



**ESPE**

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
EXTENSIÓN LATACUNGA**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA**

“AUDITORÍA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS  
ACTIVOS FIJOS DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO  
ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DE LA  
CIUDAD DE LATACUNGA, POR EL PERÍODO 2010”

**SANDRA ELIZABETH VILLAMARÍN MÉNDEZ**

Tesis presentada como requisito previo a la obtención del  
grado de

**INGENIERA EN FINANZAS, CONTADOR PÚBLICO AUDITOR**

Año 2011



## **CERTIFICACIÓN**

Se certifica que el presente trabajo fue desarrollado por la Srta. Sandra Elizabeth Villamarín Méndez, bajo nuestra supervisión.

---

Ing. Marco Romero  
**DIRECTOR DEL PROYECTO**

---

Dra. Martha Hidalgo  
**CO-DIRECTORA DEL PROYECTO**

---

Dr. Gonzalo Fiallos  
**DIRECTOR DE LA CARRERA**

---

Dr. Rodrigo Vaca  
**SECRETARIO ACADÉMICO**

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
EXTENSIÓN LATACUNGA**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA**

**CERTIFICADO**

ING. Marco Romero (DIRECTOR)

DRA. Martha Hidalgo (CODIRECTORA)

**CERTIFICAN:**

Que el trabajo titulado “Auditoría de la Gestión Administrativa en los Activos Fijos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga, por el período 2010” realizado por la Srta. Sandra Elizabeth Villamarín Méndez, ha sido guiado y revisado periódicamente, observando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas que regulan esta actividad académica.

Debido a que constituye un trabajo de excelente contenido investigativo que coadyuvará a la aplicación de conocimientos y al desarrollo profesional, **SI** recomiendan su publicación.

Latacunga, Octubre de 2011

---

Ing. Marco Antonio Romero Simbaña

**DIRECTOR**

---

Dra. Martha Cecilia Hidalgo Arias

**CODIRECTORA**

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
EXTENSIÓN LATACUNGA**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**YO, SANDRA ELIZABETH VILLAMARÍN MÉNDEZ**

**DECLARO QUE:**

El proyecto de grado denominado **“AUDITORÍA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS ACTIVOS FIJOS DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, POR EL PERÍODO 2010”** ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

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

Latacunga, Octubre de 2011

---

Sandra Elizabeth Villamarín Méndez  
CI. 050347622-8

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
EXTENSIÓN LATACUNGA**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA**

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN**

**YO, SANDRA ELIZABETH VILLAMARÍN MÉNDEZ**

Autorizo a la Escuela Politécnica del Ejército, la publicación en la biblioteca virtual de la Institución, el trabajo: “AUDITORÍA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS ACTIVOS FIJOS DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, POR EL PERÍODO 2010”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Latacunga, Octubre de 2011

---

Sandra Elizabeth Villamarín Méndez

CI. 0503476228

*Sueña lo que tú quieras soñar; Ve a donde tú quieras ir; Sé lo que tú quieras ser, porque sólo tienes una vida y una oportunidad, para hacer todas las cosas que quieres hacer.*

## **DEDICATORIA**

*La culminación de este peldaño en mi vida profesional se lo dedico a Dios ya que siempre está conmigo en cada paso que doy, y su bendición me da la valentía y el coraje necesario para luchar y salir adelante.*

*A mi abuelita Carmelina, que a pesar que ya no está junto a nosotros, yo sé que desde el cielo nos observa y nos brinda todas las bendiciones que una madre ofrece a sus hijos.*

*A mi madre Yolita, mi hermana Dianita y mi tía Normita, mujeres que son un vivo ejemplo de unión, fortaleza y entrega, y que ante las tantas dificultades que se han presentado, siempre han estado conmigo dándome todo su cariño y comprensión.*

*A mí amado Oswaldo, con quien he compartido alegrías y tristezas, triunfos y derrotas, siendo él y su familia un apoyo incondicional en todo momento.*

*Sandry E. V. M.*

*No dejes pasar las pequeñas alegrías en busca de la gran felicidad, la gente más feliz, no necesariamente tiene lo mejor de todo; simplemente disfrutan al máximo de todo lo que está en su camino.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a Dios por ser quien guía mi camino y llena de fortaleza mi corazón, brindándome cada día la sabiduría necesaria para afrontar los problemas y convertirlos en oportunidades.*

*A mi madre quien ha sido padre a la vez, por enseñarme que la fuerza y temple de una mujer no tiene límites y que a pesar de las tristezas que presenta la vida, la esperanza y la fe siempre estarán latentes.*

*A la ESPE extensión Latacunga y a mis maestros en general, por forjarme una educación sólida que servirá para mi desarrollo profesional y personal.*

*De manera especial al Director de este proyecto de grado, Ing. Marco Romero; y codirectora del mismo Dra. Martha Hidalgo; quienes supieron proporcionarme la colaboración y guía necesaria para el desarrollo y culminación de la presente tesis.*

*Mil Gracias!!!*

## ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO 1 .....	1
GENERALIDADES .....	1
1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROYECTO .....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	1
1.1.1 Justificación .....	1
1.1.2 Importancia .....	2
1.2 OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	3
1.2.1 Objetivo General .....	3
1.2.2 Objetivos Específicos.....	3
1.2.3 Metas .....	4
1.2.4 Hipótesis .....	5
1.3 ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN.....	6
1.3.1 Reseña Histórica.....	6
1.3.2 Estructura Orgánica .....	9
1.3.3 Ubicación .....	10
1.3.4 Misión de la Institución.....	10
1.3.5 Visión de la Institución .....	11
1.3.6 Valores.....	11
1.3.7 Jefatura Financiera del Hospital del IESS.....	13
CAPÍTULO 2.....	26
MARCO TEÓRICO .....	26
2. LA AUDITORÍA Y SUS APLICACIONES.....	26



2.1	CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA.....	27
2.1.1	De acuerdo a quienes la realizan.....	27
2.1.2	De acuerdo al área examinada .....	28
2.2	DECÁLOGO DEL AUDITOR PÚBLICO .....	30
2.3	AUDITORÍA DE GESTIÓN .....	32
2.3.1	Concepto, naturaleza y fines.....	32
2.3.2	Campo de aplicación .....	51
2.3.3	Objetivos de la auditoría de gestión.....	53
2.3.4	Alcance de la auditoría de gestión .....	55
2.3.5	Importancia de la auditoría de gestión .....	56
2.3.6	Fases de la auditoría de gestión .....	57
2.4	ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS .....	62
2.4.1	Concepto e importancia .....	62
2.4.2	Principios .....	68
2.4.3	Elementos .....	69
2.4.4	Alcance de la administración de activos fijos .....	71
2.5	INDICADORES DE GESTIÓN .....	72
2.5.1	Concepto e importancia .....	72
2.5.2	Características .....	73
2.5.3	Tipos.....	74
2.5.4	Criterios para establecer indicadores de gestión .....	77
2.6	MANUALES, REGLAMENTOS E INSTRUCTIVOS .....	78
2.6.1	Concepto e importancia .....	78
2.6.2	Distinciones.....	80
2.6.3	Alcance .....	81

2.7	PAPELES DE TRABAJO .....	82
2.7.1	Generalidades.....	82
2.7.2	Archivo corriente .....	87
2.7.3	Archivo permanente.....	91
2.8	INFORME FINAL DE AUDITORÍA.....	92
2.8.1	Generalidades.....	92
2.8.2	Estructura del informe final de auditoría.....	95
CAPÍTULO 3.....		97
Aplicación práctica del tema: “Auditoría de la Gestión Administrativa en los Activos Fijos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga, por el período 2010” .....		
		97
3.	INTRODUCCIÓN .....	97
3.1	EXPLORACIÓN Y EXAMEN PRELIMINAR.....	98
3.1.1	Componentes institucionales .....	98
3.1.2	Componentes y sub-componentes a analizar .....	105
3.1.3	Índice para el archivo general de auditoría .....	107
CAPÍTULO 4.....		341
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		341
1.	CONCLUSIONES.....	341
2.	RECOMENDACIONES .....	343

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 2.1: Decálogo del Auditor Público .....	31
Tabla N° 2.2: Características de la Evidencia .....	38
Tabla N° 2.3: Confiabilidad de la Evidencia .....	39
Tabla N° 2.4: Técnicas de Auditoría para recopilar evidencia.....	41
Tabla N° 2.5: Ponderación de Riesgo de Auditoría.....	45
Tabla N° 2.6: Nivel de Riesgo y Confianza .....	46
Tabla N° 2.7: Qué es y Qué no es una Auditoría de Gestión.....	51
Tabla N° 2.8: Ejemplos de Indicadores de Gestión.....	77
Tabla N° 2.9: Clasificación de los Papeles de Trabajo .....	85
Tabla N° 2.10: Modelo Papel de Trabajo (Memorando de Planificación). 86	
Tabla N° 2.11: Archivo Permanente de Auditoría .....	107
Tabla N° 2.12: Archivo Corriente de Auditoría .....	107

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1.1: Organigrama Estructural Hospital del IESS Latacunga .....	9
Figura N° 1.2: Organigrama Estructural Jefatura Financiera .....	22
Figura N° 2.1: Denominaciones utilizadas por Autores para analizar la Auditoría de Gestión .....	28

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 3.1 “Ordenamiento de Factores-F.O.D.A.” .....	346
Anexo N° 3.2: “Resolución N° C.D. 315” .....	348
Anexo N° 3.3: “Acuerdo 025 Bienes del Sector Público” .....	349
Anexo N° 3.4: “Oficio N° 21200000-3095 Conformación de Equipos de Gestión de Activos Fijos (E.G.A.F.)” .....	350
Anexo N° 3.5: “Evidencia Recopilada en la Evaluación al Plan Estratégico Institucional 2008-2012” .....	353
Anexo N° 3.6: “Evidencia Recopilada en la Evaluación a la Normativa Interna que regula la Administración de Activos Fijos C.D. 315” .....	366

## **RESUMEN**

El Primer Capítulo de este proyecto describe los objetivos de la aplicación de la Auditoría de Gestión a los Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga; lo cual permitirá poner en práctica los conocimientos adquiridos en todo el transcurso universitario, detallando además los antecedentes generales de la institución auditada.

En el Segundo Capítulo se puede encontrar, en forma detallada, el marco teórico de la Auditoría de Gestión, Administración de Activos Fijos, Indicadores de Gestión, Manuales Reglamentos e Instructivos, Papeles de Trabajo y el Informe Final de Auditoría, información que es de vital importancia para entender los procedimientos que se realizarán para la consecución de los objetivos y metas establecidos con anterioridad.

El Tercer Capítulo es la ejecución y el desarrollo de todas las Fases de Auditoría detalladas en el Capítulo dos: Fase I. Conocimiento Previo; Fase II. Planificación; Fase III. Ejecución, y; Fase IV. Comunicación de Resultados, es la aplicación práctica del examen de auditoría, recopilando evidencia suficiente, competente y relevante que sustente los hallazgos detectados por el auditor.

En el Cuarto y último Capítulo se detallan las respectivas Conclusiones y Recomendaciones en base a los conocimientos adquiridos durante la ejecución del presente proyecto, así como la aplicación de herramientas y técnicas de Auditoría ya definidas.

## **ABSTRACT**

The First Chapter of this project describes the objectives of the application of the Management Audit to the Fixed Assets of the IESS Hospital of Latacunga; which will allow to put into practice the acquire knowledge during the university studies, it also details the general antecedents of the audited institution.

On the Second Chapter, the theoretical background of the Management Audit, Management of Fixed Assets, Management Indicators, Manuals, Rules and Instructive material, Office Reports and the Final Audit Report in a very detailed way, this information is of uppermost importance in order to understand the procedures that are carried out for attaining the previously established objectives and goals.

The Third Chapter deals with the execution and development of the Audit Phases which are detailed on chapter two: Phase I. Previous Knowledge; Phase II. Planning; Phase III. Execution, and; Phase IV. Communication of Results, it is the practical application of the audit compiling sufficient, competent and relevant evidence that sustains the discoveries detected by the auditor.

On the Fourth and last Chapter the corresponding conclusions and recommendations are detailed based on the acquired knowledge during the execution of this project, as well as the application of tools and defined Audit Techniques.

# **CAPÍTULO 1**

---

## **GENERALIDADES**

### **1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROYECTO**

#### **1.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

##### **1.1.1 JUSTIFICACIÓN**

En el Ecuador el tema de administración de Activos Fijos ha sido de gran relevancia en los últimos tiempos, debido a la mayor preocupación y actuación por parte de la Contraloría General del Estado en velar por la correcta utilización de los recursos públicos en función del bien común, por medio de planes anuales de control institucional, a través de auditorías de toda índole, exámenes especiales, así como consultorías, asesorías y capacitación.

El Hospital del IESS Latacunga, es una Unidad Médica que forma parte de las prestadoras de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que brinda atención médica curativa, preventiva y de rehabilitación, poseedora de una gran cantidad de activos fijos propios para su funcionamiento, por lo cual, se plantea la ejecución del presente proyecto con el fin de establecer un informe sobre los hallazgos encontrados, para medir el grado de cumplimiento de objetivos, metas y estrategias de dicha institución y emitir recomendaciones necesarias para la toma de decisiones.

La investigación se justifica ya que la Auditoría de Gestión aplicada a la administración de Activos Fijos representa un aporte muy significativo para el Hospital del IESS Latacunga, por ser uno de los aspectos más relevantes en la toma de decisiones, permitiéndole así, aplicar una mayor responsabilidad institucional hacia los bienes públicos. Esto afecta a todas

las operaciones inmersas con el uso, manejo y custodia de Activos Fijos; a fin de contribuir a que exista una administración positiva de los mismos.

Para finalizar, se argumenta la elaboración del proyecto porque se aplica todos los conocimientos adquiridos en la carrera y cuyos resultados se verán reflejados en el informe final, mismo que será de ayuda para el mejoramiento continuo del Hospital del IESS Latacunga.

