestablecido
	Elementos del entorno (normativas) a considerar para el desarrollo de una actividad.
	Conector con otra etapa del proceso
	Conector con otra página de la descripción del proceso
	Líneas de flujo físico
	Línea de flujo operacional

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas

Ansa & Asociados



Audidores y Consultores S.A

Auditoría de Gestión

Flujograma

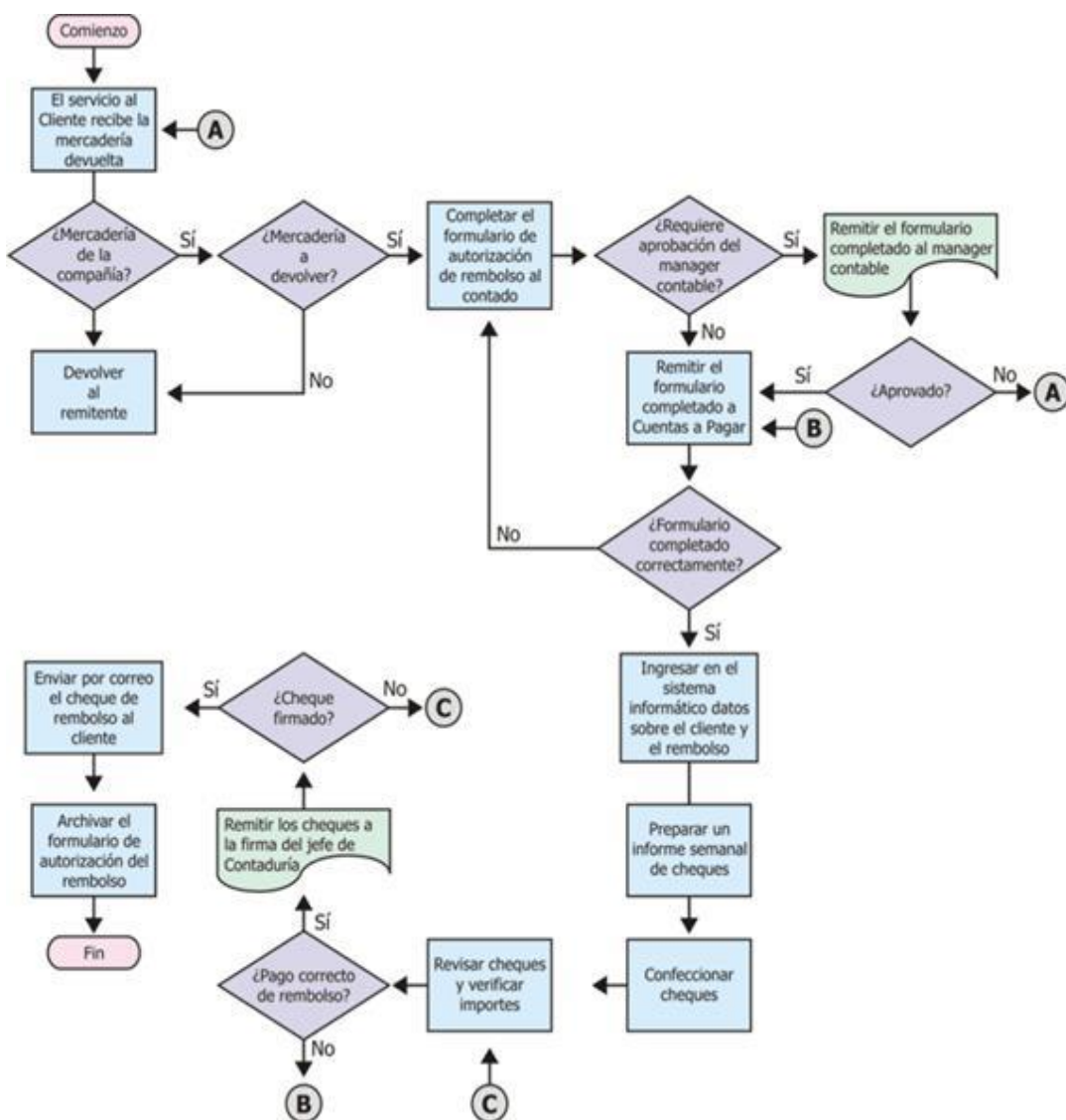
F.1

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Fecha: 11 de Agosto de 2013

Responsable: Licenciada Ana Lucía Miranda

Unidad: Bodega



MARCAS Y REFERENCIAS

Elaborado por: ARM

Supervisado por: AB

Fecha: 07 de Agosto de 2014

c. Descriptivo o narrativa

“Es la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema de control interno para las distintas áreas clasificadas por actividades, departamentos, funcionarios y empleados, mencionando los registros y formularios que intervienen en el sistema.”
(Estupiñan, 2006)

Por lo tanto consiste en la descripción detallada de los procedimientos que el auditor considera relevantes y las características del sistema que se está evaluando; estas explicaciones se refieren a funciones, procedimientos, registros, formularios, archivo, empleados y departamentos que intervienen en el sistema.

Este método está basado en presentar en forma de relato los procedimientos, actividades y procesos, que se realizan en cada departamento de la empresa, generalmente se utilizan para sociedades simples o no muy complejas.

La manera adecuada de relacionar las actividades con el departamento y la dependencia que este tiene con los otros departamentos, de tal forma que se inicie con un determinado proceso, se relate el transcurso que tiene, hasta llegar a finalizar.

Para ejecutar con éxito este método, el auditor debe tener un vocabulario fluido, buen uso de palabras y sobre todo la habilidad de redactar, de tal manera que sea de fácil comprensión.

A continuación se puede visualizar un ejemplo de una narrativa aplicada por el auditor, que contiene datos relevantes que ayudarán al auditor a establecer los procedimientos que va aplicar en la ejecución de la Auditoría, la narrativa debe expresarse en forma clara y con palabras simples que permita entender su contenido al que revise.

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas



Auditoría Operativa

Narrativa

PP.1

Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Fecha: 05 de Agosto de 2014

Responsable: Lcda. Mery Rosas

Función: Jefe de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Unidad: Crédito y Cobranzas

El Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas cuenta con la Dirección Financiera que a su vez abarca Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, la Unidad de Crédito y Cobranzas pertenece a esta última mencionada y cuenta con un total de 14 personas que laboran diariamente ejerciendo las funciones determinadas en el Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos .

El Hospital ha sufrido grandes cambios con la implementación del sistema de facturación y directamente esto ha afectado a la Unidad de Crédito y Cobranzas ya que ha necesitado tiempo para que el personal técnico y administrativo sea capacitado sobre la utilización de este sistema, generando algunos retrasos de pagos en las planillas, además de la alta cartera vencida por el retraso en los pagos por parte del Estado.

MARCAS Y REFERENCIAS

Elaborado por: ARM

Supervisado por: AB

Fecha: 07 de Agosto de 2014

d. Matrices

El uso de matrices conlleva el beneficio de permitir una mejor localización de debilidades de control interno. Para su elaboración debe llevarse a cabo los siguientes procedimientos previos:

- Completar un cuestionario segregado por áreas básicas, indicando el nombre de los funcionarios y empleados y el tipo de funciones que desempeñan
- Evaluación colateral de control interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas



Auditoría de Gestión

Matriz de Riesgo Preliminar

PP.4

Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Fecha: 11 de Agosto de 2013

Responsable: Licenciada Mery Rosas

Unidad: Crédito y Cobranzas

Nº	Componentes	Calificación		Factor Ponderación	Calificación Final
		Subjetiva	Importancia		
1	Planificación Estratégica	44,44	6	0,21	9,52
2	Estructura Orgánica	55,55	4	0,14	7,94
3	Calidad del Control Interno	33,33	2	0,07	2,38
4	Formas de operar manuales	77,77	7	0,25	19,44
5	Aprovechamiento de recursos	77,77	3	0,11	8,33
6	Indicadores	22,22	5	0,18	3,97
7	Sistemas de Información	33,33	1	0,04	1,19
TOTALES			28	1	52.77

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

MARCAS Y REFERENCIAS

Elaborado por: ARM

Supervisado por: AB

Fecha: 07 de Agosto de 2014

4.2.2.6.1. Riesgo de Auditoría

La medición del riesgo en un trabajo de auditoría, es una metodología que utilizan los auditores para medir los riesgos en las Entidades o Empresas a ser auditadas.

“Excepto en contadas ocasiones el auditor puede estar en condiciones de emitir un juicio técnico con absoluta certeza sobre la validez de las afirmaciones contenidas en los estados financieros. Esta falta de certeza genera el concepto de riesgo de auditoría. La labor del auditor se concentrará entonces en ejecutar tareas y procedimientos tendientes a reducir ese riesgo a un nivel aceptable.- El riesgo de auditoría puede definirse como la posibilidad de emitir un informe de auditoría incorrecto por no haber detectado errores o irregularidades significativas que modificarían el sentido de la opinión vertida en el informe”. (Slosse, Gordiez, Giordano, & Servideo, 1991)

Ninguna de las auditorías que se realizan en las Entidades o Empresas están exentas de riesgo y por ende, de errores y omisiones importantes que afecten los resultados de la auditoría, es por esto que la auditoría debe planificarse de tal modo que se presenten expectativas razonables de detectar aquellos errores que tengan importancia relativa; a partir de:

- Criterio profesional del auditor.
- Regulaciones legales y profesionales.
- Identificar errores con efectos significativos.

4.2.2.6.2. Categorías del Riesgo de Auditoría

Identificación y valoración de los riesgos de incorrección material

El auditor identificará y valorará los riesgos de incorrección material en:

- las cuentas anuales; y
- las afirmaciones sobre tipos de transacciones, saldos contables e información a revelar que le proporcionen una base para el diseño y la

realización de los procedimientos de auditoría posteriores.

Con esta finalidad, el auditor:

- Identificará los riesgos a través del proceso de conocimiento de la entidad y de su entorno, incluidos los controles relevantes relacionados con los riesgos, y mediante la consideración de los tipos de transacciones, saldos contables e información a revelar en los estados financieros;
- Valorará los riesgos identificados y evaluará si se relacionan de modo generalizado con los estados financieros en su conjunto y si pueden afectar a muchas afirmaciones;
- Relacionará los riesgos identificados con posibles incorrecciones en las afirmaciones, teniendo en cuenta los controles relevantes que el auditor tiene intención de probar; y
- Considerará la probabilidad de que existan incorrecciones, incluida la posibilidad de múltiples incorrecciones, y si la incorrección potencial podría, por su magnitud, constituir una incorrección material.

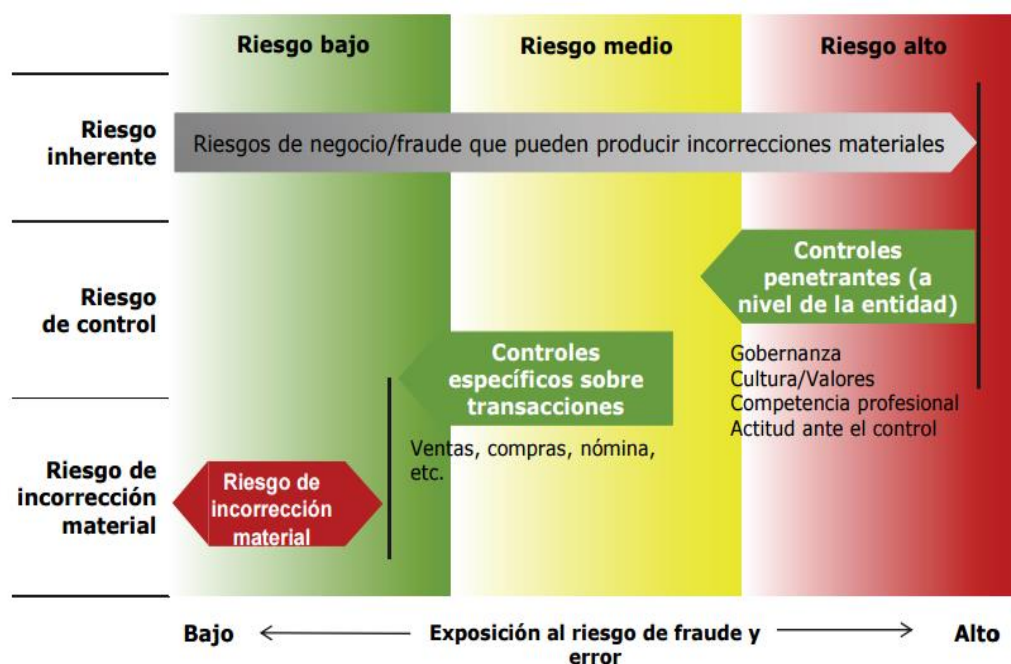


Figura 16. Modelo de Riesgos

Fuente: <http://congresoauditoria2014.org/>

Riesgo inherente	Riesgo de control	Riesgo de incorrección material
ALTO	ALTO	ALTO
ALTO	MEDIO	MEDIO
ALTO	BAJO	MEDIO / BAJO
MEDIO	ALTO	MEDIO
MEDIO	MEDIO	MEDIO
MEDIO	BAJO	BAJO
BAJO	ALTO	MEDIO / BAJO
BAJO	MEDIO	BAJO
BAJO	BAJO	BAJO

Figura 17. Valoración del Riesgo de incorrección material

Fuente: <http://congresoauditoria2014.org/>

a. Riesgo inherente

“La posibilidad de un error material en una afirmación antes de evaluar el control interno del cliente.” (Whittington & Pany, 2000)

Es la posibilidad de errores o irregularidades en la información financiera, administrativa u operativa, antes de considerar la efectividad de los controles internos diseñados y aplicados por el ente.

b. Riesgo de control

“El riesgo de control es el riesgo de que los sistemas de control están incapacitados para detectar o evitar errores o irregularidades significativas en forma oportuna”. (Slosse, Gordiez, Giordano, & Servideo, 1991)

Está asociado con la posibilidad de que los procedimientos de control interno, incluyendo a la unidad de auditoría interna, no puedan prevenir o detectar los errores e irregularidades significativas de manera oportuna.

$$\text{Nivel de Confianza} = \text{Puntaje Obtenido} / \text{Puntaje Óptimo} = 100\%$$

Riesgo de Control= 100% - Nivel de Confianza**c. Riesgo de detección**

El riesgo de que los auditores no logren detectar el error con sus procedimientos de auditoría (Whittington & Pany, 2000)

Se da al aplicar los programas de auditoría, cuyos procedimientos no son suficientes para descubrir errores o irregularidades significativas. Este riesgo se produce cuando los procedimientos sustantivos del Auditor no detectan un error que podría ser materializado individualmente o en combinación con otros.

d. Riesgo de Auditoría

Es la posibilidad de que al final de la auditoría existan errores que no hayan sido detectados por el auditor, se define como una combinación de tres riesgos diferentes:

$$RA = RI \times RC \times RD$$

Siendo:

RA = Riesgo de Auditoría

RI = Riesgo Inherente

RC = Riesgo de Control

RD = Riesgo de Detección

4.2.2.6.3. Matriz de Riesgo

La matriz de riesgo es una tabla que permite al auditor determinar el riesgo y el nivel de confianza la cual poseen:

Cuadro 16

Matriz de Riesgo

CONFIANZA

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

RIESGO**4.2.2.6.4. Colorimetría**

En muchas áreas del conocimiento y en especial en varias técnicas administrativas como el Tablero de Mando Integral (Balanced Scorecard - BSC), la Administración de Riesgos Corporativos (Enterprise Risk Management -ERM), o la aplicación de Indicadores de Gestión, se está utilizando la técnica de colorimetría en la elaboración y presentación de reportes o informes.

La colorimetría consiste en el uso de colores para reflejar de mejor manera los resultados de mediciones realizadas fundamentalmente agrupándolos por niveles o rangos. Se han definido básicamente tres tipos de escalas colorimétricas de 3, 4 y 5 niveles.

La colorimetría es también aplicable en Auditoría Financiera, fundamentalmente al elaborar las Matrices de Evaluación de Riesgos (las cuales reflejan los resultados de la calificación del Riesgo de Control resultante de la Evaluación de Control Interno aplicada en la Fase 2 de

Planificación Específica por cada cuenta (o componente auditado en otros tipos de auditoría).

A continuación se presentan las escalas de colorimetría de 3, 4, y 5 niveles con los respectivos colores y categorías que lo identifican:

Cuadro 17

Escalas de Colorimetría

SISTEMA DE SEMÁFORO – 3 NIVELES

1 – Verde	2 – Amarillo	3 - Rojo
Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%

SISTEMA DE ALERTAS – 4 NIVELES

1 – Verde	2 – Amarillo	3 – Naranja	4 - Rojo
Riesgo Bajo	Riesgo Moderado Bajo	Riesgo Moderado Alto	Riesgo Alto
15% - 50%	51% - 59%	60% - 75%	76% - 95%

SISTEMA DE ESCALA 5 COLORES – 5 NIVELES

1 – Azul	2 - Verde	2 - Amarillo	3 – Naranja	5 - Rojo
Riesgo Bajo	Riesgo Moderado Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Moderado Alto	Riesgo Alto
15% - 50%	51% - 59%	60% - 66%	67% - 75%	76% - 95%

4.2.2.7. Programa de Auditoría

4.2.2.7.1. Concepto

Los programas de auditoría constituyen la ordenación de los procedimientos de auditoría a realizarse en la ejecución de auditoría, los procedimientos que el auditor especifique en el programa deben ser lo suficientemente integrales para alcanzar los objetivos planteados de la auditoría.

El programa constituye el paso final de la Planificación y para su elaboración integral se debe tomar en cuenta dos aspectos importantes:

1. Cubrir todas las áreas auditadas.
2. Poner mayor énfasis en las áreas más problemáticas, esto lo deduciremos con la Evaluación de Control Interno que realizamos previamente.

El programa de auditoría deberá ser lo suficientemente detallado para que sirva de instrucciones al equipo de trabajo, por tanto, debe establecer las pruebas que se van a realizar y la extensión de las mismas. Es una lista detallada de los procedimientos que se llevarán durante la auditoría.

Este programa de auditoría debe ser revisado a medida que avanza la auditoría y, cualquier tipo de modificación se basará en el estudio y evaluación del control interno y los resultados de las pruebas que se vayan realizando.

La elección de los procedimientos de auditoría y la amplitud con que estos se desarrollen dependen del juicio del auditor y el supervisor de la auditoría, quienes deberán tomar en consideración la eficiencia del control interno establecido para la preparación del programa de auditoría.

Además en la preparación del programa de auditoría se debe tomar en consideración lo siguiente:

- Las Normas de Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental (NEAG's)
- Las Técnicas de Auditoría
- Las experiencias anteriores y,
- Las experiencias de terceros.

4.2.2.7.2. Objetivos del Programa de Auditoría

Entre los objetivos que persigue el programa de auditoría para la ejecución de la misma se encuentran:

- Ofrecer en forma detallada el trabajo a realizar.
- Servir como instrumento de control en el desarrollo del trabajo de la auditoría.
- Posibilitar la distribución del trabajo entre los integrantes del grupo de auditoría.
- Facilitar la sustitución de un auditor por otro en cualquier circunstancia que sea necesaria.

4.2.2.7.3. Clasificación de los Programas de Auditoría

Los programas de auditoría se clasifican de distintas formas como se detalla a continuación:

a. Desde el punto de vista del grado de detalle a que se llegue:

- **Programas generales.-** Los programas de auditoría generales, son aquellos que se limitan a un enunciado genérico de los procedimientos de auditoría a aplicarse.
- **Programas detallados.-** Los programas de auditoría detallados, son aquellos en los cuales se describen con minuciosidad la forma práctica de aplicar los procedimientos y técnicas de auditoría.

b. Desde el punto de vista de su relación con un trabajo concreto:


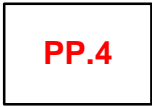
- **Programa estándar.**- Los programas estándar son aquellos en que se enuncian los procedimientos de auditoría a seguir en casos aplicables a un número considerable de empresas.
- **Programa específico.**- Los programas específicos son aquellos que se preparan concretamente para cada situación en particular.

Cabe mencionar que el auditor puede modificar el programa de auditoría en caso que lo requiera, de tal manera que pueda desarrollar la auditoría en forma adecuada.

4.2.2.7.4. Ventajas y desventajas del Programa de Auditoría

Entre las ventajas que proporcionan los programas de auditoría se menciona:

- Proporcionar un plan a seguir con el mínimo de dificultades y confusiones.
- El supervisor puede planificar las tareas que realizarán sus ayudantes (equipo de trabajo).
- Sirve de guía al efectuar la planeación de auditoría futura, ya que se anotan las áreas fuertes y débiles, en relación al control interno.
- Si el encargado de auditoría es asignado a otro trabajo el sustituto puede determinar lo que se ha realizado y lo que se tiene por hacer en la auditoría.
- Facilita la revisión del trabajo por un supervisor o socio.
- Permite verificar al término de la auditoría si existen o no omisiones en algún procedimiento y fija la responsabilidad por cada procedimiento establecido.

<p style="text-align: center;"><i>Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Auditoría de Gestión</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Programa de Auditoría</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013</i></p>				
				
No	Objetivos y procedimientos	Trabajo realizado por:	Referencia P/T	Fecha
OBJETIVO				
1	Verificar el cumplimiento y aplicación de la base legal para este rubro.			
PROCEDMIENTOS				
1	Solicitar el detalle de funcionarios que hayan recibido viáticos al interior en el período comprendido del 23 de enero de 2009 hasta el 28 de febrero de 2014.			
2	Solicitar los Comprobantes únicos de registro y documentos de respaldo correspondientes para el pago del viático.			
3	Verificar que la solicitud realizada a la máxima autoridad o su delegado por parte del responsable de cada unidad o proceso interno cumpla con el plazo de anticipación y se encuentre en el formulario de solicitud del MRL.			
4	Verificar la disponibilidad presupuestaria que emitió la Dirección Financiera del Hospital.			
MARCAS Y REFERENCIAS		Elaborado por: ARM Supervisado por: AB Fecha: 07 de Agosto de 2014		

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas



Auditoría de Gestión Programa de Auditoría

PP.4

Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

No	Objetivos y procedimientos	Trabajo realizado por:	Referencia P/T	Fecha
PROCEDIMIENTOS				
5	Verificar el informe para el cumplimiento de servicios institucionales o actividades inherentes a su puesto se encuentre entregado en el plazo y con los requisitos que se establece en el art. 23 del Acuerdo Ministerial No. MRL-2013-0097 de 29 de mayo de 2013.			
6	Que el cálculo del viático se encuentre realizado según la tabla que establece el Art. 9 del Acuerdo Ministerial No. MRL-2013-0097 de 29 de mayo de 2013.			
7	Papeles de Trabajo correspondientes a pago de viáticos.			
MARCAS Y REFERENCIAS		Elaborado por: ARM Supervisado por: AB Fecha: 07 de Agosto de 2014		

4.2.2.8. Procedimientos de Auditoría

“Los procedimientos sustantivos proporcionan evidencia directa sobre la validez de las transacciones y saldos incluidos en los registros contables o estados financieros y, por consiguiente, sobre la validez de las afirmaciones” (Maldonado, 2001)

Son aquellas actividades que permiten obtener evidencia sobre la razonabilidad de las cuentas de los estados financieros. Los procedimientos sustantivos son:

- a. Indagaciones al personal de la institución.
- b. Procedimientos analíticos.
- c. Inspección de documentos y otros registros contables.
- d. Observación física.
- e. Confirmaciones externas.

Estos procedimientos son usados en las pruebas sustantivas, por ende en la auditoría financiera.

Los procedimientos de auditoría, son el conjunto de técnicas de investigación aplicables a una partida o procesos sujetos a examen, mediante los cuales, se obtiene las bases para fundamentar su opinión.

Debido a que generalmente el auditor no puede obtener el conocimiento que necesita para sustentar su opinión en una sola prueba, es necesario examinar un conjunto de hechos, mediante varias técnicas de aplicación simultánea o sucesiva.

4.2.2.9. Técnicas de Auditoría

Las técnicas de Auditoría según el Instituto Latinoamericano de Ciencias Fiscalizadoras se clasifican como se muestra en el cuadro a continuación:

Cuadro 18**Técnicas de Auditoría**

Técnicas de Verificación Ocular	<ul style="list-style-type: none"> - Comparación - Observación - Revisión Selectiva - Rastreo
Técnicas de Verificación Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Indagación - Encuestas y cuestionarios - Investigación
Técnicas de Verificación Escrita	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis - Conciliación - Confirmación - Cálculo - Tabulación
Técnicas de Verificación Documental	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobación - Computación - Revisión analítica - Estudio general
Técnica de Verificación Física	<ul style="list-style-type: none"> - Inspección

Fuente: ILACIF

Técnicas de Verificación Ocular:

Como su nombre lo indica estas técnicas utilizan como instrumento fundamental la vista y se dividen así:

- a. Comparación.-** Se refiere a fijar la atención en las operaciones realizadas por la entidad auditada y los lineamientos normativos, técnicos y prácticos establecidos, para identificar sus diferencias y semejanzas.

- b. Observación.-** Consiste en la contemplación a simple vista, se la realiza durante la ejecución de una actividad o proceso, el auditor debe observar cada detalle.
- c. Revisión Selectiva.-** Radica en el examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, se realiza una selección de una parte de las operaciones y estas serán evaluadas o verificadas en la ejecución de la auditoría.
- d. Rastreo.-** Es el seguimiento que se hace al proceso de una operación, con el objetivo de conocer y evaluar su ejecución.

Técnica de Verificación Verbal

Esta técnica se basa en la comunicación verbal y está conformada de la siguiente manera:

- a. Indagación.-** Se refiere a realizar averiguaciones mediante la aplicación de entrevistas directas al personal de la entidad auditada o a terceros que guarden relación con las actividades de esta.
- b. Encuestas y cuestionarios:** Es la aplicación de preguntas, relacionadas con las operaciones realizadas por el ente auditado, para conocer la verdad de los hechos, situaciones u operaciones.
- c. Investigación:** La investigación consiste en buscar información de personas esteradas, dentro o fuera de la entidad. Las investigaciones pueden tener un rango desde investigaciones formales por escrito dirigidas a terceras partes hasta investigaciones orales informales dirigida a personas dentro de la entidad.

Técnicas de Verificación Escrita

A través de esta técnica se tiene evidencia escrita que respalde el examen realizado, son las siguientes:

- a. Análisis.-** Consiste en la separación de los elementos que forman una operación, actividad o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden normativo y técnico.
- b. Conciliación.-** Consiste en confrontar información producida por diferentes unidades administrativas o instituciones, en relación con una misma operación o actividad, a efectos de hacerla coincidir, lo que permite determinar la validez y veracidad de los registros, informes y resultados objeto de examen.
- c. Confirmación.-** Radica en corroborar la verdad, certeza o probabilidad de hechos, situaciones, sucesos u operaciones, mediante datos o información obtenidos de manera directa y por escrito de los funcionarios o terceros que participan o ejecutan las operaciones sujetas a verificación.
- d. Cálculo:** Consiste en la verificación de la exactitud aritmética de las operaciones, contenidas en los documentos tales como: informes, contratos, comprobantes y presupuestos.
- e. Tabulación:** Se realiza mediante la agrupación de los resultados importantes, obtenidos en las áreas y elementos analizados, para sustentar las conclusiones.

Técnicas de Verificación Documental

Estas técnicas permiten tener respaldos de las transacciones examinadas y son las siguientes:

- a. **Comprobación.-** Quiere decir verificar los documentos que sustentan una transacción o proceso con el fin de comprobar la legalidad.
- b. **Computación:** Es el análisis de documentos, datos o hechos asistidos por computador y los software especializados.
- c. **Revisión analítica:** Consiste en el análisis de índices, indicadores, tendencias, así como la investigación de las fluctuaciones, variaciones y relaciones que resulten inconsistentes o se desvíen de las operaciones pronosticadas.
- d. **Estudio general:** Consiste en la evaluación general de la información de la entidad, esta técnica se aplica al inicio del trabajo del auditor, sobre la base de su experiencia y juicio profesional, en la mayoría de situaciones requiere la aplicación de otras técnicas.

Técnicas de Verificación Física

Esta técnica consiste en la constatación física y ocular, se conforma por la inspección.

- a. **Inspección.-** Consiste en el reconocimiento mediante el examen físico y ocular, de hechos, situaciones, operaciones, activos tangibles, transacciones y actividades, aplicando para ello otras técnicas como son: indagación, observación, comparación, rastreo, análisis, tabulación y comprobación.

4.2.2.10. Papeles de Trabajo

“Los papeles de trabajo son todos los documentos proporcionados por la entidad y elaborados por el auditor como son cédulas, documentos y medios magnéticos recopilados durante el curso de la auditoría de gestión, producto de la aplicación de las técnicas y procedimientos de auditoría; sirven de

evidencia del trabajo realizado; fundamentando y respaldando el informe”.
(Andrade, 2005)

4.2.2.10.1. Características de los Papeles de Trabajo

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 abreviatura, referencias lógicas, mínimos 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 solo los datos exigidos por el buen criterio del auditor.
- Deben elaborarse con escritura cuya alteración no sea posible sin que se detecte las enmendaduras 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.

4.2.2.10.2. Objetivos de los Papeles de Trabajo

Los objetivos principales de los papeles de trabajo son:

- Evidenciar en forma suficiente y competente el trabajo realizado por el auditor.
- Respalda los comentarios, conclusiones y recomendaciones del informe.
- Indicar el grado de confianza del Sistema de Control Interno.
- Servir como fuente de información para la redacción del informe y como fuentes de consultas en el futuro

4.2.2.10.3. Clasificación de los Papeles de Trabajo

Cuadro 19

Clasificación de Papeles de Trabajo

Papeles de Trabajo	General	Auditoría Financiera	Auditoría de Gestión
		Programa	Programa
		Cuestionario de Control Interno	Cuestionario de Control Interno
		Balances de Trabajo	-
		Hoja de Ajustes y Reclasificaciones	-
	Específico	Balance de Comprobación	-
		Cédula Sumaria	-
		Cédula Analítica	Cédula Analítica

4.2.2.10.4. Contenido de los papeles de trabajo

Los papeles de trabajo estarán compuestos por los siguientes parámetros:

i. Encabezamiento, el cual contendrá:

1. Nombre de la entidad
2. Nombre de la Empresa o Entidad que realiza la auditoría
3. Identificación del ejercicio o período sujeto a revisión
4. Descripción del contenido
5. Nombres o iniciales de los responsables.

ii. Análisis específico de la información, el cual contendrá:

1. Objeto de su preparación
2. Naturaleza, momento y extensión de las pruebas
3. Hechos relevantes y materiales

4. Fuentes de información
5. Conclusiones obtenidas.

iii. Marcas, índices y referencias, se refiere a:

1. Identificar al Papel de trabajo a través de índices
2. Marcas y símbolos para indicar ejecución de la operación
3. Las referencias muestran objetivamente las conexiones entre cédulas sumarias, analíticas, y su relación con el contenido del informe.
4. Firmas de elaboración y supervisión

1. Índices

Son letras o números que identifican al papel de trabajo que el auditor realiza, con el fin de facilitar el acceso a la información por parte de los otros auditores y otros usuarios.

Cuadro 20

Índices de Auditoría

ÍNDICES	DETALLE
IA	Informe de Auditoría
BG	Balance General
PG	Estado de Resultados
PP	Planificación Preliminar
PE	Planificación Específica
A	Caja y Bancos
B	Inversiones
C	Documentos y Cuentas por Cobrar
D	Inventarios
E	Gastos Anticipados
F	Propiedad, Planta y Equipo
AA	Obligaciones Financieras
BB	Documentos y Cuentas por Pagar
GG	Patrimonio
P/G1	Ingresos
P/G2	Egresos

ii. Marcas de Auditoría

“Las marcas de auditoría, conocidas también como: claves de auditoría o tildes, son signos particulares y distintivos que hace el auditor para señalar el tipo de trabajo realizado de manera que el alcance del trabajo quede perfectamente establecido. Estas marcas permiten conocer además, cuáles partidas fueron objeto de la aplicación de los procedimientos de auditoría y cuáles no”. (Andrade, 2005)

Esta es una técnica que ahorra tiempo, elimina la necesidad de explicar los procedimientos de auditoría que son similares más de una vez, y elimina la necesidad que el coordinador recorra para atrás y para adelante los papeles de trabajo para encontrar la leyenda estándar, facilita el trabajo y aprovecha el espacio al anotar, en una sola ocasión, el trabajo realizado en varias partidas, y facilita su supervisión al poderse comprender en forma inmediata el trabajo realizado.

Cuadro 21

Marcas de Auditoría


SÍMBOLO	DETALLE
¥	Confrontado con
§	Cotejado con
μ	Corrección realizada
¢	Comparado en
¶	Sumado
^	Sumas verificadas
Σ	Totalizado
«	Pendiente registro
¥	Verificado
ψ	Inspeccionado
φ	No reúne requisitos
©	Conciliado

iii. Referenciación de Papeles de Trabajo

La codificación de referencias en los papeles de trabajo puede ser de tres formas:

- a) alfabética
- b) numérica
- c) alfanumérica.

Sirven para ordenar de una manera lógica los papeles de trabajo, de tal manera que faciliten el archivo y el manejo de los mismos, se describe y adjunta una planilla.

 <p>Ansa & Asociados Auditores y Consultores S.A.</p>		<p><i>Empresa Auditada</i></p> <p><i>Auditoría de Gestión</i></p> <p><i>Cédula Analítica</i></p>	<p>PT.2</p>
<p><i>Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013</i></p>			
<p>PROCESO.- Revisión del Manual de Funciones.</p>		<p>HALLAZGOS</p>	
<p>PROCEDIMIENTOS</p> <p>Solicitar y revisar el manual de funciones y comparar con lo que ellos realizan en las oficinas</p>			
<p>APLICACIÓN</p> <p>El día viernes 14 de diciembre de 2012 se solicitó el manual de funciones para revisarlo y compararlo con las funciones que realizan en las oficinas.</p> <p>Se procedió a constatar físicamente las funciones que realizaba el personal para lo cual se tomó una muestra siendo las personas seleccionadas la tesorera y la contadora.</p>		<p>PT.1</p>	
<p>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN</p> <p><u>Total de muestra analizada (Total de Funciones Cumplidas)</u> Total de muestra aprobadas (Total de Funciones del manual)</p> <p>=2/6</p> <p>=33% de funciones cumplidas y el 77% de funciones incumplidas</p>			
<p>MARCAS Y REFERENCIAS</p> <p>Cotejado con documentos §</p>		<p>Elaborado por: ARM Supervisado por: AB Fecha: 03 de agosto de 2014</p>	

4.2.2.11. Hallazgos de Auditoría

4.2.2.11.1. Definición

Los hallazgos se refieren a cualquier situación deficiente y relevante que se determine por medio de la aplicación de procedimientos de auditoría en las áreas críticas examinadas; y además se encuentran estructurados de acuerdo a sus atribuciones (condición, criterio, causa y efecto).

Aquellas debilidades detectadas por el auditor en el control interno es lo que denominamos hallazgo de auditoría, entendiéndose que los hallazgos abarcan los hechos y otras informaciones que pudieron ser obtenidas, que merecen ser comunicados a los funcionarios de la entidad auditada y a personas interesadas.

4.2.2.11.2. Requisitos que debe reunir un Hallazgo de Auditoría

Los requisitos que debe reunir un hallazgo de auditoría son:

- Debe ser significativo.
- Debe ser objetivo.
- Deber ser convincente para una persona que no ha participado en la auditoría.
- Debe basarse en hechos y evidencias que se encuentren documentadas en papeles de trabajo

4.2.2.11.3. Atributos del Hallazgo de Auditoría

Condición

“Es la situación actual encontrada por el auditor con respecto a una operación, actividad o transacción. La condición refleja el grado en que los criterios están siendo logrados. Es importante que la condición se refiera directamente al criterio o unidad de medida porque el objetivo de la

condición es describir lo bien que se comporta la organización en el logro de las metas expresadas como criterios”. (ILACIF, 1982)

Criterio

“Es la norma con la cual el auditor mide la condición. Son las metas que la entidad está tratando de lograr o las normas relacionadas con el logro de metas. Necesariamente son unidades de medida que permiten la evaluación de la condición actual”. (ILACIF, 1982)

Como criterios típicos tenemos:

- Disposiciones por escrito como son leyes, reglamentos, objetivos, políticas, metas, planes, manuales, directrices, procedimientos, acuerdos, circulares y otros).
- Sentido común.
- Experiencia del auditor.
- Indicadores de gestión.
- Opiniones independientes de expertos.
- Prácticas comerciales prudentes.
- Instrucciones escritas, experiencia administrativa.

Causa

“Es la razón o las razones básicas por la que ocurrió la condición, es decir el motivo de incumplimiento al criterio de la norma. Su identificación requiere de la habilidad y el buen juicio del auditor y es indispensable para el desarrollo de una recomendación constructiva que prevenga la recurrencia de la condición”. (ILACIF, 1982)

Efecto

“Es el resultado adverso o potencial de la condición encontrada. La pérdida podría traducirse incluso en términos monetarios originados por el incumplimiento para el logro de la meta, fines y objetivos institucionales”. (ILACIF, 1982)

Aunque no son considerados como atributo del hallazgo; un hallazgo también debe tener comentarios, conclusiones y recomendaciones ya que sirven de información para los auditados al momento de implementar las recomendaciones.

Comentarios

Los comentarios son presentados por los funcionarios responsables del auditado, si fueran formalmente expuestos por su autoridad superior y, deben incluirse en el Informe Final de Auditoría, en forma breve pero reflejando el sentido de los mismos. A continuación el auditor debe volcar su opinión sobre tal información.

Conclusiones


Las conclusiones son juicios profesionales del auditor y, se encuentran basadas en los hallazgos luego de evaluar sus atributos y de obtener la opinión de la entidad.

Su formulación se basa en las realidades de la situación encontrada, manteniendo una actitud objetiva, positiva e independiente sobre lo examinado.

Recomendaciones

Las recomendaciones deben ser objetivas y de aplicabilidad inmediata, con los propios medios de la entidad u organismo examinado, tomando en consideración la relación coste/beneficio de cada una. Su redacción deberá ser clara y provocar una reacción favorable en los responsables.

Constituyen las medidas sugeridas por el auditor a la administración de la entidad examinada para la superación de las observaciones identificadas. Deben estar dirigidas a los funcionarios que tengan competencia para disponer su adopción y estar encaminadas a superar la condición y las causas de los problemas.

 <p style="text-align: center;"><i>Empresa Auditada</i> <i>Auditoría de Gestión</i> <i>Hallazgos de Auditoría</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">H.A1 3/6</div> <p style="text-align: center;"><i>Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013</i></p>					
Proceso.- Facturación de Compras	REF				
<p>PROCEDIMIENTO 1</p> <p>Solicitar las facturas de compras y revisar sus respectivas autorizaciones de pago y sus responsables. <</p>	PT.1				
<p>a) CONDICIÓN</p> <p>El 50% de las facturas de compras no poseen la autorización con las firmas de responsabilidad de acuerdo a la normativa interna de la Empresa Auditada.</p> <p>b) CRITERIO</p> <p>Para realizar las compras se deberá poseer una autorización firmada por el personal responsable según la tabla de valores, no se llevará a cabo la compra y el pago si no se encuentran estas firmas registradas:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Presidente</td> <td style="padding: 5px;">Valores mayores a 500 dólares</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Jefe Financiero</td> <td style="padding: 5px;">Valores menor a 500 Dólares</td> </tr> </table>		Presidente	Valores mayores a 500 dólares	Jefe Financiero	Valores menor a 500 Dólares
Presidente	Valores mayores a 500 dólares				
Jefe Financiero	Valores menor a 500 Dólares				
<p>MARCAS Y REFERENCIAS</p> <p>Documentos Examinados <</p>	<p>Elaborado por: ARM Supervisado por: AB Fecha: 03 de agosto de 2014</p>				

Casino de Tripulación de la Armada



Auditoría de Gestión

Hallazgos de Auditoría

H.A1

Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2014

d) CAUSA

La falta de Supervisión y control del personal encargado en el Departamento Financiero por realizar el pago sin firmas de autorización.

e) EFECTO

Pérdidas monetarias sin firmas de responsabilidad del personal encargado de la autorización por lo que no se puede responsabilizar por los rubros perdidos para ser descontados al personal responsable.

f) CONCLUSIÓN

La inobservancia a la ley ha ocasionado que se sigan los procedimientos y no se tenga personas directamente responsables

g) RECOMENDACIÓN

Al Presidente

Disponer a quién corresponda el control de las firmas de autorización y cumplir la Ley firmando los valores mayores a 500 USD y en caso de ausencia designar a una persona responsable con la debida autorización escrita.

MARCAS Y REFERENCIAS

Elaborado por: ARM

Supervisado por: AB

Fecha: 03 de Agosto de 2014

4.2.2.11.4. Evidencia de Auditoría

4.2.2.11.4.1. Definición de Evidencia

“El vocablo evidencia se define como cualquier información que utiliza el auditor para determinar si la información auditada se declara de acuerdo con el criterio establecido”. (Alvin, Randal, & Mark, 2007)

“Materia o asunto de evidencia es cualquier información que corrobora o refuta una información.” (Whittington & Pany, 2000)

“Evidencia de auditoría es la información obtenida por el auditor para llegar a las conclusiones sobre las que se basa la opinión de auditoría. La evidencia de auditoría comprenderá los documentos fuente y los registros de contabilidad subyacentes a los estados financieros y la información confirmatoria de otras fuentes.” (Auditors, 2012)

El auditor debe obtener todos los respaldos de la evaluación que realiza, para sustentar la opinión, esta debe ser recolectada tomando en consideración, el hallazgo encontrado, puesto que si vamos a aseverar una situación, que podría traer consecuencias graves, debemos tener información suficiente para proceder, de lo contrario se debe seguir investigando.

4.2.2.11.4.2. Tipos de Evidencia

Física: Aquella que se obtiene mediante inspección u observación directa de las actividades, bienes, documentos y registros. La evidencia de esta naturaleza puede presentarse, por ejemplo, en forma de memorando, fotografías, gráficos, cuadros, muestreo, materiales, entre otras.

Testimonial: La que se obtiene de otras personas en forma de declaraciones hechas en el transcurso del trabajo de auditoría, con el fin de comprobar la autenticidad de los hechos.

Documental: Aquella que consiste en la información elaborada, como la contenida en cartas, contratos, registros y documentos de la administración de la entidad y que se encuentre relacionada con su desempeño (internos), y aquellos que se originan fuera de la entidad (externos).

Analítica: La que se obtiene al analizar o verificar la información, para el cual el juicio profesional del auditor, acumulado a través de la experiencia, orienta y facilita el análisis.

La evidencia analítica puede originarse de los resultados de:

- Cálculos aritméticos.
- Comparaciones de información.
- Raciocinio.
- Análisis de la información dividida en sus componentes.

4.2.2.11.4.3. Característica de la Evidencia

Los atributos de los que debe constar para considerarse una evidencia de auditoría, son:

- a. **Suficiente.**- En términos de cantidad (Q), cuando los resultados de una o varias pruebas proporcionan una seguridad razonable para proyectarlos con un mínimo de riesgo, al conjunto de actividades de este tipo;
- b. **Competente.**- En términos de calidad (K) para ser competente, la evidencia debe ser válida y confiable, indagándose cuidadosamente si existen circunstancias que puedan afectar estas cualidades
- c. **Pertinente.**- Se refiere a la relación que existe entre la evidencia y su uso.
- d. **Legalidad.**- Los documentos deben ser originales o copias certificadas.
- e. **Útil.**- Que sirva para los fines de la auditoría en ejecución.

4.2.2.11.4.4. Muestreo

El plan de muestreo es utilizado para la selección de un porcentaje o un valor representativo del universo a ser examinado empleando métodos estadísticos y no estadísticos.

MUESTREO ESTADÍSTICO

Los métodos de muestreo estadístico incluyen las siguientes posibilidades de selección:

- **Al azar:** Cuando todas sus unidades tienen la misma probabilidad de selección.
- **Sistemática:** Se escoge una de cada "n" unidades y los puntos de partida de uno o dos intervalos iniciales se seleccionan al azar.
- **Por Células:** En que el universo de operaciones y/o actividades, son divididas en grupos de igual magnitud y se selecciona al azar una partida de cada célula. Este método combina los elementos de la selección al azar y la selección sistemática.

FÓRMULA PARA CALCULAR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra suele utilizarse la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza

equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

MUESTREO NO ESTADÍSTICO

Los métodos no estadísticos carecen de la posibilidad de medir el riesgo de muestreo y son:

- a. Selección de cada unidad de la muestra con base en algún criterio, juicio o información; y,
- b. Selección en bloques que consiste en escoger varias unidades en forma secuencial.

Es necesario que el equipo de auditoría de acuerdo al grado de riesgo obtenido en la evaluación de control interno, defina el plan de muestreo acorde con el objetivo determinado.

Al diseñar el plan de muestreo considerará los siguientes factores:

- **Determinar el propósito de la prueba.-** Comprende el uso de técnicas de muestreo en pruebas de control que son aplicables sobre los procedimientos de control interno que generan evidencia documental. Las pruebas de controles están vinculadas con la determinación de sí el control interno de una entidad viene operando de acuerdo a las políticas establecidas. Al determinar el propósito de la muestra el auditor indicará con claridad los objetivos de la prueba de control específico.
- **El universo de la muestra.-** La población seleccionada para un examen deberá estar completa y dar al auditor la oportunidad de cumplir con el objetivo de auditoría establecido.

Generalmente una muestra es la representación de la población de la cual se selecciona. Al definir la población, el auditor debe identificar la serie completa de elementos de los cuales puede originarse la muestra, esto incluye:

- **Determinar la totalidad de la población.**
- **Definir el período cubierto por la prueba.**
- **Definir la unidad de muestreo.**
- **Los procedimientos de auditoría a aplicar.-** Cuando se utiliza métodos de muestreo ya sean estadísticos o no estadísticos el auditor diseñará y seleccionará una muestra de auditoría, y realizará procedimientos de auditoría a partir de ahí y evaluará los resultados de la muestra, para determinar si ha existido una desviación en los procedimientos establecidos de control interno y prever una apropiada y suficiente evidencia de auditoría.
- **El riesgo, los niveles de precisión aceptables y la posibilidad de error.-** Cuando se determina el tamaño de la muestra, el auditor considerará el riesgo del muestreo, el error tolerable y el error esperado.
- **La selección del método de muestreo.-** La selección del método de muestreo a utilizarse queda sujeta al criterio del auditor, debiendo seleccionar partidas de muestras que sean representativas de la población.

4.2.2.12. Archivos

Los papeles de trabajo deben ser organizados y archivados de forma sistematizada, ya sea preparando legajos, carpetas u otros archivos, puesto que son documentos muy importantes, que si son bien elaborados y adecuadamente conservados, pueden en algún momento proteger al auditor, pero si no lo son pueden ser utilizados en su contra.

A continuación se presenta un concepto de lo que constituye tanto el archivo permanente, de planificación y archivo corriente:

Archivo Permanente

“...Este archivo permanente contiene información de interés o utilidad continua para más de una auditoría, o necesaria para auditorías subsiguientes.- La mayor parte de la información de este archivo se obtiene en la primera auditoría...” (Andrade, 2005)

Y se relaciona con documentos de la entidad tales como:

1. Estatuto Social.
2. Base Legal.
3. Manuales de Procedimientos y Funciones.
4. Organigramas: Estructural, Funcional y Personal.
5. Plan de Cuentas e Instructivos.
6. Estados Financieros y Notas Aclaratorias.
7. Informes de 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

“...En estos archivos corrientes se guardan los papeles de trabajo relacionados con la auditoría específica de un período. La cantidad de legajos o carpetas que forman parte de este archivo de un período dado varía de una auditoría a otra y aun tratándose de la misma entidad auditada...” (Andrade, 2005)

4.2.2.13. Parámetros e indicadores de gestión

Para conocer y aplicar los indicadores de gestión, es importante que se encuentre implementado el control interno en la entidad y que se tenga

muy en claro lo que es y la importancia del control de gestión como concepto clave y herramienta de la evaluación institucional.



Uno de los resultados del control interno, que permite ir midiendo y evaluando, es el control de gestión, que a su vez pretende eficiencia y eficacia en las instituciones a través del cumplimiento de los objetivos, tomando como parámetros los llamados indicadores de gestión, los cuales se materializan de acuerdo a las necesidades de la empresa, es decir, con base en lo que se quiere medir, analizar, observar o corregir.

. Para medir una actividad es importante saber:

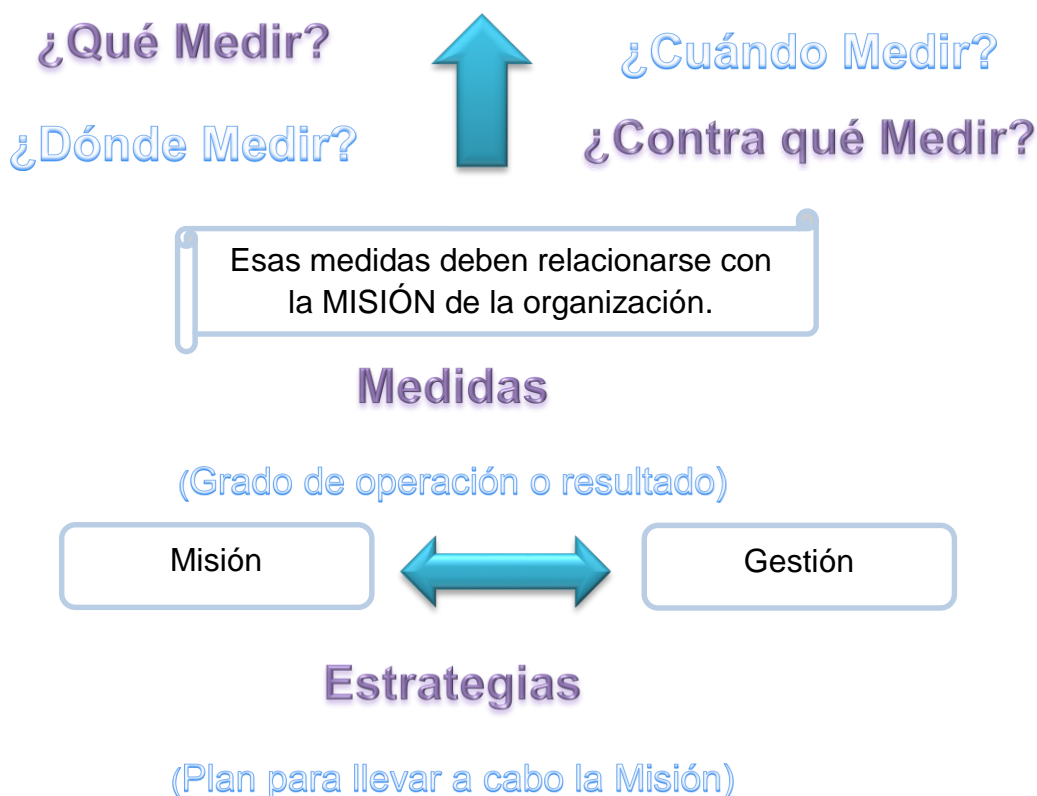


Figura 18. Medición de Actividades

Fuente: Manual de Gestión de la Contraloría General del Estado

Uso de Indicadores en Auditoría de Gestión

El uso de INDICADORES en la Auditoría, permite medir:

- La eficiencia y economía en el manejo de los recursos
- Las cualidades y características de los bienes producidos o servicios prestados (eficacia).
- El grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios o clientes a quienes van dirigidos (calidad).
- Todos estos aspectos deben ser medidos considerando su relación con la misión, los objetivos y las metas planteados por la organización.