### **1.1.2 IMPORTANCIA**

En la actualidad, las instituciones públicas parecen no estar realizando una gestión adecuada encaminada a la correcta conservación y cuidado de los bienes que están bajo su poder, provocando así grandes porcentajes de daños y destrucciones que, en su mayoría, surgen por la negligencia comprobada o mal uso del responsable a cargo, convirtiéndose este parámetro como una amenaza al momento de realizar la investigación.

Es de gran importancia realizar una Auditoría de Gestión a una de las entidades públicas en la que ha estado presente por mucho tiempo la gran polémica de administración y salvaguardia eficiente de recursos públicos, para constatar su responsabilidad institucional y en qué aspectos adicionales presenta conflictos.

Hay que mencionar además el grado de relevancia que tiene el uso adecuado de los bienes públicos, ya que reflejan la eficiencia y eficacia con respecto a su manejo. Por otra parte, el uso inadecuado o el desempleo de estos bienes representan lucro cesante que, posiblemente, podría o no existir en esta entidad, afectando directamente a la toma de decisiones de la alta gerencia conjuntamente con la planificación.



## **1.2 OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Efectuar una Auditoría de Gestión a los Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, por medio de la cual se podrá establecer el nivel de cumplimiento de metas, objetivos y estrategias a nivel Hospitalario, en función de sus recursos públicos.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar cuál es la realidad organizacional del Hospital del IESS Latacunga, con respecto a la administración eficiente de Activos Fijos.
- Identificar cuáles son los componentes, áreas o niveles críticos de la gestión administrativa de bienes públicos en dicha institución.
- Analizar el cumplimiento de las normativas, reglamentaciones e instructivos vigentes, tanto internos como externos.
- Comprobar la veracidad de la información y el establecimiento de controles relacionados con la administración de Activos Fijos, por medio de la recolección de evidencia suficiente, competente y relevante para la aplicación del presente proyecto investigativo.
- Evaluar el Cumplimiento de los objetivos, metas y estrategias por medio de la aplicación de indicadores de gestión (Eficiencia-Eficacia-Economía) al Hospital del IESS Latacunga, referente a la

Administración de Activos Fijos, como por ejemplo: Equipos Médicos e Instalaciones.

- Emitir un informe integral sobre la gestión efectuada por la entidad, en términos de responsabilidad institucional.

### **1.2.3 METAS**

- Un informe en el cual se describa la información procesada necesaria del análisis previo del equipo de auditoría, sobre la responsabilidad institucional para determinar si existe una administración eficiente de Activos Fijos, a través de una investigación científica que se realizará durante la primera semana en la ejecución del proyecto.
- Un cuadro comparativo de las áreas más críticas en la administración de Activos Fijos, con el fin de realizar un examen más profundo sobre los resultados obtenidos, mediante un análisis de la evidencia obtenida durante el primer mes de la investigación.
- Las conclusiones y recomendaciones de la Auditoría de Gestión a realizarse, se elaborarán con el fin de sustentar la opinión del auditor. Esta actividad se efectuará al final de la investigación por medio de una comparación de los criterios más relevantes de normativas, reglamentaciones e instructivos vigentes, con la gestión que ha venido realizando la entidad.
- La evidencia suficiente, competente y relevante obtenida de la ejecución del presente trabajo, servirá para la elaboración de papeles de trabajo y establecer qué controles son aplicados por la

entidad para el cumplimiento de la administración eficiente de Activos Fijos. Esta información será útil para el desarrollo del tercer capítulo, para lo que se aplicarán fuentes y técnicas de recopilación de información durante toda la investigación.

- Indicadores de cumplimiento de objetivos, metas y estrategias de la Institución, que serán útiles para el sustento de la opinión del auditor. Esto se lo realizará dos semanas antes de culminar la investigación.
- Informe Final de la Auditoría de Gestión, que servirá como herramienta para la toma de decisiones de la alta gerencia, previa comunicación de resultados al Hospital del IESS Latacunga.

#### **1.2.4 HIPÓTESIS**

- La Auditoría de la Gestión Administrativa en los Activos Fijos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga, es un apoyo para la toma de decisiones sobre la administración adecuada de recursos públicos, encaminada a la consecución de objetivos, metas y estrategias de dicha entidad.

### **1.3 ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN**



#### **1.3.1 RESEÑA HISTÓRICA**

La Seguridad Social en Cotopaxi tiene vigencia desde el 13 de marzo de 1939, cuando se crea la primera Agencia del Instituto Nacional de Previsión y Seguridad, cuyo accionar se afianza más con el Área de Salud en el año 1940, siendo su fundador el prestigioso médico Latacungueño Dr. Rafael Terán Coronel; quien dando muestras de altruismo, presta parte de su domicilio para los inicios de tan digna labor.

En el año de 1942 el servicio de atención médica se traslada a sus propias instalaciones como Dispensario No. 21, con una capacidad básica de 4 camas para pacientes hospitalizados, más los servicios de Medicina General, Odontología, Enfermería y servicios complementarios de Lavandería, Cocina, Limpieza y una pequeña área para Bodega o Abastecimientos, labores que eran compartidas y cumplidas por el personal voluntarioso de aquel entonces.

Por gestiones por parte del Director Médico, se logró la ampliación del Dispensario en su primera planta, en el terreno aledaño a la antigua infraestructura.

En base al esfuerzo de las Autoridades provinciales, posteriormente se incrementa la segunda planta de la que pasaría a denominarse Clínica del IESS en Latacunga; infraestructura que funcionó desde sus inicios por aproximadamente 52 años.

El Incremento de la población afiliada de la provincia generó la necesidad de crear nuevos Servicios de Salud, por lo que las instalaciones se tornaron insuficientes para el quehacer diario; las condiciones en las que se brindaba la atención a los afiliados no eran las adecuadas, ni las más óptimas, por lo que sus autoridades creyeron conveniente arrendar instalaciones particulares para complementar sus servicios de Bodega, Farmacia, Consulta Externa y Rehabilitación.

En el año de 1984, se inicia la construcción del nuevo Hospital del IESS en esta ciudad, en el terreno ubicado en la calle Quito y Leopoldo Pino, sector el Loreto, cuya superficie de terreno es de 13.200 m<sup>2</sup>.



parqueaderos anexos.

En el año 1989, se concluye con la construcción de la nueva edificación, la misma que consta de 7 pisos, distribuidos en 4 pisos altos, planta baja y 2 subsuelos, casa de máquinas, talleres de mantenimiento y área para almacenamiento de combustible; guardería y

Al haber cumplido ya su vida útil las instalaciones de la Clínica Antigua, y por su avanzado deterioro y el riesgo que esto implicaba, a partir del año 1990 se inicia el traslado progresivo de ciertos servicios al nuevo Hospital.

En el mes de julio de 1998, se da el funcionamiento en forma total con la habilitación de los servicios que faltaban por trasladarse, comenzando aquí su equipamiento en todas sus áreas; concluyendo además con los trabajos de implementación de ascensores, calderos, centrales de oxígeno y vacío, En este período y en forma paralela al equipamiento en mención también se habilitan los servicios de Fondo Rotativo, Presupuesto y Caja Chica.

En el año 2007 se inició con la implementación del cableado estructural, así como también con la central telefónica y en el mes de junio del 2008 se implementó el Sistema Hospitalario AS 400 y en el transcurso del 2009 el sistema de citas médicas Call Center, para de esta manera, brindar una mejor y ágil atención a los señores afiliados.

Hoy en día el IESS Hospital Latacunga, funciona con todos sus servicios de acuerdo a su categoría de un Hospital Nivel II, con 110 camas, distribuidas en Hospitalización Clínica, Hospitalización Ginecología - Pediatría y Hospitalización Traumatología<sup>1</sup>.



---

<sup>1</sup>Archivo Personal Fuente Hospital del IESS Latacunga Dpto. Financiero

### 1.3.2 ESTRUCTURA ORGÁNICA<sup>2</sup>

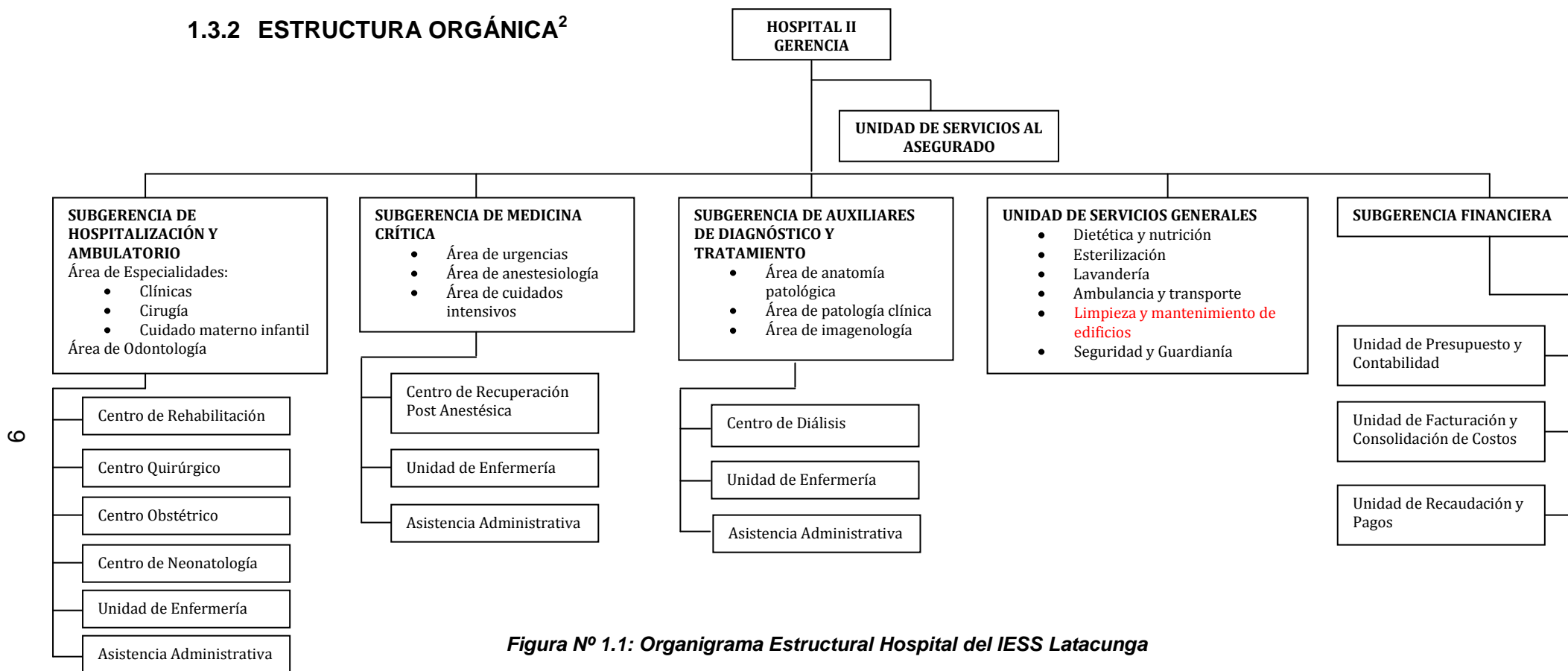


Figura Nº 1.1: Organigrama Estructural Hospital del IESS Latacunga

<sup>2</sup>Fuente: Hospital del IESS Latacunga Dpto. Financiero/Según Resolución #056 de la Comisión Interventora del IESS

Elaborado por: Sandra Villamarín Méndez

### 1.3.3 UBICACIÓN



El Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga se encuentra ubicado en la calle Quito y Leopoldo Pino s/n.

### 1.3.4 MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

“Brindar servicios de salud a la población de la provincia y del país, que demanda la prestación de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de forma oportuna e integral, basados en principios de calidad y universalidad; contando para ello con infraestructura física y tecnología adecuada, con talento humano especializado y capacitado en todas las áreas para optimizar el presupuesto institucional y aplicar procesos desconcentrados; contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida de la sociedad.”<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Plan Estratégico IESS Hospital Latacunga 2008-2012



### 1.3.5 VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

“En el año 2012 seremos un hospital acreditado y líder a nivel regional, que brindará servicios de salud de calidad; para ello contaremos con colaboradores calificados, capacitados y motivados; con equipos médicos y tecnológicos de punta; lo que permitirá fortalecer la autogestión y satisfacer las expectativas de nuestros clientes internos y externos.”<sup>4</sup>

### 1.3.6 VALORES

La misión, la visión y los objetivos institucionales se soportan en un conjunto de principios, creencias o valores. Estos se manifiestan y se hacen realidad en su cultura, los valores son ideas generales que guían el pensamiento organizacional.

Los principios o valores institucionales propuestos para el **HOSPITAL DEL IESS** son los siguientes:

**Ética.-** El comportamiento de todos los que hacen la institución será enmarcado, en toda circunstancia, dentro de principios de honestidad, integridad y justicia.

**Moral.-** Toda acción está enmarcada sobre bases legales y reglamentarias, con visibles manifestaciones de responsabilidad integral y compartida, respeto a la autoridad y tolerancia a los criterios y opiniones personales.

---

<sup>4</sup>Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Plan Estratégico IESS Hospital Latacunga 2008-2012

**Humanos.-** Se mantendrá como práctica permanente la aplicación de valores democráticos, respeto a la dignidad humana, solidaridad y compromiso social, fortalecimiento de la autoestima y autovaloración, desarrollo de la creatividad y del espíritu crítico constructivo y de la vocación del servicio de todos los órdenes del quehacer humano.

**Compromiso.-** El trabajo en equipo, el respeto a él, la lealtad, y la transparencia frente a la institución, son características indispensables de nuestro personal. Este compromiso constituye uno de los elementos básicos para que la Institución alcance ventajas competitivas.