“...Al indicador se le define como, la referencia numérica generada a partir de una o varias variables, que muestran aspectos de desempeño de la unidad auditada. Esa referencia, al ser comparada con un valor estándar, interno o externo a la organización, podrá indicar posibles desviaciones con respecto a las cuales la administración deberá tomar acciones.- Al evaluar o elaborar un indicador, es importante determinar si se dispone de información confiable y oportuna, que permita una comparación entre la situación real y referencias históricas...”. (Andrade, 2005)

Clasificación de los indicadores de gestión

Los indicadores de gestión se clasifican de la manera en la que se detalla a continuación:

- a. Indicadores cuantitativos y cualitativos
- b. De uso Universal
- c. Globales, Funcionales y Específicos

a. Cuantitativos y cualitativos

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

i. Indicadores cuantitativos

Son los valores y cifras que se establecen periódicamente de los resultados de las operaciones, son un instrumento básico.

ii. Indicadores cualitativos

Permiten tener en cuenta la heterogeneidad, las amenazas y las oportunidades del entorno organizacional; permite además evaluar, con un enfoque de planeación estratégica la capacidad de gestión de la dirección y de más niveles de la organización.

b. De uso universal

Los indicadores de gestión que se conocen universalmente y se utilizan para medir la eficiencia, la eficacia, las metas, los objetivos y en general el cumplimiento de la misión institucional se pueden dividir como se detalla a continuación:

i. Indicadores de resultados por área y desarrollo de información:

Se basa en dos aspectos: la información del desarrollo de la gestión que se adelanta y los resultados de la gestión. Estos indicadores no muestran la capacidad de la Entidad para evaluar, medir y observar la organización de los sistemas de información, la calidad, oportunidad, disponibilidad de la información, retroalimentación y mejoramiento continuo. (Valor ejecutado / Valor asignado).

ii. Indicadores estructurales

“...Permite identificar los niveles de dirección y mando con esto su grado de responsabilidad en la conducción institucional...”. (Andrade, 2005)

Los indicadores estructurales nos sirven para establecer y medir los aspectos que se detallan a continuación:

- Participación de los grupos de conducción institucional frente a los grupos de servicios, operativos y productivos.
- Las unidades organizacionales e informales que participan en la emisión de la institución.
- Unidades administrativas, económicas, productivas y demás que permiten el desenvolvimiento eficiente hacia objetivos establecidos en la organización.

Índice de representación nivel directivo:

= (Nivel de funcionarios que ocupan cargos directivos / Número total de funcionarios del área a analizar)

iii. Indicadores de recursos

“...Tienen relación con la planificación de las metas y objetivos, considerando que para planear se requiere contar con recursos...” (Andrade, 2005). Estos indicadores sirven para medir y evaluar lo siguiente:

- Planificación de metas y grado de cumplimiento de los planes establecidos.
- Formulación de presupuestos, metas y resultados del logro.
- Recaudación y administración de cartera.
- Administración de recursos logísticos.

Ejemplos

Manejo de cartera

- Índice de rotación – Índice de ventas a crédito
- Eficiencia y oportunidad del sistema de coste

iv. Aplicables Indicadores de Proceso

Aplicables a la función operativa de la institución, relativa al cumplimiento de su misión y objetivos sociales. Sirven para poder llegar a establecer el cumplimiento de cada una de las etapas que tiene un proceso:

- Etapas del proceso administrativo
- Etapas de la planeación.
- Agilidad en la prestación de servicios.
- Aplicaciones tecnológicas y su comparación evolutiva.

Ejemplo

Indicador de tiempo promedio de atención a quejas

Respuesta a la quejas en días / # total días estimados en responder la queja

v. Indicadores de personal

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

- *Condiciones de remuneración comparativas con otra entidades del sector.*
- *Comparación de la clase, calidad y cantidad de los servicios.*
- *Rotación y administración de personal, referida a novedades y situaciones administrativas del área.*

Ejemplo:

= # profesionales del área analizar / # total de funcionarios del área analizar...”. (Andrade, 2005)

vi. Indicadores Interfásicos

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

- Velocidad y oportunidad de las respuestas al usuario.
- La demanda y oferta en el tiempo.
- Calidad del servicio (tiempo de atención, información)

- Número de quejas, atención y corrección.
- Existencia y aplicabilidad de normas y reglamentos

Los indicadores Interfásicos se refieren a:

Atención al cliente usuario:

Velocidad de respuesta, comportamiento demanda ofertas; satisfacción permanente, etc.

Ejemplos:

Cálculo del indicador de atención a quejas

= (#quejas atendidas en el mes / #total quejas recibidas en el mes)

vii. Indicadores de aprendizaje y adaptación

Se refiere a lo siguiente:

- Existencia de unidades de investigación y entrenamiento
- Estudios y tareas normales de adiestramiento
- Investigación para el mejoramiento y adaptación tecnológica
- Mejoramiento de métodos, procedimientos y formatos.

Estos indicadores corresponden al comportamiento de los recursos humanos dentro de los procesos evolutivos tecnológicos, grupales y de identidad.

d. Globales, funcionales y específicos

“...Para evaluar adecuadamente la gestión de todo, en forma global, y de cada una de los componentes, previamente, definir o formular respecto de cada una de ellas, la misión, los objetivos que orientará su accionar y establecer sus propias metas de productividad y de gestión. Esto es posible a través de los indicadores globales, funcionales o particulares y específicos...”. (Andrade, 2005)

viii. Indicadores Globales

“...Son aquellos que miden los resultados en el ámbito de la Entidad y la calidad del servicio que proporciona a los distintos usuarios...”. (Andrade, 2005)

En todo caso es importante señalar, que por lo general estos indicadores miden aspectos cualitativos tanto monetarios o no monetarios, los indicadores globales evalúan los elementos de la planificación estratégica, esto es la misión, los objetivos institucionales, las metas de productividad y de gestión que ya han sido previamente definidas por la Entidad.

Las metas darán origen al establecimiento de indicadores, toda vez que un sistema de control de metas debe ayudar a un mejoramiento de la Gestión del Servicio Público, para lo cual debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Que entregue información regular sobre la calidad de la gestión, para una mayor eficiencia en la asignación de recursos físicos, humanos y financieros.
- Que proporcione una base de confianza y de seguridad en el desempeño funcionario.
- Que incremente la autonomía y responsabilidad de los directivos, en la medida que cuentan con información base sustentable de información para la toma de decisiones y en cuanto ayude a mejorar la coordinación con el resto del sector público.

ix. Indicadores funcionales o particulares

“...En este tipo de parámetros se debe tener presente la complejidad y variedad de las funciones que se desarrollan en las entidades públicas. Por lo tanto cada función o actividad, debe ser medida de acuerdo a sus características, considerando también la entidad de que se trata...”. (Andrade, 2005)

x. Indicadores específicos

Los indicadores específicos se refieren a los mismos aspectos ya señalados en cuanto a los indicadores globales, a diferencia de estos, que como hemos dicho se refieren al todo en términos de país, ministerio o institución; los indicadores específicos se refieren a una función determinada, área o proceso.

Construcción de indicadores de gestión

La medición de indicadores de gestión, que en estricta lógica tendría que iniciarse por el proceso integral Planificación Estratégica, debe involucrar en forma democrática y participativa a todos los funcionarios implicados en la producción de un servicio o función, por lo que su desarrollo e implementación debería beneficiar tanto a sus productores como a sus destinatarios.

Parámetros e indicadores de gestión, de general utilización

Para la aplicación de indicadores en la auditoría de gestión, se requiere el conocimiento e interpretación de los siguientes parámetros: economía, eficacia, eficiencia, ecología, ética, calidad e impacto.

1. Economía

Como elemento de gestión se definió como el uso oportuno de los recursos en cantidad y calidad adecuadas y al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones y opciones que presenta el mercado.

“...El indicador de economía, se relaciona con evaluar la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en el logro de su misión institucional. La administración de los recursos de todo tipo, exige siempre al máximo de disciplina y cuidado en el manejo de la caja, del presupuesto, de la preservación del patrimonio y de la capacidad de generación de ingresos...”. (Andrade, 2005)

2. Eficiencia

Como elemento de gestión, se definió como el grado de eficiencia que viene dado de la relación entre los bienes adquiridos o producidos, por un lado; y, el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención, por otro; incluye la relación de los recursos programados con los realmente utilizados para el cumplimiento de las actividades.

“...Eficiencia, es la utilización racional de los recursos disponibles, a un mínimo costo para obtener el máximo de resultado en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad. Los indicadores de eficiencia miden los costos unitarios, la productividad de los recursos utilizados en una entidad, en un proyecto, programa, etc...”. (Andrade, 2005)

Los indicadores de eficiencia, miden la relación entre 2 magnitudes como son la producción física de un bien o servicio y los insumos o recursos que utilizaron para alcanzar ese producto, pero de manera óptima.

Una actuación eficiente es aquella que con unos recursos determinados se obtiene un resultado máximo, o que con unos recursos mínimos se mantiene la calidad y cantidad de un servicio determinado. El estudio de la eficiencia comprende:

- El rendimiento del servicio prestado o del bien adquirido o vendido, en relación a su costo.
- La comparación de dicho rendimiento con una norma establecida previamente.
- Las recomendaciones para mejorar los rendimientos estudiados.

2. Eficacia

Como elemento de gestión se definió como la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados.

Como por ejemplo: Total de obras ejecutadas con relación a las obra.

Existe eficacia cuando de una determinada actividad o servicio se obtienen los resultados esperados, independientemente de los recursos utilizados para obtener dichos resultados.

“...La eficacia de una organización se mide por el grado de cumplimiento de los objetivos previstos; es decir, comparando los resultados reales obtenidos con los resultados previstos. La evaluación de la eficacia de una entidad no puede realizarse sin la existencia de un plan, presupuesto o programa, en los que los objetivos aparezcan claramente establecidos y cuantificados...”. (Andrade, 2005)

La eficacia es el grado de cumplimiento de los objetivos previstos, por lo tanto, su medición se expresa en un porcentaje de cumplimiento.

3. Ecología

“...Con los indicadores ambientales se trata de lograr en términos medibles que se pueden identificar con una gama de metas; son básicamente medida de ejecución que ayudan a describir cuantitativamente la calidad ambiental y permiten el monitoreo del progreso; su utilidad es proporcionar información ambiental de tipo socio-económico que se requiera para entender un asunto determinado...”. (Andrade, 2005)

Los indicadores ambientales tienen la siguiente ventaja:

- Proporcionan información al público y a los que toman decisiones.
- Permiten la comparación de tiempo y espacio.
- Gestión de colección de información.
- Permiten la medida de eficacia y la valoración del progreso.
- Proporcionan un sumario de datos.

Los indicadores ambientales se pueden dividir en dos tipos: indicadores ambientales de calidad e indicadores ambientales de ejecución.

Indicadores Ambientales de Calidad.- Miden la condición de las características ambientales claves. Las características seleccionadas deben ser significativas en términos del nivel de impacto deben ser indicativas de que representan una medida global de calidad o tendencias básicas.

Indicadores Ambientales de Ejecución.- Miden la influencia de las actividades humanas en el medio ambiente. Incluyen indicadores secundarios que miden la calidad básica por procurar indicadores terciarios que valoran el efecto directo de políticas particulares.

4. Ética

Aún no se elaboran indicadores cuantitativos para medir la ÉTICA, no obstante, se requiere realizar una auditoría de gestión para confrontar la conducta ética, los valores y moral institucional con el Código de Ética, reglamento orgánico funcional y más normativa que permita la comparación entre lo escrito y lo estipulado versus el comportamiento y accionar de los administradores y empleados, quienes están obligados a respetar estas normas y demostrar su actuación sin reñir con las buenas costumbres que exige la ley.

5. Calidad

La calidad como elemento de evaluación de gestión se entiende como la cantidad, grado y oportunidad en que el producto o servicio prestado satisface la necesidad del cliente. Calidad es la adecuación de un producto o servicio a especificaciones o estándares establecidos por autoridades competentes, con aptitud para satisfacer las necesidades del cliente.

Los indicadores de calidad miden la satisfacción de los clientes con los atributos del servicio. La medición de la calidad es mediante:

- Comparación de un producto o servicio con especificaciones o estándares establecidos por los usuarios.
- Comparación de un producto o servicio con especificaciones

o estándares reconocidos.

- Encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades del cliente o usuario.

6. Impacto

“...Es la repercusión a mediano o largo plazo en el entorno social, económico o ambiental, de los productos o servicios prestados...”.

Se mide el impacto a través de:

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

Los impactos medibles a través de la auditoría de gestión son:

1. Impacto tecnológico: Cambios en la tecnología y sus efectos en el desarrollo.
2. Impacto Institucional: efectos en la capacidad institucional y en el desempeño.
3. Impacto Económico: efectos en las familias, comunidades, en el sector, la economía, etc.; y análisis de costos-beneficios.
4. Impacto Político: Efectos en los partidos políticos; cambios en el método de gobierno, y, efectos en la gobernabilidad.
5. Impacto Social y Cultural: efectos en las familias (tamaño, estructura, papeles), en los patrones de empleo, en la comunidad, en la salud y en la educación

Los índices de impacto son la medición de aquellos factores que determinan la competitividad de una empresa; los que hace la diferencia

frente a la competencia, por tanto, los que aseguran su permanencia en el mercado, crecimiento y rentabilidad.

7. Los indicadores financieros

Para evaluar la situación y desempeño financieros, el analista requiere de algunos criterios. Estos se utilizan frecuentemente como razones, índices o indicadores, que relacionan datos financieros entre sí. El análisis e interpretación de varias razones debe permitir a analistas expertos y capaces tener un mejor conocimiento de la situación y desempeño financieros de la empresa que el que podrían obtener mediante el análisis aislado de los datos financieros.

Por tales motivos, los indicadores se han clasificado en cuatro grupos y sólo se explicarán aquellos de uso más corriente y que posean una real importancia para los fines previstos en la obra y sus usuarios. Dichos grupos son:

- 1. Razones de liquidez**, que evalúan la capacidad de la empresa para satisfacer sus obligaciones a corto plazo. Implica, por tanto, la habilidad para convertir activos en efectivo.
- 2. Razones de estructura de capital y solvencia**, que miden el grado en el cual la empresa ha sido financiada mediante deudas.
- 3. Razones de actividad**, que establecen la efectividad con la que se están usando los recursos de la empresa.
- 4. Razones de rentabilidad**, que miden la eficiencia de la administración a través de los rendimientos generados sobre las ventas y sobre la inversión.

4.3. METODOLOGÍA DE LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

4.3.1. Flujo de Procesos de la Auditoría de Gestión

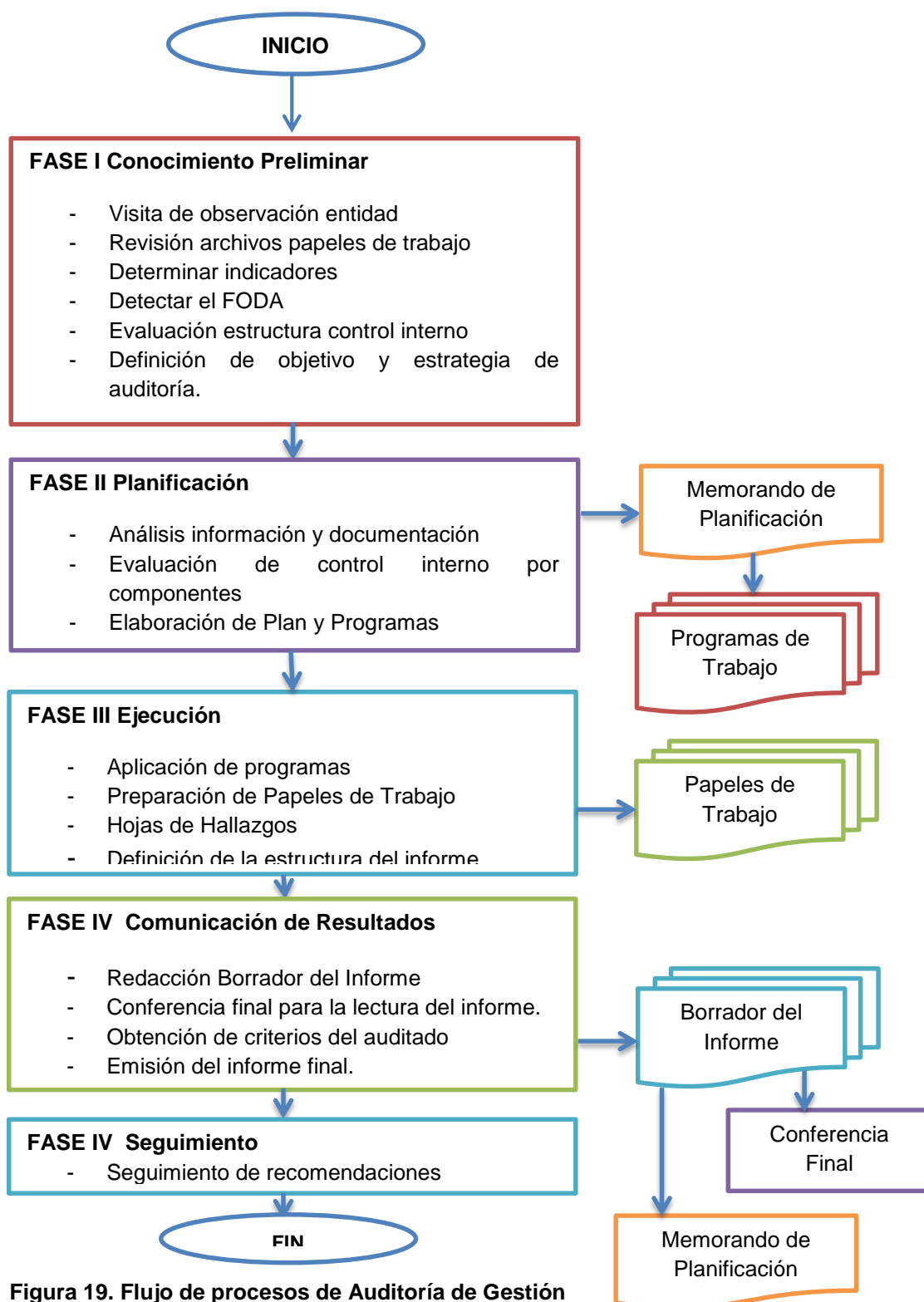


Figura 19. Flujo de procesos de Auditoría de Gestión

4.3.2. FASE I PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

La planeación de la auditoría involucra el desarrollo plan respecto al alcance de la auditoría. El auditor deberá planear la auditoría con una actitud de escepticismo en relación con aspectos tales como la integridad de la administración, errores e irregularidades y actos ilegales.

Comienza con la obtención de la información necesaria para definir la estrategia a emplear durante la ejecución y culmina con la definición detallada de las tareas a realizar en dicha etapa. Para proceder a la planificación resulta imprescindible definir el alcance de la auditoría; el mismo que está dado por los procedimientos que son considerados necesarios para alcanzar el objetivo programado.

La primera etapa para realizar el trabajo de auditoría es la planificación, la misma que posee dos fases, denominadas planificación preliminar y planificación específica.

4.3.2.1. PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

“Consiste en obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, dando mayor énfasis a su actividad principal; lo que permitirá una planificación adecuada, ejecución y consecución de resultados de auditoría a un costo y tiempo razonables”. (Andrade, 2005)

El producto de la planificación preliminar se presenta en un informe o reporte que será puesto a consideración del jefe de la unidad de auditoría. Dicho informe permite validar el enfoque global del examen a ejecutarse, respaldado en los papeles de trabajo respectivos.

4.3.2.1.1. Actividades

En la entidad auditada, el supervisor y jefe de equipo, cumplen todas las tareas típicas siguientes:

- i. Visita a las instalaciones; lo que le permitirá al auditor observar el desarrollo de las actividades y operaciones.
- ii. Revisión de los archivos corriente y permanente de los papeles de trabajo de auditorías anteriores; los mismos que deben ser actualizados.

Su contenido debe proveer un conocimiento de la entidad sobre:

- La visión, misión, los objetivos, metas, planes direccionales y estratégicos.
 - La actividad principal a la cual se dedica la Entidad.
 - Situación Financiera, la producción, la estructura organizativa y funciones, los recursos humanos, etc.
- iii. Determinar los parámetros e indicadores de gestión, los mismos que constituirán puntos de referencias que admitirán posteriormente compararlos con resultados reales de sus operaciones y determinar si estos resultados son superiores, similares o inferiores a lo esperado.
 - iv. Detectar las fortalezas y debilidades; así como, las oportunidades y amenazas en el ambiente de la entidad, y las acciones realizadas o factibles de efectuarse para obtener ventaja de las fortalezas y oportunidades y reducir los posibles impactos negativos de las debilidades y amenazas.
 - v. Evaluación de la Estructura de Control Interno que permite acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes y para identificar a los componentes relevantes para la evaluación de control interno y que en las siguientes fases del examen se someterán a las pruebas y procedimientos de auditoría.

4.3.2.2. PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

En esta fase, se determinarán cuáles son los objetivos, las principales actividades y procedimientos que deben desarrollarse en la planificación, dentro de estas se encuentra la evaluación del Sistema de Control Interno por cada componente, el análisis y calificación de los riesgos, con el propósito de que el auditor pueda confiar o no en dichos controles, a base del cual se elabora el memorando de planificación, y la formulación de los programas de auditoría por cada componente.

4.3.2.2.1. Actividades

Entre las principales actividades que deben cumplir los auditores en esta fase de la auditoría de gestión, podemos mencionar los siguientes:

- i. Análisis y revisión de información y documentación obtenida en la fase anterior.

- ii. Evaluación del Sistema de Control Interno relacionado con el área o componente objeto de la auditoría de gestión, que permitirá recopilar y acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes, útil para identificar los componentes que requieran mayor tiempo y esfuerzo en la fase de ejecución.

- iii. En base de los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno, los auditores determinarán la naturaleza y el alcance del examen, la estimación de los requerimientos de personal, programar el trabajo, preparar los programas específicos de la siguiente fase, fijar los plazos para concluir la auditoría y presentar el informe.

- iv. Calificación de los riesgos de auditoría a través de la Evaluación de Control Interno.

- v. Los resultados obtenidos servirán para programar la auditoría de gestión y preparar la Carta de Control Interno.
- vi. Elaboración de los programas de auditoría en los que se incluirán objetivos y procedimientos específicos.
- vii. La etapa de planeación cierra con la preparación y aprobación de los programas de auditoría por cada componente.

4.3.2.2. Productos

- Memorando de planificación
- Programas de auditoría por cada componente.

4.3.2.3. MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN

El auditor deberá preparar el memorando de planificación en cuyo documento debe hacerse constar las generalidades de la entidad, los aspectos relevantes de la evaluación del control interno y las áreas seleccionadas. Se indicarán los riesgos de auditoría y los componentes que serán examinados, el objeto y alcance de la auditoría, los indicadores de gestión, la conformación de equipo de trabajo y los recursos estimados para llevar a cabo el trabajo, el plazo previsto para su ejecución y el cronograma de las actividades (días laborables) en los cuales se realizará la auditoría.

4.3.3. FASE II: EJECUCIÓN DEL TRABAJO

En la fase de ejecución, el auditor desarrolla la estrategia planificada en la fase anterior, la cual consta en el memorando de planificación y en los programas de trabajo, se debe recopilar la evidencia comprobatoria necesaria, con el objeto de que el auditor, pueda emitir un juicio sobre la gestión institucional, referida a los criterios previamente seleccionados y al cumplimiento de los objetivos organizacionales.

En esta etapa, es donde se desarrolla la auditoría de gestión, pues aquí se desarrollan los hallazgos y se recopila la evidencia necesaria en cantidad y calidad apropiada, basada en los procedimientos establecidos en cada programa, para sustentar las conclusiones y recomendaciones de los informes.

4.3.3.1. Actividades

- Se desarrollan los programas detallados y específicos para cada componente aplicando pruebas de controles, analíticas, de cumplimiento y técnicas de auditoría.
- Formulación e interpretación de indicadores de gestión, de conformidad con la economía, la eficiencia y la eficacia.
- Evaluación de la evidencia cualitativa o cuantitativa obtenida de acuerdo con los criterios previamente estipulados.
- Análisis y formulación de los hallazgos de auditoría.
- Organización de los papeles de trabajo.
- Se define la estructura del informe de auditoría, con la necesaria referencia a los papeles de trabajo y a la hoja resumen de comentarios, conclusiones y recomendaciones.

4.3.3.2. COMUNICACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA

La comunicación de hallazgos de auditoría es el proceso mediante el cual el auditor jefe de equipo los da a conocer a los funcionarios responsables de la entidad auditada, 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.

Su propósito es proporcionar 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 entidad.

Tan pronto como sea desarrollado un hallazgo de auditoría, el auditor jefe debe comunicar a los funcionarios responsables de la entidad examinada, con el objeto de:

- Obtener sus puntos de vista respecto a los hallazgos presentados;
- Facilitar la oportuna adopción de acciones correctivas.

4.3.4. FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

4.3.4.1. Objetivo

El objetivo de esta fase es poder comunicar a la administración de la entidad auditada, los resultados encontrados, y coadyuvar a la implantación de un plan de acción correctivo.

La fase de comunicación de resultados tiene el propósito de promover cambios y mejoras en la entidad.

4.3.4.2. Actividades

En esta fase el supervisor y el jefe de equipo de auditoría en base a los resultados entregados por los integrantes del equipo multidisciplinario realizan las siguientes actividades:

- i. Redacción del informe de acuerdo a los hallazgos determinados, por parte del jefe de equipo, supervisor, auditores operativos y si es necesarios con la participación de los especialistas.
- ii. Redacción de las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los hallazgos.
- iii. Acuerdo con los ejecutivos de la entidad sobre los comentarios, conclusiones y recomendaciones del informe.
- iv. Elaboración del borrador del informe o informe preliminar.
- v. Conferencia final en la cual se lee el informe preliminar.
- vi. Elaboración del informe definitivo de gestión.

4.3.4.3. INFORME DE AUDITORÍA

El informe de auditoría constituye el producto final del trabajo del auditor en el cual se presentan las observaciones, conclusiones y recomendaciones sobre los hallazgos.

4.3.4.3.1. Requisitos y Cualidades del Informe

La preparación y presentación del informe de auditoría reunirá las características que faciliten a los usuarios su comprensión y promuevan la efectiva aplicación de las acciones correctivas. A continuación se describen las cualidades de mayor relevancia, tales como:

a. Utilidad y oportunidad

La formulación de los informes de auditoría estará antecedida del análisis minucioso de los objetivos establecidos, los usuarios de los informes y el tipo de información que se desea comunicar para que ellos puedan cumplir con sus atribuciones y responsabilidades.

b. Objetividad y perspectiva

Cada informe presentará los comentarios, conclusiones y recomendaciones de manera veraz, objetiva, imparcial y clara e incluirá suficiente información sobre el asunto principal, de manera que proporcione una perspectiva apropiada.

c. Concisión

El auditor tendrá presente que los informes que son completos y, a la vez concisos tienen mayor posibilidad de recibir atención por los funcionarios responsables de la entidad auditada.

d. Precisión y razonabilidad

El requisito de precisión se basa en la necesidad de adoptar una posición equitativa e imparcial al informar a los usuarios y lectores, que los

informes expuestos son confiables. Un solo desacuerdo en el informe puede poner en tela de juicio su total validez y puede desviar la atención de la esencia del mismo.

e. Respaldo adecuado

Todos los comentarios y conclusiones presentadas en los informes estarán respaldados con suficiente evidencia objetiva para demostrar o probar lo informado, su precisión y razonabilidad.

f. Tono constructivo

El objetivo fundamental del informe de auditoría, es conseguir que las actividades institucionales se desarrollen con eficiencia, eficacia y efectividad, por lo tanto el tono del informe debe estar dirigido a provocar una reacción favorable y la aceptación de las recomendaciones.

g. Importancia del contenido

Los asuntos incluidos en todo informe serán de importancia para justificar que se los comunique y para merecer la atención de aquellos a quienes van dirigidos. La utilidad y, por lo tanto, la efectividad del informe disminuyen con la inclusión de asuntos de poca importancia porque ellos tienden a distraer la atención del lector de los asuntos realmente importantes que se informan.

h. Claridad

Para que el informe se comunique con efectividad se presentará en forma tan clara y simple como sea posible. Es importante considerar la claridad de los datos contenidos en el informe, porque éste puede ser utilizado por otros funcionarios y no sólo por los directamente vinculados al examen.

4.3.4.3.2. Estructura del Informe

- Carta de presentación.

- Información Introductoria.
- Motivo del examen.
- Objetivos del examen.
- Alcance.
- Enfoque.
- Componentes auditados.
- Información de la entidad.
- Antecedentes.
- Misión.
- Visión.
- Base legal.
- Estructura Orgánica.
- Objetivos.
- Resultados específicos por componentes examinados.
- Conclusiones y recomendaciones

4.3.5. FASE IV: Monitoreo

Una vez concluido el trabajo del auditor con la Comunicación de Resultados mediante la presentación del informe, su tarea final es realizar un seguimiento a la aplicación de las recomendaciones emitidas, con el fin de realizar una comprobación entre 1 y 2 años, conociendo hasta qué punto la Gerencia fue receptiva sobre los hallazgos encontrados y las recomendaciones dadas.

4.3.5.1. Objetivo

“...Con posterioridad y como consecuencia de la auditoría de gestión realizada, los auditores internos y en su ausencia los auditores externos que ejecutaron la auditoría, deberán realizar el seguimiento correspondiente...”. (Andrade, 2005)

4.3.5.2. Actividades

Los auditores efectuarán el seguimiento de las recomendaciones, acciones correctivas y determinación de responsabilidades derivadas, con el siguiente propósito:

- a.** Para comprobar hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los comentarios (hallazgos), conclusiones y las recomendaciones presentadas en el informe y efectúa el seguimiento de inmediato a la terminación de la auditoría, después de 2 ó 3 meses de haber recibido el informe aprobado.
- b.** De acuerdo al grado de deterioro de las 5 “E” y de la importancia de los resultados presentados en el informe de auditoría, debe realizar una comprobación luego de transcurrido un año de haber concluido la auditoría.
- c.** Determinación de responsabilidades por los daños materiales y perjuicio económico causado y, comprobación de su resarcimiento, reparación o recuperación de los activos.

4.3.5.3. Productos

- Cronograma para el cumplimiento de recomendaciones.
- Encuesta sobre el servicio de auditoría.
- Constancia del seguimiento realizado.
- Documentación y papeles de trabajo que respalden los resultados de la fase de seguimiento.

A continuación se presenta la matriz de recomendaciones que el auditor utilizará para que la Entidad cumpla con las recomendaciones establecidas para cada responsable:



Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Seguimiento de Recomendaciones

No.	Título	Recomendaciones	Responsable	Tiempo de Aplicación
11	Saldo de Cartera Vencida en el año 2013	Enviará por lo menos una vez al año a los deudores los estados de cuenta de los movimientos y saldos a fin de confirmarlos, siempre que la naturaleza de las operaciones lo justifique.	Al Director Financiero	1 día
12	Falta de capacitación y entrenamiento continuo del personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas	En conjunto con el Director Financiero determinarán las necesidades de capacitación del personal, que estarán relacionadas directamente con el puesto, con el fin de contribuir al mejoramiento de los conocimientos y habilidades de las servidoras y servidores a través de los cursos seleccionados, así como el desarrollo de la entidad.	Al Director de la Unidad de Administración de Talento Humano	2 días
13		Formulará el plan anual de formación y capacitación y solicitará la aprobación de la Máxima Autoridad; la capacitación responderá a las necesidades de los servidores, estarán directamente relacionadas con el puesto que desempeñan y se deberá considerar por lo menos dos capacitaciones anuales.		3 días
14		Realizará la planificación y programación a través de un cronograma de los cursos de capacitación considerando el presupuesto y en coordinación con las políticas y disposiciones relacionadas con la capacitación de los servidores.		2 días

Elaborado por: ARM

Revisado por: RBV

Fecha: 06 de septiembre de 2014

Fecha: 07 de septiembre de 2014

CAPÍTULO V

5. APLICACIÓN PRÁCTICA DE LA PROPUESTA DE AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA A LA UNIDAD DE CRÉDITO Y COBRANZA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS Nº1.

5.1. PLANIFICACIÓN PRELIMINAR



Antecedentes de creación de ANSA Auditores y Consultores

ANSA & ASOCIADOS es una sociedad civil de auditoría independiente y consultoría empresarial, constituida en Quito – Ecuador en el año 2000; con el nombre de **ANSA Y ASOCIADOS S.A.**

Es una sociedad de personas, compuesta por un equipo de profesionales que representan individualmente la autoridad total de la Firma en las relaciones con los clientes, y asumen solidariamente la responsabilidad de los servicios ejecutados.

La experiencia de nuestra firma se basa en los 14 años de actuación en el mercado nacional en servicios profesionales de auditoría y consultoría; además, de los más de 10 años de carrera profesional de nuestros socios y 14 años de nuestros gerentes.



La amplia experiencia adquirida por nuestro personal durante el tiempo que se ha dedicado a la realización de auditorías les asegura a nuestros clientes eficiencia y calidad en los servicios que nuestra firma puede brindarles.

MISIÓN

Ofrecer servicios de alta calidad en los campos de auditoría externa y consultoría, con el fin de contribuir a la generación de los valores agregados que nuestros clientes necesitan, dentro de un marco de ética, objetividad, integridad, idoneidad e independencia mental, aplicando las técnicas de trabajo con metodologías que nos permitan contribuir al crecimiento de la sociedad.

VISIÓN

Ser una empresa líder en el mercado generando altos estándares de competitividad en la prestación de servicios profesionales y obtener el reconocimiento de nuestro aporte profesional por las instituciones públicas-privadas y de la sociedad.

OBJETIVO GENERAL

Ayudar a nuestros clientes a aprovechar nuevas oportunidades, a gestionar sus riesgos y crear un valor, tanto para sus accionistas como para otros grupos de interés alcanzando resultados de calidad en cuanto a la implementación y utilización del control interno que ayude al desarrollo de la Empresa con información oportuna y real minimizando los riesgos.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir relaciones duraderas con nuestros clientes a través de la prestación de servicios que generen valor agregado.
- Brindar a nuestros clientes asesoría permanente en la capacitación de personal mediante el desarrollo de seminarios, conferencias y talleres prácticos.
- Contribuir para que las empresas Ecuatorianas, puedan realizar un proceso de auditoría eficiente y eficaz.
- Tomar ventaja sobre la competencia con un servicio diferenciado y con la creación de una marca de alto valor en Mercado.
- Aumentar la cobertura y la cartera de clientes en todo el País.
- Proporcionar al personal oportunidades para que desarrolle su potencial y habilidades dentro de la empresa.

VALORES CORPORATIVOS

En **ANSA & ASOCIADOS AUDITORES Y CONSULTORES** poseemos unos valores por los que se rigen todos nuestros profesionales. Son los cimientos de nuestra identidad y definen nuestra forma de actuar.

- **Lideramos dando ejemplo.**- Como firma y de forma individual, actuando de manera que seamos un ejemplo de lo que esperamos de nosotros mismos y de los demás.



- **Trabajamos en equipo** - aportando lo mejor de cada uno y creando equipos fuertes y orientados al éxito.

- **Respetamos a la persona.**- Por lo que es, por sus conocimientos, aptitudes y experiencia como individuo, y por lo que aporta como miembro de un equipo.

- **Analizamos los hechos para aportar nuestro juicio profesional.**- Cuestionándolos y buscando información reforzamos nuestra reputación como asesores objetivos en los que se puede confiar.

- **Estamos comprometidos con la sociedad.**- Actuando con responsabilidad, desarrollando nuestras aptitudes, experiencia y perspectivas a través de nuestro trabajo en la comunidad.

- **Ante todo, actuamos con integridad** - Manteniendo en todo momento nuestra profesionalidad, objetividad y la excelencia en la calidad del servicio que ofrecemos, a la vez que conservamos en todo momento nuestra independencia.



OFICIO: 001-ANSA-AG-ARM-2014

Sección: DIRECCIÓN DE AUDITORÍA ANSA 1

Asunto: Oferta de Servicios de Auditoría

Quito, 08 de Agosto de 2014

Teniente Coronel
Omar Torres Aguilera
Director Financiero

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N°1
Presente.

Por medio de la presente pongo en su conocimiento los servicios que presta "**ANSA Auditores y Consultores**" a Empresas Públicas y Privadas como es el prestigioso **Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1**, **ANSA** se encargará de proveer las herramientas necesarias para la toma de decisiones del Hospital en un nivel estratégico, táctico u operativo además de desarrollar estrategias empresariales con visión sistemática de las Instituciones capaces de proveer soluciones integrales y brindarles la información necesaria para que los procesos sean eficientes, eficaces económicos y éticos.

La auditoría externa se lleva a cabo de forma independiente, objetivamente proactiva y asesora, diseñada para emitir una opinión sobre, si los procesos ejecutados en la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas se realizan de acuerdo a las disposiciones legales y con procesos eficientes, eficaces, económicos y éticos.

Nuestro objetivo es ayudar a nuestros clientes a aprovechar nuevas oportunidades, gestionar sus riesgos, alcanzando resultados de calidad en cuanto a la implementación y utilización del control interno que ayude al

desarrollo del Hospital con información oportuna y real minimizando los riesgos.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

- El 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.
- 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.
- La Auditora Externa no es responsable de perjuicios originados por actos fraudulentos, manifestaciones falsas e incumplimiento intencional por parte de los administradores, directores, médicos y servidores del Hospital.

RESPONSABILIDAD DE LOS INFORMES

La responsabilidad de los informes siempre recaerá sobre la firma auditora **ANSA Auditoría y Consultoría** encargada de realizar la Auditoría de Gestión al **Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1**.

ALCANCE

La Auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Crédito y Cobranzas, del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, por el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2013.

PRINCIPIOS Y NORMAS APLICADAS A LA AUDITORÍA

Cabe recalcar que la Auditoría de Gestión está orientada al cumplimiento de la siguiente Base Legal:

- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Reglamento a la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- Ley del Régimen Tributario Interno
- Reglamento General de Bienes del Sector Público
- Normas de aplicación obligatoria para las Entidades del Sector Público Ecuatoriano.
- Los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA).
- Las Normas Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS).
- Las Normas Internacionales de Auditoría (NIA).
- Las Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento (NIAA).
- Las Normas Internacionales Información Financiera (NIIF).

PERSONAL ASIGNADO PARA REALIZAR LA AUDITORÍA

Nombres y Apellidos	Cargo	Iniciales
Rommel Jhorell Bermúdez Vique	Supervisor	RBV
Andrea Jhoana Riofrío Miranda	Jefe de Equipo	ARM

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA APLICABLES A LA ETAPA PRELIMINAR Y ESPECÍFICA

En esta etapa de auditoría se realizarán procesos para establecer el riesgo inherente que nos permitirá determinar las debilidades que la Empresa posee en el giro normal de negocio, se llevarán a cabo diferentes acciones que nos permitan establecer con mayor exactitud las falencias y posibles soluciones a estas, a continuación detallaremos las actividades aplicables en la etapa preliminar:

- Conocimiento de la Institución, poniendo énfasis a su giro de negocio, organización y base legal.
- Conocimiento de los objetivos, políticas, responsables y procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

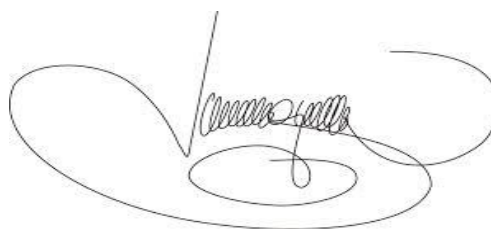
- Determinación tanto de los niveles de eficiencia, efectividad, economía y ética, como del cumplimiento de los objetivos de la Unidad auditada.
- Se realizarán una evaluación del Sistema de Control Interno a través de cuestionarios, matrices, narrativas y flujogramas, para obtener información para aplicar estas técnicas se hará visitas continuas al Hospital.
- Se presentará una Carta de Control Interno para dar conocimiento de todas las falencias del Hospital.

Los resultados expresados en esta etapa de auditoría permitirán determinar las pruebas de auditoría que se tendrán que realizar. Los resultados detectados a la Unidad de Crédito y Cobranzas mediante la aplicación de la Auditoría de Gestión estarán expresados y detallados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones del Informe de Auditoría.

HONORARIOS

El Hospital pagará a la Auditora ANSA Auditores y Consultores, la compensación por los servicios prestados de \$ 9.000,00 (Nueve mil dólares), más el Impuesto al Valor Agregado. Este honorario no incluye los gastos de movilización, alimentación y hospedaje del equipo de auditoría, en el caso de que tengan que viajar fuera de la ciudad de Quito.

Atentamente;



Andrea Jhoana Riofrío Miranda
Jefe de Equipo
ANSA Auditores y Consultores

ACEPTACIÓN Y APROBACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS



COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FF.AA. N°1

Oficio No. 14-050-HE-1-12
Quito, D.M, 11 de agosto de 2014

Señorita
Andrea Jhoana Riofrío Miranda
AUDITORA “ANSA – Auditores & Consultores”
Presente.-

De mi consideración:

Por el presente TCRN. ESP. AVC. Omar Torres Aguilera, en mi calidad de Director Financiero del Hospital de Especialidades de las FF.AA. No. 1, informo a usted, la decisión unánime tomada en reunión con la Máxima Autoridad y Directores del Hospital, de aceptar y aprobamos la **OFERTA DE SERVICIOS** proporcionada mediante oficio 001-ANSA-AG-ARM-2014 de 08 de agosto de 2014 por **ANSA Auditores & Consultores** para que se realice **“LA AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA A LA UNIDAD DE CRÉDITO Y COBRANZAS, DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N°1. POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013”**.

Este documento queda como constancia de la aceptación de la Oferta de Auditoría, todas las condiciones y demás especificaciones constarán en el Contrato de Auditoría que se firmará con posterioridad.

Atentamente,



Omar Torres Aguilera
Tcrn. Esp. Avc
DIRECTOR FINANCIERO DEL HE-1

Copia: Al Director General del HE-1



001-2014

C.A.1

CONTRATO DE AUDITORÍA
ANSA Auditores & Consultores

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS EXTERNAS CELEBRAN, POR UNA PARTE, **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS Nº1 QUITO**, REPRESENTADA POR **TCRN, ESP. AVC. OMAR TORRES**, EN SU CARÁCTER DE **DIRECTOR FINANCIERO** Y, POR LA OTRA, EL DESPACHO **ANSA Auditores & Consultores**, REPRESENTADO POR LA **AUDITORA RIOFRIO MIRANDA ANDREA JHOANA**, A QUIENES EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE LES DENOMINARÁ “CONTRATANTE”, Y “CONTRATISTA”, RESPECTIVAMENTE, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

"La Contratista", empresa especializada en Servicios de Auditoría debidamente calificada e inscrita en el Registro de Auditores Externos de la Superintendencia de Compañías, Resolución No. 98.1.1.1.8852, Registro Mercantil del Cantón Quito bajo el No. 1876, tomo 063, se compromete a ejecutar la Auditoría Externa de "La Contratante" por el período entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, sujetándose a todas las disposiciones emanadas de la Entidad Controladora.

SEGUNDA: COMPROMISOS DE LA CONTRATISTA

"La Contratista" se compromete a realizar el trabajo de Auditoría Externa, de acuerdo al Plan de Auditoría presentado en la Oferta de Servicios y que forman parte integrante de este Contrato.

En caso de que, durante el transcurso del trabajo se presenten circunstancias que pueda afectar su ejecución de acuerdo con los términos previstos, "La Contratista" se compromete a informar por escrito a la Dirección con la mayor anticipación posible para que "La Contratante" pueda adoptar las medidas necesarias, afín de evitar que ocurran los siguientes casos:

- Falta de información de respaldo o demora en su elaboración.
- Falta de respuesta a pedidos de confirmación remitidos a clientes, acreedores o asesores legales de la Entidad, o demoras en la reconciliación de las respuestas recibidas.

"La Contratista" se compromete a dar los servicios de Auditoría Externa con personal calificado, de acuerdo al Plan de Auditoría establecido en la oferta de servicios.

TERCERA: COMPROMISOS DE LA CONTRATANTE

Por su parte "La Contratante" se compromete a poner a disposición de "La Contratista" toda la información y documentación requerida; y, dar las facilidades de oficina y personal, a fin de que se pueda cumplir con el trabajo planeado.

Entregará la siguiente información: Flujogramas, Manual de Procesos, Manual de Procedimientos e Indicadores de eficiencia, y si es necesario estados financieros como los siguientes: balance general, estado de resultados, estado de cambios en el patrimonio, estado de flujos de efectivo, notas financieras.

En caso de que no se reciba la documentación solicitada, de considerarlo necesario, "La Contratista" podrá dar por terminado el presente Contrato, manifestando por escrito las circunstancias por las cuales se lo hace, y tendrá derecho a cobrar sus honorarios proporcionalmente al trabajo ejecutado hasta entonces.

CUARTA: ALCANCE DEL EXAMEN DE AUDITORÍA

El examen cubrirá el período del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, a los procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Quito N°1.

QUINTA: INFORMES DE AUDITORÍA**Carta de Recomendaciones a la Administración**

Este informe incluirá una descripción de las debilidades significativas encontradas al efectuar el estudio y evaluación del control interno contable y administrativo, y de otros aspectos observados, nuestras recomendaciones y los comentarios de la gerencia de "La Contratista" respecto de cada una de ellas.

SEXTA: HONORARIOS Y FORMA DE PAGO

El honorario pactado por los servicios de auditoría externa, será de US\$ 9.000 (Nueve mil dólares), más el Impuesto al Valor Agregado.

Este honorario no incluye los gastos de movilización, alimentación y hospedaje del equipo de auditoría, en el caso de que tengan que viajar fuera de la ciudad de Quito.

DÉCIMA: INDEPENDENCIA LABORAL

Las partes contratantes convienen expresamente en que el presente Contrato no los vincula en relación de dependencia con respecto al personal que se asigne para la realización del trabajo antes mencionado.

DÉCIMA PRIMERA: JURISDICCIÓN

En caso de controversias, las partes señalan sus domicilios en la ciudad de Quito, declarando expresamente someterse a la jurisdicción y competencia del Tribunal de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Quito.

Para constancia de lo actuado, las partes contratantes firman el presente documento por duplicado y de un mismo tenor, en el lugar y fecha indicados al comienzo de este Contrato.

LEÍDO QUE FUE POR LAS PARTES Y ENTERADAS DE SU CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL, SE FIRMA EL PRESENTE CONTRATO, EN LA CIUDAD DE QUITO, EL DÍA 13 DE AGOSTO DE 2014 EN TRES COPIAS DE IGUAL TENOR.

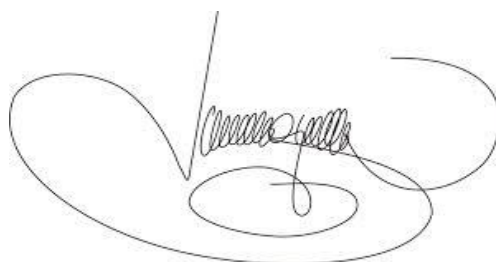
**Hospital de Especialidades de las
Consultores**

Fuerzas Armadas N°1



Tcn. Esp. Avc Omar Torres Aguilera
Miranda
DIRECTOR FINANCIERO DEL HE-1

ANSA Auditores &



Andrea Jhoana Riofrío
AUDITORA



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 001 - 2014, PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS EXTERNAS.

I. MONTO DEL CONTRATO

Monto Máximo Total de Honorarios	\$	9 000
Monto Máximo del Contrato	\$	<u>9 000</u>

II. PAGOS PARCIALES DE HONORARIOS

1.- 13 de agosto de 2014	50 %	\$ 4 500
2.- 05 de octubre de 2014	50 %	\$ 4 500

(La suma de los pagos)		\$ 9 000
-------------------------------	--	-----------------

**Hospital de Especialidades de las
Consultores**

Fuerzas Armadas N°1

Tcrn. Esp. Avc Omar Torres Aguilera
DIRECTOR FINANCIERO DEL HE-1

ANSA Auditores &

Andrea Jhoana Riofrío Miranda
AUDITORA

Quito, 13 de Agosto de 2014



ENCARGO DE AUDITORÍA
ANSA Auditores & Consultores

Suscrito por Tcrn. Esp. Avc Omar Torres Aguilera, Director Financiero y Andrea Jhoana Riofrío Miranda, Auditora, el Contrato de Auditoría N° 001 – 2014 de 13 de agosto de 2014, el **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N°1**, se compromete a entregar a **ANSA Auditores & Consultores** la información que requiera, en el momento oportuno, para llevar a cabo la auditoría; por el contrario, **ANSA Auditores & Consultores** se compromete a entregar al **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N°1**, el informe de la Auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Crédito y Cobranzas por el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013.

**Hospital de Especialidades de las
Fuerzas Armadas N°1**

Tcrn. Esp. Avc Omar Torres Aguilera
DIRECTOR FINANCIERO DEL HE-1

ANSA Auditores & Consultores

Andrea Jhoana Riofrío Miranda
AUDITORA



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.1

Programa de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

OBJETIVOS:

- 1.- Conocer de manera preliminar el funcionamiento del Hospital
- 2.- Conocer el personal que desempeñó sus funciones en la Unidad.
- 3.- Recopilar la Base Legal Interna y Externa del Hospital.

No	Procedimiento	Ref. P/T	Elaborado por	Fecha	Observaciones
1	Realizar narrativa de la visita previa al Hospital	P.P.V	ARM	13/08/2014	
2	Realizar entrevista a la Encargada de la Unidad de Crédito y Cobranzas.	P.P.E	ARM	14/08/2014	
3	Solicitar 1.- Base legal interna y externa del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1. 2.- Estructura orgánica 3.- Estatuto orgánico por procesos y funcional.	P.P.B.L	ARM	14/08/2014	
4	Realizar el anexo 1 de los servidores que laboran en la Unidad en el periodo comprendido de la auditoría de Gestión a realizarse del año 2013.	P.P.N	ARM	15/08/2014	
5	Calcular el riesgo inherente y realizar el informe preliminar.	C.C.P	ARM	15/08/2014	

Elaborado por: ARM

Fecha: 13 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 14 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.P.V
1/3

Narrativa Visita Previa

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

ANSA Auditores y Consultores mediante Contrato N° 001 – 2014 de 13 de agosto de 2014, ha programado realizar la ejecución de una Auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Crédito y Cobranzas entre el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, disponiéndose a la ejecución de la Visita de Evaluación Previa.

El **Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº1**, se encuentra ubicado en la ciudad de Quito en las Queseras del Medio 521 y Av. Gran Colombia, en cuanto a la infraestructura cuenta con dos edificios en los cuales se encuentran ubicados los consultorios médicos, salas de cirugía y de hospitalización y el personal administrativo del Hospital.

Las instalaciones del HE-1 específicamente en las áreas: salas de espera, baños, consultorios y dormitorios de hospitalización se encuentran necesariamente limpias, para proteger la salud de los usuarios y brindarles un servicio de calidad.

Debido a la necesidad de los usuarios se está construyendo dos baños en el edificio donde se encuentra el área cercana a rayos x, se ha tomado las medidas necesarias para no incomodar a los usuarios del Hospital cercando con plásticos el área que se está construyendo.

Elaborado por: ARM

Fecha: 13 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 14 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.P.V
2/3

Narrativa Visita Previa

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

El espacio físico que ocupa el personal administrativo de la Dirección Financiera con relación al personal que desempeña sus funciones en esta área es reducido y no existen concentración del área en un solo lugar, ya que la Dirección Financiera tiene a su cargo a Contabilidad, Presupuesto y Tesorería, de esta última se deriva la Unidad de Crédito y Cobranza la cual tiene una parte del personal laborando específicamente en el área de la Dirección Financiera y la otra parte en una oficina no muy lejana pero separada del personal de la Unidad de Crédito y Cobranza.

En letreros ubicados en lugares estratégicos se informa al personal militar, hijos menores de 18 años, cónyuge, padres y jubilados que desde el 15 de agosto del 2014 los servicios que ofrece el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas es gratuito.

El personal administrativo militar lleva el uniforme de su Institución Militar ya sea Ejército, Marina o Fuerza Aérea Ecuatoriana por su parte el personal civil a nombramiento lleva uniforme seleccionado por los Directivos del personal, y el personal de contrato porta ropa formal para desempeñar sus funciones.

Elaborado por: ARM

Fecha: 13 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 14 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

el 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.P.V
3/3

Narrativa Visita Previa

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Por los pasillos del Hospital se puede visualizar que existen extintores e implementos para combatir el fuego en caso de emergencia, así también existe señalización proporcionando a los usuarios las indicaciones para llegar a las salidas de emergencia.

En el mes de octubre del 2012, se inicia el proceso de Implementación del nuevo Sistema de Gestión Hospitalaria, con la finalidad de dar solución, a la facturación según el tarifario único nacional emitido por el Ministerio de Salud Pública, así como para llevar un control adecuado de los inventarios de medicamentos, insumos médicos, y el expediente clínico electrónico de los pacientes.

Elaborado por: ARM

Fecha: 13 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 14 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.P.E
1/3

Entrevista

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

1.- ¿A qué Dirección pertenece la Unidad de Crédito y Cobranza?

La Unidad de Crédito y Cobranzas pertenece a la Dirección Financiera y de ahí a la unidad de Tesorería.

2.- ¿Cuántas personas laboran en la Unidad de Crédito y Cobranzas?

En la unidad de Crédito y Cobranzas laboran 9 personas.

3.- ¿Cómo realizan el control de asistencias, permisos y vacaciones de los servidores en el Hospital?

El control de asistencias del personal del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas se la realiza con Biométrico, los permisos y vacaciones se los solicita a través de memorandos escritos directamente a la Unidad de Talento Humano.

4.- ¿Quiénes eligen al Director del Hospital?

El Director del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas es elegido por el Jefe del Comando Conjunto, el nuevo director del Hospital es el Coronel Carlos Ortiz.

5.- ¿Cómo se financian los ingresos del Hospital?

Los ingresos del Hospital se financian de la siguiente manera, el 60% del valor de las remuneraciones, es entregado con presupuesto del Estado y el 40% restante es financiado con ingresos de autogestión, que se generan por la venta de bienes y servicios, tasas, contribuciones, entre otros.

Elaborado por: ARM

Fecha: 14 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 15 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.P.E
2/3

Entrevista

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

6.- ¿Cuántos procesos tiene la Unidad de Crédito y Cobranzas?

La Unidad de Crédito y Cobranzas a la fecha no ha realizado el levantamiento de procesos, este levantamiento se realizó por motivos de esta auditoría y se evidenció que existen 10 procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

7.- ¿Cuáles son los problemas más relevantes que ha presentado la Unidad?

Los problemas más relevantes son la cartera vencida que posee el Hospital ya que el MSP se demora en cancelar los valores adeudados por los servicios que le presta el hospital a la ciudadanía, además de que el manejo en el Software Hospitalario ha sido un inconveniente por el uso técnico operativo que los usuarios le dan ocasionando muchos errores por parametrización.

8.- ¿La capacidad del Hospital es suficientes para el personal administrativo, médico y usuarios?

La capacidad del Hospital por el momento es adecuada pero va en incremento el personal administrativo, médico y usuarios por lo que no descartan la idea de en el futuro llegar a expandirse con su infraestructura.

Elaborado por: ARM

Fecha: 14 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 15 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.P.E
3/3

Entrevista

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

9.- ¿El Software implantado fue realizado de acuerdo a las necesidades del Hospital?

El Software fue adaptado del Hospital de Cuenca el cual solo manejaba una patología y en el caso del HE-1 maneja 38 por lo que no se adecua de acuerdo a la necesidad total del Hospital y existen muchos inconvenientes.

Elaborado por: ARM

Fecha: 14 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 15 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.P.B.L
1/2

Base Legal

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

A continuación se menciona la Base Legal que aplica el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 y sus Organismos de control:

NORMATIVA EXTERNA

- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Reglamento a la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- Ley del Régimen Tributario Interno
- Reglamento General de Bienes del Sector Público
- Normas de aplicación obligatoria para las Entidades del Sector Público Ecuatoriano.
- Constitución de la República del Ecuador 2008
- Derechos del buen vivir y Plan Nacional del Buen Vivir
- Ley Orgánica de Defensa Nacional
- Sistema Nacional de Salud
- Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- Ley Orgánica del Servidor Público y su Reglamento
- Código de Trabajo
- Norma Técnica del Presupuesto
- Ley del Sistema de Nacional de Contratación Pública

Elaborado por: ARM

Fecha: 14 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 15 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.P.B.L
2/2

Base Legal

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

NORMATIVA INTERNA

- Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos.
- Código de Ética

ORGANISMOS DE CONTROL

- Contraloría General del Estado (CGE)
- Servicio de Rentas Internas (SRI)
- Ministerio de Relaciones Laborales (MRL)
- Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

Elaborado por: ARM

Fecha: 14 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 15 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.P.N
1/2

Nómina de Servidores

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Nómina de Servidores que laboran en la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas:

NÓMINA DE SERVIDORES DE LA UNIDAD DE CRÉDITO Y CONBRANZAS

No	Apellidos y Nombres	Cargo	Período de Gestión	
			Desde	Hasta
1	Torres Aguilera Omar	Director Financiero	01/01/2013	31/12/2013
2	Lcda. Mery Rosas Molina	Analista de Crédito	01/01/2000	31/12/2013
3	Ing. Tania Nieto Gómez	Asistente de Crédito	01/08/2005	31/12/2013
4	Ing. Paola Benalcázar Díaz	Asistente de Crédito	10/08/2009	31/12/2013
5	Ing. Leticia Moreno Calvache	Asistente de Crédito	11/05/2009	31/12/2013
6	Sra. Rosita Ortega Correa	Asistente de Crédito	01/02/2000	31/12/2013
7	Lcdo. Jesús López Miranda	Analista Contable 1	10/09/1999	31/12/2013
8	Sra. Ruth Candashy Vallejo	Asistente de Contabilidad	12/05/2009	31/12/2013
9	Sr. Marcelo Ñato Caiza	Asistente Administrativo	11/05/2010	31/12/2013
10	SGOP. Pablo Ávila	Asistente Contable	01/02/2000	31/12/2013

Elaborado por: ARM

Fecha: 15 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 16 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

el 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.P.N
2/2

Nómina de Servidores

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Nómina de Servidores que laboran en la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas:

NÓMINA DE SERVIDORES DE LA UNIDAD DE CRÉDITO Y CONBRANZAS

No	Apellidos y Nombres	Cargo	Período de Gestión	
			Desde	Hasta
11	Sr. Iván Checa Arroba	Asistente Administrativo	01/10/2005	31/12/2013
12	Sra. Cecilia Racines	Asistente Administrativa	10/08/2007	31/12/2013
13	Ing. Verónica Yáñez Sevillano	Asistente de Costos	12/05/2011	31/12/2013
14	Dra. Mary Ortega Quelal	Médico Especialista Auditora Médica	01/05/2000	31/12/2013
15	Dra. Carmen Guerrero	Médico Especialista Auditoría Médica	11/09/2000	31/12/2013
16	Dra. Sofía Cedeño Casquete	Médico General Auditoría Médica	12/05/2009	31/12/2013
17	Dra. Mónica Castelo	Médico Auditoría Médica	15/06/2012	31/12/2013

Elaborado por: ARM

Fecha: 15 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 16 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

C.C.P
1/2

Matriz de Riesgo Preliminar

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

No	Componente	Riesgos Identificados		Calificación			Enfoque de Auditoría
		Identificación	Riesgo Potencial	A	M	B	
1	Planificación Estratégica	El Hospital ha establecido estrategias para alcanzar los objetivos establecidos	El Hospital posee el plan Estratégico desactualizado además del desconocimiento o por parte del personal HE-1.	X			Pruebas de cumplimiento
2	Estructura Orgánica	Reglamento Orgánico desactualizado e incompleto	El personal desconoce de las funciones específicas que debe desempeñar.	X			Pruebas de cumplimiento
3	Calidad del Control Interno	Los pronósticos se apegan a los resultados obtenidos por el Hospital	El Hospital no ha establecido los riesgos existentes por lo que no están preparados para enfrentarlos.		X		Pruebas de cumplimiento
4	Formas de operar manuales	Los manuales que posee el Hospital se encuentran desactualizados y algunos no se han creado	El personal no posee directrices actualizadas para realizar funciones inherentes a su cargo.	X			Pruebas de cumplimiento
5	Aprovechamiento de recursos	El personal del Hospital no posee la capacitación y entrenamiento continuo	El personal no posee conocimientos actualizados inherentes a su cargo		X		Pruebas de cumplimiento

Elaborado por: ARM

Fecha: 15 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 16 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

C.C.P
1/2

Matriz de Riesgo Preliminar

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

No	Componente	Riesgos Identificados		Calificación			Enfoque de Auditoría
		Identificación	Riesgo Potencial	A	M	B	
6	Indicadores	Se evalúa el desempeño del personal basado en actividades cumplidas con calidad y menor tiempo	El personal no cumpla con las funciones de su cargo con efectividad			X	Pruebas de cumplimiento
7	Sistemas de la Información	El Sistema de gestión hospitalaria no se ha difundido a todo el personal	El personal posea desconocimiento y cometa errores debido a esto.			X	Pruebas de cumplimiento

Elaborado por: ARM

Fecha: 15 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 16 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

M.R
1/2

Matriz de Riesgos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

No	Componentes	Calificación		Factor de Ponderación	Calificación Final
		Subjetiva	Importancia		
1	Planificación Estratégica	44,44	6	0,16	7,02
2	Estructura Orgánica	55,55	4	0,11	5,85
3	Calidad del Control Interno	33,33	5	0,13	4,39
4	Formas de operar manuales	77,77	7	0,18	14,33
5	Aprovechamiento de recursos	33,33	5	0,13	4,39
6	Indicadores	77,77	7	0,18	14,33
7	Sistemas de la Información	33,33	4	0,11	3,51
TOTALES			38	1	53,82

Matriz de Riesgo Inherente

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

Elaborado por: ARM

Fecha: 20 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 20 de agosto de 2014

Anta & Asociados

Auditores y Consultores S.A

AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

M.R
2/2**Matriz de Riesgos****Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1****Interpretación**

Después de haber elaborado la matriz de riesgo inherente y tomando en cuenta la naturaleza del negocio se determina que la probabilidad de que exista un error material antes de examinar el control interno del 53,82% (Riesgo Medio – Medio).

Elaborado por: ARM**Fecha:** 20 de agosto de 2014**Revisado por:** RBV**Fecha:** 20 de agosto de 2014

20 de agosto de 2014

INFORME PRELIMINAR

Teniente Coronel
Omar Torres Aguilera
DIRECTOR FINANCIERO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N°1
Presente

De mi consideración:

Al concluir la visita previa al Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1, con la finalidad de aplicar la Auditoría de Gestión a la Unidad de Crédito y Cobranzas que permitirá determinar la eficacia y eficiencia con de sus procesos. A continuación se presentan los resultados preliminares:

Planificación Estratégica

El Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas posee un Plan estratégico desactualizado del cual el personal desconoce el contenido, esto hace que la administración del hospital no se encuentre preparada para enfrentar el riesgo con todos los mecanismos que disminuyan el impacto, por lo tanto se evidencia que el riesgo está presente en el hospital sin que se tomen las acciones correctivas necesarias.

Estructura Orgánica

En el Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, aprobado el 28 de noviembre de 2012, la estructura orgánica del Hospital no se encuentra actualizada y desagregada de acuerdo al entorno actual por el cual está atravesando el Hospital, situación originada debido al ingreso a la red de

Salud Pública, a la implementación del Sistema de Gestión Hospitalario, a la falta de planificación para realizar el levantamiento de los nuevos procesos

Calidad de Control Interno

El Hospital no ha identificado los riesgos que puedan afectar el logro de objetivos institucionales, así tampoco han emprendido las medidas pertinentes para afrontar los riesgos, ni los han plasmado en un mapa de Riesgos que les permita disminuir el impacto y estar preparados ante los conflictos que tenga que enfrentar el Hospital.

Formas de operar manuales

Se pudo evidenciar que el Hospital no posee el manual de clasificación de puestos y los que existen se encuentran desactualizados, no reflejan la situación actual en la que se encuentra el Hospital con los cambios a los cuales ha sido expuesto.

Aprovechamiento de Recursos

El personal del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no recibe capacitación y entrenamiento continuo en temas relacionados al puesto en el cual se desempeñan para actualizar el conocimiento e incrementar el rendimiento y calidad del trabajo de acuerdo a las funciones, por lo que existe inconformidad y desmotivación del personal.

Indicadores

No se monitorea el cumplimiento de las funciones que se han designado al personal que conforma el Hospital, teniendo en cuenta que el manual de clasificación de puestos se encuentra desactualizado y que el personal desconoce alguna de las funciones que debe cumplir se evidencia que no existe seguimiento en las actividades que realiza el personal.

Sistema de Información

El Sistema de Gestión Hospitalaria no fue creado específicamente para el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, fue adaptado de otro hospital, y se ha presentado inconvenientes debido a la falta de capacitación a los usuarios del sistema ya que en el proceso de implementación han enfrentado cambio porque el sistema no se adapta a las necesidades del Hospital.

Recomendaciones

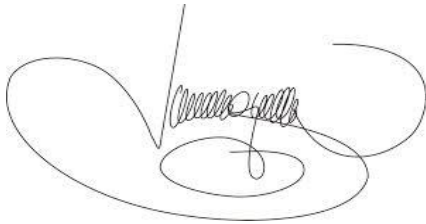
- El Hospital debe actualizar los objetivos que se han establecido y determinar estrategias que permitan el cumplimiento de los mismos de acuerdo a la situación actual en la que se encuentra el Hospital, realizará la implementación y difusión del manual estratégico actualizado.
- Creará una estructura organizativa de acuerdo a la situación actual del Hospital que atienda el cumplimiento de la misión y apoye directamente al logro de objetivos que ha establecido el Hospital.
- Identificar los riesgos del Hospital y realizar un mapa de riesgos donde consten los factores internos, externos y amenazas que pueda enfrentar el Hospital para diseñar un plan de mitigación de riesgos que permita reducir el impacto.
- Realizar un levantamiento de información de todos los manuales que posee el hospital y realizar la actualización pertinente para adaptarlos a las disposiciones legales y situación actual del Hospital, esto ayudará a planificar y estandarizar las actividades.
- La dirección de Talento Humano generará el Plan Anual de Capacitación relacionada con las actividades que desempeñan el personal y se realizará un cronograma para la capacitación del personal.
- Establecer controles que permitan evaluar el cumplimiento de las funciones que el personal tiene que desempeñar en su cargo, con eficiencia, calidez y en función del bien colectivo, se realizarán

evaluaciones semestrales en función de actividades realizadas y objetivos logrados.

- Realizar una planificación y levantamiento de las necesidades, requerimientos e inconvenientes que señalan los usuarios del sistema para la mejora continua y capacitación, así también se atenderá de forma inmediata los requerimientos solicitados por los usuarios.

Se ha realizado la Planificación Preliminar al Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas a través de la matriz de riesgo inherente determinándose el riesgo de 53,82% (medio) esto representa el riesgo que el Hospital tiene de cometer una falta o error que perjudique el giro normal del negocio.

Atentamente,



Andrea Jhoana Riofrío Miranda
AUDITORA
ANSA Auditores & Consultores



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS Nº 1

PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA A LA UNIDAD DE CRÉDITO Y COBRANZAS, DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS Nº1, POR EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013.

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS - ESPE

AGOSTO 2014

MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA A LA UNIDAD DE CRÉDITO Y COBRANZAS, DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS Nº1.

1.- Identificación de la Entidad

Nombre: Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Ubicación: Queseras del Medio 521 y Av. Gran Colombia

Teléfono: 2568-020 / 2568-024

Web site: <http://www.hospitalmilitar.mil.ec/index.php/contactos>

Horarios de Atención

Áreas Administrativas: Lunes a viernes de 07:00 a 15:30 horas.

Reserva de Turnos: Call Center, lunes a viernes de 07:00 a 15:30 horas. **Cajas:** lunes a viernes: 07:00h a 15:30 horas. Caja diferida: lunes a viernes de 07:00 a 17:00horas.

Emergencia: 24 horas los 365 días del año.

Hospitalización: Atención: 24 horas los 365 días del año. Horario de visitas: lunes a domingos 14:30 a 19:00 horas. (3 familiares por paciente).

Cuidados Intensivos: Atención: 24 horas los 365 días del año. Horario de visitas: lunes a domingos 12:00 a 13:00 y 18:00 a 19:00 horas. (1 familiar por paciente).

Consulta Externa: Matutino: Lunes a viernes de 08:30 a 12:00 horas. Para todas las especialidades médicas. **Vespertino:** Lunes a viernes de 12:00 a 16:00 horas, para las especialidades de:

Cardiología, cirugía general, cirugía plástica, cirugía vascular, dermatología, endocrinología, gastroenterología, ginecología, nefrología,

neonatología, neumología, odontología, oftalmología, ortopedia, pediatría, rehabilitación, traumatología, urología.

Chequeo Médico: Lunes a Viernes de 07:30 a 12:00 horas.

Laboratorio:

Anatomía Patológica: Lunes a viernes de 07:00 a 15:30 horas.

Laboratorio Clínico Endocrinológico: Recepción de muestras exámenes rutinarios: lunes a viernes de 07:00 a 09:00 horas.

Emergencias: 24 horas.

Laboratorio de Inmunología: Recepción de muestras: lunes a viernes de 07:30 a 09:00 horas. Entrega de Resultados: lunes a viernes de 07:30 a 12:00 horas.

Laboratorio de Microbiología: lunes a viernes de 07h00 a 18h00 horas. Sábados de 07:00 a 12: 00 horas. Domingos de 07:00 a 12: 00 horas. Entrega de resultados de 10:00 a 17:00 horas.

Centro Ortopédico: Lunes a viernes de 07:00 a 15:30 horas.

2.- Antecedentes

2.1 La Contraloría General de Estado, ha efectuado las siguientes acciones de control en la Entidad

Auditoría de Gestión al Departamento de Sistemas, del Hospital General de las Fuerzas Armadas N°1, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2003 al 30 de junio de 2004.

Auditoría a los Estados Financieros, del Hospital General de las Fuerzas Armadas N°1, por el período comprendido entre 1 de julio de 2003 al 31 de diciembre de 2004.

Examen especial al proceso de emisión de recetas, entrega de medicamentos de la farmacia interna y administración de los mismos por las estaciones de enfermería a los pacientes hospitalizados, por el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2011.

Examen especial al manejo de desechos hospitalarios por el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2013.

3.- Motivos del examen

La auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Crédito y Cobranzas, del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, por el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, se realiza en cumplimiento a la petición y aceptación del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas & Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1 a través del Director Financiero con oficio 14-050-HE-1-12 de 11 de agosto de 2014.

4.- Objetivos de la Auditoría de Gestión

Objetivo General

Desarrollar la Auditoría de Gestión a los procesos de la unidad de Crédito y Cobranzas, con la finalidad de medir los niveles de eficiencia, eficacia, economía y ética con la que son desarrollados cada uno de los procesos, conjuntamente con el fiel cumplimiento de los objetivos institucionales, políticas y normas establecidas tanto por la Institución como por los organismos de control, para evaluar el buen desarrollo de sus labores, identificando los problemas o hallazgos que limitan el adecuado cumplimiento y desarrollo de las actividades en la Unidad.

Objetivos Específicos

- Conocer detalladamente los objetivos, políticas, normas y procesos que persigue la Unidad de Crédito y Cobranzas, detectando los posibles hallazgos.

- Determinar y evaluar los niveles de eficiencia, eficacia, economía y ética, con los que son desarrollados cada uno de los procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas.
- Dar seguimiento a las actividades de la Unidad, comprobando el adecuado cumplimiento tanto de los procesos definidos como de los objetivos, políticas y normas.
- Evaluar la eficiencia del control interno de la Unidad de Crédito y Cobranzas mediante la aplicación de métodos de auditoría, lo que permitirá identificar puntos críticos
- Establecer conclusiones y recomendaciones en los Proceso de la Unidad de Crédito y Cobranzas a través de la entrega de un informe de auditoría tendiente a su correcta aplicación.

5.- Alcance

Se realizará una Auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Crédito y Cobranzas, del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, por el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2013.

6.- Conocimiento de la entidad y su base legal

6.1.- Base Legal

El Hospital General de las Fuerzas Armadas No.1, es una dependencia del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, de conformidad con el Decreto Ejecutivo Secreto 3 de 1 de diciembre de 2003, publicado en el Registro Oficial 362-5 de 10 de diciembre de 2003.

El Ministerio de Defensa Nacional, mediante Acuerdo 789 de 31 de agosto de 2004, publicado en la Orden General Ministerial 135 de la misma fecha, desconcentró al Hospital General de las Fuerzas Armadas, de acuerdo a las funciones y atribuciones descritas en la matriz de competencia y para la transferencia de recursos financieros como Unidad Ejecutora.

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.

6.2.- Misión Institucional

Proporcionar atención médica integral de tercer nivel con calidad y calidez; al personal militar en apoyo a las operaciones militares y con su capacidad disponible al personal militar en servicio pasivo, dependientes, derechohabiente y a la población civil, dentro del sistema de referencia y contra referencia militar y nacional.

6.3.- Visión Institucional

Para el 2016, el Hospital de Especialidades FF.AA N° 1 será reconocido por la sociedad, como la institución de referencia líder, a nivel nacional, en la prestación de servicios de salud de tercer nivel a través del empleo de personal competente y comprometido con la institución, que fomenta la investigación científica y la docencia universitaria dentro de instalaciones modernas y dotadas con equipamiento especializado con tecnología avanzada; que labora dentro de un sistema de gestión de la calidad basado en un modelo de gestión por procesos automatizados; a fin de garantizar el apoyo de sanidad a las operaciones militares y mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional.

6.4.- Objetivos de la Entidad

Los objetivos Institucionales del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 son los que se muestran textualmente a continuación:

- a. Incrementar la participación activa en la integración de la institución a la Red del Sistema Nacional de Salud logrando cubrir en su totalidad a los pacientes de referencia y contra referencia.
- b. Incrementar el acceso oportuno a los servicios integrales de salud de tercer nivel, a través de la ejecución de procedimientos especializados de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de alta calidad, a fin de satisfacer las necesidades de cuidado de la salud a la sociedad militar y civil.
- c. Incrementar la capacidad resolutive de tercer nivel de la institución a través de sus plataformas biomédicas, de información y de comunicaciones; a fin de garantizar procesos seguros y eficientes tanto para el Hospital como para sus usuarios, así como para la efectiva toma de decisiones.

6.5.- Estructura Orgánica

La estructura Orgánica por Procesos del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 de la ciudad de Quito, se sustenta en su Direccionamiento Estratégico, procesos gobernantes, sustantivos, adjetivos de apoyo y adjetivos asesores diseñados para el cumplimiento de su misión, y objetivos estratégicos como se detalla a continuación:

1. PROCESO GOBERNANTE

- 1.1. Direccionamiento Estratégico Institucional

2. PROCESOS ADJETIVOS

- 2.1. Asesoría
 - 2.1.1. Gestión de Desarrollo Institucional
 - 2.1.2. Gestión Jurídica
 - 2.1.3. Auditoría Médica
- 2.2. Apoyo
 - 2.2.1. Gestión del Talento Humano
 - 2.2.2. Gestión Logística

- 2.2.3. Gestión de Compras Públicas
- 2.2.4. Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
- 2.2.5. Gestión Financiera
- 2.2.6. Gestión Documental
- 2.2.7. Gestión de Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiental
- 2.2.8. Gestión de Estadística
- 2.2.9. Gestión de Admisión Hospitalaria
- 2.2.10. Gestión de Mercadeo
- 2.2.11. Gestión de Formación y Capacitación Hospitalaria

3. PROCESOS SUSTANTIVOS

- 3.1. Evaluación Médica
- 3.2. Tratamiento Médico
- 3.3. Rehabilitación Médica
- 3.4. Atención Paliativa

7.- Unidad sujeta a la Auditoría

La Unidad sujeta a la aplicación de la Auditoría de Gestión es la Unidad de Crédito y Cobranzas considerando todos los procesos e información que se genera en esta unidad.

8.- Anticipos de Sueldos

En el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 se otorgan los anticipos de sueldos al personal de contrato, nombramiento provisional y nombramiento definitivo según lo que se establece en las disposiciones legales, los procesos hasta la actualidad no han sido levantados, por lo que el personal no tiene directrices claras para seguir el proceso.

9.- Cuentas

En la Unidad de Crédito y Cobranzas no se ha realizado el levantamiento de procesos con los que cuenta actualmente la Unidad, por lo que el personal no tiene claro cuáles con las actividades que le corresponde a cada cargo realizar y cuáles son los productos a entregar de las cuentas que se detallan a continuación:

- Concentración Deportiva de Pichincha
- Club Deportivo Nacional
- Alfamedical
- Escuelas de formación de oficiales, voluntarios y personal de conscriptos. (Escuela Superior Naval ESSUNA, Escuela Superior Militar ESMIL, Escuela Técnica de la Fuerza Aérea ETFA, Escuela de Formación de Soldados ESFORSE y Movilización).
- Cuenta del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA
- Cuenta del Ministerio de Salud Pública MSP
- Cuenta del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de la Policía ISSPOL

10.- Muestreo

El plan de muestreo será aplicado a los procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, la selección se realizará aplicando criterios de materialidad, recurrentes o atípicas.

Luego de la ejecución y aplicación de las muestras seleccionadas se evaluarán los resultados con la finalidad de formarse una opinión respecto a

15.- Distribución de trabajo y tiempos estimados para concluir el trabajo

La Auditoría de Gestión se ejecutará en un tiempo estimado de 40 días laborables de acuerdo al siguiente cronograma:

Actividades	Días Programadas	Responsable
Planificación	4	Jefe de Equipo
Evaluación del Control Interno	5	Jefe de Equipo
Medición de Riesgos	2	Jefe de Equipo
Programación	2	Jefe de Equipo
Aplicación de procedimientos y técnicas de auditoría , P/T y Hallazgos	20	Equipo de Auditoría
Comunicación de Resultados	7	Jefe de Equipo
TOTAL	40 días	

16.- Resultados a obtenerse

Las observaciones que llegaren a determinarse en el transcurso de esta Auditoría de Gestión, serán comunicadas en forma permanente a los sujetos de Auditoría y personas relacionadas con el fin de que presenten sus puntos de vista en concordancia al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Como resultado del Trabajo se emitirán los siguientes productos por parte de ANSA S.A que serán entregados de acuerdo a los tiempos establecidos al Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 ubicado en la ciudad de Quito:

- Carta de Control Interno
- Memorando de Planificación Específica

- Comunicación de Resultados Provisionales
- Borrador de Informe

Elaborado por:



Andrea Jhoana Riofrío Miranda

Jefe de Equipo


Supervisado por:



Rommel Jhorell Bermúdez Vique

Supervisor

5.2. PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA



Anta & Asociados
Auditores y Consultores S.A.

AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

L.P
1/8

Unidad de Crédito y Cobranzas

La Unidad de Crédito y Cobranzas se encarga de la administración de las cuentas de las siguientes Instituciones con las que tiene convenios:

- Concentración Deportiva de Pichincha
- Club Deportivo Nacional
- Alfamedical
- Escuelas de formación de oficiales, voluntarios y personal de conscriptos. (Escuela Superior Naval **ESSUNA**, Escuela Superior Militar **ESMIL**, Escuela Técnica de la Fuerza Aérea **ETFA**, Escuela de Formación de Soldados **ESFORSE** y Movilización).
- Cuenta del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito **SOAT**
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas **ISSFA**
- Cuenta del Ministerio de Salud Pública **MSP**
- Cuenta del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social **IESS**
- Cuenta del Instituto de Seguridad Social de la Policía **ISSPOL**
- Anticipos de Sueldos a servidores

Elaborado por: ARM

Fecha: 19 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 19 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

L.P
2/8

Levantamiento de Procesos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Unidad de Crédito y Cobranzas

Gestión de Tesorería – Unidad de Crédito y Cobranza

Misión de Tesorería

Administrar, gestionar y ejecutar la recaudación y pagos que genera el hospital, la verificación, cancelación de los valores tendientes por obligaciones adquiridas para el ejercicio de la institución.

Sistemas que se manejan en la Unidad de Crédito y Cobranzas

La Unidad de Crédito y Cobranzas maneja tres sistemas para las Cuentas por Cobrar que se genera por la prestación del Servicio que el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas ofrece, los sistemas son los siguientes:

1.- SISTEMA ALFA G En este sistema se realiza el ingreso de cuentas por cobrar de los convenios suscritos con las diversas organizaciones, se realizan los compromisos, anticipos de sueldos y se revisa diariamente los reportes de las cuentas de todas las organizaciones.

2.- SISTEMA DE GESTION HOSPITALARIA


Se obtiene los reportes de acuerdo a facturación además de las planillas de cada paciente.

Elaborado por: ARM

Fecha: 19 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 19 de agosto de 2014



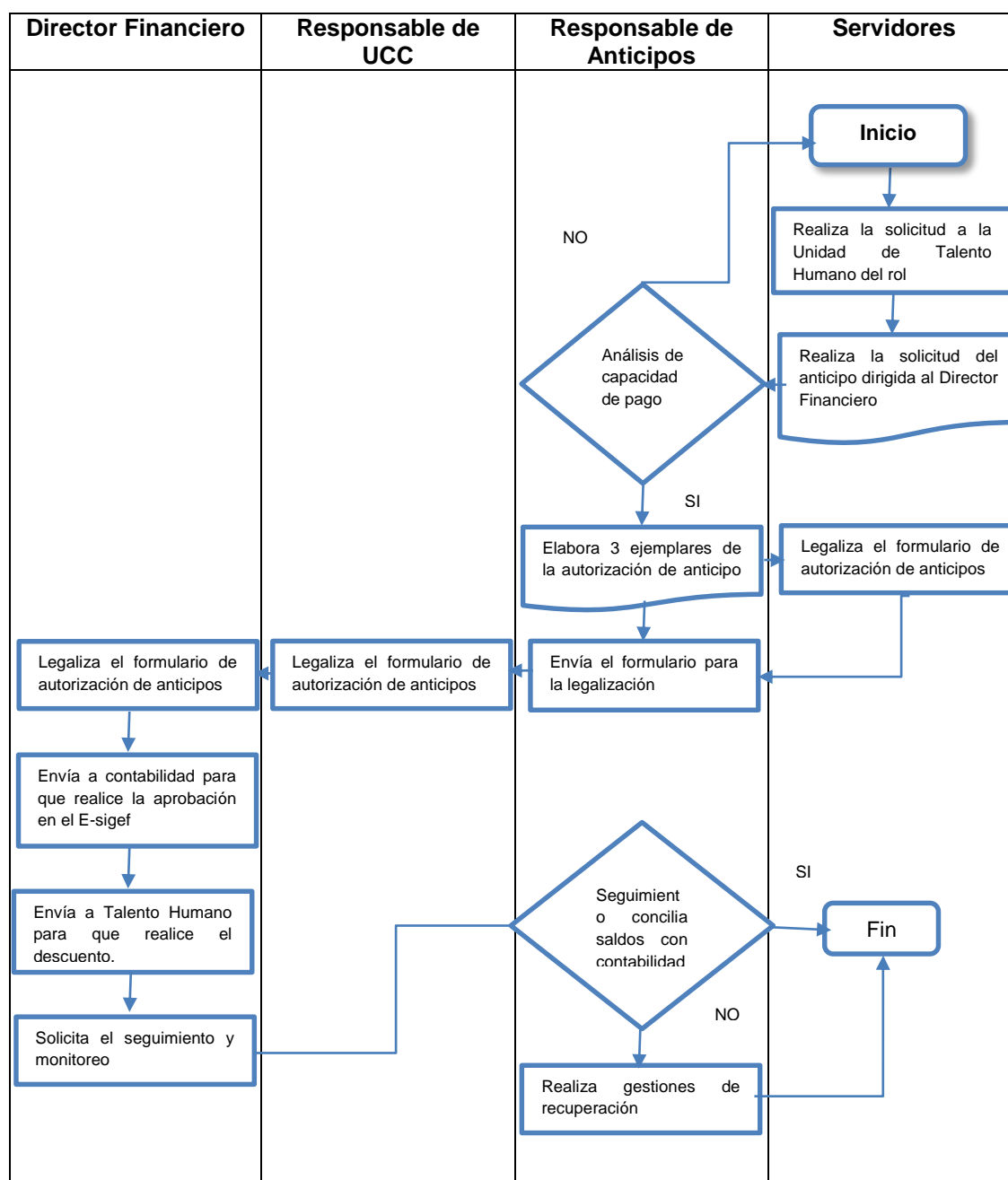
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos Anticipos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

L.P.A.S



Elaborado por: ARM

Fecha: 19 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 19 de agosto de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



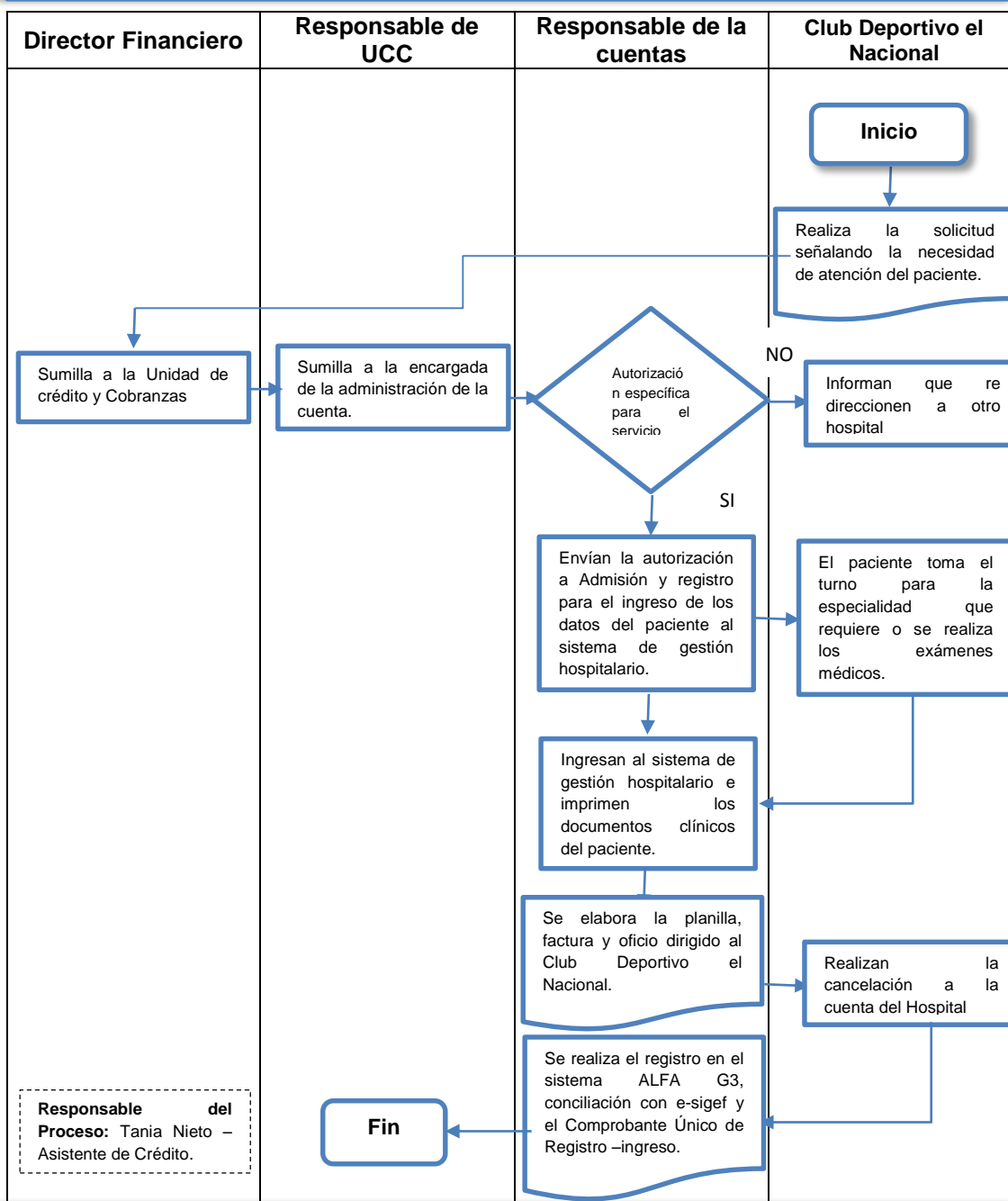
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos Club

Deportivo el Nacional

L.P.C.D.N

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1



<p>Elaborado por: ARM Revisado por: RBV</p>	<p>Fecha: 19 de agosto de 2014 Fecha: 19 de agosto de 2014</p>
---	--


AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

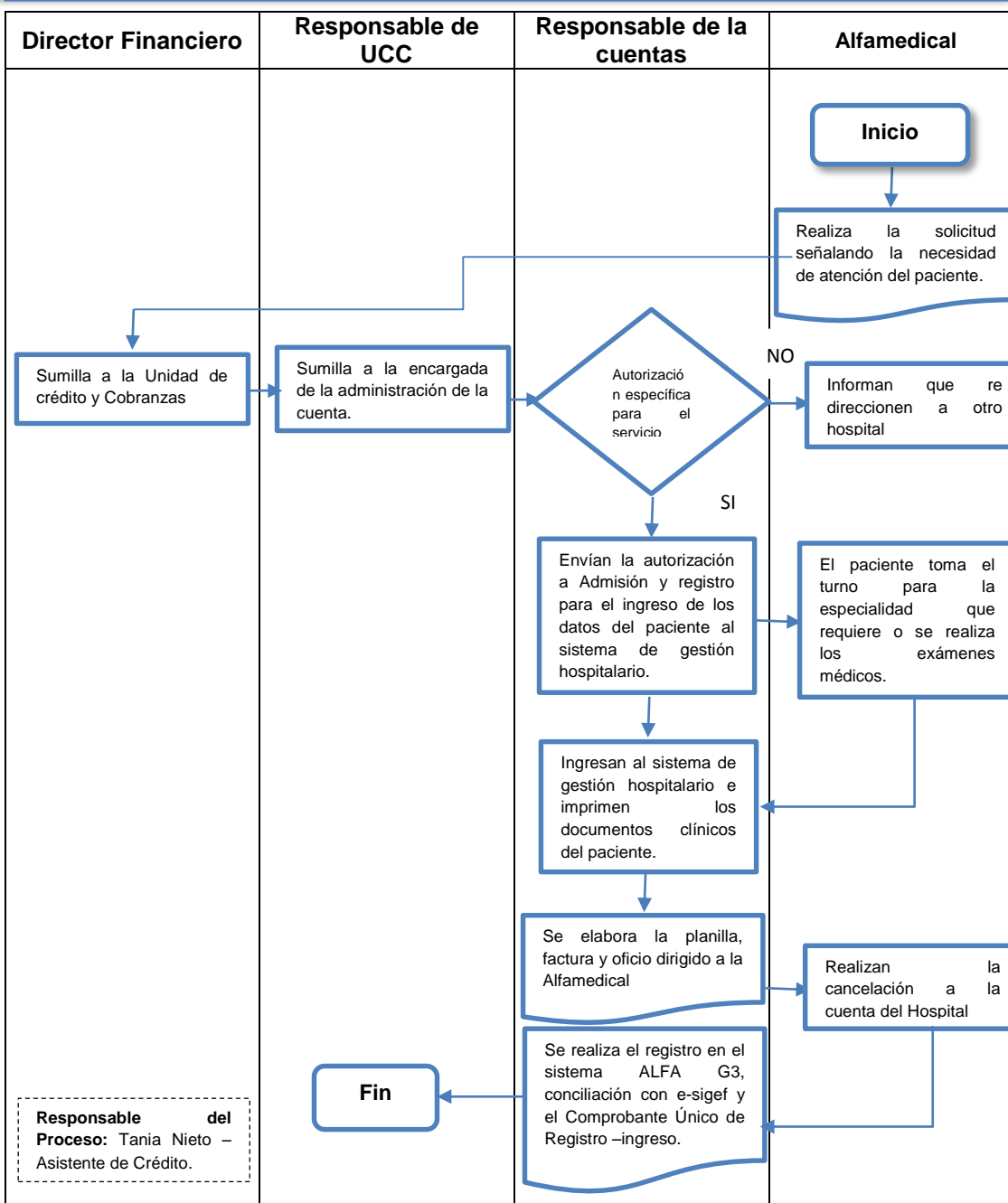
Levantamiento de Procesos

Alfamedical

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1



L.P.A



<p>Elaborado por: ARM</p> <p>Revisado por: RBV</p>	<p>Fecha: 19 de agosto de 2014</p> <p>Fecha: 19 de agosto de 2014</p>
--	---

AUDITORÍA DE GESTIÓN



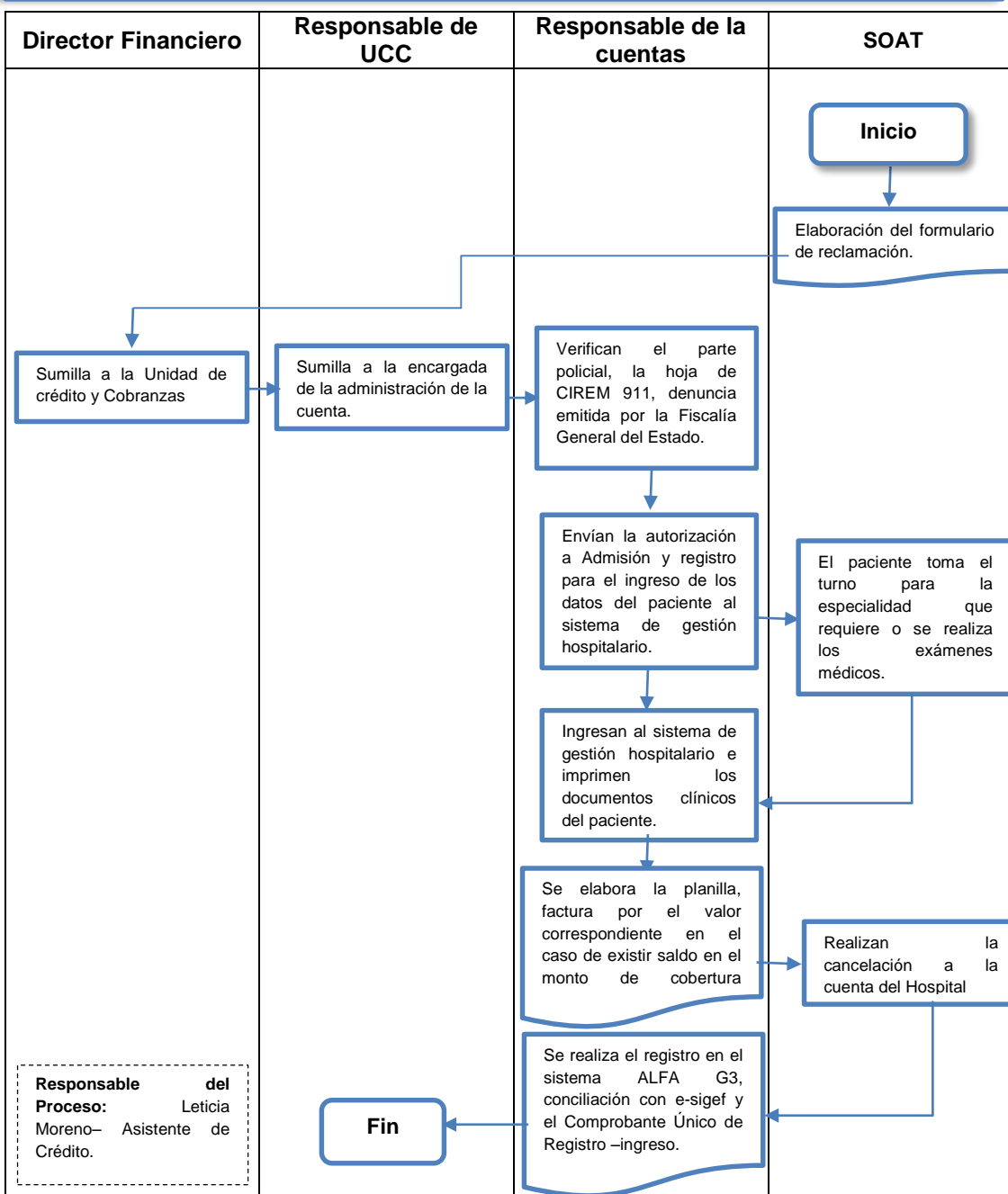
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos Seguro

Obligatorio de Accidentes de Tránsito

L.P.S.

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1



Elaborado por: ARM
Revisado por: RBV

Fecha: 19 de agosto de 2014
Fecha: 19 de agosto de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN

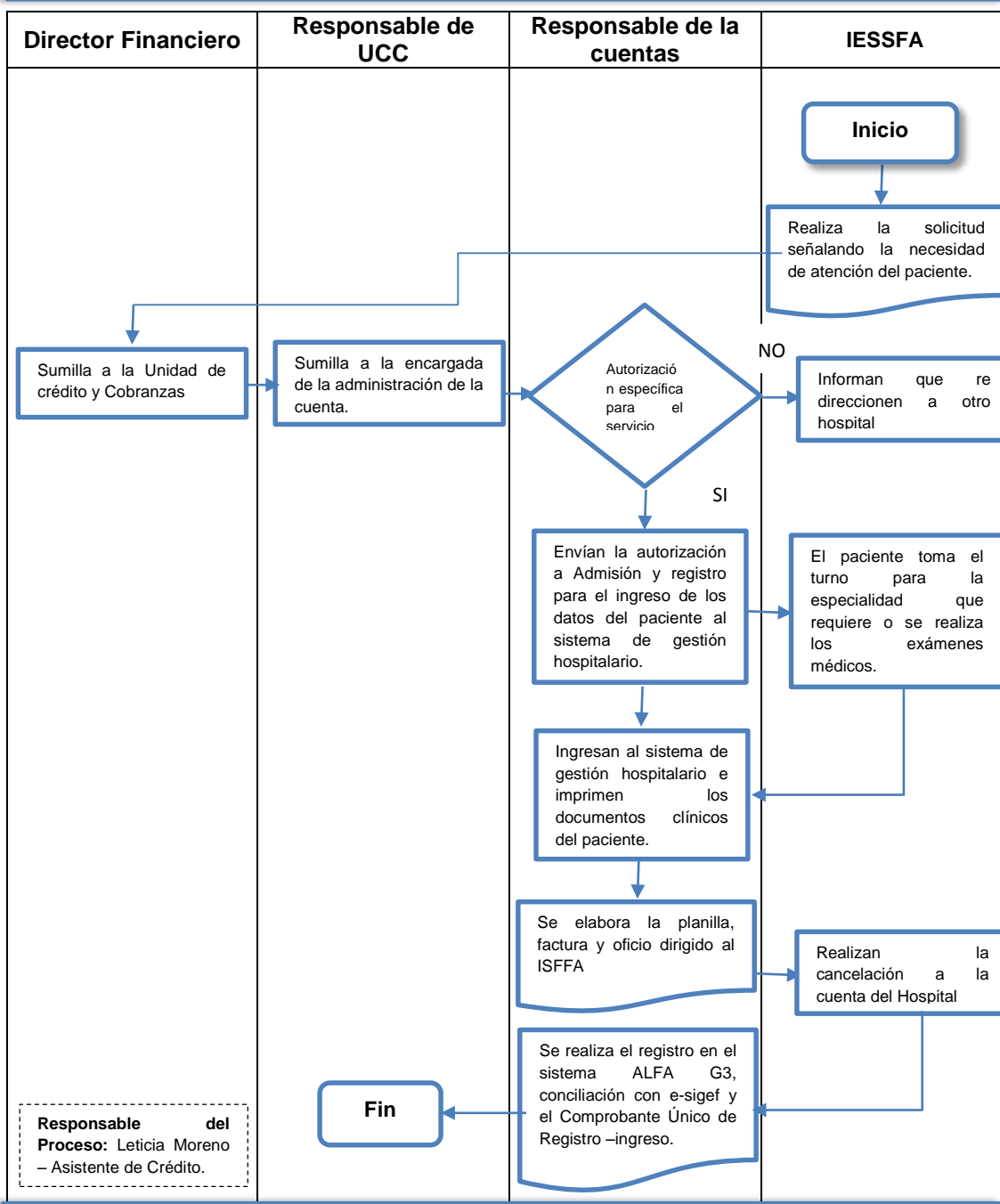


Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

L.P.I

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1



Elaborado por: ARM
Revisado por: RBV

Fecha: 19 de agosto de 2014
Fecha: 19 de agosto de 2014

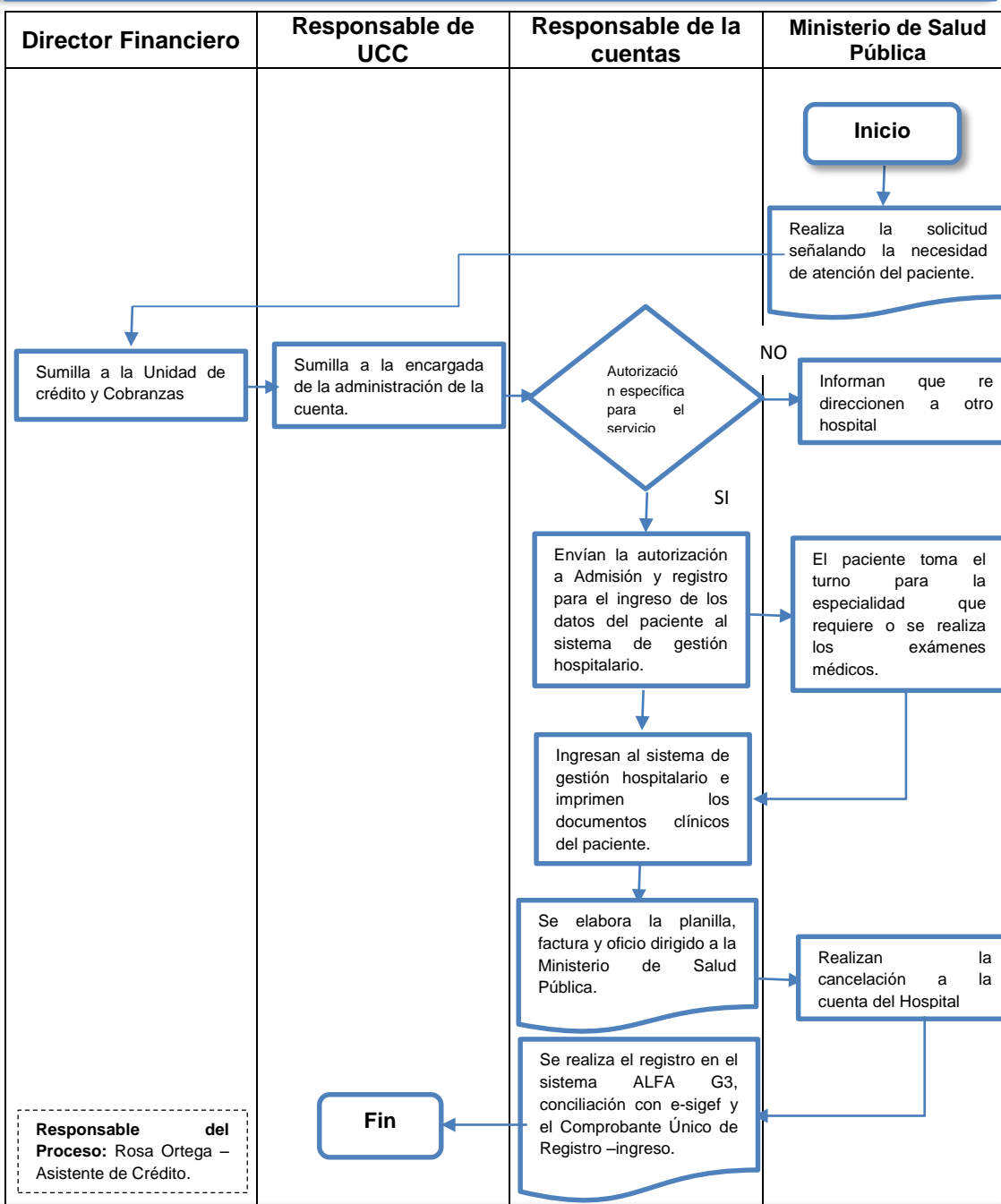
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Levantamiento de Procesos Ministerio
de Salud Pública

L.P.M.