**Calidad.-** La calidad es una manera de vivir, una norma de conducta y de comportamiento, es el reto diario y permanente de nuestra institución, debe ser un compromiso de todos los que conformamos la institución, y debe traducirse a: calidad en los insumos o recursos empleados, en los procesos, en los resultados, en la gestión administrativa y en las relaciones humanas.

**Competitividad.-** El éxito se mide con relación a su entorno:

La competitividad exige control en los costos, altos estándares de calidad y el conocimiento y satisfacción oportuna de las necesidades y expectativas del cliente, profesionalismo en las actividades técnicas, lo que implica finalmente, un compromiso de excelencia en calidad y servicio.

**Talento Humano.-** El talento humano es nuestro patrimonio fundamental. Debemos respetarlo, ofrecerle oportunidades de desarrollo, brindarle alternativas de crecimiento dentro de parámetros de eficiencia y eficacia, así como retribuirlo justamente.

La práctica de este valor implica igualmente responsabilidades recíprocas de todo el personal de la institución.

**Responsabilidad Social.-** El Hospital contribuye en la medida de sus posibilidades, al desarrollo del país y de la sociedad en general.

**Manejo del Medio Ambiente.-** La institución velará permanentemente por un manejo adecuado de los desechos sólidos, líquidos e infecciosos, procurando mejorar la calidad del entorno y las condiciones medioambientales<sup>5</sup>.

### 1.3.7 JEFATURA FINANCIERA DEL HOSPITAL DEL IESS

#### a. Objetivo General

La Jefatura Financiera del Hospital del IESS Latacunga, tiene como objetivo principal el de suministrar información financiera acerca de las actividades económicas hospitalarias, fundamentado en un registro sistemático de la actividad diaria, en términos de dinero, que permitan la elaboración de Estados Financieros.<sup>6</sup>



<sup>5</sup>Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Plan Estratégico IESS Hospital Latacunga 2008-2012

<sup>6</sup>Subgerente Financiero Dra. Gloria Aispur

## **b. Responsabilidades de la Jefatura Financiera**

La Subgerencia Financiera tendrá las siguientes responsabilidades:

- La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre presupuesto y contabilidad, facturación, recaudaciones, pagos y control de costos, establecidos por la Superintendencia de Unidades Médicas del IESS.
- La dirección y evaluación de la gestión financiera y la contabilidad del Hospital.
- La organización y dirección de la planificación, programación, valoración, formulación, consolidación, control y liquidación del presupuesto del Hospital, por órganos de gestión.
- La certificación de las partidas presupuestarias y la disponibilidad de fondos, previas a la adquisición de bienes y servicios para el Hospital.
- La elaboración, supervisión y evaluación de la gestión de los programas de contabilidad, facturación, recaudación y pagos del Hospital.
- El cumplimiento de las normas e instrucciones sobre gastos e inversiones, establecidas en el Presupuesto General del IESS.
- La elaboración y presentación a la Gerencia, para su aprobación, del Catálogo de Firmas Autorizadas para la movilización de fondos en el Hospital.

- La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de la actividad financiera del Hospital.
- La evaluación del costo/beneficio de los servicios proporcionados por la Subgerencia, las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad.
- La evaluación del desempeño del personal a su cargo, de acuerdo con los indicadores de gestión, y la aplicación de los correctivos necesarios.
- El cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias.
- El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo.
- La revisión, aprobación u observación de los informes periódicos u ocasionales de las unidades subordinadas; y,
- Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios de la Subgerencia, ante la Gerencia.

De la Unidad de Presupuesto y Contabilidad.- la Unidad de Presupuesto y Contabilidad tendrá las siguientes responsabilidades:

En lo concerniente a Presupuesto:

- La realización y coordinación de los procesos presupuestarios del Hospital.
- La difusión entre las Subgerencias del Hospital de los procedimientos y técnicas para el cumplimiento de sus funciones como Centros de Responsabilidad Presupuestaria.
- El asesoramiento a las Subgerencias del Hospital en la formulación de la proforma presupuestaria y la consolidación de su información.
- La organización, mantenimiento y consolidación de los riesgos y archivos sobre la ejecución y control presupuestarios del Hospital y la elaboración de informes periódicos sobre la materia.
- La actualización y distribución del Catálogo de Firmas Autorizadas para la movilización de fondos.
- El cruce de información con los Centros de Responsabilidad Presupuestaria del Hospital sobre los saldos presupuestarios, y la certificación de disponibilidad de fondos para gastos e inversiones.
- El análisis de los desvíos entre lo presupuestado y lo ejecutado y, la recomendación de las medidas correctivas.
- La elaboración de previsiones económicas e informes periódicos sobre los controles presupuestarios.

En lo concerniente a Contabilidad:

- La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre contabilidad.

- La programación, organización y ejecución de los procesos y actividades de registro, manejo, consolidación de las cuentas, corrección de errores, manejo de archivos e información contable del Hospital, de acuerdo con las exigencias legales y las normas administrativas vigentes.
- El registro de las operaciones contables del Hospital de acuerdo con el Manual, Plan o Catálogo de Cuentas y con las disposiciones legales y reglamentarias.
- La presentación oportuna de balances y estados financieros a la Subgerencia Financiera para la aprobación de la Gerencia del Hospital.
- Los análisis e informes contables y financieros sobre la situación económica del Hospital.
- El asesoramiento a la Asistencia Administrativa de las Subgerencias del Hospital sobre la aplicación de normas, técnicas y procedimientos contables.
- La entrega de informes, a la Subgerencia Financiera, sobre desviaciones de gasto y errores contables, y la aplicación de los correctivos dispuestos por autoridad competente.

#### Responsabilidades comunes a Presupuesto y Contabilidad:

- La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de actividades de presupuesto y contabilidad del Hospital.

- El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias.
- El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipo y materiales a su cargo; y,
- Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios a su cargo, ante la Subgerencia.

De la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos.- La Unidad de Facturación y Consolidación de Costos tendrá las siguientes responsabilidades:

En lo concerniente a Facturación:

- La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre facturación y consolidación de costos.
- El registro, por paciente, de los gastos incurridos por atención profesional, exámenes, medicamentos, insumos y uso de los servicios ofrecidos por el Hospital.
- La aplicación de las tarifas aprobadas para el Hospital en la facturación de los servicios.
- La consolidación de las cuentas del paciente y la emisión de la factura para su cobro o aplicación a los respectivos seguros.
- El registro, archivo y preparación de informes sobre la facturación realizada.



### En lo concerniente a la Consolidación de Costos:

- La generación de criterios, principios y procedimientos a ser utilizados por la Asistencia Administrativa de cada Subgerencia en el cálculo de costos de los productos y servicios del Hospital.
- La metodología para la aplicación de los estándares de costos, la elaboración de los indicadores de costos, y el cálculo de tarifas de los servicios.
- La difusión de las normas, procedimientos, estándares y técnicas para la programación, ejecución y control del sistema de costos del Hospital, entre los responsables de la Asistencia Administrativa de cada Subgerencia.
- La recopilación de la información contable de los costos de cada Subgerencia, Área o Centro, para su análisis y consolidación.
- La comparación de los costos de los servicios con los de otros hospitales, la determinación de las causas de las diferencias y el planteamiento a la Subgerencia Financiera de las recomendaciones para la optimización de costos; y,
- La preparación de los informes sobre costos directos e indirectos, fijos y variables, por productos y servicios, y al análisis de los márgenes de beneficio en relación con el Tarifario.

### Responsabilidades comunes a Facturación y Consolidación de Costos:

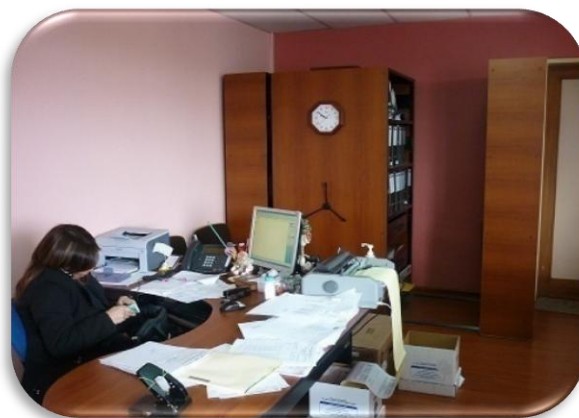
- La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes de las actividades de facturación y consolidación de costos del Hospital.

- El cumplimiento de las normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias.
- El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
- Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, la productividad y la calidad de los servicios a su cargo, ante la Subgerencia.

De la Unidad de Recaudación y Pagos.- La Unidad de Recaudación y Pagos tendrá las siguientes responsabilidades:

- La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre tesorería.
- La recaudación de ingresos por pago de servicios al Hospital y su depósito en bancos.
- La realización de pagos de prestaciones a derecho habientes y los egresos por adquisiciones de bienes y servicios.
- La asignación y control de fondos rotativos y de caja chica.
- El registro de las recaudaciones y los egresos, la realización de arqueos de caja, la elaboración de los flujos de caja y la preparación de los estados de cuentas de la Unidad.
- El archivo de documentos y la presentación de informes periódicos sobre la actividad de la Unidad, a la Subgerencia Financiera.

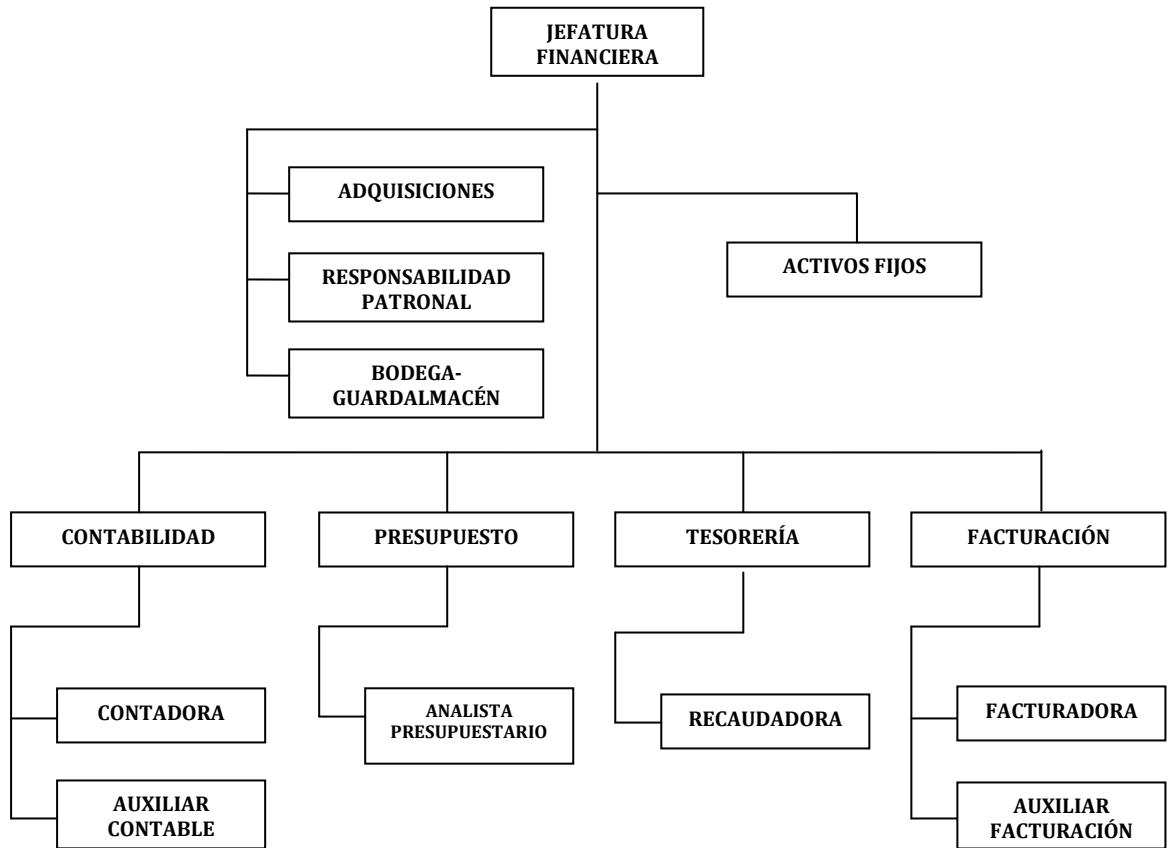
- La custodia de efectivo, títulos por cobrar y garantías.
- El registro y custodia de las garantías otorgadas al Hospital por diversos conceptos, la notificación de su vencimiento, su ejecución y cobro de acuerdo con las normas establecidas.
- El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias.
- El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
- Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, la productividad y la calidad de los servicios a su cargo, ante la Subgerencia.<sup>7</sup>



---

<sup>7</sup>Estructura Funcional según Resolución #056 de la Comisión Interventora del IESS

**c. Estructura Jefatura Financiera<sup>8</sup>**



**Figura N° 1.2: Organigrama Estructural Jefatura Financiera**

*Fuente: Hospital del IESS Latacunga Dpto. Financiero  
Elaborado por: Sandra Villamarín Méndez*

**d. Orgánico Numérico**

La Jefatura Financiera del Hospital del IESS Latacunga trabaja conjuntamente apoyado por el siguiente personal:

<sup>8</sup> Subgerente Financiero-Autora del Proyecto

1. Jefatura Financiera
  - Dra. Gloria Aispur Subgerente Financiero  
Responsable de Presupuestos (Analista Presupuestario)
2. Contabilidad
  - Dra. Paola Fiallos Contadora
3. Auxiliar Contable-Responsabilidad Patronal
  - Lic. Cecilia Viteri Auxiliar
4. Tesorería
  - Sra. Virginia Hervas
5. Facturación y Consolidación de Costos
  - Ing. María Esther Taipe
6. Apoyo Facturación
  - Ing. Pamela Armas
7. Adquisiciones

Fármacos y Activos:

  - Lic. Leonor Tobar

Insumos Médicos:

  - Lic. Cecilia Viteri
8. Activos Fijos
  - Sr. Eloy Imbacuán
9. Bodega-Guardalmacén
  - Sra. Verónica Calero

## **e. Principales Leyes que rigen al Hospital del IESS**

### **e.1 Externas**

- Constitución Política de la República del Ecuador
- Ley General de Seguridad Social del Ecuador.
- Ley General de Contratación Pública.
- Ley Orgánica de Administración Financiera y Control (LOAFYC).
- Ley de Régimen Tributario Interno.
- Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa (LOSCCA).
- Acuerdo 025. “Reglamento General de Bienes del Sector Público, Contraloría General del Estado.
- Acuerdo 039 “Normas de Control Interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos”, Contraloría General del Estado.