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1



<p>Elaborado por: ARM</p> <p>Revisado por: RBV</p>	<p>Fecha: 19 de agosto de 2014</p> <p>Fecha: 19 de agosto de 2014</p>
--	---

AUDITORÍA DE GESTIÓN

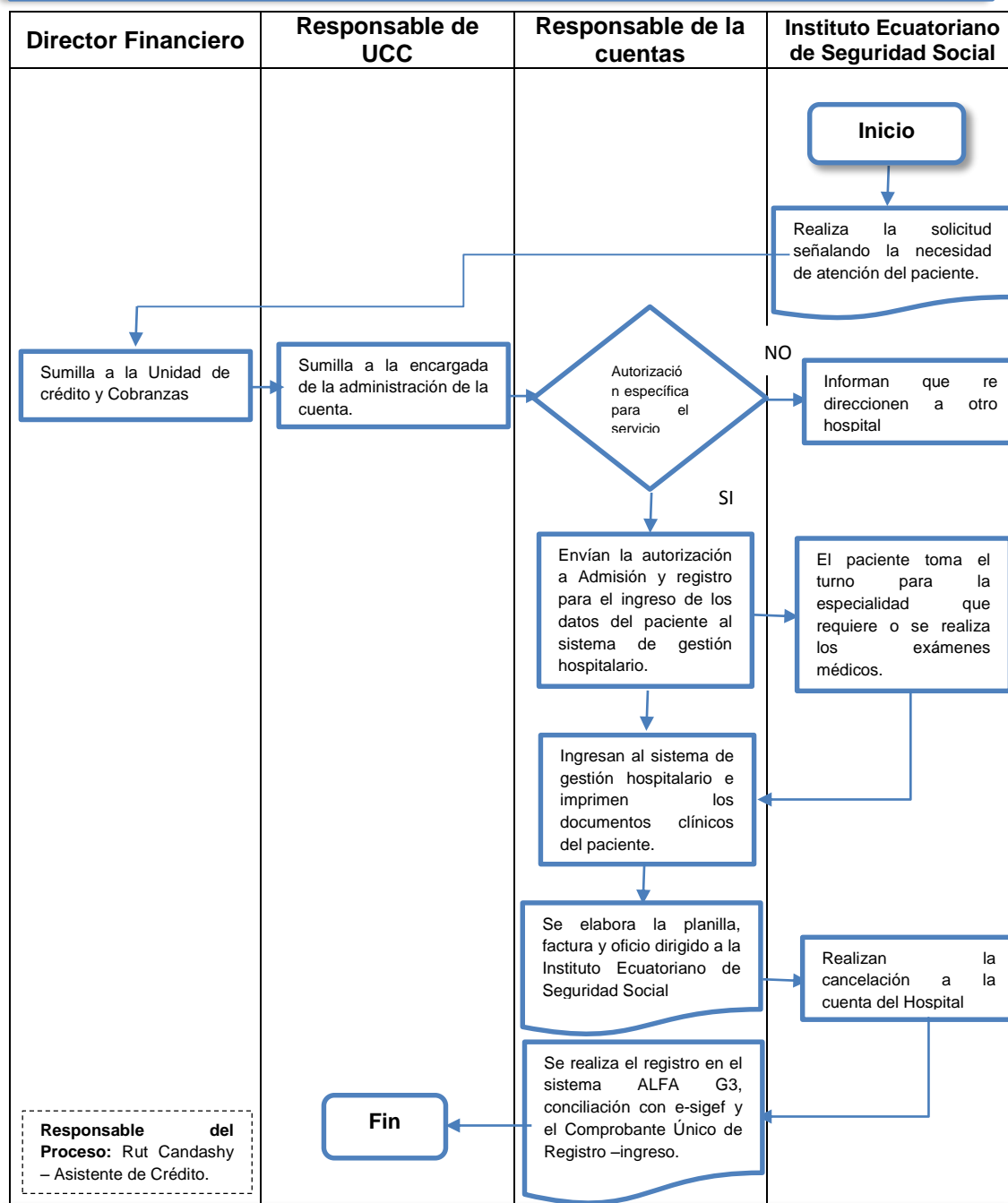
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013



Levantamiento de Procesos Instituto
Ecuatoriano de Seguridad Social

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

L.P.I.E



Elaborado por: ARM	Fecha: 19 de agosto de 2014
Revisado por: RBV	Fecha: 19 de agosto de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

C.C.I

1/9

Cuestionario de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

N	Norma	Preguntas	Respuesta		Ponderación		Observaciones
			SI	NO	POb	POp	
AMBIENTE DE CONTROL							
1	200-01 Integridad y Valores Éticos	¿La Unidad de C y C posee un Código de Ética?	X		5	5	Se rigen al Código de Ética General.
2	200-01 Integridad y Valores Éticos	¿La UCC aplica el Código de Ética?	X		6	6	
3	200-02 Administración Estratégica	¿La UCC ha establecido indicadores de gestión?		X	0	8	
4	200-04 Estructura Organizativa	¿Existe una estructura orgánica actualizada de la UCC?		X	0	8	Última actualización en el año 2012.
5	200-06 Competencia Profesional	¿Los directivos del Hospital han establecido las competencias para los puestos de la UCC?		X	0	8	Manual de puestos desactualizado
6	200-08 Adhesión a las políticas Institucionales	¿Las políticas emitidas por la Máxima Autoridad han sido divulgadas al personal de la UCC?	X		6	6	
7	200-09 Unidad de Auditoría Interna	¿Los auditores internos intervienen en la autorización o aprobación de los procesos de la UCC?		X	0	8	Los auditores realizan el control previo de los procesos.
					17	41	

Elaborado por: ARM

Revisado por: RBV

Fecha: 20 de agosto de 2014

Fecha: 21 de agosto de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

C.C.I
2/9

Cuestionario de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

N	Norma	Preguntas	Respuesta		Ponderación		Observaciones
			SI	NO	POb	POp	
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS							
8		¿Se han establecido objetivos en la UCC?		X	0	6	No se encuentran establecidos
9		¿El personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas conoce sobre la misión, visión y objetivos?	X		6	6	
11		¿Se realizan evaluaciones periódicas para verificar el cumplimiento de objetivos de la UCC?		X	0	7	
12		¿La Unidad tiene una Planificación para la consecución de objetivos?		X	0	7	
13		¿La Unidad crea objetivos nuevos cuando se han cumplido los planteados?		X	0	6	
14		¿La Unidad establece objetivos para solucionar problemas?		X	0	6	
					6	38	

Elaborado por: ARM

Revisado por: RBV

Fecha: 20 de agosto de 2014

Fecha: 21 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

C.C.I
3/9

Cuestionario de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

No	Norma	Preguntas	Respuesta		Ponderación		Observaciones
			SI	NO	POb	POp	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
15	300-01 Identificación de riesgos	¿Se tiene identificado los riesgos que afectan al logro de objetivos de la Unidad?		X	0	8	
16	300-01 Identificación de riesgos	¿Se tiene identificados los factores internos que afectan el logro de objetivos de la Unidad?		X	0	8	
17	300-01 Identificación de riesgos	¿Se tiene identificados los factores externos que afectan el logro de objetivos de la Unidad?		X	0	8	
18	300-01 Identificación de riesgos	Se han establecido medidas para afrontar riesgos		X	0	8	
19	300-01 Identificación de riesgos	¿La Unidad posee un Mapa de Riesgos?		X	0	9	
20	300-01 Identificación de riesgos	¿En el Mapa de Riesgos se establecen los factores In y Ex.		X	0	9	
21	300-01 Identificación de riesgos	¿Poseen un proceso para identificar cambios FI y FE?		X	0	9	
					0	59	

Elaborado por: ARM

Revisado por: RBV

Fecha: 20 de agosto de 2014

Fecha: 21 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

C.C.I
4/9


Questionario de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

No	Norma	Preguntas	Respuesta		Ponderación		Observaciones
			SI	NO	POb	Pop	
EVALUACIÓN DE RIESGOS							
23	300-02 Plan de Mitigación de Riesgos	¿La Unidad de Crédito y Cobranzas posee el Plan de Mitigación de Riesgos?	X		8	8	
24	300-03 Valoración de Riesgos	¿Se ha realizado una valoración de riesgos a los cuáles está expuesta la Unidad?	X		8	8	
25	300-02 Plan de Mitigación de Riesgos	¿El Plan de mitigación de Riesgo ha sido implementado en la Unidad?		X	0	7	
26		¿Los riesgos se determinan con métodos estadísticos en la Unidad?		X	0	6	
27		¿Los procesos de la Unidad se respetan para ejecutarlos?		X	0	10	
28		¿Se ha establecido los procesos de la Unidad?		X	0	10	No se han levantados los procesos.
29	300-02 Plan de Mitigación de Riesgos	¿Se ha calculado la probabilidad de impacto de los riesgos determinados?		X	0	8	
					16	57	

Elaborado por: ARM
Revisado por: RBV

Fecha: 21 de agosto de 2014
Fecha: 22 de agosto de 2014

	<h2 style="margin: 0;">AUDITORÍA DE GESTIÓN</h2> <p style="margin: 0;">Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013</p> <h3 style="margin: 0;">Cuestionario de Control Interno</h3> <p style="margin: 0; color: blue; font-weight: bold;">Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1</p>	<p style="margin: 0; color: red; font-weight: bold;">C.C.I</p> <p style="margin: 0; color: red; font-weight: bold;">5/9</p>
---	--	---


No	Norma	Preguntas	Respuesta		Ponderación		Observaciones
			SI	NO	POb	POp	
ACTIVIDADES DE CONTROL							
29	401-03 Supervisión	¿El Unidad tiene procedimientos de supervisión de los procesos para asegurar el cumplimiento de las disposiciones legales?		X	0	9	
30		¿Existe por escrito los requisitos para que el socio de cualquier cuenta se atienda en el Hospital?		X	0	10	
31		¿Se realiza la confirmación de que el paciente pertenece a la Asociación que indica?	X		10	10	
32		¿Existe una responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas?	X		8	8	
33		¿Se realizan gestiones de cobro de la cartera vencida?	X		8	8	Llamadas telefónicas
34		¿Las solicitudes se ingresan al momento que ocurren?	X		9	9	
					35	54	

Elaborado por: ARM

Fecha: 21 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 22 de agosto de 2014

<p style="text-align: center;">AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p style="text-align: center;">Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013</p> <p style="text-align: center;">Cuestionario de Control Interno</p> <p style="text-align: center;">Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1</p>								
		<p style="text-align: center;">C.C.I 6/9</p>		Respuesta		Ponderación		Observaciones
				SI	NO	POb	POp	
35		¿Se informa periódicamente a las autoridades la Cartera Vencida?	X		9	9	Se informa mensualmente el monto de cartera vencida	
36		¿Existen procedimientos para la recuperación de cartera?		X	0	9	No existen de forma documentada	
37		¿Se verifica los datos del paciente antes de emitir la autorización?	X		9	9		
38		¿El personal médico se encuentra capacitado para el manejo del Sistema Hospitalario?		X	0	9	El personal no se encuentra familiarizado con el sistema	
39		¿Se verifica que los documentos clínicos del paciente y resultados de exámenes se encuentren adecuadamente ingresados?	X		9	9		
					27	45		
Elaborado por: ARM				Fecha: 21 de agosto de 2014				
Revisado por: RBV				Fecha: 22 de agosto de 2014				



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

C.C.I
7/9

Cuestionario de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

No	Norma	Preguntas	Respuesta		Ponderación		Observaciones
			SI	NO	POp	POp	
40	405-04 Documentación de respaldo y archivo	¿La Unidad de Crédito y Cobranzas aplica las políticas para la conservación y mantenimiento de los archivos físicos?		X	0	8	
41	405-05 Oportunidad en el registro de los hechos económicos	¿Las operaciones se registran en el momento que ocurren?	X		10	10	
42	405-08 Anticipo de fondos	¿Los anticipos se cobran al servidor o servidora en un plazo de doce meses?	X		10	10	
43		¿La gestión de cobro se realiza inmediatamente?	X		9	9	
44		¿Se solicitan garantías para los pacientes no afiliados?	X		8	8	
45		¿Se firman convenios con las diferentes organizaciones o instituciones?	X		8	8	
					45	60	

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014

No	Norma	Preguntas	Respuesta		Ponderación		Observaciones
			SI	NO	POb	Pop	
46	407-02 Manual de clasificación de puestos	¿La Unidad se encuentra incluida en el Manual de Puestos?		X	0	8	El manual de puesto no se encuentra actualizado.
47	407-04 Evaluación de desempeño	¿Se realiza evaluación de desempeño periódica al personal de la Unidad?	X		8	8	Evaluaciones realizadas por el MRL
48	407-06 Capacitación y entrenamiento continuo	¿Existe constante capacitación al personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas?		X	0	8	Este año no se realizó capacitación
49	407-07 Rotación de personal	¿Existe una alta rotación de personal en la Unidad?		X	8	8	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN							
50	500 Información y Comunicación	¿La responsable de la Unidad comunica información con oportunidad?	X		8	8	
51	500-01 Controles sobre sistemas de información	¿El personal de los sistemas establece los controles para garantizar la calidad de la información?	X		8	8	
					32	48	
Elaborado por: ARM				Fecha: 22 de agosto de 2014			
Revisado por: RBV				Fecha: 23 de agosto de 2014			




AUDITORÍA DE GESTIÓN
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

C.C.I
8/9

Cuestionario de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

 AUDITORÍA DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013 Cuestionario de Control Interno Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1							
No	Norma	Preguntas	Respuesta		Ponderación		Observaciones
			SI	NO	POb	POP	
SEGUIMIENTO Y MONITOREO							
52		¿El sistema de Gestión hospitalaria fue creado únicamente para el Hospital?		X	0	10	El Sistema se adaptó de otro Hospital
53	600	¿La Unidad de Crédito y Cobranzas ha implementado los procedimientos de seguimiento continuo?		X	0	9	
54	600-02 Evaluaciones periódicas	¿Se realizan autoevaluaciones de la gestión?	X		8	8	
55		¿Se realiza la implementación de recomendaciones de auditoría de manera inmediata en la Unidad?	X		10	10	
56		¿Se monitorea el cumplimiento de funciones designadas al personal de la Unidad en sus puestos?		X	0	8	
57	600-02 Evaluaciones periódicas	¿Se ha realizado auditoría a la Unidad?		X	0	9	
					18	64	
		TOTAL			196	466	
Elaborado por: ARM				Fecha: 22 de agosto de 2014			
Revisado por: RBV				Fecha: 23 de agosto de 2014			



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

M.R

1/5

Cálculo de Riesgos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

RIESGO DE CONTROL

Nivel de Confianza

$$NC = \frac{ROb}{ROp} \times 100$$

$$NC = \frac{196}{466} \times 100$$

$$NC = 42,06\%$$

Nivel de Riesgo

$$NR = 100\% - 42,06\%$$

$$NR = 57,94\%$$

Matriz de Riesgo de Control

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



Elaborado por: ARM

Fecha: 26 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 27 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

M.R
3/5

Cálculo de Riesgos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Interpretación

El resultado del cuestionario aplicado al Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1, determina que el nivel de confianza de acuerdo a la Matriz de Riesgos de Control es de 42,06% y el nivel de riesgo de 57,94% encontrándose en el rango de 55,56% a 66,66% (NC Bajo – NR Medio).

Riesgo de Control

Después de determinar el Riesgo de Control del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas a través del Cuestionario de Control Interno es de 57,94% (Medio).

RIESGO DE DETECCIÓN

RD= 15%

Es política del auditor determinar el porcentaje de riesgo de detección de acuerdo a su experiencia y se determina trabajar para esta auditoría con un 15%.

Elaborado por: ARM

Fecha: 26 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 27 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

M.R
3/5

Cálculo de Riesgos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

RIESGO INHERENTE

Se determinó que la probabilidad de que exista un error material antes de examinar el control interno es de 53,82% (Medio).

RIESGO DE CONTROL

Después de determinar el Riesgo de Control del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas a través del Cuestionario de Control Interno es de 57,94% (Medio).

RIESGO DE DETECCIÓN

Es política del auditor determinar el porcentaje de riesgo de detección de acuerdo a su experiencia y se determina trabajar para esta auditoría con un 15%.

RIESGO DE AUDITORÍA

$$RA = RI * RC * RD$$

$$RA = 53,82\% \times 57,94\% \times 15\%$$

$$RA = 4,6\% (0,046)$$

El Riesgo de Auditoría que presenta el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas es de 4,6% después de determinar el Riesgo Inherentes, Riesgo de Control y Riesgo de Detección.

Elaborado por: ARM

Fecha: 27 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 27 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

M.R
4/5

Cálculo de Riesgos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Definición	Resultado
<p>RIESGO INHERENTE – RI</p> <p>Expectativa antes de considerar el Control Interno Administrativo</p>	<p>53,82%</p> <p>RIESGO MEDIO-MEDIO</p>
<p>RIESGO DE CONTROL – RC</p> <p>Confianza en el Control Interno Administrativo.</p>	<p>57,94%</p> <p>RIESGO BAJO – MEDIO</p>
<p>RIESGO DE DETECCIÓN – RD</p> <p>Disponibilidad del Auditor para permitir que existan errores importantes.</p>	<p>15%</p> <p>RIESGO BAJO - MEDIO</p>
<p>RIESGO DE AUDITORÍA</p> <p>RA = RI * RC * RD</p> <p>Nivel de pruebas de cumplimiento</p>	<p>4,6%</p> <p>RIESGO BAJO – BAJO</p>

Elaborado por: ARM

Fecha: 27 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 27 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
1/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Título: Indicadores de Gestión no establecidos en el Plan Operativo Anual

Condición

Como resultado de la evaluación de Control Interno aplicado a la Unidad de Crédito y Cobranzas se determinó que no se ha establecido Indicadores de Gestión en el Plan Operativo Anual de esta unidad, que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos.

Criterio

Inobservando las Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos como se indica textualmente en la parte pertinente a continuación:

“...200-02 Administración Estratégica.- Los planes operativos constituirán la desagregación del plan plurianual y contendrán: objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsarán en el período anual, documento que deberá estar vinculado con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos...”

Causa

Debido a la falta de planificación, establecimiento de objetivos y cambios que ha generado el ingreso a la Red de Salud Pública

Efecto

No se tiene claras las metas, programas y actividades que se deben seguir para alcanzar los objetivos y concretar lo planificado.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
2/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Conclusión

Como resultado de la evaluación de Control Interno aplicado a la Unidad de Crédito y Cobranzas se determinó que no se ha establecido Indicadores de Gestión en el Plan Operativo Anual de esta unidad, que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos, debido a la falta de planificación, establecimiento de objetivos y cambios que ha generado el ingreso a la Red de Salud Pública se ha ocasionado que no se tengan claras las metas, programas y actividades que se deben seguir para alcanzar los objetivos y concretar lo planificado inobservando las Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos como se indica textualmente en la parte pertinente a continuación 200-02 Administración Estratégica.

Recomendaciones

Al Director General del HE-1

Dispondrá a la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas realice el plan operativo de la unidad que contenga objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsarán en el período anual, documento que deberá estar vinculado con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
3/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: Reglamento Orgánico desactualizado e incompleto

Condición

En el Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, aprobado por el General de Brigada Javier Albuja, Director General del HE-1 y el Contralmirante Carlos Moncayo, Jefe de Estado Mayor Institucional del COMACO, el 28 de noviembre de 2012, no se estableció las funciones para cada uno de los cargos, así también la estructura orgánica del Hospital no se encuentra actualizada y desagregada con todas las Unidades que posee actualmente.

Criterio

Por lo que se inobservó la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos como se indica textualmente a continuación:

“...200-04 Estructura organizativa.- Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de sus servidoras y servidores...”

Causa

Debido a que el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, ha tenido cambios en la estructura y contenido de sus procesos por la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria y el ingreso a la red de Salud Pública se tiene que realizar funciones y actividades que anteriormente no se realizaban.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
4/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Efecto

El personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas desconoce las funciones específicas que le corresponden al cargo que desempeña, así también en la estructura orgánica del Hospital no se observa todas las Unidades que el Hospital posee.

Conclusión

En el Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº1, aprobado el 28 de noviembre de 2012, la estructura orgánica del Hospital no se encuentra actualizada y desagregada de acuerdo al entorno actual por el cual está atravesando el Hospital, situación originada debido al ingreso a la red de Salud Pública, a la implementación del Sistema de Gestión Hospitalario, a la falta de planificación para realizar el levantamiento de los nuevos procesos y al establecimiento de las funciones y actividades actuales de cada servidor, generando desconocimiento de responsabilidades de control, acciones, niveles jerárquicos y funciones específicas que le corresponden a los servidores que conforman la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Recomendaciones

Al Director General del HE-1

- Creará una estructura organizativa de acuerdo a la situación actual del Hospital que atienda el cumplimiento de la misión y apoye efectivamente al logro de objetivos institucionales.
- Actualizará el Manual de Gestión por Procesos asignando las responsabilidades, acciones y cargos, a la vez los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de sus servidores y servidoras.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
5/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Título: No se ha establecido la competencia profesional de cada puesto en la Unidad de Crédito y Cobranzas

Condición

El Director General y los directores departamentales del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no han establecido las competencias profesionales que incluyen el conocimiento y habilidades necesarias para asegurar una actuación ordenada, ética, eficaz y eficiente de las servidoras y servidores, acordes con las funciones y responsabilidades asignadas.

Criterio

Por lo que se inobservó la Norma de Control Interno

“...200-06 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.- La competencia incluye el conocimiento y habilidades necesarias para ayudar a asegurar una actuación ordenada, ética, eficaz y eficiente, al igual que un buen entendimiento de las responsabilidades individuales relacionadas con el control interno.- Las servidoras y servidores de los organismos, entidades, dependencias del sector público y personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, mantendrán un nivel de competencia que les permita comprender la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento de un buen control interno y realizar sus funciones para poder alcanzar los objetivos y la misión de la entidad ...”.

Causa

Debido a la falta de planificación y levantamiento de información sobre los puestos o cargos que posee la Unidad de Crédito y Cobranzas no se ha establecido documentadamente las competencias de cada cargo que desempeñan los servidores y servidoras del Hospital.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
6/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Efecto

Esto genera que exista personal con competencia profesional distinta a la que requiere el cargo, generando incertidumbre de la actuación ordenada, ética, eficaz y eficiente de las servidoras y servidores, acordes con las funciones y responsabilidades del cargo.

Conclusión

El Director General y los directores del Hospital no han establecido las competencias profesionales que incluyen el conocimiento y habilidades necesarias para asegurar una actuación ordenada, ética, eficaz y eficiente de las servidoras y servidores, acordes con las funciones y responsabilidades asignadas, debido a la falta de planificación y levantamiento de información de los cargos que actualmente se encuentran posee la unidad generando que algunos servidores no cuenten con la competencia profesional que requiere el cargo que desempeñan.

Recomendación

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director Financiero realice conjuntamente con la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas un informe con el levantamiento de información de las competencias profesionales que requieren los cargos que posee la Unidad para posteriormente ser remitido a la Dirección de Talento Humano quien considerará las competencias profesionales en los concursos de méritos y oposición o los contratos por servicios ocasionales.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
7/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Título: No se ha establecido objetivos en la Unidad de Crédito y Cobranzas

Condición

El Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas no han establecido los objetivos que impulsarán el período anual con el fin de concretar lo planificado en función de la capacidad y disponibilidad de los recursos.

Criterio

Por lo que inobservaron la Norma de Control Interno: 200-02 Administración Estratégica como se detalla textualmente en la parte pertinente a continuación:

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

Causa

La falta de planificación y el constante cambio en las políticas e incremento de nuevos procesos de la Unidad por el ingreso a la red de Salud Pública.

Efecto

Ha generado no se tenga claro cuáles son las metas a alcanzar y sí las actividades planteadas alcanzarán los objetivos con la capacidad y disponibilidad de recursos.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
8/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Conclusión

El Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas no establecieron los objetivos que impulsaron el período anual con el fin de concretar lo planificado en función de la capacidad y disponibilidad de los recursos, por lo que inobservaron la Norma de Control Interno: 200-02 Administración Estratégica, debido a la falta de planificación y al constante cambio en las políticas e incremento de nuevos procesos por el ingreso a la red de Salud Pública generando que no se tenga claro cuáles son las metas a alcanzar y si las actividades planteadas alcanzarán los objetivos con la capacidad y disponibilidad de recursos

Recomendaciones

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas realizar un análisis de la situación actual en la que se encuentra la Unidad y establecer los objetivos en base a las necesidades, capacidad y disponibilidad de los recursos.

A la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Realizará evaluaciones periódicas para verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos, así como también reemplazará a los objetivos cumplidos por nuevos de acuerdo a la necesidad de la Unidad.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
9/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Título: No se ha identificado los riesgos de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Condición

El Director General y Directores departamentales del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no han identificado los riesgos que puedan afectar el logro de objetivos institucionales, así tampoco han emprendido las medidas pertinentes para afrontar los riesgos y lo han plasmado en un mapa de Riesgos de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Criterio

Por lo expuesto inobservaron la Norma de Control Interno:

“...300-01 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.- Los factores externos pueden ser económicos, políticos, tecnológicos, sociales y ambientales. Los internos incluyen la infraestructura, el personal, la tecnología y los procesos.- Es imprescindible identificar los riesgos relevantes que enfrenta una entidad en la búsqueda de sus objetivos.-La identificación de los riesgos es un proceso interactivo y generalmente integrado a la estrategia y planificación...”.

Causa

Debido a la falta de disposiciones de la Máxima Autoridad y cambios que han surgido en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en sus procesos no se han identificado los riesgos que puedan afectar a la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
10/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

Efecto

El Hospital y la Unidad de Crédito y Cobranzas no se encuentran preparados con las medidas y actividades pertinentes para enfrentar los riesgos que puedan afectar los objetivos de la unidad ocasionados por los factores internos y externos.

Conclusión

El Director General y Directores del Hospital, no han identificado los riesgos que puedan afectar el logro de objetivos institucionales, así tampoco han emprendido las medidas pertinentes para afrontar los riesgos y lo han plasmado en un mapa de Riesgos de la Unidad de Crédito y Cobranzas debido a la falta de disposiciones de la Máxima Autoridad y a los cambios que ha sufrido el Hospital en sus procesos generando que no se encuentren preparados con las medidas y actividades pertinentes para enfrentar los riesgos que puedan afectar los objetivos de la Unidad ocasionados por los factores internos y externos, por lo expuesto inobservaron la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos 300-01 Identificación de riesgos.

Recomendación

Al Director General HE-1

Dispondrá al Director Financiero y a la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas identifiquen y realicen un mapa de riesgos donde consten los factores internos, externos con las especificaciones de los puntos clave, señalando los objetivos generales, particulares y las amenazas que pueda afrontar el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
11/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: Inexistencia del Plan de Mitigación de Riesgos en la Unidad de Crédito y Cobranzas

Condición

Los Directivos del Hospital no han realizado el Plan de Mitigación de Riesgos así tampoco han desarrollado y documentado estrategias claras y organizadas para identificar y valorar los riesgos que puedan afectar al logro de objetivos.

Criterio

Inobservando la Norma de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos:

“...Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, 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...”

Causa

Debido a la falta de planificación en la administración de los riesgos del personal y la inexistencia de un programa que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos que se presentan en la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1.

Efecto

Ocasionando que no se identifiquen objetivos, metas, responsabilidades específicas para la Unidad, no se reduzca la ocurrencia de los eventos y que no se encuentren preparados con estrategias para disminuir el impacto o efecto negativo que se genera.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
12/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Conclusión

Los Directivos del Hospital no han realizado el Plan de Mitigación de Riesgos así tampoco han desarrollado y documentado estrategias claras y organizadas para identificar y valorar los riesgos que puedan afectar el logro de objetivos, debido a la falta de planificación en la administración de los riesgos del personal y la inexistencia de un programa que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos que se presentan en la Unidad de Crédito y Cobranzas ocasionando que no se identifiquen objetivos, metas, responsabilidades específicas para la Unidad, no se reduzca la ocurrencia de los eventos y que no se encuentren preparados con estrategias para disminuir el impacto o efecto negativo que se genera, inobservando la Norma de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos.

Recomendaciones

Al Director General

Dispondrá al Director Financiero que conjuntamente con la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas desarrollen el plan de Mitigación de Riesgos, el cual debe contener una estrategia de gestión que incluya su proceso e implementación, además se definirán objetivos y metas, asignando responsabilidades para áreas específicas, identificando conocimientos técnicos, describiendo el proceso de evaluación de riesgos y las áreas a considerar, detallando indicadores de gestión y delineando procedimientos para las estrategias establecidas.

Al Director Financiero

Conjuntamente con la Responsable de la Unidad desarrollarán planes y métodos de respuesta al riesgo y monitoreo de cambios, así como un programa que prevea los recursos necesarios para definir acciones

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
13/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: No se han establecido los procedimientos para la supervisión

Condición

En la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se han establecido los procedimientos de supervisión de los procesos, para ayudar al cumplimiento de las normas, regulaciones y medir la eficiencia y eficacia de los objetivos de la Unidad y los institucionales.

Criterio

Por lo que inobservó la Norma de Control Interno como se detalla textualmente a continuación:

“...401-03 Supervisión.- Los directivos de la entidad, establecerán procedimientos de supervisión de los procesos y operaciones, para asegurar que cumplan con las normas y regulaciones y medir la eficacia y eficiencia de los objetivos institucionales, sin perjuicio del seguimiento posterior del control interno.- La supervisión de los procesos y operaciones se los realizará constantemente para asegurar que se desarrollen de acuerdo con lo establecido en las políticas, regulaciones y procedimientos en concordancia con el ordenamiento jurídico; comprobar la calidad de sus productos y servicios y el cumplimiento de los objetivos de la institución...”

Causa

Debido a la inexistencia de planificación y disposiciones para la creación de procedimientos de supervisión

Efecto

Ha ocasionando que no se cumpla con las normas de control interno y no se haya podido medir la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de objetivos y si las acciones existentes son apropiadas para las necesidades de la Unidad

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
14/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Conclusión

En la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se han establecido los procedimientos de supervisión de los procesos y las operaciones, para ayudar al cumplimiento de las normas, regulaciones y medir la eficiencia y eficacia de los objetivos de la Unidad y los institucionales, debido a la inexistencia de planificación y disposiciones para la creación de procedimientos de supervisión a los procesos ocasionando que no se cumpla con las normas de control interno y no se haya podido medir la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de objetivos y si las acciones existentes son apropiadas para las necesidades de la Unidad, por lo expuesto se ha inobservado la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos 401-03 Supervisión.

Recomendación

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establezcan los procedimientos de supervisión de los procesos existentes en la unidad para tener una supervisión oportuna que ayude a la mejora de la Unidad.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
15/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: Inexistencia de medidas de Control de las Cuentas que maneja la Unidad

Condición

La Unidad de Crédito y Cobranzas no poseen las medidas de control por escrito para la Administración de Cuentas que ayuden a que las operaciones y actos administrativos cuenten con la documentación sustentatoria totalmente legalizada y completa.

Criterio

Por lo que inobservaron la Norma de Control Interno 405-07 Formularios y documentos:

“...Las entidades públicas y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, emitirán procedimientos que aseguren que las operaciones y actos administrativos cuenten con la documentación sustentatoria totalmente legalizada que los respalde, para su verificación posterior...”

Causa

Debido a la implementación y creación de nuevos procesos en la Unidad de Crédito y Cobranza por el ingreso a la Red de Salud Pública.

Efecto

Ha generado que no posean de forma escrita los procedimientos y medidas de control para que los procesos se respalden con los documentos necesarios para el control posterior

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
16/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Conclusión

La Unidad de Crédito y Cobranzas no poseen las medidas de control por escrito para la Administración de Cuentas que ayuden a que las operaciones y actos administrativos cuenten con la documentación sustentatoria totalmente legalizada y completa, debido a la implementación y creación de nuevos procesos en la Unidad de Crédito y Cobranza por el ingreso a la Red de Salud Pública ocasionando que no posean de forma escrita los procedimientos y medidas de control para que los procesos se respalden con los documentos necesarios para el control posterior, por lo expuesto se ha inobservado la Norma de Control 405-07 Formularios y documentos.

Recomendación

Al Director General HE-1

Dispondrá al Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establezcan las medidas de control por escrito para la administración de las cuentas, estableciendo con claridad los procesos que los pacientes deben seguir y el personal del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
17/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Título: Inexistencia de procedimientos para la Recuperación de Cartera

Condición

En la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se han establecido los procedimientos, ni se ha realizado la gestión para la recuperación de cartera en forma documentada.

Criterio

Por lo que inobservaron la Norma de Control Interno que se menciona textualmente a continuación:

“...403-01 Determinación y recaudación de los ingresos.- La máxima autoridad y el servidor encargado de la administración de los recursos establecidos en las disposiciones legales para el financiamiento del presupuesto de las entidades y organismos del sector público, serán los responsables de la determinación y recaudación de los ingresos, en concordancia con el ordenamiento jurídico vigente...”

Causa

Debido a que no se han establecido de forma documentada los procedimientos de recuperación de cartera ni se han realizado las gestiones pertinentes y oportunas.

Efecto

Se tienen un valor total de cartera vencida al 31 de diciembre de 2014 de 5 334 523,62 USD.

Conclusión

El Director General y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas no han establecido los procedimientos ni ha realizado la gestión para la recuperación de cartera vencida que asciende a 5 334 523,62 USD al 31 de diciembre de 2014.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
18/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Recomendaciones

Al Director General

Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establecer los procedimientos por escrito para la recuperación de cartera, de acuerdo a la situación actual en la que se encuentra el Hospital.

Al Director Financiero

Realizará supervisiones mensuales de las gestiones que se estén realizando para establecer las medidas necesarias de recuperación de la cartera y verificar que estas medidas den los resultados esperados y de no ser el caso mejorarlas o modificarlas.

Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Aplicar e implementar los procedimientos que se establecerán para la recuperación de cartera e informar al Director Financiero mensualmente el estado en el cual se encuentra la cuenta.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
19/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: Capacitación y entrenamiento en el uso del Sistema de Gestión Hospitalario insuficiente para el personal médico.

Condición

El Sistema de Gestión Hospitalario implementado el mes de octubre del 2012 con la finalidad de dar solución a la facturación según el tarifario único nacional y llevar un adecuado control de inventarios de medicamentos, insumos médicos y el expediente clínico electrónico de los pacientes no es manejado al 100% por el personal médico a pesar de haberse impartido una capacitación para el manejo del sistema.

Criterio

Inobservando la Norma de Control Interno que se detalla textualmente a continuación:

“...407-06 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...”

Causa

Debido a la falta de capacitación permanente para el manejo de sistema de gestión hospitalario y la rotación del personal médico.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
20/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Título: Inexistencia de medidas de Control

Efecto

Se generan datos erróneos en las planillas o fichas médicas electrónicas de los pacientes y errores en la receta médica electrónica ocasionando diferencias o consumo acelerado de los medicamentos

Conclusión

El Sistema de Gestión Hospitalario implementado el mes de octubre del 2012 con la finalidad de dar solución a la facturación según el tarifario único nacional y llevar un adecuado control de inventarios de medicamentos, insumos médicos y el expediente clínico electrónico de los pacientes no es manejado al 100% por el personal médico a pesar de haberse impartido una capacitación para el manejo del sistema, debido a la falta de capacitación permanente para el manejo de sistema de gestión hospitalario y la alta rotación del personal médico, se generan datos erróneos en las planillas o fichas médicas electrónicas de los pacientes y errores en la receta médica electrónica ocasionando diferencias o consumo acelerado de los medicamentos inobservando la Norma de Control Interno 407-06 Capacitación y entrenamiento continuo.

Recomendación

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director de Talento Humano incluya cursos de capacitación del Sistema de Gestión Hospitalario en el Plan Anual de Capacitación para el personal que utilice en sus actividades el Sistema.

Al Administrador del Sistema de Gestión Hospitalario

Atenderá todas las solicitudes generadas por el personal médico en caso de presentarse inconvenientes, incomprensiones en el manejo del sistema y errores detectados para mantener información veraz, oportuna y actualizada

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
21/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: Inexistencia de políticas y procedimientos para la conservación y mantenimiento del archivo.

Condición

En la unidad de crédito y cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se han establecido los procedimientos para la conservación y mantenimiento del archivo, además de que no se encuentran archivados en orden cronológico y secuencial respectivamente numerados y foliados por el responsable de cada puesto.

Criterio

Inobservando la Norma de Control Interno como se señala textualmente a continuación:

“...405-04 Documentación de respaldo y su archivo.- La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes.-Toda entidad pública dispondrá de evidencia documental suficiente, pertinente y legal de sus operaciones. La documentación sustentatoria de transacciones financieras, operaciones administrativas o decisiones institucionales, estará disponible, para acciones de verificación o auditoría, así como para información de otros usuarios autorizados, en ejercicio de sus derechos.-Corresponde a la administración financiera de cada entidad establecer los procedimientos que aseguren la existencia de un archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria, que será archivada en orden cronológico y secuencial y se mantendrá durante el tiempo que fijen las disposiciones legales vigentes...”

Causa

Debido a la inexistencia de procedimientos, falta de control por parte de la Dirección y gestiones para establecer los procedimientos en la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
22/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Efecto

El archivo de la unidad no se encuentra organizado cronológicamente, y no se puede utilizar con oportunidad documentos requeridos en momentos puntuales, además el personal de la unidad no tiene las directrices para la conservación y mantenimiento del archivo

Conclusión

En la unidad de crédito y cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se han establecido los procedimientos para la conservación y mantenimiento del archivo, además de que no se encuentran archivados en orden cronológico y secuencial respectivamente numerados y foliados por el responsable de cada puesto, debido a la inexistencia de procedimientos, falta de control por parte de la Dirección y gestiones para establecer los procedimientos en la Unidad de Crédito y Cobranzas ocasionando que el archivo de la unidad no se encuentra organizado cronológicamente, y no se puede utilizar con oportunidad documentos requeridos en momentos puntuales, además el personal de la unidad no tiene las directrices para la conservación y mantenimiento del archivo inobservando la Norma de Control Interno 405-04 Documentación de respaldo y su archivo.

Recomendación

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establecer los procedimientos que aseguren la existencia de un archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria, que será archivada en orden cronológico y secuencial y se mantendrá durante el tiempo que fijen las disposiciones legales vigentes.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
23/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Título: Inexistencia del Manual de clasificación de puestos

Condición

El manual de clasificación de puestos no se encuentra actualizado de acuerdo a la situación actual que está atravesando el Hospital, así tampoco se observa en el manual la descripción de las tareas, responsabilidades, el análisis de las competencias y requisitos de los puestos que ocupa el personal.

Criterio

Inobservando la Norma de Control Interno como se detalla textualmente a continuación:

“...407-02 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.- La entidad contará con un manual que contenga la descripción de las tareas, responsabilidades, el análisis de las competencias y requisitos de todos los puestos de su estructura y organizativa. El documento será revisado y actualizado periódicamente y servirá de base para la aplicación de los procesos de reclutamiento, selección y evaluación del personal...”.

Causa

Debido a las variaciones que ha sufrido el hospital al ingresar en la red de salud pública y adoptar el sistema de gestión hospitalario creando nuevos procesos y actividades.

Efecto

Se ha generado la creación de nuevos procesos y nuevos puestos de trabajo, situación que no se evidencia en el Manual de Puestos.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
24/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Conclusión

El manual de clasificación de puestos no se encuentra actualizado de acuerdo a la situación actual que está atravesando el Hospital, así tampoco se observa en el manual la descripción de las tareas, responsabilidades, el análisis de las competencias y requisitos de los puestos que ocupa el personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas, debido a la falta de gestión, planificación y el ingreso a la Red de Salud Pública se ha generado la creación de nuevos procesos y nuevos puestos de trabajo, situación que no se evidencia en el Manual de Puestos, inobservando Norma de Control Interno 407-02 Manual de clasificación de puestos.

Recomendación

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director de Talento Humano actualizar el manual de clasificación de puestos del Hospital incluida la Unidad de Crédito y Cobranzas y realizar la descripción de las tareas, responsabilidades, análisis de las competencias y requisitos de los puestos que conforman el Hospital.

Director de Talento Humano

Levantará la información que requiera para actualizar el manual de puestos de la unidad de crédito y cobranzas y solicitará a la Responsable de la unidad información necesaria sobre las responsabilidades, competencias y requisitos del puesto.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I

25/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: Falta de capacitación y entrenamiento continuo al personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Condición

El personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas en el año 2014 no ha recibido capacitación en temas relacionados al puesto en el cual se desempeñan para actualizar el conocimiento e incrementar el rendimiento y calidad del trabajo de los servidores y servidoras de acuerdo a las funciones en las cuales se desempeñan.

Criterio

Inobservando la Norma de Control Interno que se señala textualmente en la parte pertinente a continuación:

“...407-06 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.- Los directivos de la entidad en coordinación con la unidad de administración de talento humano y el área encargada de la capacitación (en caso de existir éstas), determinará de manera técnica y objetiva las necesidades de capacitación del personal, las que estarán relacionadas directamente con el puesto, a fin contribuir al mejoramiento de los conocimientos...”

Causa

Debido a la falta de planificación y al incumplimiento de las disposiciones legales en cuanto al derecho de los servidores y servidoras de recibir capacitación continúa

Efecto

Se ha generado una desactualización en los conocimientos del personal de la unidad y el cambio del ambiente laboral debido a la inconformidad de no recibir horas de capacitación.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
26/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Conclusión

El personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas en el año 2014 no ha recibido capacitación en temas relacionados al puesto en el cual se desempeñan para actualizar el conocimiento e incrementar el rendimiento y calidad del trabajo de acuerdo a las funciones en las cuales se desempeñan debido a la falta de planificación y al incumplimiento de las disposiciones legales ocasionando desactualización en el conocimiento del personal de la unidad y desmotivación debido a la inconformidad de no recibir horas de capacitación, inobservando la Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP y la Norma de Control Interno 407-06 Capacitación y entrenamiento continuo .

Recomendación

Al Director General

Dispondrá al Director de Talento Humano genere el Plan Anual de Capacitación en el cual se incluya a la unidad de crédito y cobranzas en cursos de capacitación relacionados con las actividades y cargos que ocupan los servidores.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
27/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: El Sistema de Gestión Hospitalaria fue adaptado de otro hospital

Condición

El Sistema de Gestión Hospitalaria no fue creado específicamente para el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, fue adaptado de otro hospital, y se ha presentado inconvenientes debido a que no cumple con todas las necesidades que requiere el hospital y genera inconvenientes en los usuarios hasta que se realicen los cambios pertinentes.

Criterio

“...410-04 Políticas y procedimientos.-La máxima autoridad de la entidad aprobará las políticas y procedimientos que permitan organizar apropiadamente el área de tecnología de información y asignar el talento humano calificado e infraestructura tecnológica necesaria...”.

Causa

Debido a la falta de planificación en la adquisición de la infraestructura tecnológica necesaria y verificación de las especificaciones y necesidades las cuales el Hospital requiere.

Efecto

Se ha generado inconvenientes en el manejo y uso total del sistema, así también errores debido a las incomprensiones que el personal médico posee para su uso.

Conclusión

El Sistema de Gestión Hospitalaria no fue creado específicamente para el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, fue adaptado de otro hospital, debido a la falta de planificación en la adquisición de la infraestructura tecnológica necesaria y verificación de las especificaciones y necesidades que el Hospital presenta generando inconvenientes y errores en las planillas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
28/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Recomendación

Al Director General

Dispondrá al Director de Tecnología realice una planificación y levantamiento de las necesidades, requerimientos e inconvenientes que señalan los usuarios del sistema para la mejora continua, así también atender de forma inmediata los requerimientos solicitados que sean procedentes.

A la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Recolectar en conjunto con los funcionarios que conforman la unidad de Crédito y cobranzas los requerimientos que tienen con respecto al Sistema de Gestión Hospitalaria.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
29/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: No se implementado los procedimientos de seguimiento continuo

Condición

En el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se ha implementado procedimientos de seguimiento continuo para las actividades que se desarrollan en la unidad de Crédito y Cobranzas ni en el transcurso normal de las operaciones, en las actividades habituales de gestión y supervisión.

Criterio

Por lo que se ha inobservado la Norma de Control Interno que se detalla a continuación:

“...600-01 Seguimiento continuo o en operación.- La máxima autoridad, los niveles directivos y de jefatura de la entidad, efectuarán un seguimiento constante del ambiente interno y externo que les permita conocer y aplicar medidas oportunas sobre condiciones reales o potenciales que afecten el desarrollo de las actividades institucionales, la ejecución de los planes y el cumplimiento de los objetivos previstos...”.

Causa

Debido a la falta de planificación y establecimiento de medidas oportunas sobre condiciones reales potenciales para el seguimiento continuo del ambiente interno y externo de las actividades que afecten el desarrollo institucional, la ejecución de los planes y el cumplimiento de los objetivos previstos.

Efecto

No se consigue evidencia de que el control interno siga funcionando adecuadamente y que se están tomando las medidas pertinentes en la Unidad sin que afecte a las actividades institucionales.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
30/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Conclusión

En el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se ha implementado procedimientos de seguimiento continuo para las actividades que se desarrollan en la unidad de Crédito y Cobranzas ni en el transcurso normal de las operaciones, en las actividades habituales de gestión y supervisión, debido a la falta de planificación y establecimiento de medidas oportunas sobre condiciones reales potenciales para el seguimiento continuo del ambiente interno y externo de las actividades que afecten el desarrollo institucional, la ejecución de los planes y el cumplimiento de los objetivos previstos ocasionando que no se consiga la evidencia de que el control interno siga funcionando adecuadamente y que se esté tomando las medidas pertinentes en la Unidad sin que afecte a las actividades institucionales, inobservando la Norma de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación.

Recomendación

Al Director General

Dispondrá a la Responsable de Crédito y Cobranzas se evalúe el funcionamiento de los diversos controles, con el fin de determinar la vigencia y la calidad del control interno.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
31/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: No se monitorea el cumplimiento de funciones designadas al personal

Condición

En la Unidad de Crédito y Cobranzas no se monitorea el cumplimiento de las funciones que se han designado al personal que conforma la unidad.

Criterio

Por lo que inobservaron el artículo 22 de la Ley Orgánica del Servicio Público LOSEP que se señala textualmente a continuación:

**“...CAPITULO 1.- DE LOS DEBERES, DERECHOS Y PROHIBICIONES.-
Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.- Son deberes de las y los servidores públicos...b) Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez, solidaridad y en función del bien colectivo, con la diligencia que emplean generalmente en la administración de sus propias actividades...”.**

Causa

Debido a la falta de actualización del manual de puestos y a la falta de establecimiento de normas de control y monitoreo del cumplimiento de funciones del personal que conforma la unidad de crédito y cobranzas

Efecto

Se genera incumplimientos por desconocimiento del personal respecto a las actividades que tienen que cumplir.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
32/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Conclusión

En la Unidad de Crédito y Cobranzas no se monitorea el cumplimiento de las funciones que se han designado al personal que conforma la unidad, debido a la falta de actualización del manual de puestos y a la falta de establecimiento de normas de control y monitoreo del cumplimiento de funciones del personal que conforma la unidad de crédito y cobranzas, se ha generado incumplimientos por desconocimiento del personal respecto a las actividades que tienen que cumplir inobservando el artículo 22 de la Ley Orgánica del Servicio Público LOSEP CAPITULO 1.- DE LOS DEBERES, DERECHOS Y PROHIBICIONES.- Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.

Recomendaciones

Al Director General

Dispondrá al Director de Talento Humano en conjunto con la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas realizarán el levantamiento de las funciones que desempeña el personal de la unidad y se establecerán los controles para monitorear las actividades que desempeñan.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
33/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: No se realiza evaluaciones periódicas a la Unidad

Condición

De acuerdo a los informes anteriores presentados por la Contraloría General del Estado en los últimos años no se ha realizado una Auditoría a la Unidad de Crédito y Cobranzas por lo que no se ha evaluado a la unidad periódicamente.

Criterio

Por lo que inobservaron la Norma de Control Interno que se señala textualmente a continuación:

“...600-02 Evaluaciones periódicas- La máxima autoridad y las servidoras y servidores que participan en la conducción de las labores de la institución, promoverán y establecerán una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la entidad, sobre la base de los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual desviación que ponga en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales...”.

Causa

Debido a la falta de planificación, gestión y cambios que ha sufrido el Hospital no se han realizado un examen especial o auditoría a la Unidad de Crédito y Cobranzas

Efecto

No se realiza la evaluación de si los controles que actualmente está aplicando la Unidad ayudan a cumplir con los objetivos que se han planteado y si están siendo efectivos.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.I
34/34

Hallazgos de Control Interno

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Conclusión:

De acuerdo a los informes anteriores presentados por la Contraloría General del Estado en los últimos años no se ha realizado una Auditoría a la Unidad de Crédito y Cobranzas por lo que no se ha evaluado a la unidad periódicamente debido a la falta de planificación, gestión y cambios que ha sufrido el Hospital ocasionando que no se realicen evaluaciones de si los controles que actualmente está aplicando la Unidad ayudan a cumplir con los objetivos que se han planteado y si están siendo efectivos, inobservando la Norma de Control Interno 600-02 Evaluaciones periódicas.

Recomendación

Al Director General

Solicitar al organismo de control encargado realice la auditoría correspondiente a la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de agosto de 2014



Antecedentes

El Ministerio de Defensa Nacional, mediante Acuerdo 789 de 31 de agosto de 2004, publicado en la Orden General Ministerial 135 de la misma fecha, desconcentró al Hospital General de las Fuerzas Armadas, de acuerdo a las funciones y atribuciones descritas en la matriz de competencia y para la transferencia de recursos financieros como Unidad Ejecutora.

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 **Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1**, se encuentra ubicado en la ciudad de Quito en las Queseras del Medio 521 y Av. Gran Colombia, en cuanto a la infraestructura cuenta con dos edificios en los cuales se encuentran ubicados los consultorios médicos, salas de cirugía y de hospitalización y el personal administrativo del Hospital.

La estructura de los servicios que presta a la comunidad, es la siguiente, dentro de las líneas principales se encuentra consulta externa, hospitalización, emergencia y cirugía, dentro de las sub líneas se encuentra anestesiología, cirugía general, dermatología, ginecología, medicina interna,

pediatría psicología, traumatología, rehabilitación, otorrinolaringología y odontología, como servicios complementarios ofrece laboratorio clínico, imagenología, trabajo social, ambulancia y farmacia.

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 por esto que el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas debe preocuparse de brindar atención médica eficiente con personal médico y administrativo capacitado, alcanzando estándares de excelencia y satisfacción al cliente y el objetivo principal de la presente auditoría es el de determinar los niveles de eficiencia y efectividad de los procesos de gestión en la Unidad de Crédito y Cobranzas, a fin de poder emitir una carta dirigida a la gerencia con las respectivas recomendaciones, para fines pertinentes.

COMENTARIOS

Indicadores de Gestión no establecidos en el Plan Operativo Anual

Como resultado de la evaluación de Control Interno aplicado a la Unidad de Crédito y Cobranzas se determinó que no se ha establecido Indicadores de Gestión en el Plan Operativo Anual de esta unidad, que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos, debido a la falta de planificación, establecimiento de objetivos y cambios que ha generado el ingreso a la Red de Salud Pública ocasionando que no se tengan claras las metas, programas y actividades que se deben seguir para alcanzar los objetivos y concretar lo planificado, inobservando las Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos como se indica textualmente en la parte pertinente a continuación:

“...200-02 Administración Estratégica.- Los planes operativos constituirán la desagregación del plan plurianual y contendrán:

objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsarán en el período anual, documento que deberá estar vinculado con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos...”

Conclusión

Como resultado de la evaluación de Control Interno aplicado a la Unidad de Crédito y Cobranzas se determinó que no se ha establecido Indicadores de Gestión en el Plan Operativo Anual de esta unidad, que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos, debido a la falta de planificación, establecimiento de objetivos y cambios que ha generado el ingreso a la Red de Salud Pública ocasionando que no se tengan claras las metas, programas y actividades que se deben seguir para alcanzar los objetivos y concretar lo planificado, inobservando las Normas de Control Interno 200-02 Administración Estratégica.

Recomendación

Al Director General del HE-1

Dispondrá a la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas realice el plan operativo de la unidad que contenga objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsarán en el período anual, documento que deberá estar vinculado con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

Reglamento Orgánico desactualizado e incompleto

En el Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, aprobado por el General de Brigada Javier Albuja, Director General del HE-1 y el Contralmirante Carlos Moncayo, Jefe de Estado Mayor Institucional del COMACO, el 28 de noviembre de 2012, la estructura orgánica del Hospital

no se encuentra actualizada y desagregada de acuerdo al entorno actual por el cual está atravesando el Hospital, situación originada debido al ingreso a la red de Salud Pública, a la implementación del Sistema de Gestión Hospitalario, a la falta de planificación para realizar el levantamiento de los nuevos procesos y al establecimiento de las funciones y actividades actuales de cada servidor, generando desconocimiento de responsabilidades de control, acciones, niveles jerárquicos y funciones específicas que le corresponden a los servidores que conforman la Unidad de Crédito y Cobranzas inobservando la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos 200-04 Estructura organizativa:

“...200-04 Estructura organizativa.- Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de sus servidoras y servidores...”

Conclusión

En el Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, aprobado el 28 de noviembre de 2012, la estructura orgánica del Hospital no se encuentra actualizada y desagregada de acuerdo al entorno actual por el cual está atravesando el Hospital, situación originada debido al ingreso a la red de Salud Pública, a la implementación del Sistema de Gestión Hospitalario, a la falta de planificación para realizar el levantamiento de los nuevos procesos y al establecimiento de las funciones y actividades actuales de cada servidor, generando desconocimiento de responsabilidades de control, acciones, niveles jerárquicos y funciones específicas que le corresponden a los servidores que conforman la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Recomendaciones

Al Director General del HE-1

- Creará una estructura organizativa de acuerdo a la situación actual del Hospital que atienda el cumplimiento de la misión y apoye efectivamente al logro de objetivos institucionales.
- Actualizará el Manual de Gestión por Procesos asignando las responsabilidades, acciones y cargos, a la vez los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de los servidores y servidoras.

No se ha establecido la competencia profesional de cada puesto en la Unidad de Crédito y Cobranzas

El Director General y los directores del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no han establecido las competencias profesionales que incluyen el conocimiento y habilidades necesarias para asegurar una actuación ordenada, ética, eficaz y eficiente de las servidoras y servidores, acordes con las funciones y responsabilidades asignadas, debido a la falta de planificación y levantamiento de información de los cargos que actualmente se encuentran posee la unidad generando que algunos servidores no cuenten con la competencia profesional que requiere el cargo que desempeñan, por lo que inobservaron la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos:

“...200-06 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.- La competencia incluye el conocimiento y habilidades necesarias para ayudar a asegurar una actuación ordenada, ética, eficaz y eficiente, al igual que un buen entendimiento de las responsabilidades individuales relacionadas con el control interno.- Las servidoras y servidores de los organismos, entidades, dependencias del sector público y personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos,

mantendrán un nivel de competencia que les permita comprender la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento de un buen control interno y realizar sus funciones para poder alcanzar los objetivos y la misión de la entidad.- Los directivos de la entidad, especificarán en los requerimientos de personal, el nivel de competencias necesario para los distintos puestos y tareas a desarrollarse en las áreas correspondientes. Así mismo, los programas de capacitación estarán dirigidos a mantener los niveles de competencia requeridos...”.

Conclusión

El Director General y los directores del Hospital no han establecido las competencias profesionales que incluyen el conocimiento y habilidades necesarias para asegurar una actuación ordenada, ética, eficaz y eficiente de las servidoras y servidores, acordes con las funciones y responsabilidades asignadas, debido a la falta de planificación y levantamiento de información de los cargos que actualmente se encuentran posee la unidad generando que algunos servidores no cuenten con la competencia profesional que requiere el cargo que desempeñan.

Recomendaciones

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director Financiero realice conjuntamente con la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas un informe con el levantamiento de información de las competencias profesionales que requieren los cargos que posee la Unidad para posteriormente ser remitido a la Dirección de Talento Humano quien considerará las competencias profesionales en los concursos de méritos y oposición o los contratos por servicios ocasionales.

No se ha establecido objetivos en la Unidad de Crédito y Cobranzas

El Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas no han establecido los objetivos que impulsarán el período anual con el fin de concretar lo planificado en función de la capacidad y disponibilidad de los recursos, debido a la falta de planificación y al constante cambio en las políticas e incremento de nuevos procesos de la Unidad por el ingreso a la red de Salud Pública generando que no se tenga claro cuáles son las metas a alcanzar y sí las actividades planteadas alcanzarán los objetivos con la capacidad y disponibilidad de recursos, por lo que inobservaron la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos 200-02 Administración Estratégica.

“...200-02 Administración Estratégica Los planes operativos constituirán la desagregación del plan plurianual y contendrán: objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsarán en el período anual, documento que deberá estar vinculado con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos...”.

Conclusión

El Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas no establecieron los objetivos que impulsaron el período anual con el fin de concretar lo planificado en función de la capacidad y disponibilidad de los recursos, por lo que inobservaron la Norma de Control Interno: 200-02 Administración Estratégica, debido a la falta de planificación y al constante cambio en las políticas e incremento de nuevos procesos por el ingreso a la red de Salud Pública generando que no se tenga claro cuáles son las metas a alcanzar y sí las actividades planteadas alcanzarán los objetivos con la capacidad y disponibilidad de recursos.

Recomendaciones

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas realizar un análisis de la situación actual en la que se encuentra la Unidad y establecer los objetivos en base a las necesidades, capacidad y disponibilidad de los recursos.

A la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Realizará evaluaciones periódicas para verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos, así como también reemplazará a los objetivos cumplidos por nuevos de acuerdo a la necesidad de la Unidad.

No se ha identificado los riesgos de la Unidad de Crédito y Cobranzas

El Director General y Directores del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no han identificado los riesgos que puedan afectar el logro de objetivos institucionales, así tampoco han emprendido las medidas pertinentes para afrontar los riesgos y lo han plasmado en un mapa de Riesgos de la Unidad de Crédito y Cobranzas debido a la falta de disposiciones de la Máxima Autoridad y a los cambios que ha sufrido el Hospital en sus procesos generando que no se encuentren preparados con las medidas y actividades pertinentes para enfrentar los riesgos que puedan afectar los objetivos de la Unidad ocasionados por los factores internos y externos, por lo expuesto inobservaron la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos.

*“...300-01 **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.- Los factores externos pueden ser económicos, políticos, tecnológicos, sociales y ambientales. Los internos incluyen la*

infraestructura, el personal, la tecnología y los procesos.- Es imprescindible identificar los riesgos relevantes que enfrenta una entidad en la búsqueda de sus objetivos.-La identificación de los riesgos es un proceso interactivo y generalmente integrado a la estrategia y planificación...”.

Conclusión

El Director General y Directores del Hospital, no han identificado los riesgos que puedan afectar el logro de objetivos institucionales, así tampoco han emprendido las medidas pertinentes para afrontar los riesgos y lo han plasmado en un mapa de Riesgos de la Unidad de Crédito y Cobranzas debido a la falta de disposiciones de la Máxima Autoridad y a los cambios que ha sufrido el Hospital en sus procesos generando que no se encuentren preparados con las medidas y actividades pertinentes para enfrentar los riesgos que puedan afectar los objetivos de la Unidad ocasionados por los factores internos y externos, por lo expuesto inobservaron la Norma de Control Interno 300-01 Identificación de riesgos.

Recomendación

Al Director General HE-1

Dispondrá al Director Financiero y a la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas identifiquen y realicen un mapa de riesgos donde consten los factores internos, externos, con las especificaciones de los puntos clave, señalando los objetivos generales, particulares y las amenazas que pueda afrontar el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas.

Inexistencia del Plan de Mitigación de Riesgos en la Unidad de Crédito y Cobranzas

Los Directivos del Hospital no han realizado el Plan de Mitigación de Riesgos así tampoco han desarrollado y documentado estrategias claras y organizadas para identificar y valorar los riesgos que puedan afectar el logro

de objetivos, debido a la falta de planificación en la administración de los riesgos del personal y la inexistencia de un programa que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos que se presentan en la Unidad de Crédito y Cobranzas ocasionando que no se identifiquen objetivos, metas, responsabilidades específicas para la Unidad, no se reduzca la ocurrencia de los eventos y que no se encuentren preparados con estrategias para disminuir el impacto o efecto negativo que se genera, inobservando la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos:

“...300-02 Plan de mitigación de riesgos.-Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, 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...”

Conclusión

Los Directivos del Hospital no han realizado el Plan de Mitigación de Riesgos así tampoco han desarrollado y documentado estrategias claras y organizadas para identificar y valorar los riesgos que puedan afectar el logro de objetivos, debido a la falta de planificación en la administración de los riesgos del personal y la inexistencia de un programa que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos que se presentan en la Unidad de Crédito y Cobranzas ocasionando que no se identifiquen objetivos, metas, responsabilidades específicas para la Unidad, no se reduzca la ocurrencia de los eventos y que no se encuentren preparados con estrategias para disminuir el impacto o efecto negativo que se genera, inobservando la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos 300-02 Plan de mitigación de riesgos.

Recomendaciones

Al Director General

Dispondrá al Director Financiero que conjuntamente con la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas desarrollen el plan de Mitigación de Riesgos, el cual debe contener una estrategia de gestión que incluya su proceso e implementación, además se definirán objetivos y metas, asignando responsabilidades para áreas específicas, identificando conocimientos técnicos, describiendo el proceso de evaluación de riesgos y las áreas a considerar, detallando indicadores de gestión y delineando procedimientos para las estrategias establecidas.

Al Director Financiero

Conjuntamente con la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas desarrollarán planes y métodos de respuesta al riesgo y monitoreo de cambios, así como un programa que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos.

No se han establecido los procedimientos para la supervisión

En la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se han establecido los procedimientos de supervisión de los procesos y las operaciones, para ayudar al cumplimiento de las normas, regulaciones y medir la eficiencia y eficacia de los objetivos de la Unidad y los institucionales, debido a la inexistencia de planificación y disposiciones para la creación de procedimientos de supervisión a los procesos ocasionando que no se cumpla con las normas de control interno y no se haya podido medir la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de objetivos y si las acciones existentes son apropiadas para las necesidades de la Unidad, por lo expuesto se ha inobservado las Normas de Control Interno como se detalla textualmente a continuación:

“...401-03 Supervisión.- Los directivos de la entidad, establecerán procedimientos de supervisión de los procesos y operaciones, para asegurar que cumplan con las normas y regulaciones y medir la eficacia y eficiencia de los objetivos institucionales, sin perjuicio del seguimiento posterior del control interno.- La supervisión de los procesos y operaciones se los realizará constantemente para asegurar que se desarrollen de acuerdo con lo establecido en las políticas, regulaciones y procedimientos en concordancia con el ordenamiento jurídico; comprobar la calidad de sus productos y servicios y el cumplimiento de los objetivos de la institución...”.

Conclusión

En la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se han establecido los procedimientos de supervisión de los procesos y las operaciones, para ayudar al cumplimiento de las normas, regulaciones y medir la eficiencia y eficacia de los objetivos de la Unidad y los institucionales, debido a la inexistencia de planificación y disposiciones para la creación de procedimientos de supervisión a los procesos ocasionando que no se cumpla con las normas de control interno y no se haya podido medir la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de objetivos y si las acciones existentes son apropiadas para las necesidades de la Unidad, por lo expuesto se ha inobservado la Norma de Control Interno 401-03 Supervisión.

Recomendaciones

Al Director General

Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establezcan los procedimientos de supervisión de los procesos existentes en la unidad para tener una supervisión oportuna que ayude a la mejora de la Unidad.

Inexistencia de medidas de Control de las cuentas que manejan la Unidad

La Unidad de Crédito y Cobranzas no poseen las medidas de control por escrito para la Administración de Cuentas que ayuden a que las operaciones y actos administrativos cuenten con la documentación sustentatoria totalmente legalizada y completa, debido a la implementación y creación de nuevos procesos en la Unidad de Crédito y Cobranza por el ingreso a la Red de Salud Pública ocasionando que no posean de forma escrita los procedimientos y medidas de control para que los procesos se respalden con los documentos necesarios para el control posterior, por lo expuesto se ha inobservado la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos como se detalla textualmente a continuación:

“...405-07 Formularios y documentos.- Las entidades públicas y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, emitirán procedimientos que aseguren que las operaciones y actos administrativos cuenten con la documentación sustentatoria totalmente legalizada que los respalde, para su verificación posterior...”

Conclusión

La Unidad de Crédito y Cobranzas no poseen las medidas de control por escrito para la Administración de Cuentas que ayuden a que las operaciones y actos administrativos cuenten con la documentación sustentatoria totalmente legalizada y completa, debido a la implementación y creación de nuevos procesos en la Unidad de Crédito y Cobranza por el ingreso a la Red de Salud Pública ocasionando que no posean de forma escrita los procedimientos y medidas de control para que los procesos se respalden con los documentos necesarios para el control posterior, por lo expuesto se ha inobservado la Norma de Control 405-07 Formularios y documentos.

Recomendación

Al Director General HE-1

Dispondrá al Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establezcan las medidas de control por escrito para la administración de las cuentas, estableciendo con claridad los procesos que los pacientes deben seguir y el personal del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas.

Inexistencia de procedimientos para la Recuperación de Cartera

En la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se han establecido los procedimientos, ni se ha realizado la gestión para la recuperación de cartera en forma documentada debido a que no se han establecido de forma documentada los procedimientos por la falta de planificación, gestión y levantamiento de información y procesos de recuperación de cartera se tienen un valor total de cartera vencida al 31 de diciembre de 2014 de 5 334 523,62 USD, inobservado la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos como se señala textualmente a continuación:

“...403-01 Determinación y recaudación de los ingresos.- La máxima autoridad y el servidor encargado de la administración de los recursos establecidos en las disposiciones legales para el financiamiento del presupuesto de las entidades y organismos del sector público, serán los responsables de la determinación y recaudación de los ingresos, en concordancia con el ordenamiento jurídico vigente...”

Conclusión

En la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se han establecido los procedimientos, ni se ha realizado la gestión para la recuperación de cartera en forma documentada debido a que no se han establecido de forma documentada los

procedimientos por la falta de planificación, gestión y levantamiento de información y procesos de recuperación de cartera se tienen un valor total de cartera vencida al 31 de diciembre de 2014 de 5 334 523,62 USD, inobservando la norma de Control Interno 403-01 Determinación y recaudación de los ingresos.

Recomendaciones

Al Director General

Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establecer los procedimientos por escrito para la recuperación de cartera, de acuerdo a la situación actual en la que se encuentra el Hospital.

Al Director Financiero

Realizará supervisiones mensuales de las gestiones que se estén realizando para establecer las medidas necesarias de recuperación de la cartera y verificar que estas medidas den los resultados esperados y de no ser el caso mejorarlas o modificarlas.

Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Aplicar e implementar los procedimientos que se establecerán para la recuperación de cartera e informar al Director Financiero mensualmente el estado en el cual se encuentra la cuenta.

Capacitación y entrenamiento en el uso del Sistema de Gestión Hospitalario insuficiente para el personal médico.

El Sistema de Gestión Hospitalario implementado el mes de octubre del 2012 con la finalidad de dar solución a la facturación según el tarifario único nacional y llevar un adecuado control de inventarios de medicamentos, insumos médicos y el expediente clínico electrónico de los pacientes no es manejado al 100% por el personal médico a pesar de haberse impartido una

capacitación para el manejo del sistema, debido a la falta de capacitación permanente para el manejo de sistema de gestión hospitalario y la alta rotación del personal médico, se generan datos erróneos en las planillas o fichas médicas electrónicas de los pacientes y errores en la receta médica electrónica ocasionando diferencias o consumo acelerado de los medicamentos, por lo expuesto se inobservó la Norma de Control Interno que textualmente se señala a continuación:

“...407-06 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...”.

Conclusión

El Sistema de Gestión Hospitalario implementado el mes de octubre del 2012 con la finalidad de dar solución a la facturación según el tarifario único nacional y llevar un adecuado control de inventarios de medicamentos, insumos médicos y el expediente clínico electrónico de los pacientes no es manejado al 100% por el personal médico a pesar de haberse impartido una capacitación para el manejo del sistema, debido a la falta de capacitación permanente para el manejo de sistema de gestión hospitalario y la alta rotación del personal médico, se generan datos erróneos en las fichas médicas electrónicas de los pacientes y errores en la receta médica electrónica ocasionando diferencias o consumo acelerado de los medicamentos inobservando la Norma de Control Interno 407-06 Capacitación y entrenamiento continuo.

Recomendación

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director de Talento Humano incluya cursos de capacitación del Sistema de Gestión Hospitalario en el Plan Anual de Capacitación para el personal que utilice en sus actividades el Sistema.

Al Administrador del Sistema de Gestión Hospitalario

Atenderá todas las solicitudes generadas por el personal médico en caso de presentarse inconvenientes, incomprensiones en el manejo del sistema y errores detectados para mantener información veraz, oportuna y actualizada de los pacientes y del inventario del Hospital.

Inexistencia de políticas y procedimientos para la conservación y mantenimiento del archivo.

En la unidad de crédito y cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se han establecido los procedimientos para la conservación y mantenimiento del archivo, además de que no se encuentran archivados en orden cronológico y secuencial respectivamente numerados y foliados por el responsable de cada puesto, debido a la inexistencia de procedimientos, falta de control por parte de la Dirección y gestiones para establecer los procedimientos en la Unidad de Crédito y Cobranzas ocasionando que el archivo de la unidad no se encuentra organizado cronológicamente, y no se puede utilizar con oportunidad documentos requeridos en momentos puntuales, además el personal de la unidad no tiene las directrices para la conservación y mantenimiento del archivo inobservando la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos como se señala textualmente a continuación:

“...405-04 Documentación de respaldo y su archivo.- La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes.-Toda entidad pública dispondrá de evidencia documental suficiente, pertinente y legal de sus operaciones. La documentación sustentatoria de transacciones financieras, operaciones administrativas o decisiones institucionales, estará disponible, para acciones de verificación o auditoría, así como para información de otros usuarios autorizados, en ejercicio de sus derechos.- Corresponde a la administración financiera de cada entidad establecer los procedimientos que aseguren la existencia de un archivo

adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria, que será archivada en orden cronológico y secuencial y se mantendrá durante el tiempo que fijen las disposiciones legales vigentes...”.

Conclusión

En la unidad de crédito y cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se han establecido los procedimientos para la conservación y mantenimiento del archivo, además de que no se encuentran archivados en orden cronológico y secuencial respectivamente numerados y foliados por el responsable de cada puesto, debido a la inexistencia de procedimientos, falta de control por parte de la Dirección y gestiones para establecer los procedimientos en la Unidad de Crédito y Cobranzas ocasionando que el archivo de la unidad no se encuentra organizado cronológicamente, y no se puede utilizar con oportunidad documentos requeridos en momentos puntuales, además el personal de la unidad no tiene las directrices para la conservación y mantenimiento del archivo inobservando la Norma de Control Interno 405-04 Documentación de respaldo y su archivo.

Recomendación

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establecer los procedimientos que aseguren la existencia de un archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria, que será archivada en orden cronológico y secuencial y se mantendrá durante el tiempo que fijen las disposiciones legales vigentes.

Inexistencia del Manual de clasificación de puestos

El manual de clasificación de puestos no se encuentra actualizado de acuerdo a la situación actual que está atravesando el Hospital, así tampoco se observa en el manual la descripción de las tareas, responsabilidades, el análisis de las competencias y requisitos de los puestos que ocupa el

personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas, debido a la falta de gestión, planificación y el ingreso a la Red de Salud Pública se ha generado la creación de nuevos procesos y nuevos puestos de trabajo, situación que no se evidencia en el Manual de Puestos, inobservando Norma de Control Interno como se señala textualmente a continuación:

“...407-02 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.- La entidad contará con un manual que contenga la descripción de las tareas, responsabilidades, el análisis de las competencias y requisitos de todos los puestos de su estructura y organizativa. El documento será revisado y actualizado periódicamente y servirá de base para la aplicación de los procesos de reclutamiento, selección y evaluación del personal...”.

Conclusión

El manual de clasificación de puestos no se encuentra actualizado de acuerdo a la situación actual que está atravesando el Hospital, así tampoco se observa en el manual la descripción de las tareas, responsabilidades, el análisis de las competencias y requisitos de los puestos que ocupa el personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas, debido a la falta de gestión, planificación y el ingreso a la Red de Salud Pública se ha generado la creación de nuevos procesos y nuevos puestos de trabajo, situación que no se evidencia en el Manual de Puestos, inobservando Norma de Control Interno 407-02 Manual de clasificación de puestos.

Recomendación

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director de Talento Humano actualizar el manual de clasificación de puestos del Hospital incluida la Unidad de Crédito y Cobranzas y realizar la descripción de las tareas, responsabilidades,

análisis de las competencias y requisitos de los puestos que conforman el Hospital.

Director de Talento Humano

Levantará la información que requiera para actualizar el manual de puestos de la unidad de crédito y cobranzas y solicitará a la Responsable de la unidad información necesaria sobre las responsabilidades, competencias y requisitos del puesto.

Falta de capacitación y entrenamiento continuo al personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas

El personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas en el año 2014 no ha recibido capacitación en temas relacionados al puesto en el cual se desempeñan para actualizar el conocimiento e incrementar el rendimiento y calidad del trabajo de acuerdo a las funciones en las cuales se desempeñan debido a la falta de planificación y al incumplimiento de las disposiciones legales ocasionando desactualización en el conocimiento del personal de la unidad y desmotivación debido a la inconformidad de no recibir horas de capacitación, inobservando la Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP y la Norma de Control Interno 407-06 Capacitación y entrenamiento continuo como se detalla textualmente a continuación:

“...Art. 71.- Programas de formación y capacitación.- Para cumplir con su obligación de prestar servicios públicos de óptima calidad, el Estado garantizará y financiará la formación y capacitación continua de las servidoras y servidores públicos mediante la implementación y desarrollo de programas de capacitación...”.

“...407-06 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.- Los directivos de la entidad en coordinación con la unidad de administración de talento humano y el área encargada de la capacitación (en caso de existir éstas), determinará de manera

técnica y objetiva las necesidades de capacitación del personal, las que estarán relacionadas directamente con el puesto, a fin de contribuir al mejoramiento de los conocimientos y habilidades de las servidoras y servidores, así como al desarrollo de la entidad...”.

Conclusión

El personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas en el año 2014 no ha recibido capacitación en temas relacionados al puesto en el cual se desempeñan para actualizar el conocimiento e incrementar el rendimiento y calidad del trabajo de acuerdo a las funciones en las cuales se desempeñan debido a la falta de planificación y al incumplimiento de las disposiciones legales ocasionando desactualización en el conocimiento del personal de la unidad y desmotivación debido a la inconformidad de no recibir horas de capacitación, inobservando la Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP y la Norma de Control Interno 407-06 Capacitación y entrenamiento continuo .

Recomendación

Al Director General

Dispondrá al Director de Talento Humano genere el Plan Anual de Capacitación en el cual se incluya a la unidad de crédito y cobranzas en cursos de capacitación relacionados con las actividades y cargos que ocupan los servidores.

Sistema de Gestión Hospitalario adaptado de otro Hospital

El Sistema de Gestión Hospitalaria no fue creado específicamente para el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, fue adaptado de otro hospital, y se han presentado inconvenientes, debido a la falta de planificación en la adquisición de la infraestructura tecnológica necesaria y la falta de verificación de las especificaciones y necesidades las cuales el Hospital requiere se ha ocasionado errores debido a las incomprensiones que el personal médico posee para su uso e inconvenientes hasta que el administrador realice los cambios pertinentes y el personal se adapte a los

cambios inobservando las Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho privado que dispongan de Recursos Públicos como se señala textualmente a continuación:

“...410-04 Políticas y procedimientos.-La máxima autoridad de la entidad aprobará las políticas y procedimientos que permitan organizar apropiadamente el área de tecnología de información y asignar el talento humano calificado e infraestructura tecnológica necesaria...”.

Conclusión

El Sistema de Gestión Hospitalaria no fue creado específicamente para el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, fue adaptado de otro hospital, y se han presentado inconvenientes, debido a la falta de planificación en la adquisición de la infraestructura tecnológica necesaria y la falta de verificación de las especificaciones y necesidades las cuales el Hospital requiere, se ha ocasionado errores por las incomprendiones que el personal médico posee para su uso e inconvenientes hasta que el administrador realice los cambios pertinentes y el personal se adapte a los mismos inobservando la Norma de Control Interno 410-04 Políticas y procedimientos.

Recomendación

Al Director General

Dispondrá al Director de Tecnología realice una planificación y levantamiento de las necesidades, requerimientos e inconvenientes que señalan los usuarios del sistema para la mejora continua, así también atender de forma inmediata los requerimientos solicitados por los usuarios que sean procedentes.

A la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Recolectar en conjunto con los funcionarios que conforman la unidad de Crédito y cobranzas los requerimientos que tienen con respecto al Sistema de Gestión Hospitalaria.

No se implementado los procedimientos de seguimiento continuo en la Unidad de Crédito y Cobranzas

En el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se ha implementado procedimientos de seguimiento continuo para las actividades que se desarrollan en la unidad de Crédito y Cobranzas ni en el transcurso normal de las operaciones, en las actividades habituales de gestión y supervisión, debido a la falta de planificación y establecimiento de medidas oportunas sobre condiciones reales potenciales para el seguimiento continuo del ambiente interno y externo de las actividades que afecten el desarrollo institucional, la ejecución de los planes y el cumplimiento de los objetivos previstos ocasionando que no se consiga la evidencia de que el control interno siga funcionando adecuadamente y que se esté tomando las medidas pertinentes en la Unidad sin que afecte a las actividades institucionales, inobservando la Norma de Control Interno como se señala textualmente a continuación:

“...600-01 Seguimiento continuo o en operación.- La máxima autoridad, los niveles directivos y de jefatura de la entidad, efectuarán un seguimiento constante del ambiente interno y externo que les permita conocer y aplicar medidas oportunas sobre condiciones reales o potenciales que afecten el desarrollo de las actividades institucionales, la ejecución de los planes y el cumplimiento de los objetivos previstos...”.

Conclusión

En el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas no se ha implementado procedimientos de seguimiento continuo para las actividades que se desarrollan en la unidad de Crédito y Cobranzas ni en el transcurso normal de las operaciones, en las actividades habituales de gestión y

supervisión, debido a la falta de planificación y establecimiento de medidas oportunas sobre condiciones reales potenciales para el seguimiento continuo del ambiente interno y externo de las actividades que afecten el desarrollo institucional, la ejecución de los planes y el cumplimiento de los objetivos previstos ocasionando que no se consiga la evidencia de que el control interno siga funcionando adecuadamente y que se esté tomando las medidas pertinentes en la Unidad sin que afecte a las actividades institucionales, inobservando la Norma de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación.

Recomendación

Al Director General

Dispondrá a la Responsable de Crédito y Cobranzas se evalúe el funcionamiento de los diversos controles, con el fin de determinar la vigencia y la calidad del control interno.

No se monitorea el cumplimiento de funciones designadas al personal

En la Unidad de Crédito y Cobranzas no se monitorea el cumplimiento de las funciones que se han designado al personal que conforma la unidad, debido a la falta de actualización del manual de puestos y a la falta de establecimiento de normas de control y monitoreo del cumplimiento de funciones del personal que conforma la unidad de crédito y cobranzas, se ha generado incumplimientos por desconocimiento del personal respecto a las actividades que tienen que cumplir inobservando el artículo 22 de la Ley Orgánica del Servicio Público LOSEP que se señala textualmente a continuación:

“...Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.- Son deberes de las y los servidores públicos...b) Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez, solidaridad y en función del bien colectivo, con la diligencia que emplean generalmente en la administración de sus propias actividades...”

Conclusión

En la Unidad de Crédito y Cobranzas no se monitorea el cumplimiento de las funciones que se han designado al personal que conforma la unidad, debido a la falta de actualización del manual de puestos y a la falta de establecimiento de normas de control y monitoreo del cumplimiento de funciones del personal que conforma la unidad de crédito y cobranzas, se ha generado incumplimientos por desconocimiento del personal respecto a las actividades que tienen que cumplir inobservando el artículo 22 de la Ley Orgánica del Servicio Público LOSEP CAPITULO 1.- DE LOS DEBERES, DERECHOS Y PROHIBICIONES.- Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.

Recomendaciones

Al Director General HE-1

Dispondrá al Director de Talento Humano en conjunto con la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas realizarán el levantamiento de las funciones que desempeña el personal de la unidad y se establecerán los controles para monitorear las actividades que desempeñan.

No se realiza evaluaciones periódicas a la Unidad

De acuerdo a los informes anteriores presentados por la Contraloría General del Estado en los últimos años no se ha realizado una Auditoría a la Unidad de Crédito y Cobranzas por lo que no se ha evaluado a la unidad periódicamente debido a la falta de planificación, gestión y cambios que ha sufrido el Hospital ocasionando que no se realicen evaluaciones de si los controles que actualmente está aplicando la Unidad ayudan a cumplir con los objetivos que se han planteado y si están siendo efectivos, inobservando la Norma de Control Interno como se señala textualmente a continuación:

“...600-02 Evaluaciones periódicas- La máxima autoridad y las servidoras y servidores que participan en la conducción de las labores de la institución, promoverán y establecerán una autoevaluación

periódica de la gestión y el control interno de la entidad, sobre la base de los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual desviación que ponga en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales...”.

Conclusión

De acuerdo a los informes anteriores presentados por la Contraloría General del Estado en los últimos años no se ha realizado una Auditoría a la Unidad de Crédito y Cobranzas por lo que no se ha evaluado a la unidad periódicamente debido a la falta de planificación, gestión y cambios que ha sufrido el Hospital ocasionando que no se realicen evaluaciones de si los controles que actualmente está aplicando la Unidad ayudan a cumplir con los objetivos que se han planteado y si están siendo efectivos, inobservando la Norma de Control Interno 600-02 Evaluaciones periódicas.

Recomendación

Al Director General

Solicitar al organismo de control encargado realice la auditoría correspondiente a la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Quito, 25 de agosto de 2014

Elaborado por:



Andrea Jhoana Riofrío Miranda

Jefe de Equipo

Supervisado por:



Rommel Jhorell Bermúdez Vique

Supervisor



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Programa de Auditoría Anticipos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

P.A.1

1/2

Objetivos:

- Verificar el cumplimiento del plazo en el cual fue descontado el anticipo.
- Verificar el número de remuneraciones otorgadas en el anticipo.
- Analizar los saldos pendientes de pago.
- Verificar la legalidad y existencia de los documentos de respaldo que sustenten el anticipo.

No	Procedimiento	Ref. P/T	Realizado por:	Fecha	Observaciones
1	Solicitar el detalle consolidado de los anticipos entregados del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013.	A.C.1	ARM	01/09/2014	
2	Obtener una muestra aleatoria; de los servidores seleccionados solicitar los descuentos mensuales y la documentación de respaldo	H.E.1 H.E.2 H.E.3	ARM	03/09/2014 03/09/2014 04/09/2014	
3	De los descuentos mensuales verificar el pago total del anticipo.	P.A.S 1/3	ARM	01/09/2014	
4	De los documentos de respaldo verificar la existencia y legalidad de acuerdo al proceso	P.A.1 P.A.S 2/3	ARM	03/09/2014 01/09/2014	
5	Verificar el plazo en el cual se descuentan los anticipos menores a una remuneración.	P.A.2 P.A.S 2/3	ARM	03/09/2014 01/09/2014	

Elaborado por: ARM

Fecha: 28 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Programa de Auditoría Anticipos

P.A.1

2/2

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Objetivos:

- Verificar el cumplimiento del plazo en el cual fue descontado el anticipo.
- Verificar el número de remuneraciones otorgadas en el anticipo.
- Analizar los saldos pendientes de pago.
- Verificar la legalidad y existencia de los documentos de respaldo que sustenten el anticipo.

No	Procedimiento	Ref. P/T	Realizado por:	Fecha	Observaciones
6	Verificar que el máximo del anticipo entregado sea de hasta tres remuneraciones básicas unificadas.	P.A.3 P.A.S 3/3	ARM	04/09/2014 01/09/2014	
7	Redacte los hallazgos considerando los atributos como son Condición, Criterio, Causa y Efecto; y plasme conclusiones y recomendaciones.	H.A.S.1 H.A.S.2	ARM	01/09/2014 01/09/2014	

Elaborado por: ARM

Fecha: 28 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.2

1/8

Programa de Auditoría Cuentas

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Objetivos:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar las gestiones de cobro realizadas por la Unidad
- Verificar las autorizaciones de los documentos generados en la Unidad de Crédito y Cobranzas.

No	Procedimiento	Ref. P/T	Realizado por:	Fecha	Observaciones
1	Comparar entre las solicitudes recibidas y las solicitudes atendidas:				
	Concentración Deportiva de Pichincha	C.P 1/5 H.M.1	ARM	11/09/2014 15/09/2014	
	Club Deportivo el Nacional	C.D 1/5 H.M.9	ARM	17/09/2014 17/09/2014	
	Alfamedical	A.M 1/5 H.M.17	ARM	22/09/2014 22/09/2014	
	Escuelas de Formación	F.A 1/5 H.M.25	ARM	23/09/2014 23/09/2014	
	Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito	S.T 1/5 H.M.33	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	ISSFA	I.F 1/5 H.M.41	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Ministerio de Salud Pública	S.P 1/5 P.T.49	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Instituto de Seguridad Social de la Policía	P.L 1/5 H.M.57	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	IESS	I.E 1/5 H.M.65	ARM	25/09/2014 25/09/2014	

Elaborado por: ARM

Fecha: 28 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.2

2/8

Programa de Auditoría Cuentas

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Objetivos:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar las gestiones de cobro realizadas por la Unidad
- Verificar las autorizaciones de los documentos generados en la Unidad de Crédito y Cobranzas.

No	Procedimiento	Ref. P/T	Realizado por:	Fecha	Observaciones
2	Comparar entre las solicitudes recibidas y las solicitudes autorizadas:				
	Concentración Deportiva de Pichincha	C.P 2/5 H.M.2	ARM	11/09/2014 15/09/2014	
	Club Deportivo el Nacional	C.D 2/5 H.M.10	ARM	17/09/2014 17/09/2014	
	Alfamedical	A.M 2/5 H.M.18	ARM	22/09/2014 22/09/2014	
	Escuelas de Formación	F.A 2/5 H.M.26	ARM	23/09/2014 23/09/2014	
	Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito	S.T 2/5 H.M.34	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	ISSFA	I.F 2/5 H.M.42	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Ministerio de Salud Pública	S.P 2/5 P.T.50	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Instituto de Seguridad Social de la Policía	P.L 2/5 H.M.58	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	IESS	I.E 2/5 H.M.66	ARM	25/09/2014 25/09/2014	

Elaborado por: ARM

Fecha: 28 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.2

3/8

Programa de Auditoría Cuentas

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Objetivos:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar las gestiones de cobro realizadas por la Unidad
- Verificar las autorizaciones de los documentos generados en la Unidad de Crédito y Cobranzas.

No	Procedimiento	Ref. P/T	Realizado por:	Fecha	Observaciones
3	Comparar entre las solicitudes recibidas y las ingresadas al sistema:				
	Concentración Deportiva de Pichincha	C.P 2/5 H.M.3	ARM	11/09/2014 15/09/2014	
	Club Deportivo el Nacional	C.D 2/5 H.M.11	ARM	17/09/2014 17/09/2014	
	Alfamedical	A.M 2/5 H.M.19	ARM	22/09/2014 22/09/2014	
	Escuelas de Formación	F.A 2/5 H.M.27	ARM	23/09/2014 23/09/2014	
	Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito	S.T 2/5 H.M.35	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	ISSFA	I.F 2/5 H.M.43	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Ministerio de Salud Pública	S.P 2/5 P.T.51	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Instituto de Seguridad Social de la Policía	P.L 2/5 H.M.59	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	IESS	I.E 2/5 H.M.67	ARM	25/09/2014 25/09/2014	

Elaborado por: ARM

Fecha: 28 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.2

4/8

Programa de Auditoría Cuentas

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Objetivos:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar las gestiones de cobro realizadas por la Unidad
- Verificar las autorizaciones de los documentos generados en la Unidad de Crédito y Cobranzas.

No	Procedimiento	Ref. P/T	Realizado por:	Fecha	Observaciones
4	Comparar entre los documentos clínicos impresos y los documentos con errores				
	Concentración Deportiva de Pichincha	C.P 3/5 H.M.4	ARM	11/09/2014 15/09/2014	
	Club Deportivo el Nacional	C.D 3/5 H.M.12	ARM	17/09/2014 17/09/2014	
	Alfamedical	A.M 3/5 H.M.20	ARM	22/09/2014 22/09/2014	
	Escuelas de Formación	F.A 3/5 H.M.28	ARM	23/09/2014 23/09/2014	
	Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito	S.T 3/5 H.M.36	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	ISSFA	I.F 3/5 H.M.44	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Ministerio de Salud Pública	S.P 3/5 P.T.52	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Instituto de Seguridad Social de la Policía	P.L 3/5 H.M.60	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	IESS	I.E 3/5 H.M.68	ARM	25/09/2014 25/09/2014	

Elaborado por: ARM

Fecha: 28 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.2

5/8

Programa de Auditoría Cuentas

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Objetivos:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar las gestiones de cobro realizadas por la Unidad
- Verificar las autorizaciones de los documentos generados en la Unidad de Crédito y Cobranzas.

No	Procedimiento	Ref. P/T	Realizado por:	Fecha	Observaciones
5	Comparar entre los comprobantes generados y cuantificar los que poseen errores:				
	Concentración Deportiva de Pichincha	C.P 3/5 H.M.5	ARM	11/09/2014 15/09/2014	
	Club Deportivo el Nacional	C.D 3/5 H.M.13	ARM	17/09/2014 17/09/2014	
	Alfamedical	A.M 3/5 H.M.21	ARM	22/09/2014 22/09/2014	
	Escuelas de Formación	F.A 3/5 H.M.29	ARM	23/09/2014 23/09/2014	
	Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito	S.T 3/5 H.M.37	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	ISSFA	I.F 3/5 H.M.45	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Ministerio de Salud Pública	S.P 3/5 P.T.53	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Instituto de Seguridad Social de la Policía	P.L 3/5 H.M.61	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	IESS	I.E 3/5 H.M.69	ARM	25/09/2014 25/09/2014	

Elaborado por: ARM

Fecha: 28 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.2

6/8

Programa de Auditoría Cuentas

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Objetivos:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar las gestiones de cobro realizadas por la Unidad
- Verificar las autorizaciones de los documentos generados en la Unidad de Crédito y Cobranzas.

No	Procedimiento	Ref. P/T	Realizado por:	Fecha	Observaciones
6	Comparar entre las solicitudes enviadas y el número de pacientes atendidos:				
	Concentración Deportiva de Pichincha	C.P 4/5 H.M.6	ARM	11/09/2014 15/09/2014	
	Club Deportivo el Nacional	C.D 4/5 H.M.14	ARM	17/09/2014 17/09/2014	
	Alfamedical	A.M 4/5 H.M.22	ARM	22/09/2014 22/09/2014	
	Escuelas de Formación	F.A 4/5 H.M.30	ARM	23/09/2014 23/09/2014	
	Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito	S.T 4/5 H.M.38	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	ISSFA	I.F 4/5 H.M.46	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Ministerio de Salud Pública	S.P 4/5 P.T.54	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Instituto de Seguridad Social de la Policía	P.L 4/5 H.M.62	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	IESS	I.E 4/5 H.M.70	ARM	25/09/2014 25/09/2014	

Elaborado por: ARM

Fecha: 28 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.2

7/8

Programa de Auditoría Cuentas

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Objetivos:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar las gestiones de cobro realizadas por la Unidad
- Verificar las autorizaciones de los documentos generados en la Unidad de Crédito y Cobranzas.

No	Procedimiento	Ref. P/T	Realizado por:	Fecha	Observaciones
7	Comparar entre los informes de gestión de cobro y los informes anuales:				
	Concentración Deportiva de Pichincha	C.P 4/5 H.M.7	ARM	11/09/2014 15/09/2014	
	Club Deportivo el Nacional	C.D 4/5 H.M.15	ARM	17/09/2014 17/09/2014	
	Alfamedical	A.M 4/5 H.M.23	ARM	22/09/2014 22/09/2014	
	Escuelas de Formación	F.A 4/5 H.M.31	ARM	23/09/2014 23/09/2014	
	Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito	S.T 4/5 H.M.39	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	ISSFA	I.F 4/5 H.M.47	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Ministerio de Salud Pública	S.P 4/5 P.T.55	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Instituto de Seguridad Social de la Policía	P.L 4/5 H.M.63	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	IESS	I.E 4/5 H.M.71	ARM	25/09/2014 25/09/2014	

Elaborado por: ARM

Fecha: 28 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.2

8/8

Programa de Auditoría Cuentas

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Objetivos:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar las gestiones de cobro realizadas por la Unidad
- Verificar las autorizaciones de los documentos generados en la Unidad de Crédito y Cobranzas.

No	Procedimiento	Ref. P/T	Realizado por:	Fecha	Observaciones
8	Comparar entre las llamadas exigidas y las llamadas realizadas:				
	Concentración Deportiva de Pichincha	C.P 5/5 H.M.7	ARM	11/09/2014 15/09/2014	
	Club Deportivo el Nacional	C.D 5/5 H.M.16	ARM	17/09/2014 17/09/2014	
	Alfamedical	A.M 5/5 H.M.24	ARM	22/09/2014 22/09/2014	
	Escuelas de Formación	F.A 5/5 H.M.32	ARM	23/09/2014 23/09/2014	
	Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito	S.T 5/5 H.M.40	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	ISSFA	I.F 5/5 H.M.48	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Ministerio de Salud Pública	S.P 5/5 P.T.56	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	Instituto de Seguridad Social de la Policía	P.L 5/5 H.M.64	ARM	25/09/2014 25/09/2014	
	IESS	I.E 5/5 H.M.72	ARM	25/09/2014 25/09/2014	

Elaborado por: ARM

Fecha: 28 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.3

Programa de Auditoría Capacitación

1/1

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Objetivos:

- Verificar la existencia, del Plan de Capacitación emitido por la Unidad de Administración de Talento Humano
- Verificar las veces que reciben capacitación el personal de la unidad
- Verificar que los derechos de los servidores se cumplan en cuanto a la capacitación continua.

No	Procedimiento	Ref. P/T	Realizado por:	Fecha	Observaciones
1	Solicitar el Plan de Capacitación para la Unidad de Crédito y Cobranzas.	A.C.3	ARM	26/09/2014	
2	Solicitar información al personal que labora en la unidad sobre la capacitación anual recibida	A.C.4	ARM	26/09/2014	
3	Comparar entre los cursos de capacitación recibidos y los cursos por recibir.	C.P	ARM	26/09/2014	
4	Realizar los correspondientes papeles de trabajo.	H.M.C.1	ARM	26/09/2014	
5	Redacte los hallazgos considerando los atributos conclusiones y recomendaciones	H.C.E.1	ARM	26/09/2014	

Elaborado por: ARM

Fecha: 28 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

I.P.T
1/4

Índice de Papeles de Trabajo

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Contrato de Auditoría	C.A.1
Programa de Auditoría	P.A.1
Narrativa Visita Previa	P.P.V
Entrevista	P.P.E
Base Legal	P.P.B.L
Nómina de Servidores	P.P.N
Matriz Conocimiento Preliminar	C.C.P

Planificación Específica

Planificación Específica	P.E
Levantamiento de Procesos Anticipos	L.P.A.S
Levantamiento de Procesos Concentración Deportiva de Pichincha	L.P.C.D.P
Levantamiento de Procesos Club Deportivo Nacional	L.P.C.D.N
Levantamiento Procesos Alfamedical	L.P.A
Levantamiento de Procesos Escuela de Formación de Oficiales	L.P.E.F.O
Levantamiento de Procesos SOAT	L.P.S
Levantamiento de Procesos ISSFA	L.P.I
Levantamiento de Procesos MSP	L.P.M

Elaborado por: ARM

Fecha: 29 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

I.P.T
2/4

Índice de Papeles de Trabajo

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Planificación Específica

Levantamiento de Procesos IESS	L.P.I.E
Levantamiento de Procesos ISSPOL	L.P.I.S
Cuestionario de Control Interno	C.C.I
Medición de Riesgos	M.R
Hallazgos de Control Interno	H.C.I
Informe de Control Interno	I.C.I
Índice de Papeles de Trabajo	I.P.T
Índice de Marcas	I.M
Programas de Auditoría	PA

Ejecución

Anticipo de Sueldos	P.A.S
Papeles de Trabajo Anticipo	P.A.1 P.A.2 P.A.3
Hallazgo 1 – Formulario de solicitud del Anticipo sin firmas de autorización	H.A.S.1
Hallazgo 2 – Incumplimiento del plazo en el descuento de anticipos	H.A.S.2

Elaborado por: ARM

Fecha: 29 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

I.P.T
3/4

Índice de Papeles de Trabajo

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

Ejecución

Concentración Deportiva de Pichincha	C.P
Papeles de Trabajo Concentración Deportiva de Pichincha	Del H.M.1 a H.M.8
Club Deportivo el Nacional	C.D
Papeles de Trabajo Club Deportivo el Nacional	Del H.M.9 a H.M.16
Alfamedical	A.M
Papeles de Trabajo Alfamedical	Del H.M.17 a H.M.24
Escuelas de Formación	F.A
Papeles de Trabajo Escuelas de Formación	Del H.M.25 a H.M.32
Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito	S.T
Papeles de Trabajo del Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito	Del H.M.33 a H.M.40
Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas	I.F
Papeles de Trabajo del Instituto de Seguridad Social Fuerzas Armadas	Del H.M.41 a H.M.48
Ministerio de Salud Pública	S.P
Papeles de Trabajo del Ministerio de Salud Pública	Del H.M.49 a H.M.56
Instituto de Seguridad Social de la Policía	P.L
Papeles de Trabajo del Instituto de Seguridad Social de la Policía	Del H.M.57 a H.M.64
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	I.E
Papeles de Trabajo Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Del H.M.65 a H.M.72
Hallazgos 3 – Solicitudes de autorización sin firmas de autorización	H.C.1
Hallazgos 4- Documentos clínicos del paciente incompletos y con errores de contenido	H.C.2

Elaborado por: ARM

Fecha: 29 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

I.P.T
4/4

Índice de Papeles de Trabajo

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Ejecución

Hallazgos 5- No se realizan mensualmente informes de gestión de cobro	H.C.3
Hallazgos 6- Inexistencia de llamadas telefónicas y documentos de respaldo	H.C.4
Capacitación del Personal	C.P
Papeles de Trabajo Capacitación del Personal	H.M.C.1
Hallazgos 7- Falta de capacitación y entrenamiento continuo del personal	H.C.E.1

Elaborado por: ARM

Fecha: 29 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

I.M
1/1

Índice de Marcas

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

MARCAS GENERALES

Entrevista	μ
Proporcionado por el Hospital	ε
Observación del Proceso	Ω
Proporcionado por fuentes externas	£

Además, se utilizarán marcas específicas de acuerdo al desarrollo del proceso de auditoría que se incluirán en cada papel de trabajo de acuerdo a la necesidad del auditor.


Elaborado por: ARM

Fecha: 29 de agosto de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 29 de agosto de 2014

5.3. EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

 AUDITORÍA DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013 Anticipos de Sueldos Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1		P.A.S 1/3
PROCESO.- Anticipos de Sueldos a Servidores	HALLAZGOS	
<p><u>PROCEDIMIENTOS</u></p> <p>Solicitar y analizar el reporte de anticipos de sueldos a servidores aleatoriamente del año 2013, para verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El cumplimiento del plazo en el cual fue descontado el anticipo al servidor. - El número de remuneraciones otorgadas en el anticipo. - Anticipos pendientes de pago. - Documentos de respaldo de los anticipos completos. 		
<p><u>APLICACIÓN</u></p> <p>Para proceder al análisis de los anticipos realizados por los servidores en el año 2013, se solicitó el detalle de anticipos del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, y se seleccionó una muestra aleatoria de servidores de contrato y servidores con nombramiento provisional.</p>		H.A.S.1 H.A.S.2
<p><u>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN</u></p> <p><u>Anticipos no cancelados</u> P.A.1</p> $ANC = \frac{\# \text{ anticipos no cancelado}}{\# \text{ anticipos realizados en 2013}} \times 100$ $ANC = \frac{0}{237} \quad \text{€}$ $ANC = 0\% \quad \text{€}$ <p>MARCAS.- Información entregada por el Responsable de Anticipos de Sueldos €</p>		
Elaborado por: ARM		Fecha: 01 de septiembre de 2014
Revisado por: RBV		Fecha: 02 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.S
2/3

Anticipos de Sueldos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Existe un 0% de incumplimiento en la cancelación de anticipos de sueldos asegurando la recuperación total.