### **e.2 Internas**

Las Normas Internas del IESS se emiten mediante Resoluciones de Consejo Directivo o (C.D.), dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

- Resolución C.D. (Consejo Directivo) 021 “Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”.
- Resolución #056 Estructura Orgánica por Responsabilidades según la Comisión Interventora del IESS.
- Resolución C.D. (Consejo Directivo) 150 “Manual de Administración de Activos Fijos de las Unidades Médicas del IESS”. **Derogada**
- Resolución C.D. (Consejo Directivo) 315 “Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS”.
- Resolución C.D. (Consejo Directivo) 127 “Manual de Procesos y Procedimientos para la adquisición de Activos de larga duración de las Unidades Médicas del Seguro General de Salud Individual y Familiar”.

## CAPÍTULO 2

---

### MARCO TEÓRICO

#### 2. LA AUDITORÍA Y SUS APLICACIONES

La auditoría podrá definirse como:

Un proceso sistemático para obtener y evaluar evidencia de una manera objetiva respecto de las afirmaciones concernientes a actos económicos y eventos para determinar el grado de correspondencia entre estas afirmaciones y criterios establecidos y comunicar los resultados a los usuarios interesados.

Algunas partes de esta definición ameritan comentarios especiales:

- *Por proceso sistemático:* se entiende una serie de pasos o procedimientos lógicos, estructurados y organizados.
- *Por obtener y evaluar objetivamente la evidencia:* se entiende examinar las bases para las afirmaciones (representaciones) y juiciosamente evaluar los resultados sin prejuicio o propensión a favor o en contra del individuo (o entidad) que hace las declaraciones.
- *Las afirmaciones acerca de actos y eventos económicos:* constituyen las representaciones hechas por el individuo o entidad. Constituyen el material que se habrá de auditar. Las afirmaciones contienen información incluida en los estados financieros, informes sobre operación interna y declaraciones de impuestos.



- *El grado de correspondencia:* se refiere al grado de cercanía con la cual las afirmaciones se pueden identificar con los criterios establecidos. El grado de correspondencia se puede cuantificar, como podría ser el importe del faltante en el fondo de caja chica o podrá determinarse cualitativamente como el grado de corrección (o razonabilidad) de los estados financieros.
- *Criterios establecidos:* se refieren a los estándares contra los cuales las afirmaciones o representaciones se juzgan. Los criterios podrán referirse a reglas específicas prescritas por un cuerpo legislativo, presupuestos y otras medidas de actuación establecidas por la administración, o por los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (P.C.G.A.), establecidos por el Comité de Normas de Contabilidad Financiera (F.A.S.B.) y demás organismos autorizados.<sup>9</sup>

## **2.1 CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA**

### **2.1.1 DE ACUERDO A QUIENES LA REALIZAN**

**EXTERNA.-** El examen no lo practica el personal que labora en la entidad, es decir que el examen lo practica la Contraloría o Auditores Independientes.

**INTERNA.-** El examen lo practica el equipo de Auditoría de la entidad (Auditoría Interna).

---

<sup>9</sup>Ziegler K.: "Auditoría Moderna". Editorial Continental S.A., México, Página 22

**GUBERNAMENTAL.-** La practican auditores de la Contraloría General del Estado, o auditores internos del sector público o firmas privadas que realizan auditorías en el Estado con el permiso de la Contraloría.

## 2.1.2 DE ACUERDO AL ÁREA EXAMINADA

**OPERACIONAL O DE GESTIÓN.-** Es un examen objetivo, sistemático y profesional de evidencias, con el propósito de hacer una evaluación independiente sobre el desempeño de una entidad.

Esta disciplina tiene varios nombres y a veces los autores establecen diferencias, por ejemplo la llaman operacional cuando se evalúan operaciones y administrativa cuando se asciende a niveles más altos de la administración. Para efectos del presente proyecto se ha escogido el nombre de Auditoría de Gestión por ser el más apropiado y sin establecer ninguna diferencia con las siguientes denominaciones:



**Figura Nº 2.1: Denominaciones utilizadas por Autores para analizar la Auditoría de Gestión**

**Fuente:** Maldonado Milton.: "Auditoría de Gestión". Abaco, Quito 2004, Página 11.  
**Elaborado por:** Sandra Villamarín Méndez

**INTEGRAL.-** Es un examen total a la empresa, es decir, que se evalúan los estados financieros y el desempeño o gestión de la administración.

**ESPECIAL.-** Es el examen objetivo, profesional e independiente, que se realiza específicamente en un área determinada de la entidad, ya sea ésta financiera o administrativa.

**AMBIENTAL.-** Examen que se le hace a las entidades responsables de hacer cumplir las leyes, normas y regulaciones relacionadas con el medio ambiente.


**INFORMÁTICA.-** Examen que se practica a los recursos computarizados de una empresa, comprendiendo: capacidad del personal que los maneja, distribución de los equipos, estructura del departamento de informática y utilización de los mismos.

**DE R.R.H.H.-** Examen que se hace al área de Recursos Humanos, para evaluar su eficiencia y eficacia en el manejo del personal.

**DE CUMPLIMIENTO.-** Se hace con el propósito de verificar si se están cumpliendo las metas y orientaciones de la gerencia y si se cumplen las leyes, las normas y los reglamentos aplicables a la entidad.

**DE SEGUIMIENTO.-** Se hace con el propósito de verificar si se están cumpliendo las medidas y recomendaciones dejadas por la auditoría anterior.

## 2.2 DECÁLOGO DEL AUDITOR PÚBLICO

	<p style="text-align: center;"><b>SÉ INTEGRO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mantén tu independencia mental cuando expreses una opinión, sé objetivo y mesurado al actuar frente a los asuntos bajo tu responsabilidad.</li></ul>
	<p style="text-align: center;"><b>SIRVE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tú eres el servidor público en el que los auditados confían en que propondrás soluciones adecuadas a los problemas. Las deficiencias cualquiera las comenta, pero proponer acciones de mejora debe ser tu objetivo de excelencia.</li></ul>
	<p style="text-align: center;"><b>SÉ HONESTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tú eres el primero que debe estar dentro de la legalidad y promover su cumplimiento. No aceptes favores que impliquen o aparenten corromper tu función.</li></ul>
	<p style="text-align: center;"><b>SE PRUDENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tu profesionalismo empieza con tu discreción; recuerda que la información que obtienes es únicamente para formarte una opinión y emitir un juicio.</li></ul>
	<p style="text-align: center;"><b>SÉ HUMILDE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Preguntar es la mejor manera de conocer el porqué de las cosas, ten la modestia de reconocer que no lo sabes todo; además, la calidad de tu trabajo se incrementa encontrando explicaciones de las personas que realizan la función, enriqueciéndola con la opinión de la gente con experiencia.</li></ul>

	<p style="text-align: center;"><b>ACTUALÍZATE Y COMPITE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimula tu desarrollo profesional con la educación continua y aprovecha la oportunidad de no ser un auditor obsoleto. En los límites de la cortesía y el respeto mutuo, la competencia leal entre compañeros y auditados te impulsará a obtener trabajos que representen un reto mayor.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>COOPERA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interésate por el trabajo en grupo. Intercambia opiniones con tus compañeros de trabajo, esto enriquece la auditoría.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>PLANEA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes que todo, establece los puntos de control, las actividades, las relaciones de grupo y las estimaciones de tiempo: ése es tu proyecto.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>CONVÉNCETE Y CONVENCE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La evidencia es tu única arma. Obtén la necesaria para formarte un juicio y soportar tu opinión ante terceros, ya que la función de auditoría implica convencer para mejorar y no vencer para que prevalezca tu opinión.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>AMA TU FUNCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólo así lograrás la excelencia en tu profesión y dignificar al auditor público.</li> </ul>

**Tabla Nº 2.1: Decálogo del Auditor Público**

**Fuente:** Trabajo de Campo  
**Elaborado por:** Sandra Villamarín Méndez

## **2.3 AUDITORÍA DE GESTIÓN**

### **2.3.1 CONCEPTO, NATURALEZA Y FINES**

#### **a. Concepto**

Existen varios criterios y opiniones acerca de lo que es una Auditoría de Gestión, de los cuales se puede mencionar los siguientes:

“Una auditoría operativa o de gestión es un examen objetivo y sistemático de evidencias con el fin de proporcionar una evaluación independiente del desempeño de una organización, programa, actividad o función gubernamental que tenga por objeto mejorar la responsabilidad ante el público y facilitar el proceso de toma de decisiones por parte de los responsables de supervisar o iniciar acciones correctivas.”<sup>10</sup>

“Una auditoría operacional involucra una revisión sistemática de las actividades de una organización o con un determinado segmento, con relación a objetivos específicos.”<sup>11</sup>

“Una Auditoría Administrativa es la revisión analítica total o parcial de una organización con el propósito de precisar su nivel de desempeño y perfilar oportunidades de mejora para innovar valor y lograr una ventaja competitiva sustentable.”<sup>12</sup>

“La Auditoría Administrativa representa un examen, ya sea integral o específico, realizado por un profesional de las ciencias económico-administrativas o afines, sobre la actividad administrativa de una organización, así como de los elementos que la integran, a efecto de evaluar su desempeño, excelencia y apego al control establecido”

---

<sup>10</sup> Maldonado M.: “Auditoría de Gestión”. Editorial Abaco, Quito, 2004, Página 14

<sup>11</sup> Ziegler K.: “Auditoría Moderna”. Editorial Continental S.A., México, Página 24

<sup>12</sup> Benjamín F.: “Auditoría Administrativa”. Editorial Pearson Educación., México, 2007, Página 11

Dentro del concepto de auditoría administrativa que se ha expuesto previamente, distinguimos cinco elementos, los cuales se comentan a continuación:

- *Examen integral o específico:* Por su propia naturaleza, la auditoría administrativa se puede aplicar ya sea a la organización en general (como es el caso de la estructura orgánica), a un segmento de ella o aun caso específico (como una función, procedimiento, práctica o tarea, sistema de control).
- *Profesional de las ciencias económico-administrativas o afines:* Uno de los requerimientos ineludibles de quien realiza esta tarea es el conocimiento de la auditoría y de la administración, de ahí que la persona idónea resulte ser el profesional de estas áreas. Pero en realidad eso no es suficiente, ya que se requieren también de otros conocimientos especializados, tales como derecho, informática, sistemas, calidad y excelencia, entre otros.
- *Actividad Administrativa:* La evaluación de la actividad administrativa comprende, en sentido general, su proceso, pero también su estructura, objetivos, planes, recursos, funciones, sistemas, prácticas de trabajo y operaciones en general.
- *Evaluación del desempeño:* Representa un punto básico de atención en el quehacer administrativo, ya que permite tener una visión de la forma en que se han desarrollado las actividades en relación a lo previsto, así como de la disposición y, en su caso, aportaciones de mejora del equipo o persona que desempeña una función, actividad o puesto específico.

- *Apego al control:* Las organizaciones suelen contar con una normatividad interna (es decir, que ha sido elaborada, aprobada e implementada por ellas mismas), la cual debe observarse para lograr efectividad en las operaciones y consecución de objetivos; de otra manera, repercutirá en caos y desviaciones a lo previsto.<sup>13</sup>

***Por otro lado la Contraloría General del Estado define a la Auditoría de gestión como:***

“Un examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la gestión operativa y sus resultados, así como la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas; de determinar el grado de economía, efectividad y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; establecer los 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.”<sup>14</sup>

**b. Naturaleza**

Tradicionalmente era muy común enfocar a la auditoría como una subdivisión de la contabilidad, pero esto no es así. La auditoría si tiene en cuenta a la contabilidad como parte de su campo de trabajo pero no es parte de ella. A pesar de que existía una íntima relación entre ellas, sus naturalezas son diferentes aunque tengan el mismo objeto de trabajo.

---

<sup>13</sup>Sotomayor A.: “Auditoría Administrativa”. Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores S.A., México, 2008, Página 34

<sup>14</sup> Manual de Auditoría de Gestión, Contraloría General del Estado. Página 36



Uno de los trabajos de la contabilidad es reducir un gran volumen de datos (transacciones financieras) a informes manejables, entendibles y comunicables.

Por otro lado la auditoría no trabaja de esta manera a pesar de que también puede conocer las transacciones financieras. Su papel no es medirlas o informarlas, sino investigar, evaluar y revisar lo que se midió con la contabilidad, determinar la eficiencia de las operaciones que se ejecutaron en la empresa, analizar qué tan efectiva es la administración en el logro de los objetivos propuestos, y verificar si los controles establecidos no interfirieron en el normal desenvolvimiento de las actividades de la organización.

La auditoría es eminente, investigativa, analítica, crítica y creativa en todo lo referente a los aspectos contables, administrativos, operacionales, económicos y sociales de las entidades económicas. Tiene su fuente principal en la lógica la misma que se sustenta, en las matemáticas y estadísticas, en la comunicación, en la ética y en la teoría del conocimiento. Debe formular conceptos únicos que correspondan a su forma peculiar de ser, a su propia naturaleza y a su actuación independiente.

La Auditoría Administrativa, por su parte, se encarga de evaluar las 6 Es de una organización (Economía, Ecología, Eficacia, Eficiencia, Equidad y Ética), con ello se confirma que una de las premisas básicas de esta actividad es la de apoyar a la administración de las organizaciones, al brindarle información respecto al apego del personal a los lineamientos normativos establecidos, ya sea de tipo administrativo o legal en sus diferentes vertientes.