Autorizaciones de anticipo sin firmas

$$IYSF = \frac{\# \text{ Solicitudes de autorizaciones sin firmas}}{\# \text{ Solicitudes de autorización en 2013}}$$

$$IYSF = \frac{14}{30}$$

$$IYSF = 47\%$$

Existe un 47% de incumplimiento con respecto a los niveles de autorización que aseguran la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras efectuándose actos administrativos válidos. **P.A.2**

Anticipos de sueldos inferiores a una remuneración

$$IYSF = \frac{\# \text{ anticipos descontados en más de 60 días}}{\# \text{ anticipos realizados}}$$

$$IYSF = \frac{9}{9}$$

$$IYSF = 100\%$$

Existe un 100% de incumplimiento con respecto al plazo de descuento de los anticipos de hasta de una remuneración que se descontarán en un plazo de 60 días y no se han descontado en ese plazo. **P.A.3**

Elaborado por: ARM

Fecha: 01 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 02 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.S
2/3

Anticipos de Sueldos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Servidores que sobrepasan anticipos de hasta 3 RMU

$$IYSF = \frac{\# \text{ Servidores con anticipos de que sobrepasan 3 RMU 2013}}{\# \text{ Servidores analizados que realizaron anticipos 2013}}$$

$$IYSF = \frac{0}{20}$$

$$IYSF = 0\%$$

Para la aplicación de este indicador se tomó una muestra aleatoria y se verificó que los anticipos no sobrepasen las tres remuneraciones del servidor, generando el 0% de incumplimiento de la muestra seleccionada. **P.A.4**

Elaborado por: ARM

Fecha: 01 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 02 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.1

Anticipos de Sueldos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Nº	Meses	Nº de anticipos realizados / mes	Nº de anticipos mensuales no cancelados	Observaciones
1	Enero	33	0	
2	Febrero	21	0	
3	Marzo	31	0	
4	Abril	16	0	
5	Mayo	18	0	
6	Junio	19	0	
7	Julio	15	0	
8	Agosto	15	0	
9	Septiembre	20	0	
10	Octubre	28	0	
11	Noviembre	21	0	
12	Diciembre	0	0	
TOTAL ANTICIPOS		237	0	

Elaborado por: ARM

Fecha: 03 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 04 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.2

Anticipos de Sueldos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

Nº	Nombre del Servidor	Cargo	Sueldo	Fecha	Monto del Anticipo	Firmas de Autorización	
						SI	NO
1	Álvarez Mercedes María	Tesorera	1676	08/02/2013	5000		X
2	Arellano Díaz María	Nutricionista	1412	05/03/2013	4200		X
3	Arévalo Cabrera Rosa Ana	Secretaria Enfermería	622	08/11/2013	1866		X
4	Burgos Enríquez Ana	Laboratorista	1412	02/04/2013	4200	X	
5	Castillo Guamán Germania	Enfermera	1212	07/08/2013	3636	X	
6	Coque Pazmiño Clara Margarita	Auxiliar de farmacia	640	01/07/2013	500		X
7	Cumbal Cumbal Luis Eduardo	Nombramiento	585	08/11/2013	1755	X	
8	De la Cruz Cevallos Johana	Médico residente	1676	07/02/2013	1000	X	
9	De la Cruz Cevallos Johana	Médico residente	1676	08/08/2013	2500		X
10	Guachamín Suquillo José	Mensajero	555	02/05/2013	300		X
11	Guallichico Cuichán Olger	Mensajero	555	07/06/2013	500	X	
12	Guallichico Cuichán Olger	Mensajero	555	08/11/2013	1665		X
13	Jácome Moreno Janeth Carmen	Auxiliar de enfermería	695	04/04/2013	500		X
14	Jiménez Córdova Anita Yolanda	Auxiliar del Centro Infantil	590	05/02/2013	1770	X	
15	Loachamín Puga Beatriz	Enfermera	1412	08/02/2013	4200	X	
16	Monteros Jácome Miriam	Laboratorista	1412	05/08/2013	4236	X	
17	Onofa Vega Margarita Yolanda	Médico	2472	05/07/2013	7000	X	
18	Pabón Castillo María Lucrecia	Laboratorista	1412	05/03/2013	4200	X	
19	Párraga Chimbay	Auxiliar enferm.	640	05/06/2013	600		X
20	Pérez Baldeón Gustavo	Terapista	1412	01/08/2013	800	X	
21	Ramírez Hermosa Truddy Lucia	Servicio de Odontología	1760	03/05/2013	5280	X	
22	Rodríguez Masapanta Alici	Terapista	1412	08/04/2013	4000	X	
23	Romero Landázuri Nancy	Dto. Odontología	2308	04/06/2013	5000		X
24	Saavedra Toscano Walter Elías	Asistente de Bienes	817	06/03/2013	800	X	
25	Sánchez Soria Doris Cecilia	Área de Servicio	2500	05/04/2013	7200		X
26	Simbaña Pérez Julio César	Médico	1676	08/07/2013	5028		X
27	Tapia Defaz Manuel Mesías	Mensajero	555	05/03/2013	600	X	
28	Yánez Sevillano Verónica	Asistente de Costos	817	04/09/2013	500		X
29	Yépez Caspi Ricardo Fernando	Servicio de Rehabilitación	1412	05/04/2013	4200		X
30	Zabala Vega Fanny Alexandra	Laboratorista	1412	03/10/2013	4236	X	
TOTALES						16	14

Elaborado por: ARM
Revisado por: RBV

Fecha: 03 de septiembre de 2014
Fecha: 04 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.3

Anticipos de Sueldos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

No	Nombre del Servidor	Sueldo	Fecha	70% Sueldo	Monto del Anticipo	Descuento 13°	Meses												Total
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Coque Pazmiño Clara Margarita	640	01/07/2013		500	0	125,0	125,0	125,0	125,0									500,0
2	Guachamín Suquillo José	555	02/05/2013		300	0	100,0	100,0	100,0										300,0
3	Guallichico Cuichán Olger	555	07/06/2013	388,5	500	0	125,0	125,0	125,0	125,0									500,0
4	Jácome Moreno Janeth Carmen	695	04/04/2013		500	50	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0					450,0
5	Párraga Chimbay Francisca	640	05/06/2013		600	0	85,71	85,71	85,71	85,71	85,71	85,71	85,71						600,0
6	Pérez Baldeón Gustavo Rafael	1412	01/08/2013		800	0	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00								800,0
7	Saavedra Toscano Walter Elías	817	06/03/2013		800	0	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00			800,0
8	Yáñez Sevillano Verónica	817	04/09/2013		500	0	125,0	125,0	125,0	125,0									500,0
9	De la Cruz Cevallos Johana	1676	07/02/2013		1000		333,33	333,33	333,33										1000,0
TOTALES							9												

22

OBSERVACIÓN.- Los anticipos de sueldos de hasta una remuneración básica se descuentan en una plazo mayor a los 60 días, inobservando lo que dice el acuerdo 00054 de 28 de marzo de 2011.

MARCAS.- Información entregada por el Responsable de Anticipos de Sueldos



Elaborado por: ARM
Revisado por: RBV

Fecha: 03 de septiembre de 2014
Fecha: 04 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.A.4

Anticipos de Sueldos

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

No	Nombre del Servidor	Cargo	Sueldo	Fecha	3 RMU	Monto del Anticipo
1	Arellano Díaz María Piedad	Nutricionista	1412	05/03/2013	4236	4200
2	Arévalo Cabrera Rosa Ana	Secretaria Dpto. Enfermería	622	08/11/2013	1866	1866
3	Burgos Enríquez Ana	Laboratorista	1412	02/04/2013	4236	4200
4	Castillo Guamán Germania de las Mercedes	Enfermera	1212	07/08/2013	3636	3636
5	Cumbal Cumbal Luis Eduardo	Nombramiento CGG	585	08/11/2013	1755	1755
6	De la Cruz Cevallos Johana	Médico residente	1676	08/08/2013	5028	2500
7	Guallichico Cuichán Olger Javier	Mensajero	555	08/11/2013	1665	1665
8	Jiménez Córdova Anita Yolanda	Auxiliar del Centro Infantil	590	05/02/2013	1770	1770
9	Loachamín Puga Beatriz	Enfermera	1412	08/02/2013	4236	4200
10	Monteros Jácome Miriam	Laboratorista	1412	05/08/2013	4236	4236
11	Onofa Vega Margarita Yolanda	Médico	2472	05/07/2013	7416	7000
12	Pabón Castillo María Lucrecia	Laboratorista	1412	05/03/2013	4236	4200
13	Ramírez Hermosa Truddy Lucia	Servicio de Odontología	1760	03/05/2013	5280	5280
14	Rodríguez Masapanta Alicia	Terapeuta	1412	08/04/2013	4236	4000
15	Romero Landázuri Nancy	Dto. Odontología	2308	04/06/2013	6924	5000
16	Sánchez Soria Doris Cecilia	Área de Servicio	2500	05/04/2013	7500	7200
17	Simbaña Pérez Julio César	Médico	1676	08/07/2013	5028	5028
18	Tapia Defaz Manuel Mesías	Mensajero	555	05/03/2013	1665	600
19	Yépez Caspi Ricardo Fernando	Servicio de Rehabilitación	1412	05/04/2013	4236	4200
20	Zabala Vega Fanny Alexandra	Laboratorista	1412	03/10/2013	4236	4236

OBSERVACIONES.- Después de realizada la verificación se ha comprobado que los anticipos de sueldo no sobrepasan las tres remuneraciones de los servidores con la muestra que se ha tomado.

MARCAS.- Información entregada por el Responsable de Anticipos de Sueldos

Elaborado por: ARM

Fecha: 04 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 05 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.A.S.1

Hallazgo de Auditoría

1/2

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Título: Formulario de solicitud del Anticipo sin firmas de autorización

Condición

El equipo de auditoría, solicitó al Responsable del manejo de anticipos de sueldos a servidores, proporcione los documentos de respaldo que se generaron para la entrega del anticipo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, quien entregó los oficios de petición de los servidores, el rol de pagos del último mes y el formulario de anticipos de sueldos; de la verificación realizada a los documentos de respaldo de la muestra tomada para el análisis, se evidenció que existen formularios de anticipos que no se encuentran con todas las firmas de autorización.

Criterio

Por lo que el Director General HE-1 inobservó la Norma de Control Interno 401-02 "*Autorización y aprobación de transacciones y operaciones*" y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas y el Responsable del manejo de anticipos incumplieron la Norma de Control Interno 405-07 "*Formularios y documentos*".

Causa

Debido a la falta procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras en la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Efecto

Se ha generado desconocimiento de la Responsable de la Unidad de los servidores que realizan anticipos y una falta de control en cuanto a plazos y número de veces que los servidores realizan anticipos.

Elaborado por: ARM

Fecha: 04 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 05 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.A.S.1

2/2

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Conclusión

Se evidenció que existen formularios de anticipos que no se encuentran con todas las firmas de autorización, debido a la falta de procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras en la Unidad de Crédito y Cobranzas, se ha generado desconocimiento de la Responsable de la Unidad de los servidores que realizan anticipos y una falta de control en cuanto a plazos y número de veces que los servidores realizan anticipos, el Director General HE-1 por no establecer procedimientos que aseguren la ejecución de las operaciones y actos administrativos válidos incumpliendo la Norma de Control Interno 401-02 "Autorización y aprobación de transacciones y operaciones", la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas y el Responsable del manejo de anticipos inobservaron la Norma de Control Interno 405-07 "Formularios y documentos".

Recomendaciones

Al Director General del HE-1

Establecerá por escrito procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras a fin de contar con la documentación de respaldo totalmente legalizada para su verificación posterior.

Responsable de anticipos a sueldos a servidores

Los formularios utilizados para el manejo de recursos financieros que respalden las operaciones importantes de carácter técnico o administrativo serán pre impresos y pre numerados.

Elaborado por: ARM

Fecha: 04 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 05 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.A.S.2

1/2

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: Incumplimiento del plazo en el descuento de anticipos equivalentes a una remuneración

Condición

El equipo de auditoría, solicitó al Responsable de anticipos proporcione el detalle consolidado de los funcionarios que han realizado buenas cuentas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, del detalle entregado se pudo evidenciar que el 100% de la muestra de los funcionarios que han realizado anticipos equivalentes a una remuneración mensual unificada, no se les ha descontado en un plazo máximo de 60 días el monto total del anticipo.

Criterio

Por lo que el Director Financiero, la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas y el Responsable de Anticipos, inobservaron el artículo 255 "Anticipos de remuneraciones" del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público y el numeral 1.2) del artículo 1, del Acuerdo 00054 emitido por el Ministerio de Relaciones Laborales el 28 de marzo de 2011.

Causa

Debido a la falta de coordinación y actualización de las disposiciones legales internas.

Efecto

Se ha generado que la recuperación de cartera tarde más tiempo y que no se tomen las medidas correctivas necesarias para realizar el descuento como determina la ley.

Elaborado por: ARM

Fecha: 04 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 05 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.A.S.2

2/2

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Conclusión

En la Unidad de Crédito y Cobranzas, se realizan anticipos equivalentes a una remuneración mensual unificada y no se descuenta a los servidores en un plazo máximo de 60 días, debido a la falta de coordinación y actualización de las disposiciones legales internas, se ha generado que la recuperación de cartera tarde más tiempo y que no se tomen las medidas correctivas necesarias para realizar el descuento como se determina en la ley, inobservando el artículo 255 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público y el numeral 1.2) del artículo 1, del Acuerdo 00054 emitido por el Ministerio de Relaciones Laborales el 28 de marzo de 2011.

Recomendaciones

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director Financiero que en conjunto con la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas actualicen el Reglamento Interno de Anticipos basándose en el acuerdo 00054 de 28 de marzo de 2011 emitido por el Ministerio de Relaciones Laborales y lo difundan en todo el Hospital.

A la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas


Dispondrá al Responsable de Anticipos aplicar el Reglamento Interno actualizado.

Elaborado por: ARM

Fecha: 04 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 05 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN	
 <p>Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013</p> <p>Administración de la Cuenta de la Concentración Deportiva de Pichincha</p>	<p>C.P 1/5</p>
Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1	
PROCESO.- Concentración Deportiva de Pichincha	HALLAZGOS
<p><u>PROCEDIMIENTOS</u></p> <p>Solicitar y analizar los documentos de respaldo de los pacientes de la Concentración Deportiva de Pichincha aleatoriamente del año 2013, para verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso. - Verificar el porcentaje de solicitudes atendidas, autorizadas e ingresadas, documentos clínicos y facturas generadas. - Verificar el porcentaje de solicitudes de cobro enviadas, informes de gestión de cobro y el del registro de llamadas realizadas para la recuperación de cartera. 	
<p><u>APLICACIÓN</u></p> <p>Para proceder al análisis de la cuenta de la Concentración Deportiva de Pichincha en el año 2013, se solicitó las planillas y todos los documentos de respaldo que sustentan la atención brindada al paciente; se tomó una muestra aleatoria de pacientes de la cuenta correspondiente y se realizó las pruebas necesarias.</p>	<p>H.C.1 H.C.2 H.C.3 H.C.4</p>
<p><u>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE CRÉDITO</u></p> <p><u>Solicitudes Atendidas</u></p> $= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$ $= \frac{211}{211} \times 100$ $= 100\%$	
<p>MARCAS.- Información entregada por el Responsable de la Cuenta. =</p>	
Elaborado por: ARM	Fecha: 11 de septiembre de 2014
Revisado por: RBV	Fecha: 12 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta de la
Concentración Deportiva de Pichincha

C.P
2/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios de la Concentración Deportiva de Pichincha en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar. **H.M.1**

Solicitudes Autorizadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{128}{211} \times 100$$

$$= 61\% \quad \text{H.M.2}$$

€

El 61% de las solicitudes recibidas en el Hospital de los socios de la Concentración Deportiva de Pichincha reciben la autorización del Director Financiero y el 49% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Solicitudes Ingresadas al Sistema

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{211}{211} \times 100$$

$$= 100\%$$

€

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria. **H.M.3**

Elaborado por: ARM

Fecha: 11 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 12 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta de la
Concentración Deportiva de Pichincha

C.P
3/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Documentos clínicos del paciente

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{109}{211} \times 100$$

€

$$= 51,66\%$$

H.M.4

El 51,66% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Comprobantes generadas con errores

$$= \frac{\text{\# de comprobantes con errores}}{\text{\# de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

€

$$= 0\%$$

H.M.5

De la verificación realizada a los comprobantes generados de la Concentración Deportiva de Pichincha, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores.

Elaborado por: ARM

Fecha: 11 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 12 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta de la
Concentración Deportiva de Pichincha

C.P
4/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE COBRANZAS

Solicitudes de cobro enviadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{211}{211} \times 100$$

$$= 100\% \quad \text{H.M.6}$$

≠

El 100% de las solicitudes de cobro son enviadas a la Concentración Deportiva de Pichincha.

Informes de Gestión de Cobro

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{6}{12} \times 100$$

$$= 50\% \quad \text{H.M.7}$$

≠

Se ha verificado un incumplimiento del 50% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 11 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 12 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta de la
Concestración Deportiva de Pichincha

C.P
5/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

Registro de llamadas telefónicas mensuales

$$= \frac{\text{\# llamadas realizadas}}{\text{\# de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

H.M.8

e

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Elaborado por: ARM

Fecha: 11 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 12 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.1

Administración de la Cuenta de la
Concentración Deportiva de Pichincha

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CONCENTRACIÓN DEPORTIVA DE PICHINCHA

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes atendidas	Observaciones
Enero	13	13	<p>Todos las solicitudes eran recibidas ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.</p>
Febrero	15	15	
Marzo	26	26	
Abril	25	25	
Mayo	15	15	
Junio	21	21	
Julio	23	23	
Agosto	12	12	
Septiembre	4	4	
Octubre	11	11	
Noviembre	32	32	
Diciembre	14	14	
TOTAL	211	211	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta de la Concentración Deportiva de Pichincha

Elaborado por: ARM

Fecha: 15 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 16 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.2

Administración de la Cuenta de la
Concentración Deportiva de Pichincha

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CONCENTRACIÓN DEPORTIVA DE PICHINCHA

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes autorizadas	Observaciones
Enero	13	3	No todas las solicitudes tiene firmas de autorización sin embargo se les ha dado el trámite correspondiente sin la legalización previa.
Febrero	15	9	
Marzo	26	12	
Abril	25	22	
Mayo	15	9	
Junio	21	16	
Julio	23	18	
Agosto	12	6	
Septiembre	4	4	
Octubre	11	11	
Noviembre	32	10	
Diciembre	14	8	
TOTAL	211	128	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta de la Concentración Deportiva de Pichincha

Elaborado por: ARM

Fecha: 15 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 16 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.3

Administración de la Cuenta de la
Concentración Deportiva de Pichincha

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CONCENTRACIÓN DEPORTIVA DE PICHINCHA

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes ingresadas	Observaciones
Enero	13	13	<p>Todos las solicitudes son ingresadas al sistema ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.</p>
Febrero	15	15	
Marzo	26	26	
Abril	25	25	
Mayo	15	15	
Junio	21	21	
Julio	23	23	
Agosto	12	12	
Septiembre	4	4	
Octubre	11	11	
Noviembre	32	32	
Diciembre	14	14	
TOTAL	211	211	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta de la Concentración Deportiva de Pichincha

Elaborado por: ARM

Fecha: 15 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 16 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.4

Administración de la Cuenta de la
Concentración Deportiva de Pichincha

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

CONCENTRACIÓN DEPORTIVA DE PICHINCHA

Meses	Documentos clínicos impresos	Documentos clínicos con errores	Observaciones
Enero	13	9	Se ha verificado que 109 de los documentos clínicos de los pacientes poseen errores en los datos debido a la implementación del sistema de gestión hospitalaria.
Febrero	15	8	
Marzo	26	14	
Abril	25	17	
Mayo	15	0	
Junio	21	15	
Julio	23	14	
Agosto	12	3	
Septiembre	4	0	
Octubre	11	6	
Noviembre	32	19	
Diciembre	14	4	
TOTAL	211	109	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta de la Concentración Deportiva de Pichincha =

Elaborado por: ARM

Fecha: 15 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 16 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.5

Administración de la Cuenta de la
Concentración Deportiva de Pichincha

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CONCENTRACIÓN DEPORTIVA DE PICHINCHA

Meses	Comprobantes generados	Comprobantes con errores	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que los comprobantes únicos de registro no presentan errores o se encuentran incompletos.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta de la Concentración Deportiva de Pichincha

Elaborado por: ARM

Fecha: 15 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 16 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.6

Administración de la Cuenta de la
Concentración Deportiva de Pichincha

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CONCENTRACIÓN DEPORTIVA DE PICHINCHA

Meses	Pacientes atendidos	Solicitudes enviadas	Observaciones
Enero	13	13	Se ha verificado que las solicitudes para el cobro han sido enviadas a la Concentración Deportiva de Pichincha.
Febrero	15	15	
Marzo	26	26	
Abril	25	25	
Mayo	15	15	
Junio	21	21	
Julio	23	23	
Agosto	12	12	
Septiembre	4	4	
Octubre	11	11	
Noviembre	32	32	
Diciembre	14	14	
TOTAL	211	211	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta de la Concentración Deportiva de Pichincha

Elaborado por: ARM

Fecha: 15 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 16 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.7

Administración de la Cuenta de la
Concentración Deportiva de Pichincha

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CONCENTRACIÓN DEPORTIVA DE PICHINCHA

Meses	Informes anuales	Informes realizados	Observaciones
Enero	1	1	Se ha verificado que solo se han realizado 6 informes de gestión al año.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	1	
Junio	1	1	
Julio	1	0	
Agosto	1	1	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	1	
Diciembre	1	1	
TOTAL	12	6	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta de la Concentración Deportiva de Pichincha

Elaborado por: ARM

Fecha: 15 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 16 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.8

Administración de la Cuenta de la
Concentración Deportiva de Pichincha

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CONCENTRACIÓN DEPORTIVA DE PICHINCHA

Meses	Llamadas exigidas	Llamadas realizadas	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que el personal no realiza ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta de la Concentración Deportiva de Pichincha

Elaborado por: ARM

Fecha: 15 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 16 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Club Deportivo el Nacional

C.D
1/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

PROCESO.- Club Deportivo el Nacional

HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

Solicitar y analizar los documentos de respaldo de los pacientes del Club Deportivo el Nacional aleatoriamente del año 2013, para verificar:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar el porcentaje de solicitudes atendidas, autorizadas e ingresadas, documentos clínicos y facturas generadas.
- Verificar el porcentaje de solicitudes de cobro enviadas, informes de gestión de cobro y el del registro de llamadas realizadas para la recuperación de cartera.

APLICACIÓN

Para proceder al análisis de la cuenta del Club Deportivo el Nacional en el año 2013, se solicitó las planillas y todos los documentos de respaldo que sustentan la atención brindada al paciente; se tomó una muestra aleatoria de pacientes de la cuenta correspondiente y se realizó las pruebas necesarias.

H.C.1
H.C.2
H.C.3
H.C.4

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE CRÉDITO

Solicitudes Atendidas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{39}{39} \times 100$$

$$= 100\%$$

⊘

MARCAS.- Información entregada por el Responsable de la Cuenta.

⊘

Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del
Club Deportivo el Nacional

C.D
2/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios del Club Deportivo el Nacional en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar. **H.M.9**

Solicitudes Autorizadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{17}{39} \times 100$$

$$= 44\% \quad \mathbf{H.M.10}$$

€

El 44% de las solicitudes recibidas en el Hospital de los socios del Club Deportivo el Nacional reciben la autorización del Director Financiero y el 56% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Solicitudes Ingresadas al Sistema

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{39}{39} \times 100$$

$$= 100\%$$

€

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria. **H.M.11**

Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Club Deportivo el Nacional

C.D
3/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Documentos clínicos del paciente

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{13}{39} \times 100 \quad \text{€}$$

$$= 33,33\% \quad \text{H.M.12}$$

El 33,33% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Comprobantes generadas con errores

$$= \frac{\text{\# de comprobantes con errores}}{\text{\# de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100 \quad \text{€}$$

$$= 0\% \quad \text{H.M.13}$$

De la verificación realizada a los comprobantes generados del Club Deportivo el Nacional, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Club Deportivo el Nacional

C.D
4/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE COBRANZAS

Solicitudes de cobro enviadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{39}{39} \times 100$$

$$= 100\%$$

H.M.14

€

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas al Club Deportivo el Nacional

Informes de Gestión de Cobro

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{5}{12} \times 100$$

$$= 42\%$$

H.M.15

€

Se ha verificado un incumplimiento del 42% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del
Club Deportivo el Nacional

C.D
5/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

Registro de llamadas telefónicas mensuales

$$= \frac{\text{\# llamadas realizadas}}{\text{\# de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

H.M.16

€

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Club Deportivo el Nacional

H.M.9

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CLUB DEPORTIVO EL NACIONAL

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes atendidas	Observaciones
Enero	5	5	Todos las solicitudes eran recibidas ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.
Febrero	3	3	
Marzo	2	2	
Abril	2	2	
Mayo	2	2	
Junio	6	6	
Julio	4	4	
Agosto	3	3	
Septiembre	4	4	
Octubre	3	3	
Noviembre	2	2	
Diciembre	3	3	
TOTAL	39	39	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta del Club Deportivo el Nacional

Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Club Deportivo el Nacional

H.M.10

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CLUB DEPORTIVO EL NACIONAL

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes autorizadas	Observaciones
Enero	5	2	No todas las solicitudes tiene firmas de autorización sin embargo se les ha dado el trámite correspondiente sin la legalización previa.
Febrero	3	1	
Marzo	2	2	
Abril	2	1	
Mayo	2	1	
Junio	6	2	
Julio	4	1	
Agosto	3	2	
Septiembre	4	1	
Octubre	3	1	
Noviembre	2	1	
Diciembre	3	2	
TOTAL	39	17	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Club Deportivo el Nacional

Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Club Deportivo el Nacional

H.M.11

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CLUB DEPORTIVO EL NACIONAL

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes ingresadas	Observaciones
Enero	5	5	Todos las solicitudes son ingresadas al sistema ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.
Febrero	3	3	
Marzo	2	2	
Abril	2	2	
Mayo	2	2	
Junio	6	6	
Julio	4	4	
Agosto	3	3	
Septiembre	4	4	
Octubre	3	3	
Noviembre	2	2	
Diciembre	3	3	
TOTAL	39	39	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Club Deportivo el Nacional

Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Club Deportivo el Nacional

H.M.12

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CLUB DEPORTIVO EL NACIONAL

Meses	Documentos clínicos impresos	Documentos clínicos con errores	Observaciones
Enero	5	1	Se ha verificado que 13 de los documentos clínicos de los pacientes poseen errores en los datos debido a la implementación del sistema de gestión hospitalaria.
Febrero	3	1	
Marzo	2	2	
Abril	2	1	
Mayo	2	1	
Junio	6	1	
Julio	4	1	
Agosto	3	1	
Septiembre	4	2	
Octubre	3	0	
Noviembre	2	1	
Diciembre	3	1	
TOTAL	39	13	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta Club Deportivo el Nacional



Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Club Deportivo el Nacional

H.M.13

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

CLUB DEPORTIVO EL NACIONAL

Meses	Comprobantes generados	Comprobantes con errores	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que los comprobantes únicos de registro no presentan errores o se encuentran incompletos.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta del Club Deportivo el Nacional

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Club Deportivo el Nacional

H.M.14

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CLUB DEPORTIVO EL NACIONAL

Meses	Pacientes atendidos	Solicitudes enviadas	Observaciones
Enero	5	5	Se ha verificado que las solicitudes para el cobro han sido enviadas al Club Deportivo el Nacional
Febrero	3	3	
Marzo	2	2	
Abril	2	2	
Mayo	2	2	
Junio	6	6	
Julio	4	4	
Agosto	3	3	
Septiembre	4	4	
Octubre	3	3	
Noviembre	2	2	
Diciembre	3	3	
TOTAL	39	39	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta del Club Deportivo el Nacional

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Club Deportivo el Nacional

H.M.15

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CLUB DEPORTIVO EL NACIONAL

Meses	Informes anuales	Informes realizados	Observaciones
Enero	1	1	Se ha verificado que solo se han realizado 5 informes de gestión al año.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	1	
Junio	1	1	
Julio	1	0	
Agosto	1	1	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	1	
TOTAL	12	5	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Club Deportivo el Nacional

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.16

Administración de la Cuenta del

Club Deportivo el Nacional

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CLUB DEPORTIVO EL NACIONAL

Meses	Llamadas exigidas	Llamadas realizadas	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que el personal no realiza ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Club Deportivo el Nacional

Elaborado por: ARM

Fecha: 17 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 18 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta

Alfamedical

A.M
1/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

PROCESO.- Alfamedical

HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

Solicitar y analizar los documentos de respaldo de los pacientes de Alfamedical aleatoriamente del año 2013, para verificar:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar el porcentaje de solicitudes atendidas, autorizadas e ingresadas, documentos clínicos y facturas generadas.
- Verificar el porcentaje de solicitudes de cobro enviadas, informes de gestión de cobro y el del registro de llamadas realizadas para la recuperación de cartera.

APLICACIÓN

Para proceder al análisis de la cuenta de Alfamedical en el año 2013, se solicitó las planillas y todos los documentos de respaldo que sustentan la atención brindada al paciente; se tomó una muestra aleatoria de pacientes de la cuenta correspondiente y se realizó las pruebas necesarias.

H.C.1
H.C.2
H.C.3
H.C.4

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE CRÉDITO

Solicitudes Atendidas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{156}{156} \times 100$$

$$= 100\%$$

e

MARCAS.- Información entregada por el Responsable de la Cuenta.

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta

Alfamedical

A.M
2/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios de Alfamedical en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar. **H.M.17**

Solicitudes Autorizadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{98}{156} \times 100$$

$$= 63\% \quad \mathbf{H.M.18}$$

€

El 63% de las solicitudes recibidas en el Hospital de los socios de Alfamedical reciben la autorización del Director Financiero y el 37% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Solicitudes Ingresadas al Sistema

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{156}{156} \times 100$$

$$= 100\%$$

€

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria. **H.M.19**

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta

Alfamedical

A.M
3/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Documentos clínicos del paciente

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{83}{156} \times 100 \quad \text{€}$$

$$= 53\% \quad \text{H.M.20}$$

El 53% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Comprobantes generadas con errores

$$= \frac{\text{\# de comprobantes con errores}}{\text{\# de comprobantes generadas}} \times 100 \quad \text{€}$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\% \quad \text{H.M.21}$$

De la verificación realizada a los comprobantes generados de Alfamedical, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta

Alfamedical

A.M
4/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE COBRANZAS

Solicitudes de cobro enviadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{156}{156} \times 100$$

$$= 100\% \quad \text{H.M.22}$$

☺

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas a Alfamedical.

Informes de Gestión de Cobro

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{7}{12} \times 100$$

$$= 58\% \quad \text{H.M.23}$$

☺

Se ha verificado un incumplimiento del 58% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta

Alfamédical

A.M

5/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Registro de llamadas telefónicas mensuales

$$= \frac{\# \text{ llamadas realizadas}}{\# \text{ de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

€

$$= 0\% \quad \text{H.M.24}$$

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.17

Administración de la Cuenta

Alfamedical

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

ALFAMEDICAL

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes atendidas	Observaciones
Enero	10	10	<p>Todos las solicitudes eran recibidas ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.</p>
Febrero	11	11	
Marzo	15	15	
Abril	14	14	
Mayo	9	9	
Junio	24	24	
Julio	12	12	
Agosto	18	18	
Septiembre	16	16	
Octubre	8	8	
Noviembre	10	10	
Diciembre	9	9	
TOTAL	156	156	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Alfamedical

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.18

Administración de la Cuenta

Alfamedical

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

ALFAMEDICAL

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes autorizadas	Observaciones
Enero	10	5	No todas las solicitudes tiene firmas de autorización sin embargo se les ha dado el trámite correspondiente sin la legalización previa.
Febrero	11	7	
Marzo	15	6	
Abril	14	10	
Mayo	9	9	
Junio	24	18	
Julio	12	10	
Agosto	18	7	
Septiembre	16	8	
Octubre	8	4	
Noviembre	10	5	
Diciembre	9	9	
TOTAL	156	98	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Alfamedical

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.19

Administración de la Cuenta

Alfamedical

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

ALFAMEDICAL

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes ingresadas	Observaciones
Enero	10	10	Todos las solicitudes son ingresadas al sistema ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.
Febrero	11	11	
Marzo	15	15	
Abril	14	14	
Mayo	9	9	
Junio	24	24	
Julio	12	12	
Agosto	18	18	
Septiembre	16	16	
Octubre	8	8	
Noviembre	10	10	
Diciembre	9	9	
TOTAL	156	156	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Alfamedical

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.20

Administración de la Cuenta

Alfamedical

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

ALFAMEDICAL

Meses	Documentos clínicos impresos	Documentos clínicos con errores	Observaciones
Enero	10	5	Se ha verificado que 83 de los documentos clínicos de los pacientes poseen errores en los datos debido a la implementación del sistema de gestión hospitalaria.
Febrero	11	6	
Marzo	15	8	
Abril	14	7	
Mayo	9	5	
Junio	24	4	
Julio	12	8	
Agosto	18	14	
Septiembre	16	15	
Octubre	8	4	
Noviembre	10	5	
Diciembre	9	2	
TOTAL	156	83	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Alfamedical

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.21

Administración de la Cuenta

Alfamédical

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

ALFAMEDICAL

Meses	Comprobantes generados	Comprobantes con errores	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que los comprobantes únicos de registro no presentan errores o se encuentran incompletos.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta Alfamedical.

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.22

Administración de la Cuenta

Alfamedical

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

ALFAMEDICAL

Meses	Pacientes atendidos	Solicitudes enviadas	Observaciones
Enero	10	10	Se ha verificados que las solicitudes para el cobro han sido enviados a Alfamedical
Febrero	11	11	
Marzo	15	15	
Abril	14	14	
Mayo	9	9	
Junio	24	24	
Julio	12	12	
Agosto	18	18	
Septiembre	16	16	
Octubre	8	8	
Noviembre	10	10	
Diciembre	9	9	
TOTAL	156	156	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta Alfamedical.

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.23

Administración de la Cuenta

Alfamedical

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

ALFAMEDICAL

Meses	Informes anuales	Informes realizados	Observaciones
Enero	1	1	Se ha verificado que solo se han realizado 7 informes de gestión al año.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	1	
Mayo	1	1	
Junio	1	1	
Julio	1	0	
Agosto	1	1	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	1	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	1	
TOTAL	12	7	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Alfamedical.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.24

Administración de la Cuenta

Alfamedical

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

ALFAMEDICAL

Meses	Llamadas exigidas	Llamadas realizadas	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que el personal no realiza ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Alfamedical.

Elaborado por: ARM

Fecha: 22 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 23 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta de las
Escuelas de Formación

F.A
1/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

PROCESO.- Escuelas de Formación

HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

Solicitar y analizar los documentos de respaldo de los pacientes de las Escuelas de Formación aleatoriamente del año 2013, para verificar:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar el porcentaje de solicitudes atendidas, autorizadas e ingresadas, documentos clínicos y facturas generadas.
- Verificar el porcentaje de solicitudes de cobro enviadas, informes de gestión de cobro y el del registro de llamadas realizadas para la recuperación de cartera.

APLICACIÓN

Para proceder al análisis de la cuenta de Escuelas de Formación en el año 2013, se solicitó las planillas y todos los documentos de respaldo que sustentan la atención brindada al paciente; se tomó una muestra aleatoria de pacientes de la cuenta correspondiente y se realizó las pruebas necesarias.

H.C.1
H.C.2
H.C.3
H.C.4

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE CRÉDITO

Solicitudes Atendidas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{1200}{1200} \times 100$$

$$= 100\%$$

=

MARCAS.- Información entregada por el Responsable de la Cuenta.

=

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta de las
Escuelas de Formación

F.A
2/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios de las Escuelas de Formación en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar. **H.M.25**

Solicitudes Autorizadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{781}{1200} \times 100$$

$$= 65\% \quad \mathbf{H.M.26}$$

€

El 65% de las solicitudes recibidas en el Hospital de las Escuelas de Formación reciben la autorización del Director Financiero y el 35% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Solicitudes Ingresadas al Sistema

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{1200}{1200} \times 100$$

$$= 100\%$$

€

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria. **H.M.27**

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta de las
Escuelas de Formación

F.A
3/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Documentos clínicos del paciente

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{350}{1200} \times 100$$

€

$$= 29\%$$

H.M.28

El 53% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Comprobantes generadas con errores

$$= \frac{\text{\# de comprobantes con errores}}{\text{\# de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

€

$$= 0\%$$

H.M.29

De la verificación realizada a los comprobantes generados de las Escuelas de Formación, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta de las
Escuelas de Formación

F.A
4/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE COBRANZAS

Solicitudes de cobro enviadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{1200}{1200} \times 100$$

$$= 100\% \quad \text{H.M.30}$$

≠

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas a las Escuelas de Formación.

Informes de Gestión de Cobro

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{6}{12} \times 100$$

$$= 50\% \quad \text{H.M.31}$$

≠

Se ha verificado un incumplimiento del 50% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta de las
Escuelas de Formación

F.A
5/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Registro de llamadas telefónicas mensuales

$$= \frac{\text{\# llamadas realizadas}}{\text{\# de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

€

$$= 0\%$$

H.M.32

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.25

Administración de la Cuenta de las
Escuelas de Formación

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

ESCUELAS DE FORMACIÓN

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes atendidas	Observaciones
Enero	98	98	<p>Todos las solicitudes eran recibidas ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.</p>
Febrero	79	79	
Marzo	134	134	
Abril	101	101	
Mayo	100	100	
Junio	126	126	
Julio	77	77	
Agosto	145	145	
Septiembre	103	103	
Octubre	74	74	
Noviembre	88	88	
Diciembre	75	75	
TOTAL	1200	1200	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de las Escuelas de Formación

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.26

Administración de la Cuenta de las
Escuelas de Formación

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

ESCUELAS DE FORMACIÓN

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes autorizadas	Observaciones
Enero	98	67	No todas las solicitudes tiene firmas de autorización sin embargo se les ha dado el trámite correspondiente sin la legalización previa.
Febrero	79	59	
Marzo	134	61	
Abril	101	75	
Mayo	100	58	
Junio	126	62	
Julio	77	69	
Agosto	145	64	
Septiembre	103	87	
Octubre	74	35	
Noviembre	88	73	
Diciembre	75	71	
TOTAL	1200	781	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de las Escuelas de Formación

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.27

Administración de la Cuenta de las
Escuelas de Formación

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

ESCUELAS DE FORMACIÓN

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes ingresadas	Observaciones
Enero	98	98	<p>Todos las solicitudes son ingresadas al sistema ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.</p>
Febrero	79	79	
Marzo	134	134	
Abril	101	101	
Mayo	100	100	
Junio	126	126	
Julio	77	77	
Agosto	145	145	
Septiembre	103	103	
Octubre	74	74	
Noviembre	88	88	
Diciembre	75	75	
TOTAL	1200	1200	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de las Escuelas de Formación

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.28

Administración de la Cuenta de las
Escuelas de Formación

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

ESCUELAS DE FORMACIÓN

Meses	Documentos clínicos impresos	Documentos clínicos con errores	Observaciones
Enero	98	23	Se ha verificado que 350 de los documentos clínicos de los pacientes poseen errores en los datos debido a la implementación del sistema de gestión hospitalaria. e
Febrero	79	16	
Marzo	134	26	
Abril	101	31	
Mayo	100	46	
Junio	126	58	
Julio	77	21	
Agosto	145	39	
Septiembre	103	35	
Octubre	74	28	
Noviembre	88	17	
Diciembre	75	10	
TOTAL	1200	350	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de las Escuelas de Formación e

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.29

Administración de la Cuenta de las
Escuelas de Formación

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

ESCUELAS DE FORMACIÓN

Meses	Comprobantes generados	Comprobantes con errores	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que los comprobantes únicos de registro no presentan errores o se encuentran incompletos.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta Escuelas del Formación.

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.30

Administración de la Cuenta de las
Escuelas de Formación

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

ESCUELAS DE FORMACIÓN

Meses	Pacientes atendidos	Solicitudes enviadas	Observaciones
Enero	98	98	Se ha verificado que las solicitudes para el cobro han sido enviadas a Escuelas de Formación
Febrero	79	79	
Marzo	134	134	
Abril	101	101	
Mayo	100	100	
Junio	126	126	
Julio	77	77	
Agosto	145	145	
Septiembre	103	103	
Octubre	74	74	
Noviembre	88	88	
Diciembre	75	75	
TOTAL	1200	1200	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta Escuelas de Formación.

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.31

Administración de la Cuenta de la
Escuelas de Formación

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

ESCUELAS DE FORMACIÓN

Meses	Informes anuales	Informes realizados	Observaciones
Enero	1	1	Se ha verificado que solo se han realizado 6 informes de gestión al año.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	1	
Mayo	1	1	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	1	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	1	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	1	
TOTAL	12	6	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de la Cuenta Escuelas de Formación.

2

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.32

Administración de la Cuenta de la
Escuelas de Formación

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

ESCUELAS DE FORMACIÓN

Meses	Llamadas exigidas	Llamadas realizadas	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que el personal no realiza ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	


MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Escuelas de Formación. e

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

 AUDITORÍA DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013 Administración de la Cuenta del Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1	
PROCESO.- SOAT	HALLAZGOS
<p>PROCEDIMIENTOS</p> <p>Solicitar y analizar los documentos de respaldo de los pacientes DEL Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito aleatoriamente del año 2013, para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso. - Verificar el porcentaje de formularios atendidos, autorizados e ingresados, documentos clínicos y comprobantes generados. - Verificar el porcentaje de solicitudes de cobro enviadas, informes de gestión de cobro y el del registro de llamadas realizadas para la recuperación de cartera. 	
<p>APLICACIÓN</p> <p>Para proceder al análisis de la cuenta del SOAT en el año 2013, se solicitó las planillas y todos los documentos de respaldo que sustentan la atención brindada al paciente; se tomó una muestra aleatoria de pacientes de la cuenta correspondiente y se realizó las pruebas necesarias.</p>	<p>H.C.1 H.C.2 H.C.3 H.C.4</p>
<p><u>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE CRÉDITO</u></p> <p><u>Formularios de Reclamo / Partes Policiales</u></p> $= \frac{\# \text{ de formularios atendidos}}{\# \text{ de formularios recibidos}} \times 100$ $= \frac{636}{636} \times 100$ $= 100\%$ <p>MARCAS.- Información entregada por el Responsable de la Cuenta. e</p>	
<p>Elaborado por: ARM</p> <p>Revisado por: RBV</p>	<p>Fecha: 25 de septiembre de 2014</p> <p>Fecha: 26 de septiembre de 2014</p>

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito

S.T
2/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios del SOAT en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar. **H.M.33**

Solicitudes Autorizadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{405}{636} \times 100$$

$$= 64\% \quad \mathbf{H.M.34}$$

≠

El 64% de las solicitudes recibidas en el Hospital de socios del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito reciben la autorización del Director Financiero y el 36% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Denuncias presentadas

$$= \frac{\# \text{ de denuncias presentadas}}{\# \text{ de denuncias exigidas}} \times 100$$

$$= \frac{636}{636} \times 100$$

$$= 100\%$$

≠

El 100% de las denuncias realizadas por los socios fueron presentadas a la Responsable de la cuenta. **H.M.35**

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito

S.T
3/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Documentos clínicos del paciente

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{421}{636} \times 100$$

€

$$= 66\%$$

H.M.36

El 66% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Comprobantes generadas con errores

$$= \frac{\text{\# de comprobantes con errores}}{\text{\# de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

€

$$= 0\%$$

H.M.37

De la verificación realizada a los comprobantes generados del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito

S.T
4/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE COBRANZAS

Solicitudes de cobro enviadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{636}{636} \times 100$$

$$= 100\% \quad \text{H.M.38}$$

≠

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Informes de Gestión de Cobro

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{9}{12} \times 100$$

$$= 75\% \quad \text{H.M.39}$$

≠

Se ha verificado un incumplimiento del 75% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito

S.T

5/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Registro de llamadas telefónicas mensuales

$$= \frac{\text{\# llamadas realizadas}}{\text{\# de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

H.M.40

€

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.33

Administración de la Cuenta del

Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Meses	Formularios recibidas	Formularios atendidas	Observaciones
Enero	46	46	<p>Todos los formularios son recibidos ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.</p>
Febrero	28	28	
Marzo	68	68	
Abril	42	42	
Mayo	45	45	
Junio	90	90	
Julio	21	21	
Agosto	72	72	
Septiembre	14	14	
Octubre	59	59	
Noviembre	68	68	
Diciembre	83	83	
TOTAL	636	636	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.34

Administración de la Cuenta del

Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes autorizadas	Observaciones
Enero	46	26	No todas las solicitudes tiene firmas de autorización sin embargo se les ha dado el trámite correspondiente sin la legalización previa.
Febrero	28	18	
Marzo	68	47	
Abril	42	27	
Mayo	45	23	
Junio	90	54	
Julio	21	17	
Agosto	72	35	
Septiembre	14	14	
Octubre	59	40	
Noviembre	68	59	
Diciembre	83	45	
TOTAL	636	405	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.35

Administración de la Cuenta del

Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Meses	Denuncias recibidas	Denuncias exigidas	Observaciones
Enero	46	46	Todas las denuncias son receptadas ya que es un requisito fundamental para hacer uso del seguro.
Febrero	28	28	
Marzo	68	68	
Abril	42	42	
Mayo	45	45	
Junio	90	90	
Julio	21	21	
Agosto	72	72	
Septiembre	14	14	
Octubre	59	59	
Noviembre	68	68	
Diciembre	83	83	
TOTAL	636	636	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.36

Administración de la Cuenta del

Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Meses	Documentos clínicos impresos	Documentos clínicos con errores	Observaciones
Enero	46	30	Se ha verificado que 421 de los documentos clínicos de los pacientes poseen errores en los datos debido a la implementación del sistema de gestión hospitalaria.
Febrero	28	18	
Marzo	68	47	
Abril	42	31	
Mayo	45	23	
Junio	90	54	
Julio	21	17	
Agosto	72	39	
Septiembre	14	14	
Octubre	59	44	
Noviembre	68	59	
Diciembre	83	45	
TOTAL	636	421	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

2

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.37

Administración de la Cuenta del

Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Meses	Comprobantes generados	Comprobantes con errores	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que los comprobantes únicos de registro no presentan errores o se encuentran incompletos.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.38

Administración de la Cuenta del

Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Meses	Pacientes atendidos	Solicitudes enviadas	Observaciones
Enero	46	46	Se ha verificados que las solicitudes para el cobro han sido enviados a SOAT.
Febrero	28	28	
Marzo	68	68	
Abril	42	42	
Mayo	45	45	
Junio	90	90	
Julio	21	21	
Agosto	72	72	
Septiembre	14	14	
Octubre	59	59	
Noviembre	68	68	
Diciembre	83	83	
TOTAL	636	636	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.39

Administración de la Cuenta del

Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Meses	Informes anuales	Informes realizados	Observaciones
Enero	1	1	Se ha verificado que solo se han realizado 9 informes de gestión al año.
Febrero	1	1	
Marzo	1	0	
Abril	1	1	
Mayo	1	1	
Junio	1	0	
Julio	1	1	
Agosto	1	1	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	1	
Noviembre	1	1	
Diciembre	1	1	
TOTAL	12	9	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

=

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.40

Administración de la Cuenta del

Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Meses	Llamadas exigidas	Llamadas realizadas	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificado que el personal no realiza ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

I.F
1/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

PROCESO.- ISSFA

HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

Solicitar y analizar los documentos de respaldo de los pacientes del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas aleatoriamente del año 2013, para:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar el porcentaje de solicitudes atendidas, autorizadas e ingresadas, documentos clínicos y facturas generadas.
- Verificar el porcentaje de solicitudes de cobro enviadas, informes de gestión de cobro y el del registro de llamadas realizadas para la recuperación de cartera.

APLICACIÓN

Para proceder al análisis de la cuenta del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas el año 2013, se solicitó las planillas y todos los documentos de respaldo que sustentan la atención brindada al paciente; se tomó una muestra aleatoria de pacientes de la cuenta correspondiente y se realizó las pruebas necesarias.

H.C.1
H.C.2
H.C.3
H.C.4

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE CRÉDITO

Solicitudes Atendidas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{6540}{6540} \times 100$$

$$= 100\%$$

=

MARCAS.- Información entregada por el Responsable de la Cuenta.

=

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

I.F
2/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios del ISSFA en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar. **H.M.41**

Solicitudes Autorizadas

$$= \frac{\text{\# de solicitudes autorizadas}}{\text{\# de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{202}{545} \times 100$$

$$= 37\% \quad \mathbf{H.M.42}$$

€

De la muestra seleccionada el 37% de las solicitudes recibidas en el Hospital del ISSFA reciben la autorización del Director Financiero y el 63% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Solicitudes Ingresadas al Sistema

$$= \frac{\text{\# de solicitudes ingresadas al sistema}}{\text{\# de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{6540}{6540} \times 100$$

$$= 100\%$$

€

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria. **H.M.43**

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

I.F
3/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Documentos clínicos del paciente

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{122}{545} \times 100$$

€

$$= 22\%$$

H.M.44

El 53% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Comprobantes generadas con errores

$$= \frac{\text{\# de comprobantes con errores}}{\text{\# de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

€

$$= 0\%$$

H.M.45

De la verificación realizada a los comprobantes generados del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

I.F
4/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE COBRANZAS

Solicitudes de cobro enviadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{6540}{6540} \times 100$$

$$= 100\%$$

H.M.46

☺

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Informes de Gestión de Cobro

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{8}{12} \times 100$$

$$= 67\%$$

H.M.47

☺

Se ha verificado un incumplimiento del 67% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

I.F

5/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Registro de llamadas telefónicas mensuales

$$= \frac{\text{\# llamadas realizadas}}{\text{\# de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

H.M.48

€

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

H.M.41

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes atendidas	Observaciones
Enero	451	451	Todos las solicitudes eran recibidas ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos
Febrero	320	320	
Marzo	556	556	
Abril	502	502	
Mayo	569	569	
Junio	435	435	
Julio	732	732	
Agosto	435	435	
Septiembre	545	545	
Octubre	609	609	
Noviembre	546	546	
Diciembre	840	840	
TOTAL	6540	6540	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

H.M.42

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes autorizadas	Observaciones
Enero	451		Se tomó como muestra para la verificación las solicitudes ingresadas en el mes de septiembre y se evidenció que no todas las solicitudes tiene firmas de autorización sin embargo se les ha dado el trámite correspondiente sin la legalización previa.
Febrero	320		
Marzo	556		
Abril	502		
Mayo	569		
Junio	435		
Julio	732		
Agosto	435		
Septiembre	545	202	
Octubre	609		
Noviembre	546		
Diciembre	840		
TOTAL	6540	202	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

H.M.43

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes ingresadas	Observaciones
Enero	451	451	<p>Todos las solicitudes son ingresadas al sistema ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.</p>
Febrero	320	320	
Marzo	556	556	
Abril	502	502	
Mayo	569	569	
Junio	435	435	
Julio	732	732	
Agosto	435	435	
Septiembre	545	545	
Octubre	609	609	
Noviembre	546	546	
Diciembre	840	840	
TOTAL	6540	6540	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

H.M.44

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Meses	Documentos clínicos impresos	Documentos clínicos con errores	Observaciones
Enero	451		Se ha verificado que de la nuestra tomada del mes de septiembre 122 de los documentos clínicos de los pacientes poseen errores en los datos debido a la implementación del sistema de gestión hospitalaria.
Febrero	320		
Marzo	556		
Abril	502		
Mayo	569		
Junio	435		
Julio	732		
Agosto	435		
Septiembre	545	122	
Octubre	609		
Noviembre	546		
Diciembre	840		
TOTAL	6540	122	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

H.M.45

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Meses	Comprobantes generados	Comprobantes con errores	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que los comprobantes únicos de registro no presentan errores o se encuentran incompletos.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

H.M.46

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Meses	Pacientes atendidos	Solicitudes enviadas	Observaciones
Enero	451	451	Se ha verificados que las solicitudes para el cobro han sido enviados al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
Febrero	320	320	
Marzo	556	556	
Abril	502	502	
Mayo	569	569	
Junio	435	435	
Julio	732	732	
Agosto	435	435	
Septiembre	545	545	
Octubre	609	609	
Noviembre	546	546	
Diciembre	840	840	
TOTAL	6540	6540	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

H.M.47

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Meses	Informes anuales	Informes realizados	Observaciones
Enero	1	1	Se ha verificado que solo se han realizado 8 informes de gestión al año.
Febrero	1	1	
Marzo	1	0	
Abril	1	1	
Mayo	1	1	
Junio	1	1	
Julio	1	0	
Agosto	1	1	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	1	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	1	
TOTAL	12	8	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSFA

H.M.48

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Meses	Llamadas exigidas	Llamadas realizadas	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que el personal no realiza ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora de Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

S.P
1/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

PROCESO.- Ministerio de Salud Pública

HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

Solicitar y analizar los documentos de respaldo de los pacientes del Ministerio de Salud Pública aleatoriamente del año 2013, para:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar el porcentaje de solicitudes atendidas, autorizadas e ingresadas, documentos clínicos y facturas generadas.
- Verificar el porcentaje de solicitudes de cobro enviadas, informes de gestión de cobro y el del registro de llamadas realizadas para la recuperación de cartera.

APLICACIÓN

Para proceder al análisis de la cuenta del Ministerio de Salud Pública el año 2013, se solicitó las planillas y todos los documentos de respaldo que sustentan la atención brindada al paciente; se tomó una muestra aleatoria de pacientes de la cuenta correspondiente y se realizó las pruebas necesarias.

H.C.1
H.C.2
H.C.3
H.C.4

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE CRÉDITO

Solicitudes Atendidas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{960}{960} \times 100$$

$$= 100\%$$

≠

MARCAS.- Información entregada por el Responsable de la Cuenta.

≠

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

S.P
2/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios del Ministerio de Salud Pública en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar. **H.M.49**

Solicitudes Autorizadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{510}{960} \times 100$$

$$= 53\% \quad \mathbf{H.M.50}$$

€

El 53% de las solicitudes recibidas en el Hospital del Ministerio de Salud reciben la autorización del Director Financiero y el 47% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Solicitudes Ingresadas al Sistema

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{960}{960} \times 100$$

$$= 100\%$$

€

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria. **H.M.51**

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

S.P
3/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Documentos clínicos del paciente

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{365}{960} \times 100$$

€

$$= 38\%$$

H.M.52

El 38% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Comprobantes generadas con errores

$$= \frac{\text{\# de comprobantes con errores}}{\text{\# de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

€

$$= 0\%$$

H.M.53

De la verificación realizada a los comprobantes generados del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

S.P
4/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE COBRANZAS

Solicitudes de cobro enviadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{960}{960} \times 100$$

$$= 100\% \quad \text{H.M.54}$$

⊘

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas al Ministerio de Salud Pública

Informes de Gestión de Cobro

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{6}{12} \times 100$$

$$= 50\% \quad \text{H.M.55}$$

⊘

Se ha verificado un incumplimiento del 50% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

S.P

5/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Registro de llamadas telefónicas mensuales

$$= \frac{\# \text{ llamadas realizadas}}{\# \text{ de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

€

$$= 0\%$$

H.M.56

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

H.M.49

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes atendidas	Observaciones
Enero	101	101	<p>Todos las solicitudes eran recibidas ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos</p>
Febrero	90	90	
Marzo	67	67	
Abril	81	81	
Mayo	55	55	
Junio	85	85	
Julio	77	77	
Agosto	63	63	
Septiembre	81	81	
Octubre	86	86	
Noviembre	52	52	
Diciembre	122	122	
TOTAL	960	960	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

H.M.50

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes autorizadas	Observaciones
Enero	101	41	Se tomó como muestra para la verificación las solicitudes ingresadas en el mes de septiembre y se evidenció que no todas las solicitudes tiene firmas de autorización sin embargo se les ha dado el trámite correspondiente sin la legalización previa.
Febrero	90	60	
Marzo	67	37	
Abril	81	31	
Mayo	55	35	
Junio	85	45	
Julio	77	37	
Agosto	63	23	
Septiembre	81	41	
Octubre	86	46	
Noviembre	52	42	
Diciembre	122	72	
TOTAL	960	510	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

H.M.51

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes ingresadas	Observaciones
Enero	101	101	Todos las solicitudes son ingresadas al sistema ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.
Febrero	90	90	
Marzo	67	67	
Abril	81	81	
Mayo	55	55	
Junio	85	85	
Julio	77	77	
Agosto	63	63	
Septiembre	81	81	
Octubre	86	86	
Noviembre	52	52	
Diciembre	122	122	
TOTAL	960	960	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

H.M.52

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Meses	Documentos clínicos impresos	Documentos clínicos con errores	Observaciones
Enero	101	31	Se ha verificado que de la nuestra tomada del mes de septiembre 122 de los documentos clínicos de los pacientes poseen errores en los datos debido a la implementación del sistema de gestión hospitalaria.
Febrero	90	30	
Marzo	67	37	
Abril	81	16	
Mayo	55	25	
Junio	85	35	
Julio	77	37	
Agosto	63	23	
Septiembre	81	31	
Octubre	86	36	
Noviembre	52	32	
Diciembre	122	32	
TOTAL	960	365	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

H.M.53

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Meses	Comprobantes generados	Comprobantes con errores	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que los comprobantes únicos de registro no presentan errores o se encuentran incompletos.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Ministerio de Salud Pública

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

H.M.54

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Meses	Pacientes atendidos	Solicitudes enviadas	Observaciones
Enero	101	101	Se ha verificado que las solicitudes para el cobro han sido enviadas al Ministerio de Salud Pública
Febrero	90	90	
Marzo	67	67	
Abril	81	81	
Mayo	55	55	
Junio	85	85	
Julio	77	77	
Agosto	63	63	
Septiembre	81	81	
Octubre	86	86	
Noviembre	52	52	
Diciembre	122	122	
TOTAL	960	960	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Ministerio de Salud Pública

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

H.M.55

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Meses	Informes anuales	Informes realizados	Observaciones
Enero	1	1	Se ha verificado que solo se han realizado 6 informes de gestión al año.
Febrero	1	1	
Marzo	1	0	
Abril	1	1	
Mayo	1	1	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	1	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	1	
TOTAL	12	6	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

Ministerio de Salud Pública

H.M.56

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Meses	Llamadas exigidas	Llamadas realizadas	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificado que el personal no realiza ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

P.L
1/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

PROCESO.- Instituto de Seguridad Social Policía

HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

Solicitar y analizar los documentos de respaldo de los pacientes del Instituto de Seguridad Social de la Policía aleatoriamente del año 2013, para:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar el porcentaje de solicitudes atendidas, autorizadas e ingresadas, documentos clínicos y comprobantes generados.
- Verificar el porcentaje de solicitudes de cobro enviadas, informes de gestión de cobro y el del registro de llamadas realizadas para la recuperación de cartera.

APLICACIÓN

Para proceder al análisis de la cuenta del Instituto de Seguridad Social de la Policía el año 2013, se solicitó las planillas y todos los documentos de respaldo que sustentan la atención brindada al paciente; se tomó una muestra aleatoria de pacientes de la cuenta correspondiente y se realizó las pruebas necesarias.

H.C.1
H.C.2
H.C.3
H.C.4

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE CRÉDITO

Solicitudes Atendidas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{240}{240} \times 100$$

$$= 100\%$$

€

€

MARCAS.- Información entregada por el Responsable de la Cuenta.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

P.L
2/5

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios del Instituto de Seguridad Social de la Policía en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar. **H.M.57**

Solicitudes Autorizadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{199}{240} \times 100$$

$$= 83\% \quad \mathbf{H.M.58}$$

€

El 83% de las solicitudes recibidas en el Hospital del ISSPOL reciben la autorización del Director Financiero y el 17% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Solicitudes Ingresadas al Sistema

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{240}{240} \times 100$$

$$= 100\%$$

€

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria. **H.M.59**

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

P.L
3/5

Documentos clínicos del paciente

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{165}{240} \times 100$$

€

$$= 69\%$$

H.M.60

El 69% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Comprobantes generadas con errores

$$= \frac{\text{\# de comprobantes con errores}}{\text{\# de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

€

$$= 0\%$$

H.M.61

De la verificación realizada a los comprobantes generados del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

P.L
4/5

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE COBRANZAS

Solicitudes de cobro enviadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{240}{240} \times 100$$

$$= 100\% \quad \text{H.M.62}$$

☺

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas al Instituto de Seguridad Social de la Policía

Informes de Gestión de Cobro

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{6}{12} \times 100$$

$$= 50\% \quad \text{H.M.63}$$

☺

Se ha verificado un incumplimiento del 50% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

P.L

5/5

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

Registro de llamadas telefónicas mensuales

$$= \frac{\text{\# llamadas realizadas}}{\text{\# de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

e

$$= 0\% \quad \text{H.M.64}$$

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.57

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes atendidas	Observaciones
Enero	23	23	<p>Todos las solicitudes eran recibidas ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos</p>
Febrero	15	15	
Marzo	17	17	
Abril	12	12	
Mayo	13	13	
Junio	16	16	
Julio	31	31	
Agosto	27	27	
Septiembre	21	21	
Octubre	27	27	
Noviembre	25	25	
Diciembre	13	13	
TOTAL	240	240	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Seguridad Social de la Policía

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.58

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes autorizadas	Observaciones
Enero	23	12	Se evidenció que no todas las solicitudes tiene firmas de autorización sin embargo se les ha dado el trámite correspondiente sin la legalización previa.
Febrero	15	14	
Marzo	17	17	
Abril	12	12	
Mayo	13	13	
Junio	16	16	
Julio	31	21	
Agosto	27	27	
Septiembre	21	11	
Octubre	27	27	
Noviembre	25	15	
Diciembre	13	12	
TOTAL	240	199	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Seguridad Social de la Policía

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.59

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes ingresadas	Observaciones
Enero	23	23	<p>Todos las solicitudes son ingresadas al sistema ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.</p>
Febrero	15	15	
Marzo	17	17	
Abril	12	12	
Mayo	13	13	
Junio	16	16	
Julio	31	31	
Agosto	27	27	
Septiembre	21	21	
Octubre	27	27	
Noviembre	25	25	
Diciembre	13	13	
TOTAL	240	240	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Seguridad Social de la Policía

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.60

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA

Meses	Documentos clínicos impresos	Documentos clínicos con errores	Observaciones
Enero	23	13	Se ha verificado que los documentos clínicos de los pacientes poseen errores en los datos debido a la implementación del sistema de gestión hospitalaria.
Febrero	15	10	
Marzo	17	12	
Abril	12	7	
Mayo	13	12	
Junio	16	14	
Julio	31	26	
Agosto	27	17	
Septiembre	21	11	
Octubre	27	15	
Noviembre	25	15	
Diciembre	13	13	
TOTAL	240	165	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Seguridad Social de la Policía

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.61

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA

Meses	Comprobantes generados	Comprobantes con errores	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que los comprobantes únicos de registro no presentan errores o se encuentran incompletos.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Seguridad Social de la Policía

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.62

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA

Meses	Pacientes atendidos	Solicitudes enviadas	Observaciones
Enero	23	23	Se ha verificados que las solicitudes para el cobro han sido enviados al Instituto de Seguridad Social de la Policía
Febrero	15	15	
Marzo	17	17	
Abril	12	12	
Mayo	13	13	
Junio	16	16	
Julio	31	31	
Agosto	27	27	
Septiembre	21	21	
Octubre	27	27	
Noviembre	25	25	
Diciembre	13	13	
TOTAL	240	240	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Seguridad Social de la Policía

e

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.63

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA

Meses	Informes anuales	Informes realizados	Observaciones
Enero	1	1	Se ha verificado que solo se han realizado 6 informes de gestión al año.
Febrero	1	1	
Marzo	1	0	
Abril	1	1	
Mayo	1	1	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	1	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	1	
TOTAL	12	6	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Seguridad Social de la Policía

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.64

Administración de la Cuenta del

ISSPOL

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA

Meses	Llamadas exigidas	Llamadas realizadas	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que el personal no realiza ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Seguridad Social de la Policía

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

IESS

I.E
1/5

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

PROCESO Instituto Ecuatoriano Seguridad Social

HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

Solicitar y analizar los documentos de respaldo de los pacientes del Ecuatoriano de Seguridad Social aleatoriamente del año 2013, para:

- Verificar la existencia, legalidad y archivo de los documentos que respalden el proceso.
- Verificar el porcentaje de solicitudes atendidas, autorizadas e ingresadas, documentos clínicos y comprobantes generados.
- Verificar el porcentaje de solicitudes de cobro enviadas, informes de gestión de cobro y el del registro de llamadas realizadas para la recuperación de cartera.

APLICACIÓN

Para proceder al análisis de la cuenta del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el año 2013, se solicitó las planillas y todos los documentos de respaldo que sustentan la atención brindada al paciente; se tomó una muestra aleatoria de pacientes de la cuenta correspondiente y se realizó las pruebas necesarias.

H.C.1
H.C.2
H.C.3
H.C.4

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE CRÉDITO

Solicitudes Atendidas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{204}{204} \times 100$$

$$= 100\%$$

≠

≠

MARCAS.- Información entregada por el Responsable de la Cuenta.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

I.E.S.S

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

I.E
2/5

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios del Instituto Ecuatoriano Seguridad Social en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar. **H.M.65**

Solicitudes Autorizadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{167}{204} \times 100$$

$$= 82\% \quad \mathbf{H.M.66}$$

€

El 82% de las solicitudes recibidas en el Hospital del IESS reciben la autorización del Director Financiero y el 18% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Solicitudes Ingresadas al Sistema

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{204}{204} \times 100$$

$$= 100\%$$

€

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria. **H.M.67**

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

IESS

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

I.E
3/5

Documentos clínicos del paciente

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{101}{204} \times 100$$

$$= 49\%$$

H.M.68

€

El 49% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Comprobantes generadas con errores

$$= \frac{\text{\# de comprobantes con errores}}{\text{\# de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

H.M.69

€

De la verificación realizada a los comprobantes generados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Administración de la Cuenta del

IESS

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

I.E
4/5

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN DE COBRANZAS

Solicitudes de cobro enviadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{204}{204} \times 100$$

$$= 100\% \quad \text{H.M.70}$$

☺

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Informes de Gestión de Cobro

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{4}{12} \times 100$$

$$= 33\% \quad \text{H.M.71}$$

☺

Se ha verificado un incumplimiento del 33% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

I.E

5/5

Administración de la Cuenta del

IESS

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

Registro de llamadas telefónicas mensuales

$$= \frac{\# \text{ llamadas realizadas}}{\# \text{ de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

€

$$= 0\%$$

H.M.72

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.65

Administración de la Cuenta del

ICSS

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes atendidas	Observaciones
Enero	11	11	Todos las solicitudes eran recibidas ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos
Febrero	14	14	
Marzo	16	16	
Abril	17	17	
Mayo	16	16	
Junio	19	19	
Julio	12	12	
Agosto	16	16	
Septiembre	19	19	
Octubre	18	18	
Noviembre	17	17	
Diciembre	29	29	
TOTAL	204	204	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Ecuatoriano de Seguridad Social

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.66

Administración de la Cuenta del

ICSS

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes autorizadas	Observaciones
Enero	11	9	Se evidenció que no todas las solicitudes tiene firmas de autorización sin embargo se les ha dado el trámite correspondiente sin la legalización previa.
Febrero	14	12	
Marzo	16	12	
Abril	17	15	
Mayo	16	10	
Junio	19	15	
Julio	12	6	
Agosto	16	10	
Septiembre	19	19	
Octubre	18	18	
Noviembre	17	17	
Diciembre	29	24	
TOTAL	204	167	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Ecuatoriano de Seguridad Social

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.67

Administración de la Cuenta del

ICSS

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Meses	Solicitudes recibidas	Solicitudes ingresadas	Observaciones
Enero	11	11	<p>Todos las solicitudes son ingresadas al sistema ya que de la salud es un derecho de todo ciudadano como se dispone en el artículo 32 que indica lo siguiente: La salud es un DERECHO que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.</p>
Febrero	14	14	
Marzo	16	16	
Abril	17	17	
Mayo	16	16	
Junio	19	19	
Julio	12	12	
Agosto	16	16	
Septiembre	19	19	
Octubre	18	18	
Noviembre	17	17	
Diciembre	29	29	
TOTAL	204	204	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Ecuatoriano de Seguridad Social

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.68

Administración de la Cuenta del

ICSS

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Meses	Documentos clínicos impresos	Documentos clínicos con errores	Observaciones
Enero	11	5	Se ha verificado que los documentos clínicos de los pacientes poseen errores en los datos debido a la implementación del sistema de gestión hospitalaria.
Febrero	14	8	
Marzo	16	9	
Abril	17	9	
Mayo	16	8	
Junio	19	9	
Julio	12	7	
Agosto	16	8	
Septiembre	19	8	
Octubre	18	10	
Noviembre	17	7	
Diciembre	29	13	
TOTAL	204	101	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Ecuatoriano de Seguridad Social

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.69

Administración de la Cuenta del

ICSS

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Meses	Comprobantes generados	Comprobantes con errores	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que los comprobantes únicos de registro no presentan errores o se encuentran incompletos.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Ecuatoriano de Seguridad Social

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.70

Administración de la Cuenta del

ICSS

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Meses	Pacientes atendidos	Solicitudes enviadas	Observaciones
Enero	11	11	Se ha verificados que las solicitudes para el cobro han sido enviados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Febrero	14	14	
Marzo	16	16	
Abril	17	17	
Mayo	16	16	
Junio	19	19	
Julio	12	12	
Agosto	16	16	
Septiembre	19	19	
Octubre	18	18	
Noviembre	17	17	
Diciembre	29	29	
TOTAL	204	204	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Ecuatoriano de Seguridad Social

Elaborado por: ARM

Fecha: 23 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 24 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.71

Administración de la Cuenta del

ICSS

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Meses	Informes anuales	Informes realizados	Observaciones
Enero	1	1	Se ha verificado que solo se han realizado 4 informes de gestión al año.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	1	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	1	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	1	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	1	
TOTAL	12	4	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Ecuatoriano de Seguridad Social

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.M.72

Administración de la Cuenta del

ICSS

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Meses	Llamadas exigidas	Llamadas realizadas	Observaciones
Enero	1	0	Se ha verificados que el personal no realiza ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera.
Febrero	1	0	
Marzo	1	0	
Abril	1	0	
Mayo	1	0	
Junio	1	0	
Julio	1	0	
Agosto	1	0	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	1	0	
Diciembre	1	0	
TOTAL	12	0	

MARCAS.- Información entregada por la Administradora del Instituto de Ecuatoriano de Seguridad Social

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.1

Hallazgo de Auditoría

1/3

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: Solicitudes de atención sin firmas de autorización

Condición

El Equipo de Auditoría, solicitó a las Responsables de las cuentas Concentración Deportiva de Pichincha, Club Deportivo el Nacional, Alfamedical, Escuelas de Formación, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Ministerio de Salud Pública, Instituto de Seguridad Social de la Policía y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, las solicitudes entregadas por los pacientes para la atención; en las cuales se debe visualizar la autorización por parte del Director Financiero, de la documentación revisada se observó la autorización en las solicitudes de la Concentración Deportiva de Pichincha en el (61%), Club Deportivo el Nacional (44%), Alfamedical (63%), Escuelas de Formación (65%), SOAT (64%), ISSFA (37%), Ministerio de Salud (53%), ISSPOL (83%) y el IESS (82%).

Criterio

Por lo que los Responsable de cada cuenta inobservaron el literal b) del artículo 22 *“Deberes de las o los servidores Públicos”* de la Ley Orgánica del Servicio Público y el Director General, Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas la Norma de Control Interno 401-02 *“Autorización y aprobación de transacciones y operaciones”* y *“Seguimiento”*.

Causa

Debido a la falta de procedimientos de autorización que aseguren el control de las operaciones administrativas y la ejecución de los procesos, además de que el personal se atribuye competencias que no han sido asignadas por parte de la Entidad

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.1

2/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Efecto

Se ha ocasionado desconocimiento del porcentaje real de solicitudes ingresadas al Hospital e impedido el seguimiento para la recuperación de cartera.

Conclusión

De las solicitudes entregadas por los pacientes para la atención se observó la autorización en las solicitudes de la Concentración Deportiva de Pichincha en el (61%), Club Deportivo el Nacional (44%), Alfamedical (63%), Escuelas de Formación (65%), SOAT (64%), ISSFA (37%), Ministerio de Salud (53%), ISSPOL (83%) y el IESS (82%) de los documentos, situación generada debido a la falta de procedimientos de autorización que aseguren el control de la operaciones administrativas y la ejecución de los procesos, además de que el personal se atribuye competencias que no ha sido asignadas por parte de la Entidad, ocasionando desconocimiento del porcentaje real de solicitudes ingresadas al Hospital y falta de seguimiento para la recuperación de cartera por lo que los Responsable de cada cuenta inobservaron el literal b) del artículo 22 *“Deberes de las o los servidores Públicos”* de la Ley Orgánica del Servicio Público y el Director General, Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas la Norma de Control Interno 401-02 *“Autorización y aprobación de transacciones y operaciones”* y *“Seguimiento”*.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.1

3/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Recomendaciones

Al Director General

En conjunto con el Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establecerán por escrito o por medio de sistemas electrónicos, procedimientos de autorizaciones que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras.

Al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Dispondrán a las Responsables de las cuentas la aplicarán inmediata de los procedimientos y niveles de autorización de acuerdo a lo establecido por el Director General.

Establecerán procedimientos de supervisión de los procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas para asegurar que se cumplan con las normas y regulaciones.

Efectuar un seguimiento constante en el transcurso normal de las operaciones y actividades habituales, así como en otras actividades que el personal efectúe para realizar las tareas encaminadas a evaluar los resultados del sistema de control interno.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.2

1/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: Documentos clínicos del paciente incompletos y con errores de contenido

Condición

El Equipo de Auditoría, solicitó a las Responsables del manejo de las cuentas de la Unidad, los documentos clínicos de los pacientes atendidos en el Hospital; de la verificación realizada a los documentos se evidenció que de la Concentración Deportiva de Pichincha el (52%), Club Deportivo el Nacional (33%), Alfamedical (53%), Escuelas de Formación (29%), SOAT (66%), ISSFA (22%), Ministerio de Salud (38%), ISSPOL (69%) y el IESS (49%) presentan errores en el contenido del documento, como son datos personales de los pacientes e información de la atención médica.

Criterio

Por lo que los Responsables del manejo de las cuentas inobservaron el literal b) y c) del artículo 22 *“Deberes de las o los servidores Públicos”* de la Ley Orgánica del Servicio Público y las Normas de Control Interno 401-02 *“Documentación de respaldo y su archivo”* y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas la Norma de Control Interno 401-03 *“Supervisión”*.

Causa

Debido a la falta de capacitación al personal en el manejo del sistema de gestión hospitalaria y falta de supervisión por parte de los Responsables de las cuentas.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.2

2/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Efecto

Se ha generado demora en la recuperación de la cartera por el tiempo que requieren los cambios que se deben producir en el contenido de los documentos clínicos del paciente.

Conclusión

Se evidenció que de la Concentración Deportiva de Pichincha el (52%), Club Deportivo el Nacional (33%), Alfamedical (53%), Escuelas de Formación (29%), SOAT (66%), ISSFA (22%), Ministerio de Salud (38%), ISSPOL (69%) y el IESS (49%) presentan errores en el contenido del documento, por la falta de capacitación al personal en el manejo del sistema de gestión hospitalaria y falta de supervisión se ha generado demora en la recuperación de la cartera por el tiempo que requieren los cambios que se deben producir en el contenido de los documentos clínicos del paciente inobservando el literal b) y c) del artículo 22 “Deberes de las o los servidores Públicos” de la Ley Orgánica del Servicio Público y las Normas de Control Interno 401-02 “Documentación de respaldo y su archivo”, 401-03 “Supervisión”.

Recomendaciones

Director Financiero

Establecerá procedimientos que aseguren la existencia de un archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria, que será archivada en orden cronológico y secuencial y se mantendrá durante el tiempo que fijen las disposiciones legales vigentes

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.2

3/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Dispondrá a los Responsables de cada cuenta verificar que la documentación clínica de las operaciones sea íntegra, confiable, exacta y se encuentre completa antes de ser enviada a Contabilidad.

Solicitar a la Unidad de Talento Humano se incorpore en el Plan de Capacitación 2015 un curso sobre el manejo del Sistema de Gestión Hospitalaria para el personal de la Unidad que maneja el Sistema.

Responsables de las cuentas

Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez con oportunidad y en función del bien colectivo.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.3

Hallazgo de Auditoría

1/3

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: No se realizan mensualmente los informes de gestión de cobro

Condición

El Equipo de Auditoría, solicitó a la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas los informes mensuales de gestión por cuenta. Como resultado de la aplicación de procedimientos de auditoría se obtuvo lo siguiente: Concentración Deportiva de Pichincha el (50%), Club Deportivo el Nacional (42%), Alfamedical (58%), Escuelas de Formación (50%), SOAT (75%), ISSFA (67%), Ministerio de Salud (50%), ISSPOL (50%) y el IESS (33%) de informes realizados.

Criterio

Por lo que la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas inobservó el literal b) y c) del artículo 22 *“Deberes de las o los servidores Públicos”* de la Ley Orgánica del Servicio Público y las Normas de Control Interno 405-10 *“Análisis y confirmación de saldos”* y el Director Financiero la Norma de Control Interno 401-03 *“Supervisión”*.

Causa

Debido a la desactualización del Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, falta de establecimiento de políticas de recuperación de cartera y falta de supervisión por parte de la Dirección.

Efecto

Se ha generado desconocimiento de las funciones del personal y la situación mensual real en las que se encuentran las cuentas del Hospital, generando también que no se realicen las gestiones de cobro necesarias y oportunas en la recuperación del crédito otorgado a las diferentes Instituciones asociadas al Hospital.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.3

2/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Conclusión

Se han realizado informes de gestión de la Concentración Deportiva de Pichincha en un (50%), Club Deportivo el Nacional (42%), Alfamedical (58%), Escuelas de Formación (50%), SOAT (75%), ISSFA (67%), Ministerio de Salud (50%), ISSPOL (50%) y el IESS (33%); debido a la desactualización del Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, falta de establecimiento de políticas de recuperación de cartera y falta de supervisión por parte de la Dirección se ha generado desconocimiento de la situación mensual real en las que se encuentran las cuenta del Hospital, generando también que no se realicen las gestiones de cobro necesarias y oportunas en la recuperación del crédito otorgado a las diferentes Instituciones asociadas al Hospital, por lo que la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas inobservó el literal b) y c) del artículo 22 *“Deberes de las o los servidores Públicos”* de la Ley Orgánica del Servicio Público y las Normas de Control Interno 405-10 *“ Análisis y confirmación de saldos”* y el Director Financiero la Norma de Control Interno 401-03 *“Supervisión”*.

Recomendaciones

Al Director General

Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas, establecer por escrito procedimientos de gestión de recuperación de cartera e implantarlos en los cuales estará incluido la realización del informe de gestión para tener actualizados los datos necesarios para aplicar las acciones correctivas oportunamente.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.3

3/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Al Director Financiero

Dispondrá a la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas que realice una análisis mensual y al cierre de cada ejercicio fiscal de los valores pendientes de cobro, para determinar la morosidad, las gestiones de cobro a realizar y tener en cuenta la antigüedad de saldos vencidos.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.4

1/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: Inexistencia de llamadas telefónicas y de documentos de respaldo

Condición

El equipo de auditoría solicitó a las responsables de las cuentas el detalle de las llamadas telefónicas que han realizado para la recuperación de la cartera vencida de la Concentración Deportiva de Pichincha, Club Deportivo el Nacional, Alfamedical, Escuelas de Formación, SOAT, ISSFA, Ministerio de Salud, ISSPOL y el IESS; las responsables de las cuentas no realizaron ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera ni presentaron los documentos solicitados.

Criterio

Por lo que el Director General del HE-1 inobservó los literales a) d) y e) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y el Director Financiero, la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas y las Responsables de las cuentas inobservaron los literales a) y b) del artículo 22 de la Ley Orgánica de Servicio Público y la norma de control interno para las Entidades, Organismos del Sector Público 405-04 "*Documentación de respaldo y su archivo*" y 405-10 "*Análisis y confirmación de saldos*".

Causa

Debido a la inexistencia de los mismos y a la falta de creación de procedimientos para la conservación y mantenimiento del archivo

Efecto

Se ha ocasionado que el periodo de recuperación de cartera incremente y que no existan la evidencia documental suficiente, pertinente y legal de sus operaciones que permitan verificar la información.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.4

2/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Conclusión

Se solicitó a las responsables de las cuentas el detalle de las llamadas telefónicas que han realizado para la recuperación de la cartera vencida de las cuentas, las responsables no realizaron ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera ni presentaron los documentos solicitados debido a la inexistencia de los mismos y a la falta de creación de procedimientos para la conservación y mantenimiento del archivo, se ha ocasionado que el periodo de recuperación de cartera incremente y que no existan la evidencia documental suficiente, pertinente y legal de sus operaciones que permitan verificar la información por lo que el Director General del HE-1 inobservó los literales a) d) y e) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y el Director Financiero, la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas y las Responsables de las cuentas inobservaron los literales a) y b) del artículo 22 de la Ley Orgánica de Servicio Público y la norma de control interno para las Entidades, Organismos del Sector Público 405-04 “*Documentación de respaldo y su archivo*” y 405-10 “*Análisis y confirmación de saldos*”.

Recomendaciones

Al Director General del HE-1

Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas, establecer por escrito procedimientos de gestión de recuperación de cartera e implantarlos en los cuales estará incluido la realización de llamadas telefónicas cuantas veces sea necesaria para la recuperación de cartera vencida.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.4

3/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establecer los procedimientos que aseguren la existencia de un archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria, que será archivada en orden cronológico y secuencial y se mantendrá durante el tiempo que fijen las disposiciones legales vigentes.

Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Difundirá los procedimientos para la recuperación de cartera y la conservación y custodia de la documentación, a todas las servidoras que laboran en la unidad y dispondrá su aplicación.

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

C.P

1/1

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Capacitación del Personal

HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

- Solicitar el Plan de Capacitación a la Unidad de Talento Humano
- Solicitar información al personal que conforma la unidad de Crédito y Cobranzas sobre la asistencia a cursos de capacitación en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.

APLICACIÓN

Para proceder al análisis se solicitó el Plan de Capacitación a la Unidad de Talento Humano, además se solicitó información al personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas sobre los cursos a los cuales habían asistido en el año 2013.

H.C.E.1

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN

Cursos de capacitación Recibidos en el año 2013

$$= \frac{\text{Cursos recibidos}}{\text{Cursos obligatorios por recibir}} \times 100$$

$$= \frac{0}{18} \times 100$$

$$= 100\%$$

MARCAS.- Información entregada por el Personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Existe un 100% de incumplimiento por parte de la Unidad de Talento Humano en cuanto a la capacitación que el personal debe recibir para su mejora continua.

H.M.C.1

Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

AUDITORÍA DE GESTIÓN

Anta & Asociados



Audidores y Consultores S.A

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Servidores de la Unidad de Crédito

H.M.C.1

Capacitación

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

No.	Nombre del Servidor / a	Cargo	Primera Capacitación		Segunda Capacitación	
			SI	NO	SI	NO
1	Torres Aguilera Omar	Director Financiero		X		X
2	Lcda. Mery Rosas Molina	Analista de Crédito		X		X
3	Ing. Tania Nieto Gómez	Asistente de Crédito		X		X
4	Ing. Paola Benalcázar Díaz	Asistente de Crédito		X		X
5	Ing. Leticia Moreno Calvache	Asistente de Crédito		X		X
6	Sra. Rosita Ortega Correa	Asistente de Crédito		X		X
8	Sra. Ruth Candashy Vallejo	Asistente de Contabilidad		X		X
9	SGOP. Pablo Ávila	Asistente Contable Anticipos		X		X

MARCAS.- Información entregada por el Personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas



Elaborado por: ARM

Fecha: 25 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.E.1

1/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Título: Falta de capacitación y entrenamiento continuo del personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Condición

El equipo de Auditoría solicitó a la Unidad Administrativa de Talento Humano el Plan de Capacitación del año 2013, documento que no fue entregado debido a la inexistencia del mismo, además se solicitó información a los servidores que laboran en la Unidad de Crédito y Cobranzas sobre los cursos recibidos en el año 2013, todos los servidores de la unidad manifestaron la inasistencia en este período a cursos de capacitación.

Criterio

La Directora de la Unidad de Talento Humano inobservó el artículo 234 de la Constitución de la República del Ecuador, los artículos 23 "*Derechos de las Servidoras y los Servidores Públicos*" y 72 "*Planeación y dirección de la capacitación*" de la Ley Orgánica del Servicio Público, el artículo 198 "*Planificación de la formación y capacitación*" del Reglamento a la Ley Orgánica del Servicio Público, el artículo 7 "*De los responsables*", artículo 11 "*De la detección de las necesidades*", artículo 12 "*De los programas de formación y capacitación*", artículo 23 "*De los permisos*" de la Norma Técnica del Subsistema de Formación y Capacitación, la Norma de Control Interno 407-06 "*Capacitación y entrenamiento continuo*" y los literales o) y p) del numeral 6 del Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos y el Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas, debido a la falta de gestión para solicitar la capacitación del personal que labora en la unidad, se ha generado que el personal a su cargo no reciba la capacitación de acuerdo a cada puesto de trabajo, por lo que inobservaron los literales a), b) y g) del artículo 22 de la Ley Orgánica del Servicio Público.

Elaborado por: ARM

Revisado por: RBV

Fecha: 26 de septiembre de 2014

Fecha: 27 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.E.1

2/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Causa

Situación que se generó debido a la falta de planificación y coordinación por parte de la UATH.

Efecto

Ocasionando que no se determine de manera técnica y objetiva las necesidades de capacitación relacionadas directamente con los puestos de esta unidad y no se contribuya al mejoramiento de los conocimientos y habilidades de las servidoras, así como al desarrollo institucional.

Conclusión

La Unidad Administrativa de Talento Humano no posee el Plan de Capacitación del año 2013 institucional, además los servidores que laboran en la Unidad manifestaron la inasistencia a cursos de capacitación, situación que se generó debido a la falta de planificación y coordinación por parte de la UATH, ocasionando que no se determine de manera técnica y objetiva las necesidades de capacitación relacionadas directamente con los puestos de esta unidad y no se contribuya al mejoramiento de los conocimientos y habilidades de las servidoras, así como al desarrollo institucional por lo que la Directora de la Unidad de Talento Humano inobservó el artículo 234 de la Constitución de la República del Ecuador, los artículos 23 y 72 de la Ley Orgánica del Servicio Público, el artículo 198 de su Reglamento, los artículos 7, 11,12 y 23 de la Norma Técnica del Subsistema de Formación y Capacitación, la Norma de Control Interno 407-06 y los literales o) y p) del numeral 6 del Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos y el Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas, por no realizar la gestión

Elaborado por: ARM

Fecha: 26 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 27 de septiembre de 2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

H.C.E.1

3/3

Hallazgo de Auditoría

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

para solicitar la capacitación del personal que labora en la unidad, se ha generado que el personal a su cargo no reciba la capacitación de acuerdo a la necesidad de cada puesto, por lo que inobservaron los literales a), b) y g) del artículo 22 de la Ley Orgánica del Servicio Público.

Recomendaciones

Al Director de la Unidad de Administración de Talento Humano

En conjunto con el Director Financiero determinarán las necesidades de capacitación del personal, que estarán relacionadas directamente con el puesto, con el fin de contribuir al mejoramiento de los conocimientos y habilidades de las servidoras y servidores a través de los cursos seleccionados, así como el desarrollo de la entidad.

Formulará el plan anual de formación y capacitación y solicitará la aprobación de la Máxima Autoridad; la capacitación responderá a las necesidades de los servidores, estarán directamente relacionadas con el puesto que desempeñan y se deberá considerar por lo menos dos capacitaciones anuales a cada servidor.

Realizará la planificación y programación a través de un cronograma de los cursos de capacitación considerando el presupuesto y en coordinación con las políticas y disposiciones relacionadas con la capacitación de los servidores.

Elaborado por: ARM

Fecha: 26 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 27 de septiembre de 2014

5.4. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS



OFICIO: 002-ANSA-AG-ARM-2014

Sección: DIRECCIÓN DE AUDITORÍA ANSA

Asunto: Convocatoria a la conferencia final

Quito, 30 de septiembre de 2014

Teniente Coronel
Omar Torres Aguilera
Director Financiero

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N°1
Presente.

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 23 de su Reglamento, convoco a usted a la conferencia final de comunicación de resultados mediante la lectura del borrador del informe de la **Auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Crédito y Cobranzas, del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1**, por el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, mediante el contrato de auditoría N° 001 – 2014 de 13 de agosto de 2014.

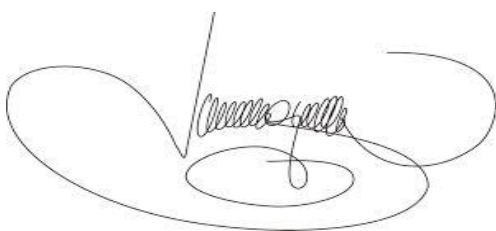
La diligencia se llevará a cabo en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, ubicado en las Queseras del Medio 521 y Av. Gran Colombia, el día jueves dos de octubre de dos mil catorce a las diez de la mañana.

Además, solicito disponer al personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas que detallo a continuación que asista a la lectura del informe en el lugar y fecha señalados anteriormente.

No	Apellidos y Nombres	Cargo
1	Torres Aguilera Omar	Director Financiero
2	Lcda. Mery Rosas Molina	Analista de Crédito
3	Ing. Tania Nieto Gómez	Asistente de Crédito
4	Ing. Paola Benalcázar Díaz	Asistente de Crédito
5	Ing. Leticia Moreno Calvache	Asistente de Crédito
6	Sra. Rosita Ortega Correa	Asistente de Crédito
8	Sra. Ruth Candashy Vallejo	Asistente de Contabilidad
9	SGOP. Pablo Ávila	Asistente Contable Anticipos

En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré notificar por escrito, indicando los nombres, apellidos y número de cédula de ciudadanía de la persona que participará en su representación.

Atentamente,



Andrea Jhoana Riofrío Miranda
Jefe de Equipo
ANSA Auditores y Consultores

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

La auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Crédito y Cobranzas, del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, por el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, se realiza en cumplimiento a la petición y aceptación del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas & Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1 a través del Director Financiero con oficio 14-050-HE-1-12 de 11 de agosto de 2014.

Objetivos de la Auditoría

Objetivo General

Desarrollar la Auditoría de Gestión a los procesos de la unidad de Crédito y Cobranzas, con la finalidad de medir los niveles de eficiencia, eficacia, economía y ética con la que son desarrollados cada uno de los procesos, conjuntamente con el fiel cumplimiento de los objetivos institucionales, políticas y normas establecidas tanto por la Institución como por los organismos de control, para evaluar el buen desarrollo de sus labores, identificando los problemas o hallazgos que limitan el adecuado cumplimiento y desarrollo de las actividades en la Unidad.

Objetivos Específicos

- Conocer detalladamente los objetivos, políticas, normas y procesos que persigue la Unidad de Crédito y Cobranzas, detectando los posibles hallazgos.

- Determinar y evaluar los niveles de eficiencia, eficacia, economía y ética, con los que son desarrollados cada uno de los procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas.
- Dar seguimiento a las actividades de la Unidad, comprobando el adecuado cumplimiento tanto de los procesos definidos como de los objetivos, políticas y normas.
- Evaluar la eficiencia del control interno de la Unidad de Crédito y Cobranzas mediante la aplicación de métodos de auditoría, lo que permitirá identificar puntos críticos
- Establecer conclusiones y recomendaciones en los Proceso de la Unidad de Crédito y Cobranzas a través de la entrega de un informe de auditoría tendiente a su correcta aplicación.

Alcance de la Auditoría

Se realizará una Auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Crédito y Cobranzas, del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, por el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2013.

Base Legal – Creación del Hospital

El Hospital General de las Fuerzas Armadas No.1, es una dependencia del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, de conformidad con el Decreto Ejecutivo Secreto 3 de 1 de diciembre de 2003, publicado en el Registro Oficial 362-5 de 10 de diciembre de 2003.

El Ministerio de Defensa Nacional, mediante Acuerdo 789 de 31 de agosto de 2004, publicado en la Orden General Ministerial 135 de la misma fecha, desconcentró al Hospital General de las Fuerzas Armadas, de acuerdo a las funciones y atribuciones descritas en la matriz de competencia y para la transferencia de recursos financieros como Unidad Ejecutora.

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.

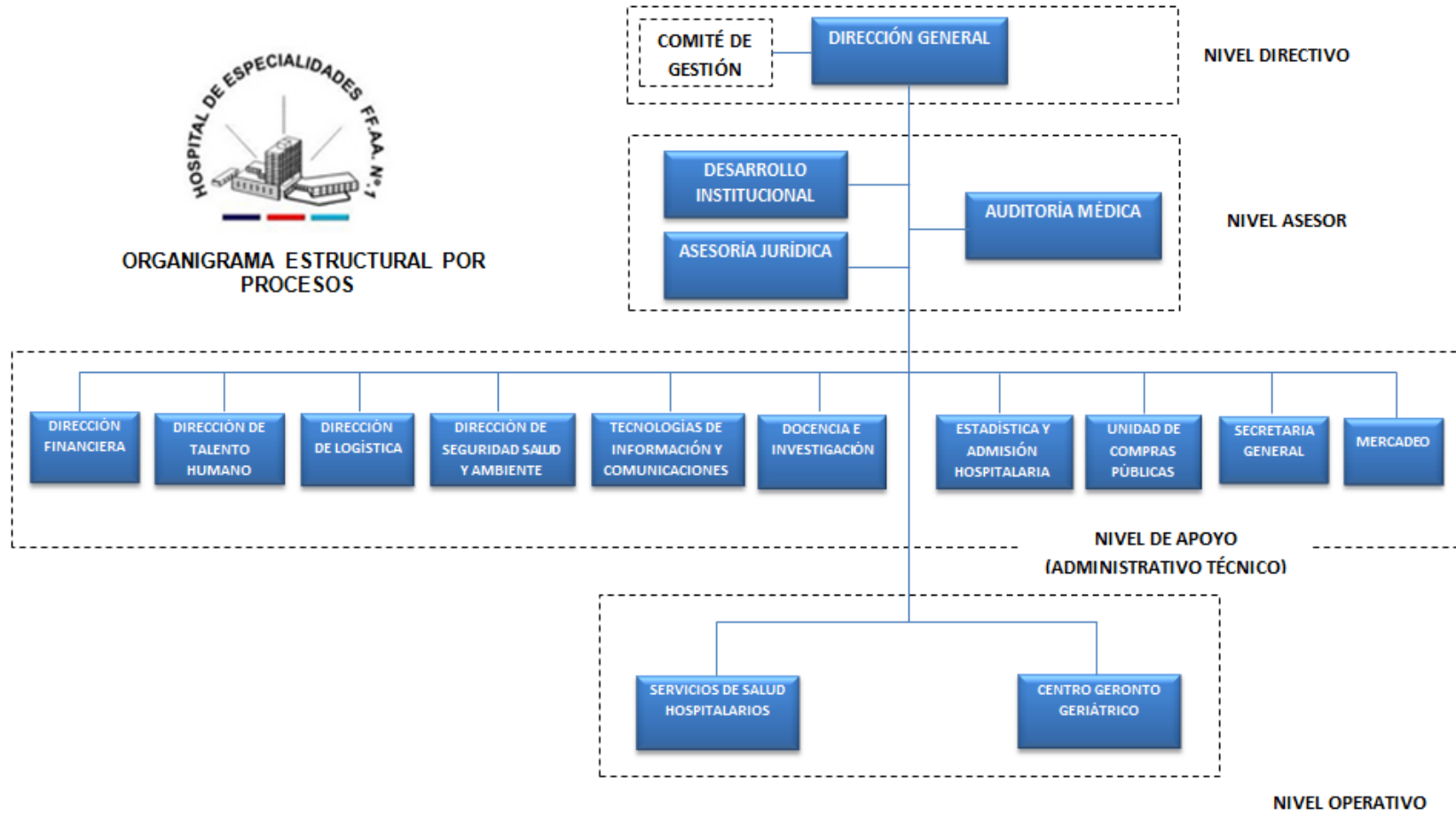
Estructura Orgánica

La estructura Orgánica por Procesos del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 de la ciudad de Quito, se sustenta en su Direccionamiento Estratégico, procesos gobernantes, sustantivos, adjetivos de apoyo y adjetivos asesores diseñados para el cumplimiento de su misión, y objetivos estratégicos como se detalla a continuación de la siguiente manera:

Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1 ubicado en la ciudad de Quito:



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL POR PROCESOS



Organigrama Estructural por Procesos

Fuente: Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos

Misión Institucional

Proporcionar atención médica integral de tercer nivel con calidad y calidez; al personal militar en apoyo a las operaciones militares y con su capacidad disponible al personal militar en servicio pasivo, dependientes, derechohabiente y a la población civil, dentro del sistema de referencia y contra referencia militar y nacional

Visión Institucional

Para el 2016, el Hospital de Especialidades FF.AA N° 1 será reconocido por la sociedad, como la institución de referencia líder, a nivel nacional, en la prestación de servicios de salud de tercer nivel a través del empleo de personal competente y comprometido con la institución, que fomenta la investigación científica y la docencia universitaria dentro de instalaciones modernas y dotadas con equipamiento especializado con tecnología avanzada; que labora dentro de un sistema de gestión de la calidad basado en un modelo de gestión por procesos automatizados; a fin de garantizar el apoyo de sanidad a las operaciones militares y mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional.

Objetivos de la Entidad

Los objetivos Institucionales del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 son los que se muestran textualmente a continuación:

- a. Incrementar la participación activa en la integración de la institución a la Red del Sistema Nacional de Salud logrando cubrir en su totalidad a los pacientes de referencia y contra referencia.
- b. Incrementar el acceso oportuno a los servicios integrales de salud de tercer nivel, a través de la ejecución de procedimientos especializados de diagnóstico, tratamiento y

rehabilitación de alta calidad, a fin de satisfacer las necesidades de cuidado de la salud ·a la sociedad militar y civil.

- c. Incrementar la capacidad resolutive de tercer nivel de la institución a través de sus plataformas biomédicas, de información y de comunicaciones; a fin de garantizar procesos seguros y eficientes tanto para el Hospital como para sus usuarios, así como para la efectiva toma de decisiones.

Componentes Auditados

En la Auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Crédito y Cobranzas, del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, por el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2013 se analizó los siguientes procesos:

- Administración de la cuenta de la Concentración Deportiva de Pichincha.
- Administración de la cuenta del Club Deportivo el Nacional.
- Administración de la cuenta de Alfamedical.
- Administración de la cuenta de Escuelas de Formación.
- Administración de la cuenta del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
- Administración de la cuenta del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
- Administración de la cuenta del Ministerio de Salud Pública.
- Administración de la cuenta del Instituto de Seguridad Social de la Policía.
- Administración de la cuenta de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Anticipos de Sueldos a Servidores
- Capacitación del personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas

Indicadores utilizados

Para la evaluación de los procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas se utilizaron indicadores que permitieron medir la eficiencia, eficacia, economía y ética de los procesos examinados como se muestra a continuación:

ANTICIPOS DE SUELDOS A SERVIDORES

Anticipos no cancelados

$$= \frac{\# \text{ anticipos no cancelado}}{\# \text{ anticipos realizados en 2013}} \times 100$$

$$= \frac{0}{237}$$

$$= 0\%$$

Existe un 0% de incumplimiento en la cancelación de anticipos de sueldos asegurando la recuperación total.

Autorizaciones de anticipo sin firmas

$$= \frac{\# \text{ Solicitudes de autorizaciones sin firmas}}{\# \text{ Solicitudes de autorización en 2013}}$$

$$= \frac{14}{30}$$

$$= 47\%$$

Existe un 47% de incumplimiento con respecto a los niveles de autorización que aseguran la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras efectuándose actos administrativos válidos.

Anticipos de sueldos inferiores a una remuneración

$$= \frac{\# \text{ anticipos descontados en más de 60 días}}{\# \text{ anticipos realizados}}$$

$$= \frac{9}{9}$$

$$= 100\%$$

Existe un 100% de incumplimiento con respecto al plazo de descuento de los anticipos de hasta de una remuneración que se descontarán en un plazo de 60 días y no se han descontado en ese plazo.

Servidores que sobrepasan anticipos de hasta 3 RMU

$$= \frac{\# \text{ Servidores con anticipos de que sobrepasan 3 RMU 2013}}{\# \text{ Servidores analizados que realizaron anticipos 2013}}$$

$$= \frac{0}{20}$$

$$= 0\%$$

Para la aplicación de este indicador se tomó una muestra aleatoria y se verificó que los anticipos no sobrepasen las tres remuneraciones del servidor, generando el 0% de incumplimiento de la muestra seleccionada.

ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS DE LA UNIDAD DE CRÉDITO Y COBRANZAS

A continuación se presentan los indicadores establecidos para los procesos de Crédito y Cobranzas:

SOLICITUDES ATENDIDAS

Concentración Deportiva de Pichincha

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100 \\
 &= \frac{211}{211} \times 100 \\
 &= 100\%
 \end{aligned}$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios de la Concentración Deportiva de Pichincha en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar.

Club Deportivo el Nacional

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100 \\
 &= \frac{39}{39} \times 100 \\
 &= 100\%
 \end{aligned}$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios del Club Deportivo el Nacional en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar.

Alfamedical

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100 \\
 &= \frac{156}{156} \times 100 \\
 &= 100\%
 \end{aligned}$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios de Alfamedical en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar.

Escuelas de Formación

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{1200}{1200} \times 100$$

$$= 100\%$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios de las Escuelas de Formación en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

$$= \frac{\# \text{ de formularios atendidos}}{\# \text{ de formularios recibidos}} \times 100$$

$$= \frac{636}{636} \times 100$$

$$= 100\%$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios del SOAT en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{6540}{6540} \times 100$$

$$= 100\%$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar.

Ministerio de Salud Pública

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{960}{960} \times 100$$

$$= 100\%$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios del Ministerio de Salud Pública en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar.

Instituto de Seguridad Social de la Policía

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{240}{240} \times 100$$

$$= 100\%$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los del Instituto de Seguridad Social de la Policía en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{204}{204} \times 100$$

$$= 100\%$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el año 2013 fueron atendidas por el Hospital debido a que la salud es un derecho de todo ciudadano y no se pueden negar.

SOLICITUDES AUTORIZADAS

Concentración Deportiva de Pichincha

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{128}{211} \times 100$$

$$= 61\%$$

El 61% de las solicitudes recibidas en el Hospital de los socios de la Concentración Deportiva de Pichincha reciben la autorización del Director Financiero y el 49% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Club Deportivo el Nacional

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{17}{39} \times 100$$

$$= 44\%$$

El 44% de las solicitudes recibidas en el Hospital de los socios del Club Deportivo el Nacional reciben la autorización del Director Financiero y el 56% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Alfamedical

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{98}{156} \times 100$$

$$= 63\%$$

El 63% de las solicitudes recibidas en el Hospital de los socios de Alfamedical reciben la autorización del Director Financiero y el 37% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Escuelas de Formación

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{781}{1200} \times 100$$

$$= 65\%$$

El 65% de las solicitudes recibidas en el Hospital de las Escuelas de Formación reciben la autorización del Director Financiero y el 35% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{405}{636} \times 100$$

$$= 64\%$$

El 64% de las solicitudes recibidas en el Hospital de socios del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito reciben la autorización del Director Financiero y el 36% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{202}{545} \times 100$$

$$= 37\%$$

De la muestra seleccionada el 37% de las solicitudes recibidas en el Hospital del ISSFA reciben la autorización del Director Financiero y el 63% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Ministerio de Salud Pública

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{510}{960} \times 100$$

$$= 53\%$$

El 53% de las solicitudes recibidas en el Hospital del Ministerio de Salud reciben la autorización del Director Financiero y el 47% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Instituto de Seguridad Social de la Policía

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{199}{240} \times 100$$

$$= 83\%$$

El 83% de las solicitudes recibidas en el Hospital del ISSPOL reciben la autorización del Director Financiero y el 17% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes autorizadas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{167}{204} \times 100$$

$$= 82\%$$

El 82% de las solicitudes recibidas en el Hospital del IESS reciben la autorización del Director Financiero y el 18% de las solicitudes se tramitan sin tener el debido proceso.

SOLICITUDES INGRESADAS AL SISTEMA

Concentración Deportiva de Pichincha

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{211}{211} \times 100$$

$$= 100 \%$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria.

Club Deportivo el Nacional

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{39}{39} \times 100$$

$$= 100 \%$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria.

Alfamedical

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{156}{156} \times 100$$

$$= 100 \%$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria.

Escuelas de Formación

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{1200}{1200} \times 100$$

$$= 100 \%$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

$$= \frac{\# \text{ de denuncias presentadas}}{\# \text{ de denuncias exigidas}} \times 100$$

$$= \frac{636}{636} \times 100$$

$$= 100 \%$$

El 100% de las denuncias realizadas por los socios fueron presentadas a la Responsable de la cuenta.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{6540}{6540} \times 100$$

$$= 100 \%$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria.

Ministerio de Salud Pública

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{960}{960} \times 100$$

$$= 100 \%$$

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria.

Instituto de Seguridad Social de la Policía

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{240}{240} \times 100$$

100 %

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes ingresadas al sistema}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

$$= \frac{204}{204} \times 100$$

= 100 %

El 100% de las solicitudes realizadas por los socios fueron ingresadas al Sistema de Salud Hospitalaria.