Evaluar la administración siempre será pertinente, ya que los directivos suelen mezclar diversos factores junto con estilos propios, siguiendo por lo común enfoques contemporáneos con el fin de obtener los resultados previstos, o de hecho superarlos; sin embargo, en ocasiones esto no resulta del todo positivo y ocurren resultados sorpresivos. Y el auditor debe estar atento de esta situación.

La Auditoría Administrativa es, sin lugar a dudas, una técnica que debe estar presente en las organizaciones, y su aplicación en menor o mayor medida estará sujeta a los requerimientos específicos que se prevean y estén autorizados por la alta administración.

## **b.1 Principios**

Los principios básicos en Auditoría de Gestión vienen a ser parte de la estructura teórica de ésta, por lo tanto se debe recalcar tres principios fundamentales que son los siguientes:

- **Sentido de la evaluación:** La auditoría administrativa no intenta evaluar la capacidad técnica de ingenieros, contadores, abogados u otros especialistas, en la ejecución de sus respectivos trabajos. Más bien se ocupa de llevar a cabo un examen y evaluación de la calidad tanto individual como colectiva, de los gerentes, es decir, personas responsables de la administración de funciones operacionales y ver si han tomado modelos pertinentes que aseguren la implantación de controles administrativos adecuados, que la calidad del trabajo sea de acuerdo con normas establecidas, que los planes y objetivos se cumplan y que los recursos se apliquen en forma económica.

- **Importancia del proceso de verificación:** Una responsabilidad de la auditoría administrativa es determinar qué es lo que se está haciendo realmente en los niveles directivos, administrativos y operativos; la práctica nos indica que ello no siempre está de acuerdo con lo que el responsable del área o el supervisor piensan que está ocurriendo. Los procedimientos de auditoría administrativa respaldan técnicamente la comprobación en la observación directa, la verificación de información de terrenos, y el análisis y confirmación de datos, los cuales son necesarios e imprescindibles.
- **Habilidad para pensar en términos administrativos:** El auditor administrativo, deberá ubicarse en la posición de un administrador a quien se le responsabilice de una función operacional y pensar como este lo hace (o debería hacerlo). En sí, se trata de pensar en sentido administrativo, el cual es un atributo muy importante para el auditor administrativo.<sup>15</sup>

## b.2 Filosofía

La Filosofía de la Auditoría de Gestión, establece un conjunto de saberes que forman los principios más generales que organizan y orientan la actividad de Auditoría. Al desarrollar la misma se debe tener en cuenta distintos conceptos fundamentales que son:

- **Evidencia:** Es el conjunto de hechos comprobados, suficientes, competentes y pertinentes que sustentan las conclusiones del auditor. Es la información específica obtenida durante la labor de

---

<sup>15</sup> Biblioteca virtual. [www.gestiopolis.com](http://www.gestiopolis.com). Extraído el 29 de Julio del 2011 desde: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/auditadminis.htm>

auditoría a través de la observación, inspección, entrevistas y examen de los registros.

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
<b>Evidencia Suficiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es aquel nivel de evidencia que el auditor debe obtener a través de sus pruebas de auditoría para llegar a conclusiones razonables sobre cuestiones que se someten a examen. Bajo este contexto el auditor no puede obtener toda la evidencia existente sino aquella que cumpla, a su juicio profesional, con los objetivos de su examen.</li> </ul>
<b>Evidencia Competente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es la medida de la calidad de evidencia de la auditoría y su relevancia para una particular afirmación y su confiabilidad. La evidencia será más confiable cuando se base en hechos más que en criterios.</li> </ul>
<b>Para obtener este tipo de evidencias el auditor aplica:</b>	
<b>Pruebas de Cumplimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza con el objeto de obtener evidencia de que se están cumpliendo y aplicando correctamente los procedimientos de control interno existente.</li> </ul>
<b>Pruebas Sustantivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consiste en examinar las transacciones y la información producida por la entidad bajo examen, aplicando los procedimientos de auditoría, con el objeto de validar las afirmaciones.</li> </ul>

**Tabla Nº 2.2: Características de la Evidencia**

*Fuente: Trabajo de Campo*

*Elaborado por: Sandra Villamarín Méndez*

- *Confiabilidad:* Para que la evidencia sea aceptable, debe ser creíble y confiable.

La calidad de la evidencia varía considerablemente según la fuente que la origina, como se demuestra en el siguiente cuadro:

MAYOR CONFIABILIDAD	MENOR CONFIABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtenida a partir de personas o hechos independientes de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtenida dentro de la entidad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Producida por una estructura de Control Interno efectivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Producida por una estructura de Control Interno débil.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por conocimiento directo: Observación, Inspección, o reconstrucción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por conocimiento indirecto: Confianza en el trabajo de terceras personas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De la alta gerencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del personal de menor nivel.</li> </ul>

**Tabla N° 2.3: Confiabilidad de la Evidencia**

**Fuente:** Manual de Auditoría de Gestión, Contraloría General del Estado

**Elaborado por:** Sandra Villamarín Méndez

- *Técnicas de Auditoría:* Son los métodos prácticos de investigación y prueba de que el contador público utiliza para comprobar la razonabilidad de la información financiera-operativa que le permita emitir su opinión profesional.

TÉCNICA	SUB TÉCNICA	DESCRIPCIÓN
<b>Verificación Ocular</b>	Observación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Su aplicación es de mucha utilidad en casi todas las fases de la auditoría, permite que el auditor se perciba de ciertos hechos o circunstancias.</li> </ul>
	Comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Constituye el esfuerzo para cerciorarse o negarse de la veracidad del hecho.</li> </ul>
	Rastreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consiste en seguir una operación de un punto a otro en su procesamiento.</li> </ul>
	Revisión Selectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consiste en un examen ocular rápido con fines de separar mentalmente asuntos que no son típicos o normales.</li> </ul>
<b>Verificación Verbal</b>	Indagación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consiste en obtener información verbal a través de averiguaciones, conversaciones, entrevistas.</li> <li>Los resultados de esta técnica por si solos no constituyen una evidencia suficiente y competente.</li> </ul>
<b>Verificación Física</b>	Inspección	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen físico y ocular de activos, documentos, valores, con el objetivo de demostrar su existencia y autenticidad.</li> </ul>
<b>Verificación Escrita</b>	Comprobación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consiste en examinar verificando la evidencia que apoya a una transacción u operación demostrando autoridad, legalidad, propiedad y certidumbre.</li> </ul>
	Computación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consiste en verificar la exactitud matemática de las operaciones.</li> </ul>

<b>Verificación Documental</b>	Análisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consiste en separar en elementos o partes las transacciones u operaciones que están sometidos a exámenes.</li> <li>• En auditorías de Estados Financieros se dividen en: Análisis de Saldos y Análisis de Movimientos.</li> </ul>
	Conciliación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consiste en hacer coincidir o que concuerden dos conjuntos de datos seleccionados, separados o independientes.</li> </ul>
	Confirmación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consiste en obtener contestación de una fuente independiente de la entidad bajo examen y sus registros, puede ser esta positiva o negativa.</li> </ul>

**Tabla N° 2.4: Técnicas de Auditoría para recopilar evidencia**

**Fuente:** Trabajo de Campo

**Elaborado por:** Sandra Villamarín Méndez

- *Debido cuidado del auditor.* Se refiere a la amplitud de la revisión necesaria para llevar a cabo una auditoría. El ejercicio del debido cuidado requiere una revisión crítica a cualquier nivel de supervisión del trabajo efectuado y del criterio ejercido por quienes colaboraron en la realización del examen o revisión.
- *Presentación Adecuada:* Se refiere a la presentación de evidencias adecuadas que justifiquen de una manera consistente la opinión final del auditor.

- *Independencia:* Este concepto es extremadamente importante para los auditores; independencia de la dirección, debido a sus amplias responsabilidades con terceras partes. Con el fin de llevar a cabo una revisión apropiada, el auditor no debe estar influenciado por ninguna persona de la unidad objeto de su revisión. Esto significa que el auditor debe tener un “enfoque independiente” y debe estar libre de “influencias y prejuicios”.
- *Conducta ética:* El concepto básico de auditoría adopta la idea de que el auditor debe llevar a cabo su trabajo dentro del marco de un código profesional de ética.

### **b.3 Normas para el control de gestión**

Estas normas están basadas en los principios que rigen y orientan los trabajos de auditoría, en los cuales se establece un marco conceptual para el análisis de los estados financieros, estadísticas, actividades económicas y administrativas y la acción del gerente en un período determinado.

Es importante expresar que las normas no deben ser consideradas como procedimientos, puesto que estos constituyen únicamente una metodología a seguir; sin embargo, a los principios se los denomina normas, pero su concepto es totalmente distinto pues las normas no han alcanzado el perfeccionamiento de los principios contables.

- ***Normas Personales:*** Hacen referencia a las cualidades que el auditor debe tener para realizar este tipo de trabajo, dentro de las cualidades que el carácter profesional del control de gestión lo exige.



- *Capacidad Profesional e Idoneidad:* El personal asignado para realizar el control de gestión debe tener capacidad y preparación en áreas afines, así como la más alta formación ética y moral que le permita realizar un análisis eficiente.
- *Entrenamiento Técnico:* Implica la adquisición de habilidades y conocimientos necesarios para la realización del trabajo.
- *Independencia Mental:* Los juicios emitidos deben basarse en resultados objetivos, determinados por los resultados del trabajo, independientes de cualquier opinión personal que desvíe la realidad de la entidad.
- *Cuidado y diligencia profesional:* En el desarrollo del trabajo el profesional debe tener una visión analítica y creativa, la cual permita efectuar un análisis crítico en áreas estratégicas y establecer las herramientas necesarias para la toma de decisiones.
- ***Normas Relativas al Trabajo:*** Estas normas hacen relación al desarrollo del trabajo con criterios de planeación, análisis de estados financieros, metas y programas, beneficiarios de su acción y análisis de los costos mínimos.
  - *Planeación y supervisión:* La Planeación hace referencia al conjunto de actividades programadas secuencialmente antes de ejecutar un análisis, con el fin de establecer la metodología del trabajo. La Supervisión en el control de gestión debe ser oportuna, técnica y profesional, de manera que coadyuve en el desarrollo del trabajo, esto con el propósito de garantizar la calidad de la evaluación.

- Estudio y evaluación del control de gestión: En la etapa de ejecución del control de gestión, a toda la información recopilada y procesada, se le aplican metodologías determinadas para medir la Economía, Ecología, Eficacia, Eficiencia, Equidad y Ética; con el fin de sustentar la opinión del auditor.
- **Normas Relativas al Informe:** Entre ellas se puede destacar las siguientes:
  - *Contenido:* Como resultado del control de gestión se redacta un informe con el resumen del análisis financiero, rentabilidad pública, excedente público y global, valor agregado, costos mínimos, beneficiarios y cumplimiento de metas y objetivos enmarcados dentro de las estrategias.
  - *Concepto:* Emitir un concepto o criterio sobre la gestión del administrador frente a los recursos puestos a su disposición.

Al ejecutarse la Auditoría de Gestión, no estará exenta de errores y omisiones importantes que afecten los resultados del auditor expresados en su informe. Por lo tanto deberá planificarse la auditoría de modo tal que se presenten expectativas razonables de detectar aquellos errores que tenga importancia relativa; a partir de:

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

#### b.4 Riesgos

En este tipo de auditoría se deberá tener en cuenta los tres componentes de riesgo:

- **Riesgo Inherente:** De que ocurran errores importantes generados por las características de la entidad u organismo.
- **Riesgo de Control:** De que el Sistema de Control Interno prevenga o corrija tales errores.
- **Riesgo de Detección:** De que los errores no identificados por los errores de Control Interno tampoco sean reconocidos por el auditor.

El riesgo de auditoría es igual a:

$$RA = RI * RC * RD$$

PONDERACIÓN DEL RIESGO DE AUDITORÍA			
BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
41%-60%	61%-80%	81%-90%	91%-100%

**Tabla N° 2.5: Ponderación de Riesgo de Auditoría**

**Fuente:** Trabajo de Campo

**Elaborado por:** Sandra Villamarín Méndez

Para analizar los resultados de la evaluación de control interno, se utilizará el siguiente esquema:

**Nivel de Confianza:**

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100$$

**Dónde:**

- NC: Nivel de Confianza
- CT: Calificación Total
- PT: Ponderación Total

**Nivel de Riesgo:**

COLOR	RANGO	RIESGO	CONFIANZA
ROJO	15%-40%	Alto	Bajo
AMARILLO	41%-60%	(-)Moderado	(-)Moderado Regular
	61%-85%	(+)Moderado	(+)Moderado Bueno
VERDE	86%-95%	Bajo	Alto

**Tabla Nº 2.6: Nivel de Riesgo y Confianza**

*Fuente: Trabajo de Campo*

*Elaborado por: Sandra Villamarín Méndez*

**c. Fines**

Los fines de la Auditoría son los aspectos bajo los cuales su objeto es observado, y dentro de ellos se mencionan los siguientes:

- Indagaciones y determinaciones sobre el estado patrimonial.

- Indagaciones y determinaciones sobre los estados financieros.
- Indagaciones y determinaciones sobre el estado redividual.
- Descubrir errores y fraudes.
- Prevenir los errores y fraudes.
- Estudios generales sobre casos especiales, tales como:
- Exámenes de aspectos fiscales y legales.
- Examen para compra de una empresa (cesión patrimonial).
- Examen para la determinación de bases de criterios de prorrateo, entre otros.

Para entender el los fines de la Auditoría de Gestión, es relevante realizar la distinción entre la auditoría financiera y la operacional, la cual estriba en los propósitos de las pruebas. La auditoría financiera hace hincapié en si la información histórica se registró correctamente. La auditoría operacional enfatiza la efectividad y la eficiencia. La auditoría financiera se orienta al pasado mientras que la operacional tiene que ver con el ejercicio del desempeño para el futuro. Ejemplo: Un auditor operacional, puede evaluar si un tipo de material nuevo se está comprando al costo más bajo para ahorrar dinero en las compras de materia prima a futuro.

Con el desarrollo de la tecnología de sistemas de información ha crecido la necesidad de examinar y evaluar lo adecuado de la información administrativa, así como su exactitud. En la actualidad, es cada vez mayor la necesidad por parte de los funcionarios, de contar con alguien que sea capaz de llevar a cabo el examen y evaluación de:

- La calidad, tanto individual como colectiva, de los gerentes (auditoría administrativa funcional).

- La calidad de los procesos mediante los cuales opera un organismo (auditoría analítica).<sup>16</sup>

### c.1 Enfoque

#### **Economía, Ecología, Eficacia, Eficiencia, Equidad y Ética**

- ***Economía:*** Se refiere a los términos y condiciones conforme a los cuales se adquieren bienes y servicios en cantidad y calidad apropiados, en el momento oportuno y al menor costo posible.
- ***Ecología:*** Podrá definirse como el examen y evaluación al medio ambiente, el impacto al entorno y la propuesta de soluciones reales y potenciales.
- ***Eficacia:*** Es el grado en que los programas están consiguiendo los objetivos propuestos.
- ***Eficiencia:*** Consiste en lograr la utilización más productiva de bienes materiales y de recursos humanos y financieros.
- ***Equidad:*** Corresponde a un sentimiento de justicia y ponderación en juicios y actuaciones. Disposición del ánimo que mueve a dar a cada uno lo que se merece.
- ***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

---

<sup>16</sup> Biblioteca virtual. [www.gestiopolis.com](http://www.gestiopolis.com). Extraído el 29 de Julio del 2011 desde: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/auditadminis.htm>

costumbres de la sociedad. El Código de Conducta o Ética de la entidad, son susceptibles de evaluarse en una Entidad.<sup>17</sup>

*El informe COSO:* Este informe tiene muy buena orientación para evaluar la Ética en una organización. El informe COSO (Comité de Organizaciones Patrocinadoras), conocido por sus siglas en inglés, COSO. Realizó una investigación sobre el conocimiento, aplicación y mejora de los criterios de control interno en las grandes corporaciones, las medianas y pequeñas empresas, incluyendo temas relacionados con el mejoramiento técnico y el alcance de las funciones de diseño, implantación y evaluación de los controles internos integrados de las organizaciones.

A más de las 6 Es, son parte del control de gestión los siguientes términos que a continuación se indica<sup>18</sup>:

- **Rendimiento:** Es la gestión gerencial o desempeño en busca de la eficiencia con eficacia más economía; es decir, la medición de calidad de trabajo más el logro de los objetivos.
- **Calidad:** Es la cantidad, grado y oportunidad en que el producto o servicio prestado satisface la necesidad del usuario o cliente.
- **Resultados:** Es la relación con los niveles de calidad y mejoramiento obtenido sobre la base del análisis de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios.

---

<sup>17</sup> Maldonado M.: "Auditoría de Gestión". Editorial Abaco, Quito, 2004, Página 16

<sup>18</sup> Manual de Auditoría de Gestión, Contraloría General del Estado. Página 22

- **Impacto:** Repercusión a mediano o largo plazo en el entorno social, económico o ambiental, de los productos o servicios prestados.
- **Excelencia Gerencial:** Es la búsqueda del logro de los objetivos corporativos, asegurar la dinámica de la organización, mantener una adecuada moral del personal, y principalmente buscar la satisfacción de los clientes.
- **Control Interno:** Es un instrumento de gestión, por consiguiente, la responsabilidad en cuanto a la idoneidad, eficacia y estructura del control interno incumbe en primera instancia, al personal directivo.

## c.2 Qué es y que no es una Auditoría de Gestión

LA AUDITORÍA DE GESTIÓN	
QUE NO ES	QUE ES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La opinión del auditor sobre la marcha general de la entidad sin base técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conclusión general del auditor sobre el accionar contrastando sus 6 Es contra las pautas o normas establecidas para una sólida gestión, para las operaciones específicas y para el campo técnico de actividad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una revisión por un auditor de actividades fuera de su capacidad técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una revisión por un auditor asesorada por profesionales de otras disciplinas, cuando sea necesario, aplicando criterio técnico gerencial sin extenderse a las áreas muy especializadas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un proceso de juicio sobre las decisiones diarias de los administradores y funcionarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un proceso de evaluaciones que concluye con la formulación de una opinión sobre las 6 Es de las decisiones de los administradores y funcionarios de la entidad, durante un período.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación aislada de acciones individuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen y evaluación global, en forma comprensiva de las 6 Es de la administración integral de la entidad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen dirigido a censurar la administración de las entidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen dirigido a asesorar a la entidad que no ha logrado el cumplimiento de las 6 Es.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una fiscalización “administrativa” que busca encontrar únicamente irregularidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen positivo de recomendaciones para posibles mejoras en las 6 Es (Economía, Ecología, Eficacia, Eficiencia, Equidad y Ética).</li> </ul>

**Tabla Nº 2.7: Qué es y Qué no es una Auditoría de Gestión**

*Fuente:* Maldonado Milton.: “Auditoría de Gestión”. Abaco, Quito 2004, Página 21.

*Elaborado por:* Sandra Villamarín Méndez

### 2.3.2 CAMPO DE APLICACIÓN

La Auditoría de Gestión puede instrumentarse en todo tipo de organizaciones, ya sean públicas, privadas o sociales.

- **Sector Público:** En este sector la auditoría se emplea en función de la figura jurídica, atribuciones, ámbito de operación, nivel de autoridad, relación de coordinación, sistema de trabajo y líneas generales de estrategia. Con base en estos criterios, el ámbito de aplicación se centra en las instituciones representativas de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial.
  - *Efecto:* El resultado de aplicar la auditoría administrativa en el sector público es mejorar la actuación de los órganos y mecanismos que lo integran considerando sus acciones particulares y la interacción proveniente de la naturaleza de

sus funciones, a partir de la idea de que el Poder Legislativo determina el orden jurídico, el Poder Ejecutivo lo implementa y el Poder Judicial vigila su cumplimiento.

- **Sector Privado:** Por lo que toca a este sector, la auditoría se aplica tomando en cuenta la figura jurídica, objeto, tipo de estructura, elementos de coordinación, área de influencia, relación comercial y pensamiento estratégico.
  - *Efecto:* El resultado de implementar la auditoría administrativa en el sector privado es evaluar la capacidad para crear y operar empresas de primer nivel, con una administración consciente del modelo de negocio que requieren para producir resultados con un desempeño superior que les permita lograr una posición de liderazgo para convertirse en un estándar de su industria.
  
- **Sector Social:** En este sector, la auditoría administrativa se aplica para evaluar aspectos tales como la promoción del derecho a la educación, la vivienda, el trabajo, la salud, el desarrollo económico, la protección social y el bienestar de los sectores más desprotegidos, en atención a: El tipo de organización y Naturaleza de su función.
  - *Efecto:* El objetivo de aplicar la auditoría administrativa en el sector social es supervisar el manejo transparente de los recursos, lo que permite destinarlos a lograr una auténtica promoción de la equidad, respeto a la diversidad y la inclusión social para combatir la discriminación y fomentar la integración de jóvenes, mujeres, adultos mayores, indígenas, niños y personas con discapacidad, así como

impulsar la reconstrucción del tejido social protegiendo a las personas que se encuentren en situación de abandono, indigencia o alta vulnerabilidad, a través de una convivencia basada en los valores, el respeto y la tolerancia.<sup>19</sup>

### 2.3.3 OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

La Auditoría de Gestión, constituye una herramienta primordial para impulsar el crecimiento de las empresas u organizaciones, cuando permite detectar en qué áreas se requiere de un estudio más profundo, qué acciones se pueden tomar para subsanar diferencias, como superar obstáculos y, sobre todo, realizar un análisis causa-efecto que concilie los hechos con las ideas.

Por todo esto se pueden mencionar los siguientes objetivos de la Auditoría de Gestión:

- **De control:** Destinados a orientar los esfuerzos en la aplicación de la auditoría y evaluar el comportamiento organizacional en relación con estándares preestablecidos.
- **De productividad:** Encauzan las acciones de la auditoría para optimizar el aprovechamiento de los recursos de acuerdo con la dinámica administrativa instituida por la organización.
- **De organización:** Determinan que el curso de la auditoría apoye la definición de la estructura, competencia, funciones y procesos a través del manejo eficaz de la delegación de autoridad y el trabajo en equipo.

---

<sup>19</sup> Benjamín F.: "Auditoría Administrativa". Editorial Pearson Educación., México, 2007, Página 13

- **De servicio:** Representan la manera en que la auditoría puede constatar que la organización está inmersa en un proceso que la vincula cuantitativa y cualitativamente con las expectativas y satisfacción de sus clientes.
- **De calidad:** Disponen que la auditoría tienda a elevar los niveles de actuación de la organización en todos sus contenidos y ámbitos, para que produzca bienes y servicios altamente competitivos.
- **De cambio:** Transforman la auditoría en un instrumento que hace más permeable y receptiva a la organización.
- **De aprendizaje:** Permiten que la auditoría se transforme en un mecanismo de aprendizaje institucional para que la organización pueda asimilar sus experiencias y las capitalice para convertirlas en oportunidades de mejora.
- **De toma de decisiones:** Traducen la puesta en práctica y los resultados de la auditoría en un sólido instrumento de soporte del proceso de gestión de la organización.
- **De interacción:** Posibilitan el manejo inteligente de la auditoría en función de la estrategia para relacionar a la organización con los competidores reales y potenciales, así como con los proveedores y clientes.
- **De vinculación:** Facilitan que la auditoría se constituya entre la organización y un contexto globalizado.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup>Benjamín F.: "Auditoría Administrativa". Editorial Pearson Educación., México, 2007, Página 12

#### **2.3.4 ALCANCE DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

La auditoría de gestión puede abarcar a toda la entidad o a parte de ella, en este último caso por ejemplo un proyecto, un proceso una actividad, un grupo de operaciones, etc. Pero el alcance también comprende la cobertura a operaciones recientemente ejecutadas o en ejecución denominadas operaciones corrientes.

La auditoría de gestión examina en forma detallada cada aspecto operativo, administrativo y financiero de la organización, por lo que, en la determinación del alcance debe considerarse principalmente lo siguiente:

- Logro de los objetivos institucionales; nivel jerárquico de la entidad; la estructura organizativa; y, la participación individual de los integrantes de la organización.
- Verificación del cumplimiento de la normatividad tanto general como específica y de los procedimientos establecidos.
- Evaluación de la eficiencia y la economía en el uso de los recursos, entendido como rendimiento efectivo, o sea operación al costo mínimo posible sin desperdicio innecesario; así como, la eficacia en el logro de los objetivos y metas, en relación a los recursos utilizados.
- Medición del grado de confiabilidad, calidad y credibilidad de la información financiera operativa.
- Atención a la existencia de procedimientos ineficaces o más costosos; duplicación de esfuerzos de empleados u organizaciones; oportunidades de mejorar la productividad con mayor tecnificación; exceso de personal con relación al trabajo a

efectuar, deficiencias importantes, en especial que ocasionen desperdicio de recursos o perjuicios económicos.

- Control sobre la identificación, de riesgos de su profundidad e impacto y adopción de medidas para eliminarlos o atenuarlos.
- Control de legalidad, de fraude y de la forma como se protegen los recursos.
- Evaluación del ambiente y mecanismos de control interno sobre el alcance de la auditoría, debe existir acuerdo entre los auditores y administradores; el mismo debe quedar bien definido en la fase de Conocimiento Preliminar, porque permite delimitar el tamaño de las pruebas o sea la selección de la muestra y el método aplicable, además de medir el riesgo que tiene el auditor en su trabajo.<sup>21</sup>

### **2.3.5 IMPORTANCIA DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

La evaluación del desempeño organizacional es importante pues permite establecer en qué grado se han alcanzado los objetivos, que casi siempre se identifican con los de la dirección. Además de esto, también se valora la capacidad y lo apropiado a la práctica administrativa.

Es necesario una evaluación integral, es decir, que involucre los distintos procesos y propósitos que están presentes en la organización. Debido a esto, cada auditoría administrativa deberá realizarse de forma distinta dependiendo de la organización.

---

<sup>21</sup> Benjamín F.: "Auditoría Administrativa". Editorial Pearson Educación., México, 2007, Página 14

Además es de gran ayuda para que los directivos de una organización posean un panorama sobre la forma como está siendo administrada la entidad por los diferentes niveles jerárquicos y operativos, señalando aciertos y desviaciones de aquellas áreas cuyos problemas administrativos revelados exigen una mayor o pronta atención.<sup>22</sup>

### **2.3.6 FASES DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

#### **a. Fase I Conocimiento Previo**

En esta etapa se busca obtener información general sobre la entidad en relación a su normatividad, antecedentes, organización, misión, objetivos, funciones, recursos y políticas generales, procedimientos operativos y diagnósticos o estudios existentes sobre la misma.

Asimismo se determina los procedimientos a seguir para la ejecución del control de gestión como la cobertura, el período de análisis y la elaboración de los papeles de trabajo.

Esta información permite apreciar las áreas críticas de la entidad, sirviendo de apoyo para la elaboración de las diferentes metodologías aplicables en la auditoría de gestión, el cronograma de actividades, distribución del trabajo y el tiempo de ejecución.

Con el fin de establecer el objeto social, funciones y contextos macroeconómicos de las entidades, se debe recopilar información, tanto de la entidad como complementaria, mediante entrevistas, inspección ocular, consulta de archivos, recopilando la siguiente información:

---

<sup>22</sup> Biblioteca virtual. [www.rincondelvago.com](http://www.rincondelvago.com). Extraído el 29 de Julio del 2011 desde: <http://html.rincondelvago.com/auditoría-administrativa.html>.