DOCUMENTOS CLÍNICOS DEL PACIENTE

Concentración Deportiva de Pichincha

$$= \frac{\# \text{ de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\# \text{ de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{109}{211} \times 100$$

$$= 51,66\%$$

El 51,66% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Club Deportivo el Nacional

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{13}{39} \times 100$$

$$= 33,33\%$$

El 33,33% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Alfamedical

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{83}{156} \times 100$$

$$= 53\%$$

El 53% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Escuelas de Formación

$$= \frac{\text{\# de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\text{\# de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{350}{1200} \times 100$$

$$= 29\%$$

El 53% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

$$= \frac{\# \text{ de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\# \text{ de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{421}{636} \times 100$$

$$= 66\%$$

El 66% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

$$= \frac{\# \text{ de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\# \text{ de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{122}{545} \times 100$$

$$= 22\%$$

El 53% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Ministerio de Salud Pública

$$= \frac{\# \text{ de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\# \text{ de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{365}{960} \times 100$$

$$= 38\%$$

El 38% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Instituto de Seguridad Social de la Policía

$$= \frac{\# \text{ de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\# \text{ de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{165}{240} \times 100$$

$$= 69\%$$

El 69% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

$$= \frac{\# \text{ de documentos clínicos con errores o incompletos}}{\# \text{ de documentos clínicos impresos}} \times 100$$

$$= \frac{101}{204} \times 100$$

$$= 49\%$$

El 49% de los documentos clínicos presentan errores en datos, resultados y medicamentos del paciente.

COMPROBANTES GENERADOS CON ERRORES

Concentración Deportiva de Pichincha

$$= \frac{\# \text{ de comprobantes con errores}}{\# \text{ de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

= 0%

De la verificación realizada a los comprobantes generados de la Concentración Deportiva de Pichincha, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores.

Club Deportivo el Nacional

$$= \frac{\# \text{ de comprobantes con errores}}{\# \text{ de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

= 0%

De la verificación realizada a los comprobantes generados del Club Deportivo el Nacional, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Alfamedical

$$= \frac{\# \text{ de comprobantes con errores}}{\# \text{ de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

= 0%

De la verificación realizada a los comprobantes generados de Alfamedical, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Escuelas de Formación

$$= \frac{\# \text{ de comprobantes con errores}}{\# \text{ de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

De la verificación realizada a los comprobantes generados de las Escuelas de Formación, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

$$= \frac{\# \text{ de comprobantes con errores}}{\# \text{ de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

De la verificación realizada a los comprobantes generados del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

$$= \frac{\# \text{ de comprobantes con errores}}{\# \text{ de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

De la verificación realizada a los comprobantes generados del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Ministerio de Salud Pública

$$= \frac{\# \text{ de comprobantes con errores}}{\# \text{ de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

De la verificación realizada a los comprobantes generados del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Instituto de Seguridad Social de la Policía

$$= \frac{\# \text{ de comprobantes con errores}}{\# \text{ de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

De la verificación realizada a los comprobantes generados del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

$$= \frac{\# \text{ de comprobantes con errores}}{\# \text{ de comprobantes generadas}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

De la verificación realizada a los comprobantes generados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, existe el 0% de comprobantes de registro que presente errores en su contenido.

SOLICITUDES DE COBRO ENVIADAS

Concentración Deportiva de Pichincha

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{211}{211} \times 100$$

$$= 100\%$$

El 100% de las solicitudes de cobro son enviadas a la Concentración Deportiva de Pichincha.

Club Deportivo el Nacional

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{39}{39} \times 100$$

$$= 100\%$$

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas al Club Deportivo el Nacional

Alfamedical

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{156}{156} \times 100$$

$$= 100\%$$

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas a Alfamedical.

Escuelas de Formación

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{1200}{1200} \times 100$$

$$= 100\%$$

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas a las Escuelas de Formación.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{636}{636} \times 100$$

$$= 100\%$$

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{6540}{6540} \times 100$$

$$= 100\%$$

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Ministerio de Salud Pública

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{960}{960} \times 100$$

$$= 100\%$$

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas al Ministerio de Salud Pública

Instituto de Seguridad Social de la Policía

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{240}{240} \times 100$$

$$= 100\%$$

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas al Instituto de Seguridad Social de la Policía

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

$$= \frac{\# \text{ de solicitudes enviadas}}{\# \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$= \frac{204}{204} \times 100$$

$$= 100\%$$

Se determinó que el 100% de las solicitudes de cobro son enviadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

INFORMES DE GESTIÓN DE COBRO**Concentración Deportiva de Pichincha**

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{6}{12} \times 100$$

$$= 50\%$$

Se ha verificado un incumplimiento del 50% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Club Deportivo el Nacional

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{5}{12} \times 100$$

$$= 42\%$$

Se ha verificado un incumplimiento del 42% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Alfamedical

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{7}{12} \times 100$$

$$= 58\%$$

Se ha verificado un incumplimiento del 58% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Escuelas de Formación

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{6}{12} \times 100$$

$$= 50\%$$

Se ha verificado un incumplimiento del 50% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{9}{12} \times 100$$

$$= 75\%$$

Se ha verificado un incumplimiento del 75% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{8}{12} \times 100$$

$$= 67\%$$

Se ha verificado un incumplimiento del 67% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Ministerio de Salud Pública

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{6}{12} \times 100$$

$$= 50\%$$

Se ha verificado un incumplimiento del 50% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Instituto de Seguridad Social de la Policía

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{6}{12} \times 100$$

$$= 50\%$$

Se ha verificado un incumplimiento del 50% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

$$= \frac{\# \text{ informes realizados}}{\# \text{ informes al año}} \times 100$$

$$= \frac{4}{12} \times 100$$

$$= 33\%$$

Se ha verificado un incumplimiento del 33% en la realización de informes de gestión de cobro por parte de la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas.

REGISTRO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS MENSUALES

Concentración Deportiva de Pichincha

$$= \frac{\# \text{ llamadas realizadas}}{\# \text{ de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Club Deportivo el Nacional

$$\begin{aligned} &= \frac{\# \text{ llamadas realizadas}}{\# \text{ de llamadas exigidas anual}} \times 100 \\ &= \frac{0}{12} \times 100 \\ &= 0\% \end{aligned}$$

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Alfamedical

$$\begin{aligned} &= \frac{\# \text{ llamadas realizadas}}{\# \text{ de llamadas exigidas anual}} \times 100 \\ &= \frac{0}{12} \times 100 \\ &= 0\% \end{aligned}$$

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Escuelas de Formación

$$\begin{aligned} &= \frac{\# \text{ llamadas realizadas}}{\# \text{ de llamadas exigidas anual}} \times 100 \\ &= \frac{0}{12} \times 100 \\ &= 0\% \end{aligned}$$

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

$$= \frac{\# \text{ llamadas realizadas}}{\# \text{ de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

$$= \frac{\# \text{ llamadas realizadas}}{\# \text{ de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Ministerio de Salud Pública

$$= \frac{\# \text{ llamadas realizadas}}{\# \text{ de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Instituto de Seguridad Social de la Policía

$$= \frac{\# \text{ llamadas realizadas}}{\# \text{ de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

$$= \frac{\# \text{ llamadas realizadas}}{\# \text{ de llamadas exigidas anual}} \times 100$$

$$= \frac{0}{12} \times 100$$

$$= 0\%$$

Existe un 0% de cumplimiento en realizar la llamada telefónica para el cobro de la cuenta que adeuda el socio.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA ENTIDAD**Cursos de capacitación Recibidos en el año 2013**

$$DNE = \frac{\text{Cursos recibidos}}{\text{Cursos obligatorios por recibir}} \times 100$$

$$DNE = \frac{0}{18} \times 100$$

$$DNE = 100\%$$

Existe un 100% de incumplimiento por parte de la Unidad de Talento Humano en cuanto a la capacitación que el personal debe recibir para su mejora continua.

CAPÍTULO II

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

ANTICIPOS DE SUELDOS A SERVIDORES

Formulario de solicitud del Anticipo sin firmas de autorización

El equipo de auditoría, solicitó al Responsable del manejo de anticipos de sueldos a servidores, proporcione los documentos de respaldo que se generaron para la entrega del anticipo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, quien entregó los oficios de petición de los servidores, el rol de pagos del último mes y el formulario de anticipos de sueldos; de la verificación realizada a los documentos de respaldo de la muestra tomada para el análisis, se evidenció que existen formularios de anticipos que no se encuentran con todas las firmas de autorización, debido a la falta procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras en la Unidad de Crédito y Cobranzas, se ha generado desconocimiento de la Responsable de la Unidad de los servidores que realizan anticipos y una falta de control en cuanto a plazos y número de veces que los servidores realizan anticipos, el Director General HE-1 por no establecer procedimientos que aseguren la ejecución de las operaciones y actos administrativos válidos incumpliendo la Norma de Control Interno 401-02 "*Autorización y aprobación de transacciones y operaciones*", la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas y el Responsable del manejo de anticipos inobservaron la Norma de Control Interno 405-07 "*Formularios y documentos*".

CONCLUSIÓN

Se evidenció que existen formularios de anticipos que no se encuentran con todas las firmas de autorización, debido a la falta procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras en la Unidad de Crédito y Cobranzas, se ha generado desconocimiento de la Responsable de la

Unidad de los servidores que realizan anticipos y una falta de control en cuanto a plazos y número de veces que los servidores realizan anticipos, el Director General HE-1 por no establecer procedimientos que aseguren la ejecución de las operaciones y actos administrativos válidos incumpliendo la Norma de Control Interno 401-02 "*Autorización y aprobación de transacciones y operaciones*", la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas y el Responsable del manejo de anticipos inobservaron la Norma de Control Interno 405-07 "*Formularios y documentos*".

RECOMENDACIONES

Al Director General del HE-1

1. Establecerá por escrito procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras a fin de contar con la documentación de respaldo totalmente legalizada para su verificación posterior.

Responsable de anticipos a sueldos a servidores

2. Los formularios utilizados para el manejo de recursos financieros que respalden las operaciones importantes de carácter técnico o administrativo serán pre impresos y pre numerados.

Incumplimiento del plazo en el descuento de anticipos equivalentes a una remuneración

El equipo de auditoría, solicitó al Responsable de anticipos proporcione el detalle consolidado de los funcionarios que han realizado buenas cuentas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, del detalle entregado se pudo evidenciar que el 100% de la muestra de los funcionarios que han realizado anticipos equivalentes a una remuneración mensual unificada, no se les ha descontado en un plazo máximo de 60 días el monto total del anticipo, por lo que el Director Financiero, la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas y el Responsable de Anticipos, inobservaron el artículo 255

“*Anticipos de remuneraciones*” del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público y el numeral 1.2) del artículo 1, del Acuerdo 00054 emitido por el Ministerio de Relaciones Laborales el 28 de marzo de 2011, debido a la falta de coordinación y actualización de las disposiciones legales internas en cuanto a los anticipos, se ha generado que la recuperación de cartera tarde más tiempo y que no se tomen las medidas correctivas necesarias para realizar el descuento como determina la ley.

CONCLUSIÓN

En la Unidad de Crédito y Cobranzas, se realizan anticipos equivalentes a una remuneración mensual unificada y no se descuenta a los servidores en un plazo máximo de 60 días, debido a la falta de coordinación y actualización de las disposiciones legales internas, se ha generado que la recuperación de cartera tarde más tiempo y que no se tomen las medidas correctivas necesarias para realizar el descuento como se determina en la ley, inobservando el artículo 255 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público y el numeral 1.2) del artículo 1, del Acuerdo 00054 emitido por el Ministerio de Relaciones Laborales el 28 de marzo de 2011.

RECOMENDACIONES

Al Director General del HE-1

3. Dispondrá al Director Financiero que en conjunto con la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas actualicen el Reglamento Interno de Anticipos basándose en el acuerdo 00054 de 28 de marzo de 2011 emitido por el Ministerio de Relaciones Laborales y lo difundan en todo el Hospital.

A la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

4. Dispondrá al Responsable de Anticipos aplicar el Reglamento Interno actualizado.

ADMINISTRACIÓN DE LAS CUENTAS DE LA UNIDAD

Solicitudes de atención sin firmas de autorización

El Equipo de Auditoría, solicitó a las Responsables de las cuentas Concentración Deportiva de Pichincha, Club Deportivo el Nacional, Alfamedical, Escuelas de Formación, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Ministerio de Salud Pública, Instituto de Seguridad Social de la Policía y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, las solicitudes entregadas por los pacientes para la atención; en las cuales se debe visualizar la autorización por parte del Director Financiero, de la documentación revisada se observó la autorización en las solicitudes de la Concentración Deportiva de Pichincha en el (61%), Club Deportivo el Nacional (44%), Alfamedical (63%), Escuelas de Formación (65%), SOAT (64%), ISSFA (37%), Ministerio de Salud (53%), ISSPOL (83%) y el IESS (82%), situación generada debido a la falta de procedimientos de autorización que aseguren el control de la operaciones administrativas y la ejecución de los procesos, además de que el personal se atribuye competencias que no ha sido asignadas por parte de la Entidad, ocasionando desconocimiento del porcentaje real de solicitudes ingresadas al Hospital y falta de seguimiento para la recuperación de cartera por lo que los Responsable de cada cuenta inobservaron el literal b) del artículo 22 *“Deberes de las o los servidores Públicos”* de la Ley Orgánica del Servicio Público y el Director General, Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas la Norma de Control Interno 401-02 *“Autorización y aprobación de transacciones y operaciones”* y *“Seguimiento”*.

CONCLUSIÓN

De las solicitudes entregadas por los pacientes para la atención se observó la autorización en las solicitudes de la Concentración Deportiva de Pichincha en el (61%), Club Deportivo el Nacional (44%), Alfamedical (63%), Escuelas de Formación (65%), SOAT (64%), ISSFA (37%), Ministerio de

Salud (53%), ISSPOL (83%) y el IESS (82%) de los documentos, situación generada debido a la falta de procedimientos de autorización que aseguren el control de la operaciones administrativas y la ejecución de los procesos, además de que el personal se atribuye competencias que no ha sido asignadas por parte de la Entidad, ocasionando desconocimiento del porcentaje real de solicitudes ingresadas al Hospital y falta de seguimiento para la recuperación de cartera por lo que los Responsable de cada cuenta inobservaron el literal b) del artículo 22 *“Deberes de las o los servidores Públicos”* de la Ley Orgánica del Servicio Público y el Director General, Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas la Norma de Control Interno 401-02 *“Autorización y aprobación de transacciones y operaciones”* y *“Seguimiento”*.

RECOMENDACIONES

Al Director General

5. En conjunto con el Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establecerán por escrito o por medio de sistemas electrónicos, procedimientos de autorizaciones que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras.

Al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

6. Dispondrán a las Responsables de las cuentas la aplicarán inmediata de los procedimientos y niveles de autorización de acuerdo a lo establecido por el Director General.
7. Establecerán procedimientos de supervisión de los procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas para asegurar que se cumplan con las normas y regulaciones.

8. Efectuar un seguimiento constante en el transcurso normal de las operaciones y actividades habituales, así como en otras actividades que el personal efectúe para realizar las tareas encaminadas a evaluar los resultados del sistema de control interno.

Documentos clínicos del paciente incompletos y con errores de contenido

El Equipo de Auditoría, solicitó a las Responsables del manejo de las cuentas de la Unidad, los documentos clínicos de los pacientes atendidos en el Hospital; de la verificación realizada a los documentos se evidenció que de la Concentración Deportiva de Pichincha el (52%), Club Deportivo el Nacional (33%), Alfamedical (53%), Escuelas de Formación (29%), SOAT (66%), ISSFA (22%), Ministerio de Salud (38%), ISSPOL (69%) y el IESS (49%) presentan errores en el contenido del documento, como son datos personales de los pacientes e información de la atención médica, por la falta de capacitación al personal en el manejo del sistema de gestión hospitalaria y falta de supervisión por parte de los Responsables de las cuentas se ha generado demora en la recuperación de la cartera por el tiempo que requieren los cambios que se deben producir en el contenido de los documentos clínicos del paciente por lo que los Responsables del manejo de las cuentas inobservaron el literal b) y c) del artículo 22 *“Deberes de las o los servidores Públicos”* de la Ley Orgánica del Servicio Público y las Normas de Control Interno 401-02 *“Documentación de respaldo y su archivo”* y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas la Norma de Control Interno 401-03 *“Supervisión”*.

CONCLUSIÓN

Se evidenció que de la Concentración Deportiva de Pichincha el (52%), Club Deportivo el Nacional (33%), Alfamedical (53%), Escuelas de Formación (29%), SOAT (66%), ISSFA (22%), Ministerio de Salud (38%), ISSPOL (69%) y el IESS (49%) presentan errores en el contenido del documento, por la falta de capacitación al personal en el manejo del sistema

de gestión hospitalaria y falta de supervisión se ha generado demora en la recuperación de la cartera por el tiempo que requieren los cambios que se deben producir en el contenido de los documentos clínicos del paciente inobservando el literal b) y c) del artículo 22 *“Deberes de las o los servidores Públicos”* de la Ley Orgánica del Servicio Público y las Normas de Control Interno 401-02 *“Documentación de respaldo y su archivo”* , 401-03 *“Supervisión”*.

RECOMENDACIONES

Director Financiero

9. Establecerá procedimientos que aseguren la existencia de un archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria, que será archivada en orden cronológico y secuencial y se mantendrá durante el tiempo que fijen las disposiciones legales vigentes

Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

10. Dispondrá a los Responsables de cada cuenta verificar que la documentación clínica de las operaciones sea íntegra, confiable, exacta y se encuentre completa antes de ser enviada a Contabilidad.
11. Solicitar a la Unidad de Talento Humano se incorpore en el Plan de Capacitación 2015 un curso sobre el manejo del Sistema de Gestión Hospitalaria para el personal de la Unidad que maneja el Sistema.

Responsables de las cuentas

12. Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez con oportunidad y en función del bien colectivo.

No se realizan mensualmente los informes de gestión de cobro

El Equipo de Auditoría, solicitó a la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas los informes mensuales de gestión por cuenta, realizados en el año 2013. Como resultado de la aplicación de procedimientos de auditoría se obtuvo lo siguiente: Concentración Deportiva de Pichincha el (50%), Club Deportivo el Nacional (42%), Alfamedical (58%), Escuelas de Formación (50%), SOAT (75%), ISSFA (67%), Ministerio de Salud (50%), ISSPOL (50%) y el IESS (33%) de informes realizados; debido a la desactualización del Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, falta de establecimiento de políticas de recuperación de cartera y falta de supervisión por parte de la Dirección se ha generado desconocimiento de las funciones del personal y la situación mensual real en las que se encuentran las cuenta del Hospital, generando también que no se realicen las gestiones de cobro necesarias y oportunas en la recuperación del crédito otorgado a las diferentes Instituciones asociadas al Hospital, por lo que la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas inobservó el literal b) y c) del artículo 22 *“Deberes de las o los servidores Públicos”* de la Ley Orgánica del Servicio Público y las Normas de Control Interno 405-10 *“ Análisis y confirmación de saldos”* y el Director Financiero la Norma de Control Interno 401-03 *“Supervisión”*.

CONCLUSIÓN

Se han realizado informes de gestión de la Concentración Deportiva de Pichincha en un (50%), Club Deportivo el Nacional (42%), Alfamedical (58%), Escuelas de Formación (50%), SOAT (75%), ISSFA (67%), Ministerio de Salud (50%), ISSPOL (50%) y el IESS (33%); debido a la desactualización del Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, falta de establecimiento de políticas de recuperación de cartera y falta de supervisión por parte de la Dirección se ha generado desconocimiento de la situación mensual real en las que se encuentran las cuenta del Hospital, generando también que no se realicen las gestiones de cobro necesarias y oportunas en la recuperación del crédito otorgado a las

diferentes Instituciones asociadas al Hospital, por lo que la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas inobservó el literal b) y c) del artículo 22 *“Deberes de las o los servidores Públicos”* de la Ley Orgánica del Servicio Público y las Normas de Control Interno 405-10 *“ Análisis y confirmación de saldos”* y el Director Financiero la Norma de Control Interno 401-03 *“Supervisión”*.

RECOMENDACIONES

Al Director General

13. Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas, establecer por escrito procedimientos de gestión de recuperación de cartera e implantarlos en los cuales estará incluido la realización del informe de gestión mensual para tener actualizados los datos necesarios y aplicar las acciones correctivas oportunamente.

Al Director Financiero

14. Dispondrá a la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas que realice una análisis mensual y al cierre de cada ejercicio fiscal de los valores pendientes de cobro, para determinar la morosidad, las gestiones de cobro a realizar y tener en cuenta la antigüedad de saldos vencidos.

Inexistencia de llamadas telefónicas y de documentos de respaldo

El equipo de auditoría solicitó a las responsables de las cuentas el detalle de las llamadas telefónicas que han realizado para la recuperación de la cartera vencida de la Concentración Deportiva de Pichincha, Club Deportivo el Nacional, Alfamedical, Escuelas de Formación, SOAT, ISSFA, Ministerio de Salud, ISSPOL y el IESS; las responsables de las cuentas no realizaron ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera ni presentaron los documentos solicitados debido a la inexistencia de los mismos y a la falta

de creación de procedimientos para la conservación y mantenimiento del archivo, se ha ocasionado que el periodo de recuperación de cartera incremente y que no existan la evidencia documental suficiente, pertinente y legal de sus operaciones que permitan verificar la información por lo que el Director General del HE-1 inobservó los literales a) d) y e) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y el Director Financiero, la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas y las Responsables de las cuentas inobservaron los literales a) y b) del artículo 22 de la Ley Orgánica de Servicio Público y la norma de control interno para las Entidades, Organismos del Sector Público 405-04 *“Documentación de respaldo y su archivo”* y 405-10 *“ Análisis y confirmación de saldos”*.

CONCLUSIÓN

Se solicitó a las responsables de las cuentas el detalle de las llamadas telefónicas que han realizado para la recuperación de la cartera vencida de las cuentas, las responsables no realizaron ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera ni presentaron los documentos solicitados debido a la inexistencia de los mismos y a la falta de creación de procedimientos para la conservación y mantenimiento del archivo, se ha ocasionado que el periodo de recuperación de cartera incremente y que no existan la evidencia documental suficiente, pertinente y legal de sus operaciones que permitan verificar la información por lo que el Director General del HE-1 inobservó los literales a) d) y e) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y el Director Financiero, la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas y las Responsables de las cuentas inobservaron los literales a) y b) del artículo 22 de la Ley Orgánica de Servicio Público y la norma de control interno para las Entidades, Organismos del Sector Público 405-04 *“Documentación de respaldo y su archivo”* y 405-10 *“ Análisis y confirmación de saldos”*.

RECOMENDACIONES

Al Director General del HE-1

15. Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas, establecer por escrito procedimientos de gestión de recuperación de cartera e implantarlos en los cuales estará incluido la realización de llamadas telefónicas cuantas veces sea necesaria para la recuperación de cartera vencida.
16. Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establecer los procedimientos que aseguren la existencia de un archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria, que será archivada en orden cronológico y secuencial y se mantendrá durante el tiempo que fijen las disposiciones legales vigentes.

Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas

17. Difundirá los procedimientos para la recuperación de cartera y la conservación y custodia de la documentación, a todas las servidoras que laboran en la unidad y dispondrá su aplicación.

CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO CONTINUO

Falta de capacitación y entrenamiento continuo del personal de la Unidad de Crédito y Cobranzas

El equipo de Auditoría solicitó a la Unidad Administrativa de Talento Humano el Plan de Capacitación del año 2013, documento que no fue entregado debido a la inexistencia del mismo, además se solicitó información a los servidores que laboran en la Unidad de Crédito y Cobranzas sobre los cursos recibidos en el año 2013, todos los servidores de la unidad manifestaron la inasistencia en este período a cursos de capacitación, situación que se generó debido a la falta de planificación y coordinación por parte de la UATH, ocasionando que no se determine de manera técnica y

objetiva las necesidades de capacitación relacionadas directamente con los puestos de esta unidad y no se contribuya al mejoramiento de los conocimientos y habilidades de las servidoras, así como al desarrollo institucional por lo que la Directora de la Unidad de Talento Humano inobservó el artículo 234 de la Constitución de la República del Ecuador, los artículos 23 “*Derechos de las Servidoras y los Servidores Públicos*” y 72 “*Planeación y dirección de la capacitación*” de la Ley Orgánica del Servicio Público, el artículo 198 “*Planificación de la formación y capacitación*” del Reglamento a la Ley Orgánica del Servicio Público, el artículo 7 “*De los responsables*”, artículo 11 “*De la detección de las necesidades*”, artículo 12 “*De los programas de formación y capacitación*”, artículo 23 “*De los permisos*” de la Norma Técnica del Subsistema de Formación y Capacitación, la Norma de Control Interno 407-06 “*Capacitación y entrenamiento continuo*” y los literales o) y p) del numeral 6 del Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos y el Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas, debido a la falta de gestión para solicitar la capacitación del personal que labora en la unidad, se ha generado que el personal a su cargo no reciba la capacitación de acuerdo a cada puesto de trabajo, por lo que inobservaron los literales a), b) y g) del artículo 22 de la Ley Orgánica del Servicio Público.

CONCLUSIÓN

La Unidad Administrativa de Talento Humano no posee el Plan de Capacitación del año 2013 institucional, además los servidores que laboran en la Unidad de Crédito y Cobranzas manifestaron la inasistencia a cursos de capacitación, situación que se generó debido a la falta de planificación y coordinación por parte de la UATH, ocasionando que no se determine de manera técnica y objetiva las necesidades de capacitación relacionadas directamente con los puestos de esta unidad y no se contribuya al mejoramiento de los conocimientos y habilidades de las servidoras, así como al desarrollo institucional por lo que la Directora de la Unidad de Talento Humano inobservó el artículo 234 de la Constitución de la República del

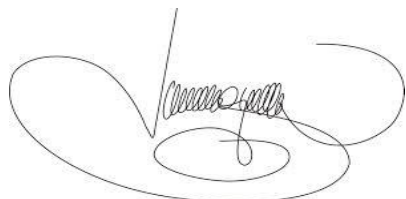
Ecuador, los artículos 23 y 72 de la Ley Orgánica del Servicio Público, el artículo 198 de su Reglamento, los artículos 7, 11,12 y 23 de la Norma Técnica del Subsistema de Formación y Capacitación, la Norma de Control Interno 407-06 y los literales o) y p) del numeral 6 del Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos y el Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas, por no realizar la gestión para solicitar la capacitación del personal que labora en la unidad, se ha generado que el personal a su cargo no reciba la capacitación de acuerdo a la necesidad de cada puesto, por lo que inobservaron los literales a), b) y g) del artículo 22 de la Ley Orgánica del Servicio Público.

RECOMENDACIÓN

Al Director de la Unidad de Administración de Talento Humano

18. En conjunto con el Director Financiero determinarán las necesidades de capacitación del personal, que estarán relacionadas directamente con el puesto, con el fin de contribuir al mejoramiento de los conocimientos y habilidades de las servidoras y servidores a través de los cursos seleccionados, así como el desarrollo de la entidad.
19. Formulará el plan anual de formación y capacitación y solicitará la aprobación de la Máxima Autoridad; la capacitación responderá a las necesidades de los servidores, estarán directamente relacionadas con el puesto que desempeñan y se deberá considerar por lo menos dos capacitaciones anuales a cada servidor.
20. Realizará la planificación y programación a través de un cronograma de los cursos de capacitación considerando el presupuesto y en coordinación con las políticas y disposiciones relacionadas con la capacitación de los servidores.

Quito, 01 de octubre de 2014

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'A' and 'M' that loop together.

Andrea Jhoana Riofrío Miranda

Jefe de Equipo

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'R' and 'B' that loop together.

Rommel Jhorell Bermúdez Vique

Supervisor









ACTA DE CONFERENCIA FINAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS CONTENIDOS EN EL BORRADOR DEL INFORME DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA A LA UNIDAD DE CRÉDITO Y COBRANZAS, DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N°1, POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

En la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, a los dos días del mes octubre del año dos mil catorce, a las diez am, los suscritos: Rommel Jhorell Bermúdez Vique, supervisor y Andrea Jhoana Riofrío Miranda jefe de equipo, se constituyen en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, ubicado en las Queseras del Medio 521 y Av. Gran Colombia, con el objeto de dejar constancia de la comunicación final de resultados mediante la lectura del borrador del informe de la Auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Crédito y Cobranzas, del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, por el periodo comprendido entre el uno de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil trece, mediante el contrato de auditoría N° 001 – 2014 de trece de agosto de dos mil catorce.


Al efecto, en presencia de los abajo firmantes, se procedió a la lectura del borrador del informe y se analizaron los resultados del examen constantes en los comentarios, conclusiones y recomendaciones.

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

Apellidos y Nombres	Cargo	Cédula de Ciudadanía	Firma
Torres Aguilera Omar	Director Financiero	1719951997	

Lcda. Mery Rosas Molina	Analista de Crédito	1714357897	
Ing. Tania Nieto Gómez	Asistente de Crédito	1132456332	
Ing. Paola Benalcázar Díaz	Asistente de Crédito	0234533876	
Ing. Leticia Moreno Calvache	Asistente de Crédito	1716343465	
Sra. Rosita Ortega Correa	Asistente de Crédito	1790980857	
Sra. Ruth Candashy Vallejo	Asistente de Contabilidad	1765436780	
SGOP. Pablo Ávila	Asistente Contable Anticipos	1123443216	

5.3. SEGUIMIENTO DE RECOMEDACIONES

 <p style="text-align: center;">Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1</p> <p style="text-align: center;">Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013</p> <p style="text-align: center;">Seguimiento de Recomendaciones</p>				
No.	Título	Recomendaciones	Responsable	Tiempo de Aplicación
1	Formulario de solicitud del Anticipo sin firmas de autorización	Establecerá por escrito procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras a fin de contar con la documentación de respaldo totalmente legalizada para su verificación posterior.	Director General del HE-1	5 días
2		Los formularios utilizados para el manejo de recursos financieros que respalden las operaciones importantes de carácter técnico o administrativo serán pre impresos y pre numerados.	Responsable de anticipos a sueldos a servidores	2 días
3	Incumplimiento del plazo en el descuento de anticipos equivalentes a una remuneración	Dispondrá al Director Financiero que en conjunto con la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas actualicen el Reglamento Interno de Anticipos basándose en el acuerdo 00054 de 28 de marzo de 2011 emitido por el Ministerio de Relaciones Laborales y lo difundan en todo el Hospital.	Director General del HE-1	3 días
4		Dispondrá al Responsable de Anticipos aplicar el Reglamento Interno actualizado	Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas	1 día
Elaborado por: ARM Revisado por: RBV			Fecha: 06 de septiembre de 2014 Fecha: 07 de septiembre de 2014	



Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Seguimiento de Recomendaciones

No.	Título	Recomendaciones	Responsable	Tiempo de Aplicación
5	Solicitudes de atención sin firmas de autorización	En conjunto con el Director Financiero y la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establecerán por escrito o por medio de sistemas electrónicos, procedimientos de autorizaciones que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras.	Director General del HE-1	5 días
6		Dispondrán a las Responsables de las cuentas la aplicarán inmediata de los procedimientos y niveles de autorización de acuerdo a lo establecido por el Director General.	Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas	1 día
7		Establecerán procedimientos de supervisión de los procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas para asegurar que se cumplan con las normas y regulaciones.	Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas	5 días
8		Efectuar un seguimiento constante en el transcurso normal de las operaciones y actividades habituales, así como en otras actividades que el personal efectúe para realizar las tareas encaminadas a evaluar los resultados del sistema de control	Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas	1 día

Elaborado por: ARM

Fecha: 06 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 07 de septiembre de 2014



Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Seguimiento de Recomendaciones

No.	Título	Recomendaciones	Responsable	Tiempo de Aplicación
9	Documentos clínicos del paciente incompletos y con errores de contenido	Establecerá procedimientos que aseguren la existencia de un archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria, que será archivada en orden cronológico y secuencial y se mantendrá durante el tiempo que fijen las disposiciones legales vigentes	Director Financiero	5 días
10		Dispondrá a los Responsables de cada cuenta verificar que la documentación clínica de las operaciones sea íntegra, confiable, exacta y se encuentre completa antes de ser enviada a Contabilidad.	Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas	1 días
11		Solicitar a la Unidad de Talento Humano se incorpore en el Plan de Capacitación 2015 un curso sobre el manejo del Sistema de Gestión Hospitalaria para el personal de la Unidad que maneja el Sistema.	Director Financiero	1 día
12		Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez con oportunidad y en función del bien colectivo	Responsables de las cuentas	1 día

Elaborado por: ARM

Fecha: 06 de septiembre de 2014

Revisado por: RBV

Fecha: 07 de septiembre de 2014



Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº 1

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Seguimiento de Recomendaciones

No.	Título	Recomendaciones	Responsable	Tiempo de Aplicación
13	No se realizan mensualmente los informes de gestión de cobro	Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas, establecer por escrito procedimientos de gestión de recuperación de cartera e implantarlos en los cuales estará incluido la realización del informe de gestión para tener actualizados los datos necesarios para aplicar las acciones correctivas oportunamente.	Director General del HE-1	5 día
14		Dispondrá a la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas que realice una análisis mensual y al cierre de cada ejercicio fiscal de los valores pendientes de cobro, para determinar la morosidad, las gestiones de cobro a realizar y tener en cuenta la antigüedad de saldos vencidos.	Director Financiero	3 días
15	Inexistencia de llamadas telefónicas y de documentos de respaldo	Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas, establecer por escrito procedimientos de gestión de recuperación de cartera e implantarlos en los cuales estará incluido la realización de llamadas telefónicas cuantas veces sea necesaria para la recuperación de cartera vencida.	Director General del HE-1	3 días

Elaborado por: ARM

Revisado por: RBV

Fecha: 06 de septiembre de 2014

Fecha: 07 de septiembre de 2014



Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Seguimiento de Recomendaciones

No.	Título	Recomendaciones	Responsable	Tiempo de Aplicación
16	Inexistencia de llamadas telefónicas y de documentos de respaldo	Dispondrá al Director Financiero y Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas establecer los procedimientos que aseguren la existencia de un archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria, que será archivada en orden cronológico y secuencial y se mantendrá durante el tiempo que fijen las disposiciones legales vigentes.	Director General del HE-1	5 día
17		Difundirá los procedimientos para la recuperación de cartera y la conservación y custodia de la documentación, a todas las servidoras que laboran en la unidad y dispondrá su aplicación.	Responsable de la Unidad de Crédito	2 días
18	Falta de capacitación y entrenamiento continuo del personal de la Unidad	En conjunto con el Director Financiero determinarán las necesidades de capacitación del personal, que estarán relacionadas directamente con el puesto, con el fin de contribuir al mejoramiento de los conocimientos y habilidades de las servidoras y servidores a través de los cursos seleccionados, así como el desarrollo de la entidad.	Al Director de la Unidad de Administración de Talento Humano	2 días

Elaborado por: ARM

Revisado por: RBV

Fecha: 06 de septiembre de 2014

Fecha: 07 de septiembre de 2014

Ansa & Asociados



Audidores y Consultores S.A

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013

Seguimiento de Recomendaciones

No.	Título	Recomendaciones	Responsable	Tiempo de Aplicación
19	Falta de capacitación y entrenamiento continuo del personal de la Unidad	Formulará el plan anual de formación y capacitación y solicitará la aprobación de la Máxima Autoridad; la capacitación responderá a las necesidades de los servidores, estarán directamente relacionadas con el puesto que desempeñan y se deberá considerar por lo menos dos capacitaciones anuales a cada servidor.	Al Director de la Unidad de Administración de Talento Humano	3 día
20		Realizará la planificación y programación a través de un cronograma de los cursos de capacitación considerando el presupuesto y en coordinación con las políticas y disposiciones relacionadas con la capacitación de los servidores.	Al Director de la Unidad de Administración de Talento Humano	2 días

Elaborado por: ARM

Revisado por: RBV

Fecha: 06 de septiembre de 2014

Fecha: 07 de septiembre de 2014

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Como resultado de la Auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Crédito y Cobranzas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2013 se concluyó lo siguiente:

1. La auditoría de gestión aplicada al Hospital, consiguió que las autoridades y servidores tengan un asesoramiento significativo que les permitirá mejorar y consolidar los procesos de la Unidad de Crédito y Cobranzas de modo que puedan alcanzar un nivel adecuado de eficiencia, eficacia, ética y economía en sus procesos; no obstante en la Unidad no se han establecido indicadores de gestión, competencias profesionales de cada puesto, objetivos de la unidad, procedimientos para supervisión, medidas de control en la cuentas que se maneja y procedimientos para la recuperación de cartera.
2. El Hospital de Especialidades de la Fuerzas Armadas, no posee un reglamento orgánico actualizado, manual de clasificación de puesto y no brinda a los servidores la capacitación y entrenamiento continuo para que entreguen servicios de calidad al paciente como dispone la ley.
3. En cuanto a anticipos a servidores, se puede concluir que existe documentación que no se encuentran con todas las firmas de autorización, sin embargo se completó el procedimiento con la entrega del anticipo, además se evidenció un incumplimiento del plazo en el descuento de anticipos equivalentes a una remuneración.
4. Como resultados de la Administración de las cuentas de Concentración Deportiva de Pichincha, Club Deportivo el Nacional, Alfamedical,

Escuelas de Formación, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Ministerio de Salud Pública, Instituto de Seguridad Social de la Policía y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se concluyó que la Unidad de Crédito y Cobranzas no posee las firmas de autorización en las solicitudes de atención por parte de la Dirección Financiera, situación generada debido a la falta de procedimientos de autorización que aseguren el control de la operaciones administrativas y la ejecución de los procesos, además de que el personal se atribuye competencias que no han sido asignadas por parte de la Entidad.

5. En cuanto a los documentos clínicos de los pacientes se concluyó que los documentos clínicos de los pacientes se encuentran incompletos y con errores en el contenido como información personal y médica del paciente, por la falta de capacitación en el manejo del sistema de gestión hospitalaria y falta de supervisión a los responsables del manejo del sistema de gestión hospitalario.
6. En cuanto a los informes de gestión hospitalaria se observó que la Responsable de la Unidad de Crédito y Cobranzas no los realiza mensualmente debido a la falta de establecimiento de políticas de recuperación de cartera y falta de supervisión por parte de la Dirección.
7. Las responsables del manejo de las cuentas no realizaron ninguna llamada telefónica para la recuperación de cartera ni presentaron los documentos solicitados debido a la inexistencia de los mismos y a la falta de creación de procedimientos para la conservación y mantenimiento del archivo.
8. Se concluye en la Unidad de Crédito y Cobranzas el personal no ha asistido a ningún curso de Capacitación en el año 2013, debido a que en la Unidad Administrativa de Talento Humano no posee el Plan de Capacitación del año 2013.

6.2. RECOMENDACIONES

- 1.** El Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, creará el plan operativo de la unidad que contenga objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsarán en el período anual, realizará un informe con el levantamiento de investigación de las competencias profesionales que requieren los cargos que posee la Unidad de Crédito y Cobranzas, realizará un análisis de la situación actual en la que se encuentra la Unidad y establecerá los objetivos en base a las necesidades, capacidad y disponibilidad de los recursos, establecerá procedimientos de supervisión de los procesos existentes en la unidad, establecerá las medidas de control por escrito para la administración de las cuentas, estableciendo con claridad los procesos que los pacientes deben seguir y el personal y establecerá los procedimientos por escrito para la recuperación de cartera, de acuerdo a la situación actual en la que se encuentra el Hospital.
- 2.** Creará una estructura organizativa de acuerdo a la situación actual del Hospital que atienda el cumplimiento de la misión y apoye efectivamente al logro de objetivos institucionales y actualizará el manual de clasificación de puestos del Hospital, realizando la descripción de las tareas, responsabilidades, análisis de las competencias y requisitos de los puestos que conforman el Hospital.
- 3.** Establecerá por escrito procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras a fin de contar con la documentación de respaldo totalmente legalizada para su verificación posterior, actualizará el Reglamento Interno de Anticipos basándose en el acuerdo 00054 de 28 de marzo de 2011 emitido por el Ministerio de Relaciones Laborales y lo difundirá en todo el Hospital.

4. Se establecerán por escrito o por medio de sistemas electrónicos, procedimientos de autorizaciones que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras, procedimientos de supervisión de los procesos de la Unidad y efectuarán un seguimiento constante en el transcurso normal de las operaciones y actividades habituales, así como en otras actividades que el personal efectúe para realizar las tareas encaminadas a evaluar los resultados del sistema de control interno.

5. Se establecerán procedimientos que aseguren la existencia de un archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria, que será archivada en orden cronológico y secuencial y se mantendrá durante el tiempo que fijen las disposiciones legales vigentes; se dispondrá a los Responsables de cada cuenta verificar que la documentación clínica de las operaciones sea íntegra, confiable, exacta y se encuentre completa antes de ser enviada a Contabilidad; se solicitará a la Unidad de Talento Humano se incorpore en el Plan de Capacitación 2015 un curso sobre el manejo del Sistema de Gestión Hospitalaria para el personal de la Unidad que maneja el Sistema y los Responsables de las cuentas cumplirán personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez con oportunidad y en función del bien colectivo.

6. Se establecerán por escrito procedimientos de gestión de recuperación de cartera y los implantarán en los cuales estará incluido la realización del informe de gestión mensual para tener actualizados los datos necesarios y aplicar las acciones correctivas oportunamente y se realizará una análisis mensual y al cierre de cada ejercicio fiscal de los valores pendientes de cobro, para determinar la morosidad, las gestiones de cobro a realizar y tener en cuenta la antigüedad de saldos vencidos.

7. Se establecerá por escrito procedimientos de gestión de recuperación de cartera e implantarlos en los cuales estará incluido la realización de llamadas telefónicas cuantas veces sea necesaria para la recuperación de cartera vencida.

8. Se determinará las necesidades de capacitación del personal, que estarán relacionadas directamente con el puesto, con el fin de contribuir al mejoramiento de los conocimientos y habilidades de las servidoras y servidores a través de los cursos seleccionados, así como el desarrollo de la entidad y formulará el plan anual de formación y capacitación con la aprobación de la máxima autoridad.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Ambiente de Control: Según COSO, hace referencia a la cultura corporativa de control que debe existir en una organización.

Auditoría de Gestión.- La Auditoría de Gestión es el examen sistemático y profesional realizado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar las gestiones operativas y sus resultados; así como, la eficiencia de la gestión de una entidad, proyecto, u operación en relación a sus objetivos y metas; determinando el grado de economía, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos disponibles; además de establecer valores éticos de la organización y, el control y prevención de la afectación ecológica; y medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos, y el impacto socio-económico derivado de sus actividades.

Auditor.- Persona capacitada y experimentada que se designa por una autoridad competente, para revisar, examinar y evaluar los resultados de la gestión administrativa y financiera de una dependencia o entidad, con el propósito de informar o dictaminar acerca de ellas.

Competencia profesional y debido cuidado.- El auditor debe permanecer en un proceso de mejora lo cual demanda estudios sobre los campos tanto tributarios, legales, impositivos y normativos para ser un auditor competente.

Confidencialidad.- Cuando se inicia, durante y al finalizar el trabajo de auditoría, el auditor debe ser muy cauto, no debe entregar ningún tipo de información a personas no autorizadas, tiene que mantener privacidad sobre la investigación y los resultados que obtiene.

Control Interno.- El control interno se define como cualquier acción tomada por la Gerencia para aumentar la probabilidad de que los objetivos establecidos y las metas se han cumplido. La Gerencia establece el Control Interno a través de la planeación, organización, dirección y ejecución de

tareas y acciones que den seguridad razonable de que los objetivos y metas serán logrados.

Criterio de auditoría.- Comprende la norma con la cual el auditor mide la condición, así también la meta que la entidad está tratando de alcanzar.

Eficacia: es la capacidad que tiene un sistema de asegurar razonablemente la consecución de objetivos. En términos generales, el índice de eficacia es la relación entre los resultados logrados y el objetivo previsto.

Eficiencia: es la habilidad de alcanzar objetivos empleando la mínima cantidad de recursos posible (v.g. tiempo, humanos, materiales, financieros, etc.) En este sentido, un índice de eficiencia generalmente utilizado es la relación entre los resultados obtenidos y la cantidad de recursos empleados.

Ecología: Podrá definirse como el examen y evaluación al medio ambiente, el impacto al entorno y la propuesta de soluciones reales y potenciales.

Economía: es la habilidad de minimizar el costo unitario de los recursos empleados en la consecución de objetivos, sin comprometer estos últimos. En este sentido, un índice de economía generalmente empleado es la relación entre los resultados obtenidos y el costo de los mismos.

Ejecución del Trabajo.- La ejecución del trabajo de auditoría, es en sí, la aplicación de los procedimientos descritos en los programas de auditoría definidos en la fase anterior

Equidad: Implica distribuir y asignar los recursos entre toda la población, teniendo en cuenta el territorio en su conjunto, la necesidad de estimular las áreas cultural y económicamente deprimidas, y con absoluto respeto a las normas constitucionales y legales imperantes sobre el reparto de la carga tributaria, los gastos, la inversiones, las participaciones, las subvenciones y transferencias públicas.

Ética: La conducta del personal en función de sus deberes contemplados en la Constitución, las leyes, las normas de buenas costumbres de la sociedad.

Evidencia de Auditoría.- Información que utiliza el auditor para determinar si la información auditada se declara de acuerdo con el criterio establecido.

Factores críticos: Son aquellos aspectos de los que depende el cumplimiento de los objetivos de un sistema o proceso.

Independencia.- El auditor no debe permitir, que opiniones y criterios de terceras personas de la empresa auditada, afecten el juicio que posee sobre determinado asunto.

Hallazgos de Auditoría.- Se considera que los hallazgos en auditoría son las diferencias significativas encontradas en el trabajo de auditoría con relación a lo normado o a lo presentado por la gerencia.

Indicador.- Es un indicio que se expresa numéricamente o en forma de concepto sobre algo que se quiere verificar, analizar y evaluar. El uso de indicadores hace parte del Sistema de Control Interno (SCI).

Informe de auditoría.- Constituye el producto final del trabajo del auditor en el cual se presentan las observaciones, conclusiones y recomendaciones sobre los hallazgos.

Integridad.- El auditor deberá ser franco, honesto e íntegro en el desempeño de los servicios profesionales.

Manual de procedimientos.- Son aquellos instrumentos de información en los que consignan, en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una unidad administrativa.

Matriz del riesgo de control: Una metodología que se utiliza para ayudar al auditor a evaluar el riesgo de control igualando controles internos importantes y debilidades del control interno con los objetivos de auditoría relacionados con operaciones.

Marcas de Auditoría.- Son símbolos y marcas consistentes que utiliza el auditor, en sus papeles de trabajo, con la finalidad de, que sea de fácil comprensión y el detalle o forma en que se realizó la auditoría, estos símbolos no deben ser de dificultosa elaboración, sino sencillos, que permitan a simple vista, saber cuál fue el trabajo efectuado.

Normas de auditoría: Son los requisitos mínimos de calidad relativos a la personalidad del auditor y del trabajo que desempeña, que derivan de la naturaleza profesional de la auditoría y sus características específicas.

Objetividad.- Debe ser justo y no dejar que un prejuicio o falta de imparcialidad, conflicto de interés, o la influencia de otros anulen su objetividad.

Papeles de Trabajo.- Los papeles de trabajo son el conjunto de documentos en que el auditor registra los datos e informaciones obtenidas durante su examen, los resultados de las pruebas realizadas y la descripción de las mismas.

Planificación de Auditoría.- La planeación de la auditoría involucra el desarrollo de una estrategia general o plan de juego respecto a la conducta esperada y alcance de la auditoría.

Plan de Auditoría.- Tiene por propósito definir el alcance global de la auditoría de gestión, en términos de objetivos generales y objetivos específicos por áreas que serán materia de examen.

Procedimientos de Auditoría.- Los procedimientos de auditoría, son el conjunto de técnicas de investigación aplicables a una partida o procesos

sujetos a examen, mediante los cuales, se obtiene las bases para fundamentar su opinión.

Programas de Auditoría.- Los programas de auditoría constituyen la ordenación de procedimientos de auditoría que deben realizarse durante la fase de trabajo de campo.

Referencias.- Sirven para ordenar de una manera lógica los papeles de trabajo, de tal manera que faciliten el archivo y el manejo de los mismos, se describe y adjunta una planilla de todas las referencias a utilizarse para uniformidad en la presentación de papeles de trabajo.

Riesgo de Auditoría.- Es el riesgo de que los estados financieros o área que se está examinando contengan errores o irregularidades no detectadas, una vez que la auditoría ha sido completada.

Riesgo inherente. Es la posibilidad de errores o irregularidades en la información financiera, administrativa u operativa, antes de considerar la efectividad de los controles internos diseñados y aplicados por el ente.

Riesgo de control. Está asociado con la posibilidad de que los procedimientos de control interno, incluyendo a la unidad de auditoría interna, no puedan prevenir o detectar los errores e irregularidades significativas de manera oportuna.

Riesgo de detección. Existe al aplicar los programas de auditoría, cuyos procedimientos no son suficientes para descubrir errores o irregularidades significativas.

Técnicas de auditoría: Son métodos prácticos de investigación y prueba que utiliza el auditor para obtener evidencia necesaria que fundamente su opinión en promover controles.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvin, A., Randal, E., & Mark, B. (2007). *Auditoría un enfoque integral*. México: Pearson.
- Andrade, R. (2005). *Manual de Gestión*. Quito: Contraloría General del Estado.
- Auditors, T. I. (2012). *Normas Internacionales de Auditoría*.
- Bernal, C. (2007). *Introducción a la administración de las organizaciones*. Naucalpan: Pearson Educación.
- Blanco, Y. (2012). *Normas y procedimientos de la Auditoría Integral*. Bogotá: Ecoe.
- Chiavenato, I. (2002). *Administración en nuevos tiempos*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Contraloría General del Estado. (2012). *Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado*. Quito.
- Córdoba, M. (2011). *Formulación y evaluación de proyectos*. Bogotá: Ecoe.
- Estupiñan, R. (2006). *Control interno y fraudes con base en los ciclos transaccionales : análisis de informe COSO I y II*. Bogotá: Ecoe.
- Fleitman, J. (2000). *Negocios exitosos: como empezar, administrar y operar eficientemente un negocio*. México: McGraw-Hill.
- Franklin, E. (2009). *Organización de empresas*. Bogotá: McGraw Hill.
- ILACIF. (1982). *Manual Latinoamericano de Auditoría Profesional del Sector Público*. Latinoamérica.
- Instituto Mexicano de Contadores. (2013). *Normas Internacionales de Auditoría*.
- ISO/TC, C. T. (2011). *Norma Internacional ISO 19011*. Adobe.
- Johnson, G. (2006). *Dirección Estratégica*. Madrid: Pearson.
- Maldonado, M. (2001). *Auditoría de Gestión*. Quito: Luz de América.
- Sérvulo, Anzola. (2002). *Administración de Pequeñas Empresas*: McGraw-Hill

Slosse, C., Gordiez, J., Giordano, S., & Servideo, F. (1991). *Auditoría un nuevo enfoque empresarial*. Macchi.

Vásquez, V. (2002). *Organización Aplicada*. Quito: Gráficas Vásquez.

Whittington, R., & Pany, K. (2000). *Auditoría un enfoque integral*. Bogotá: McGraw-Hill.

LINKOGRAFÍA

<http://www.bce.fin.ec/>

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1460/2/CAPITULO%201.pdf>

<http://ai.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2012/07/Manual-de->

[Auditor%C3%ADa-Gubernamental-Cap-I.pdf](http://ai.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2012/07/Manual-de-Auditor%C3%ADa-Gubernamental-Cap-I.pdf)

[file:///C:/Users/u/Downloads/ISO_9001-2008\(ES\).pdf](file:///C:/Users/u/Downloads/ISO_9001-2008(ES).pdf)

<http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfpa2.html>

http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol16_4_07/aci101007.html