- Características particulares de la empresa.
- Finalidad de los trabajos.
- Secuencia de su desarrollo.
- Estimación de tiempos, para estimación de cada trabajo.
- Determinación del personal que intervenga.
- Determinación de las técnicas que se utilizarán.
- Determinación de medios materiales.
- Determinación del apoyo que el organismo social proporcionará.

#### **b. Fase II Planificación**

Una vez determinado el objeto social y funciones de la entidad, se procede a la reclasificación de la información adquirida en los formatos bases y anexos.

La información se captará por medio de los manuales de organización y operación, catálogo de formas, proyectos, fundamento legal que norme y regule el desarrollo del trabajo, planes y programas, informes emitidos por la unidad, etc. Todo esto con el objeto de contar con elementos que, además de dar un conocimiento general de la unidad a auditar, sirvan de base para la elaboración del programa específico de revisión.

Es importante que se considere que el personal cuente con capacidad y gran madurez en los problemas que se piensan auditar, y en caso de que surjan aspectos técnicos especializados, contar con técnicos especializados a nivel de asesoría, para comprender el problema y obtener resultados concretos.



### **c. Fase III Ejecución**

A la información recopilada y procesada, se la aplican las metodologías determinadas para la medición de la Economía, Ecología, Eficacia, Eficiencia, Equidad y Ética.

#### **c.1 Economía**

- Indicadores de asignación de recursos.
- Indicadores financieros.
- Análisis de las variables del excedente público.
- Evaluación económica.

#### **c.2 Ecología**

- Análisis ambiental.
- Manejo de desperdicios.
- Cuidado con enfermedades infecciosas.
- Aporte ecológico a la comunidad.

#### **c.3 Eficacia**

- Indicadores específicos.
- Indicadores complementarios.

#### **c.4 Eficiencia**

- Análisis financiero.
- Examen de los costos.
- Rentabilidad Pública.
- Índice de productividad.

#### **c.5 Equidad**

- Asignación y distribución de los recursos entre toda la población.

#### **c.6 Ética**

- Aplicación de normas generales de conducta ética.

Prácticamente en esta etapa es en donde da comienzo la auditoría, puesto que se inicia con la ejecución de los programas para obtener la información necesaria de las áreas sujetas al estudio.

El examen se inicia con la presentación que debe hacer el responsable de la unidad, del personal que participará en la auditoría, planteando el objetivo y alcance del estudio. En dicha presentación debe hacerse especial énfasis en los fines y aspectos constructivos de la auditoría, indicando que el resultado que arroje la revisión, cualquiera que sea, será en beneficio del área auditada.

En esta etapa (examen) es en donde se aplican las técnicas de investigación (encuesta de opinión, cuestionarios y observación directa),

para la captación y análisis de la información, documentación, formas y aspectos operativos, a saber.

#### **d. Fase IV Comunicación de Resultados**

En esta fase se procede con la elaboración del borrador de informe de auditoría de gestión. El Informe por su parte es la narración escrita o verbal sobre los resultados que se obtienen de un encargo.

Los informes rendidos por el auditor deben hacerse por escrito, ya que en esta forma queda constancia de su labor. Por otro lado, el informe escrito es prácticamente una prueba de sus sugerencias, acuerdos tomados o resultado de su trabajo.

La presentación y contenido del informe debe reunir, entre otros los siguientes requisitos:

- Debe estar redactado en forma sencilla, clara y precisa.
- Las conclusiones deben estar apoyadas con argumentos razonados y convincentes, motivando la acción correspondiente.
- Debe estar escrito con limpieza y en papel adecuado.
- El informe, según el caso, deberá acompañarse de todos aquellos documentos formulados como resultado de los trabajos, tales como: gráficos, instructivos, formas, etc.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Biblioteca virtual. [www.blogspot.com](http://www.blogspot.com). Extraído el 29 de Julio del 2011 desde: <http://administracion2transporte.blogspot.com/2009/03/tema-62-etapas-de-la-auditoria.html>

## e. Fase V Seguimiento

Consta de la verificación de si se está o no dando cumplimiento a las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría.

## 2.4 ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS

### 2.4.1 CONCEPTO E IMPORTANCIA

#### a. Conceptos

##### a.1 Administración:

Es el conjunto sistemático de reglas (planeación, organización y control) para lograr la máxima eficiencia en las formas de coordinar un organismo social.<sup>24</sup>

- **La planeación:** que comprende todas aquellas actividades que generan un curso de acción. Estas actividades orientan la toma de decisiones a futuro.
- **La organización:** que implica todas aquellas actividades que originan una estructuración de tareas y niveles de responsabilidad.
- **El control:** consiste en aquellas actividades que permiten asegurarse de que el desempeño global de la organización ocurra de acuerdo con lo planeado.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Reyes A.: "Administración Moderna". Editorial Limusa, México, 1995, Página 14

<sup>25</sup> Everett. A. Ronald E.: "Administración de la producción y las operaciones". Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana S.A. México, 1998, Página.15

Administración Pública por su parte es un término de límites imprecisos que comprende el conjunto de organizaciones públicas que realizan la función administrativa y de gestión del Estado y de otros entes públicos con personalidad jurídica, ya sean de ámbito regional o local. Además, por su función, la Administración Pública pone en contacto directo a la ciudadanía con el poder político, satisfaciendo los intereses públicos de forma inmediata, por contraste con los poderes legislativo y judicial, que lo hacen de forma mediata.<sup>26</sup>

## a.2 Activos Fijos

“Los activos fijos se definen como los bienes que una empresa utiliza de manera continua en el curso normal de sus operaciones; representan al conjunto de servicios que se recibirán en el futuro a lo largo de la vida útil de un bien adquirido.”<sup>27</sup>

“Los activos fijos, también llamados **propiedades, planta y equipo**, son activos perdurables – por ejemplo, los terrenos, edificios y equipos usados en las operaciones del negocio y no sujetos a la venta. Su forma física es lo que constituye su utilidad.

El gasto relacionado con los activos fijos es la *depreciación*. Entre los activos fijos los terrenos son únicos, debido a que su costo no está sujeto a depreciación – gasto repartido a lo largo del tiempo, ya que su utilidad

---

<sup>26</sup> Biblioteca virtual. [www.wikipedia.org](http://es.wikipedia.org/wiki/Administraci%C3%B3n_P%C3%BAblica) Extraído el 29 de Julio del 2011 desde: [http://es.wikipedia.org/wiki/Administraci%C3%B3n\\_P%C3%BAblica](http://es.wikipedia.org/wiki/Administraci%C3%B3n_P%C3%BAblica)

<sup>27</sup> Biblioteca virtual. [www.wikipedia.org](http://es.wikipedia.org/wiki/Activo_fijo) Extraído el 29 de Julio del 2011 desde: [http://es.wikipedia.org/wiki/Activo\\_fijo](http://es.wikipedia.org/wiki/Activo_fijo)

no se reduce. La mayoría de las compañías reporta los activos fijos en el rubro Propiedad, Planta y Equipo del balance.”<sup>28</sup>

### a.2.1 Clasificación

El activo fijo es lo contrario del activo circulante, correspondiendo a activos de larga vida y que no están destinados para la venta en la explotación normal de la empresa. En consecuencia, incluye:

- **Activo Fijo Tangible:** Se considera a toda clase de bienes u objetos materiales que tienen existencia física, corpórea y palpable; que son adquiridos por las empresas y entidades, exclusivamente para el uso y servicio permanente en sus actividades operativas; y que por tanto no están destinados a la venta. Se dividen en dos categorías o grupos:
  - *Muebles:* Son los objetos que fácilmente se los puede mover de un lugar a otro, sin ocasionarles detrimento alguno a su integridad, tales como escritorios, sillas, mesas, anaqueles, máquinas de escribir, calculadoras, vehículos, etc.
  - *Inmuebles:* Son los objetos que no pueden moverse de un lugar a otro y que cuando se intenta, se desintegran, se deterioran o se dañan perdiendo su integridad. Además se consideran inmuebles a los objetos de naturaleza muebles que se encuentran clavados, adheridos, empotrados o

---

<sup>28</sup> Horngren. Harrison. Bamber.: “Contabilidad”. Editorial Pearson Educación, México, 2003, Página 387

fijados a un inmueble por razones de funcionalismo, cultivo, producción, fabricación o servicio.<sup>29</sup>

Por su depreciación se dividen en:

- *Activos fijos depreciables*: Son activos que pierden su valor por uso, obsolescencia, destrucción parcial o total.
  - Muebles y Enseres.
  - Equipo de Cómputo.
  - Equipo de Oficina.
  - Maquinaria y Equipo.
  - Vehículos.
- *Activos fijos no depreciables*: Son activos que no se desvalorizan a pesar de su uso:
  - Terrenos.
- *Activos fijos agotables*: Son activos que debido a la extracción del material del que forman parte, van perdiendo su valor:
  - Minas.
  - Pozos Petroleros.
  - Bosques.
- **Activo Fijo Intangible**: Se consideran activos fijos intangibles a los conceptos inmateriales, sin respaldo corpóreo, que representan

---

<sup>29</sup> Orozco J.: "Contabilidad General". Editorial Artes Gráficas Señal Impreseñal Cia Ltda, Ecuador. 1994, Página 329

derechos de propiedad a favor de las empresas poseedoras, en base de valores potenciales y relativos computados en función de costos, privilegios, o circunstancias eventuales y temporarias. Son útiles solo debido a los derechos especiales que conllevan. Las patentes, los derechos de autor y las marcas registradas son activos intangibles y su contabilidad es similar a la de los activos fijos tangibles. La contabilidad de intangibles tiene su propia terminología, su desgaste recae en el rubro de amortización, que procede del mismo concepto de depreciación.

- *Amortizables*: Son aquellos que tienen un costo de adquisición, que son contabilizables y están sujetos a disminuciones valorativas de amortización a través del tiempo, como son los casos de las patentes, exclusividades y mejoras.
- *No amortizables*: Se estipulan a los que no tienen costo de adquisición, no son contabilizables y no están sujetos a disminuciones valorativas de amortización; pero que deben contabilizarse cuando se originan por traspaso de dominio de las entidades, por conceptos de derechos de llave, prestigio y plusvalía.<sup>30</sup>

### **a.2.2 Depreciación**

La Depreciación representa la pérdida paulatina de valor por desgaste u obsolescencia de los activos fijos; misma que se traslada al costo de producción en el caso de las empresas industriales, por el desgaste de los

---

<sup>30</sup>Orozco J.: "Contabilidad General". Editorial Artes Gráficas Señal Impreseñal Cia Ltda, Ecuador. 1994, Página 397



objetos que trabajan en función de la producción; o se traslada al costo de operación en el caso de los bienes al servicio de las empresas comerciales.<sup>31</sup>

En contabilidad, es el proceso para asignar de forma sistemática y racional el coste de un bien de capital a lo largo de su periodo de vida. La depreciación contabiliza la disminución del potencial de utilidad de los activos invertidos de un negocio, ya sea por la pérdida de valor debido al desgaste físico derivado de la utilización habitual del bien como en el caso de la maquinaria, por el deterioro que provoca la acción de los elementos como en el caso de un edificio antiguo o la erosión de la tierra o debido a la obsolescencia causada por cambios tecnológicos y la introducción de nuevas y mejores máquinas y métodos de producción.<sup>32</sup>

## **b. Importancia**

La inversión más significativa que tienen todas las empresas independientemente de su clasificación, se encuentra en la adquisición de activos fijos, ya que sin ellos el funcionamiento de la misma sería virtualmente imposible.

Las decisiones sobre las inversiones a largo plazo en activos fijos en las empresas u organizaciones no se presentan con tanta frecuencia como las relacionadas con el capital de trabajo o los presupuestos operativos. Las decisiones sobre activos fijos, sin embargo, por su magnitud y alcance para la correcta articulación de la estrategia a largo plazo de la empresa son muy importantes.

---

<sup>31</sup>Orozco J.: "Contabilidad General". Editorial Artes Gráficas Señal Impreseñal Cia Ltda, Ecuador. 1994, Página 343

<sup>32</sup>Vásconez J.: "Contabilidad General para el Siglo XXI". Segunda Edición, 2002, Página 320

Como las inversiones en activos fijos representan desembolsos importantes de efectivo, las empresas u organizaciones deben prestarle gran atención a las decisiones que se tomen con respecto al valor de compra del activo y a las posibles erogaciones futuras que se deba hacer para su instalación, mantenimiento, operación etc.

Como se sabe los activos fijos tienen una vida útil mayor a un año, es por ello que estos pueden representar compromisos financieros de largo plazo para la empresa.

A medida que el tiempo pasa los activos fijos se van volviendo viejos y obsoletos, por ello según su vida útil deben depreciarse, para recuperar el valor de estos en el futuro y ajustándolos por inflación.

## 2.4.2 PRINCIPIOS

Cuando hablamos de administración de activos fijos detallamos los siguientes principios:

- **Universalidad:** El fenómeno de administración en general y el de administración de activos fijos, se da donde quiera que existe un organismo social, porque en él tiene siempre que existir coordinación sistemática de medios, y los elementos esenciales en todas estas clases de administración de activos fijos serán los mismos, aunque lógicamente existan variantes accidentales.
- **Especificidad:** Aunque la administración de activos fijos va siempre acompañada de otros fenómenos de índole distinta (funciones económicas, contables, productivas, mecánicas, jurídicas, etc.) el fenómeno administrativo es específico y distinto a

los que acompaña. Se puede ver un magnífico ingeniero de producción (como técnico en esa especialidad) y un pésimo administrador de activos fijos. Cuando más grande sea la organización, la función más importante de un jefe es la administración.

- **Unidad temporal:** Aunque se distingan etapas, fases y elementos del fenómeno de administración de activos fijos, éste es único y, por lo tanto, en todo momento de la vida de una empresa se están dando, en mayor o menor grado, todos o la mayor parte de los elementos administrativos. Al hacer los planes, no por eso se deja de mandar, controlar, organizar, etc.
- **Unidad jerárquica:** Todos cuantos tienen carácter de jefes en una organización participan, en distintos grados y modalidades, de la misma administración. En una empresa forman “un solo cuerpo administrativo de activos fijos desde el secretario general hasta el último mayordomo”.

### 2.4.3 ELEMENTOS

Además de las operaciones relacionadas con la Administración en general, existen cuatro grupos de actividades que tienen que ver directamente con los “activos fijos” – meros medios, las que se manejan a través de los elementos y etapas de la Administración.

- **Operaciones Financieras:** Son las que tienen por objeto procurar al organismo social los elementos económicos que forman la base indispensable para la adquisición, conservación y operación de todos sus elementos materiales y humanos, y señalan la mejor

manera de combinar y aprovechar esos elementos económicos, traducidos a dinero.

- **Operaciones de Conservación:** Son las que se refieren a la mejor forma de proteger los bienes materiales y recursos que la empresa utiliza para sus fines, en forma tal que duren el mayor tiempo posible y que la erogación para su mantenimiento sea la mínima.
- **Operaciones de registro:** Tienen por objeto fijar los resultados de la operación de la empresa en forma escrita, contable o estadísticamente, de tal manera que en cualquier momento pueda conocerse la situación administrativa y sea posible hacer las correcciones y mejoras necesarias.
- **Operaciones de compras:** Se añaden a los anteriores elementos y buscan adquirir los bienes que la empresa requiere para sus labores, al mejor precio posible y en la forma más apropiada.<sup>33</sup>

Todas estas técnicas son objeto de estudios especiales (Finanzas, Producción, Ventas, Seguridad, Contabilidad y Estadísticas); cabe señalar que éstas se realizan a través de la administración de personas.

El éxito de toda función social, y en particular de las que se realizan en una empresa, depende de dos elementos distintos: las personas que las llevan a cabo y las dirigen, y las cosas o bienes de que se valen como instrumentos para realizarlas. De lo expuesto resulta en forma indudable que la administración de los activos fijos sólo puede ser realizada *por medio y a través de* la administración de las personas.

---

<sup>33</sup>Reyes A.: "Administración Moderna". Editorial Limusa, México, 1995, Página 31

#### **2.4.4 ALCANCE DE LA ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS**

El Área de influencia que abarca la Administración de Activos Fijos comprende la totalidad de una organización en lo correspondiente a:

- Organización estructural y funcional del área de administración y control de activos fijos.
- Adquisiciones de activos fijos.
- Mantenimiento y reparación de los activos fijos en general.
- Entrega recepción de los activos fijos - Egreso de Bienes.
- Enajenaciones mediante remate.
- Venta de bienes muebles e inmuebles.
- Traspasos de bienes muebles e inmuebles entre entidades.
- Comodato o préstamo de uso.
- Depreciación y corrección monetaria de los activos fijos.
- Medidas de protección y seguridad para los activos fijos.
- Registros y formularios para la administración y control de los activos fijos.
- Actas de entrega y recepción de activos fijos.
- Bajas de activos.

El Alcance de la Administración de Activos Fijos es el de establecer guías y procedimientos, cuyo propósito es velar por la óptima administración y control de los recursos materiales de manera que se posibilite la localización de unidades administrativas, la identificación de los custodios y usuarios de bienes, la apropiada interrelación entre el control contable y físico mediante la aplicación de códigos preestablecidos y el uso de registros, formularios y reportes uniformes.

## **2.5 INDICADORES DE GESTIÓN**

### **2.5.1 CONCEPTO E IMPORTANCIA**

#### **a. Concepto**

“Un indicador es una estadística simple o compuesta que refleja algún rasgo importante de un sistema dentro de un contexto de interpretación.”

Es una relación cuantitativa entre dos cantidades que corresponden a un mismo proceso o procesos diferentes. Por sí solos no son relevantes, pues sólo adquieren importancia cuando se les compara con otros de la misma naturaleza.

Un indicador pretende caracterizar el éxito o la eficacia de un sistema, programa u organización, pues sirve como una medida aproximada de algún componente o de la relación entre componentes.

Es conveniente contar con varios indicadores para garantizar la exactitud de la medición, sin demeritar la síntesis de la información que conllevan.<sup>34</sup>

#### **b. Importancia**

Es necesario mantener la organización bajo control. Los instrumentos indispensables para el control, son los indicadores. Entidad sin indicadores no puede dirigirse. Los indicadores sirven para:

- Evitar riesgos, crisis y traumas.
- Mantener el rumbo.
- Prever el cambio.

---

<sup>34</sup>Benjamín F.: “Auditoría Administrativa”. Editorial Pearson Educación., México, 2007, Página 147

- Garantizar la subsistencia organizacional.
- Avanzar hacia el progreso.

Por lo tanto es importante que la entidad logre:

- Crear indicadores de acuerdo a sus necesidades.
- Saber usar los indicadores.
- Saber interpretar los indicadores.
- Saber que hay más allá del indicador frío.

La utilización de indicadores en la Auditoría de Gestión cumple, de manera básica, con el objeto de establecer parámetros para evaluar los resultados de la gestión de una organización, y de manera estratégica, para precisar el desempeño de variables de distinto calibre y alcance para definir un contexto de actuación integrado.

Medir el desempeño puede ayudar a que las organizaciones mejoren su rendimiento al identificar buenas prácticas y aprender de otros. Esta medición ayuda a asegurar a las organizaciones a focalizarse en sus prioridades claves, y permite identificar las áreas con bajo desempeño.

### **2.5.2 CARACTERÍSTICAS**

Para que los indicadores sean eficaces tiene que reunir las siguientes características:

- Ser relevante o útil para la toma de decisiones.
- Susceptible de medición.
- Conducir fácilmente información de una parte a otra.

- Altamente discriminativo.
- Verificable.
- Libre de sesgo estadístico o personal.
- Aceptado por la organización.
- Justificable en relación con su costo-beneficio.
- Fácil de interpretar.
- Que puede utilizarse con otros indicadores.
- Precisión matemática en los indicadores cuantitativos.
- Precisión conceptual en los indicadores cuantitativos.
- Se desarrollan en el espacio, donde se comparan los tipos de servicios en diferentes lugares; y el tiempo.
- Son oportunos, se pueden aplicar en cualquier momento.
- Son selectivos.
- Muestran señales de alarma de la gestión de la entidad.
- Pueden ser representados gráficamente.
- Pueden ser comparables consigo mismo, y/o con estándares.
- Deben ser dicentes de la realidad.
- Permite actuar en forma proactiva.

### **2.5.3 TIPOS**

#### **a. Indicadores Generales**

Los indicadores que describen un proceso, actividad, plan o proyecto generalmente se caracterizan por ser de dos tipos:



- **Indicadores Cuantitativos:** Es decir los valores y cifras que se establecen periódicamente de los resultados de las operaciones. Pueden utilizarse en casos dirigidos a medir el atributo de calidad de servicio. Un ejemplo es el porcentaje de llamadas de emergencia atendidas inmediatamente. Si los paramédicos llegan rápidamente donde la víctima de un ataque cardíaco, se puede salvar una vida. Los indicadores cuantitativos también pueden utilizarse para aspectos de confiabilidad o exactitud del servicio: por ejemplo, “porcentaje de solicitudes atendidas oportunamente” y el “porcentaje de solicitudes atendidas extemporáneamente” miden la confiabilidad del servicio.
- **Indicadores Cualitativos:** Este instrumento permite 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 demás niveles de la organización. Este tipo de indicadores se pueden desarrollar utilizando una serie de preguntas “si/no” para describir la calidad del servicio. Por ejemplo, la manera en la que se maneja el trámite documentario tiene un impacto en la percepción de la calidad del servicio.

Los indicadores se emplean en toda la entidad, teniendo en cuenta a la empresa auditada como un sistema (entrada de recursos, transformación y salida), que se relaciona permanentemente con su entorno y cuyos bienes o servicios llegan a una comunidad de usuarios.

## b. Indicadores de Gestión<sup>35</sup>

Con respecto a los indicadores de gestión existen diversas clasificaciones entre ellas se menciona las siguientes:

- Según los expertos en Contabilidad Gerencial, por ejemplo, los indicadores de gestión se clasifican en seis tipos: de ventaja competitiva, de desempeño financiero, de flexibilidad, de utilización de recursos, de calidad de servicio y de innovación. Los dos primeros son de "resultados", y los otros cuatro tienen que ver con los "medios" para lograr esos resultados.
- Otros los clasifican en tres dimensiones: económicos (obtención de recursos), eficiencia (producir los mejores resultados posibles con los recursos disponibles) y efectividad (el nivel de logro de los requerimientos u objetivos).
- Otro acercamiento al tema de los indicadores de gestión es el *Balanced Scorecard*, que plantea la necesidad de hacer seguimiento, además de los tradicionales indicadores financieros, de otros tres tipos: perspectiva del cliente, perspectiva de los procesos y perspectiva de mejora continua.
- Tradicionalmente, las empresas han medido su desempeño basándose exclusivamente en indicadores financieros clásicos (aumento de ventas, disminución de costos, etc.). La gerencia moderna, sin embargo, exige al gerente realizar un seguimiento mucho más amplio, que incluya otras variables de interés para la organización.

---

<sup>35</sup> Biblioteca virtual. [www.degerencia.com](http://www.degerencia.com) Extraído el 01 de Agosto del 2011 desde: [http://www.degerencia.com/tema/indicadores\\_de\\_gestion](http://www.degerencia.com/tema/indicadores_de_gestion)

### c. Ejemplos Indicadores de Gestión

Dentro de los Elementos de la Gestión se puede mencionar los siguientes indicadores:

INDICADOR	FÓRMULA
ECONOMÍA	$\text{Abastecimiento} = \frac{\text{Compras en el Período}}{\text{Presupuesto Compras}} * 100$
ECOLOGÍA	<i>Utilización de desperdicios hospitalarios</i>
EFICACIA	$\text{Volumen} = \frac{\text{Gastos Ejecutados}}{\text{Gastos Programados}}$
EFICIENCIA	$\text{Rentabilidad Pública} = \frac{\text{Superávit del Ejercicio}}{\text{Activos Fijos Revalorizados}}$
ÉTICA	<i>Número de Juicios que enfrente la entidad</i>
CALIDAD	<i>Total de personas atendidas en un día con relación al total de personas que solicitaron atención</i>
IMPACTO	<i>Disminución de la tasa de mortalidad en la región Costa por efecto del programa "Salvemos Vidas"</i>

**Tabla N° 2.8: Ejemplos de Indicadores de Gestión**

**Fuente:** Manual de Auditoría de Gestión, Contraloría General del Estado

**Elaborado por:** Sandra Villamarín Méndez

### 2.5.4 CRITERIOS PARA ESTABLECER INDICADORES DE GESTIÓN<sup>36</sup>

Para que un indicador de gestión sea útil y efectivo, tiene que cumplir con una serie de características, entre las que destacan:

- *Relevante* (que tenga que ver con los objetivos estratégicos de la organización).

<sup>36</sup> Biblioteca virtual. [www.degerencia.com](http://www.degerencia.com) Extraído el 01 de Agosto del 2011 desde: [http://www.degerencia.com/tema/indicadores\\_de\\_gestion](http://www.degerencia.com/tema/indicadores_de_gestion)

- *Claramente Definido* (que asegure su correcta recopilación y justa comparación).
- *Fácil de Comprender y Usar, Comparable* (se pueda comparar sus valores entre organizaciones, y en la misma organización a lo largo del tiempo).
- *Verificable y Costo-Efectivo* (que no haya que incurrir en costos excesivos para obtenerlo).

## 2.6 MANUALES, REGLAMENTOS E INSTRUCTIVOS

### 2.6.1 CONCEPTO E IMPORTANCIA

#### a. Conceptos

- **Manual:** Un manual es documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas. El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación.<sup>37</sup>
- **Reglamentos:** Los reglamentos son conjuntos de reglas establecidas para regular una actividad específica de la organización. Estas reglas explican de manera más detallada la forma en que debe cumplirse una determinada acción, pero siempre respetando el Estatuto.
- **Estatuto:** El Estatuto es la norma general de la organización y sirve para regular y normar su vida, por lo que todos los miembros de una entidad deben conocer y utilizar el conjunto de reglas que

---

<sup>37</sup> Biblioteca virtual. [www.monografias.com](http://www.monografias.com) Extraído el 01 de Agosto del 2011 desde: <http://www.monografias.com/trabajos13/mapro/mapro.shtml>

allí se establecen. Es obligación de la dirigencia, entregar copia del Estatuto a cada uno de los miembros de la organización; y, si no fuera posible, poner uno o más ejemplares a disposición de ellos a fin de que saquen copias por su cuenta.<sup>38</sup>

- **Instructivos:** Podríamos definir al instructivo como una serie de aplicaciones e instrucciones que son agrupadas, organizadas y expuestas de diferente manera para darle a un individuo la posibilidad de actuar de acuerdo a cómo sea requerido para cada situación. El instructivo puede ser muy variado de acuerdo al tipo de situación que se aplique.<sup>39</sup>

## b. Importancia

El uso de manuales, reglamentos e instructivos es de vital importancia para una empresa u organización, ya pesar de ciertas diferencias que los mismos poseen, todos están encaminados a un fin común que es servir como medio de comunicación y coordinación.

- La importancia de los manuales radica en que ellos explican de manera detallada los procedimientos dentro de una organización; a través de ellos se logra evitar grandes errores que se suelen cometer dentro de las áreas funcionales de la empresa. Estos pueden detectar fallas que se presentan con regularidad, evitando la duplicidad de funciones. Además, son de gran utilidad cuando ingresan nuevas personas a la organización ya que le explican todo lo relacionado con la misma, desde su reseña histórica,

---

<sup>38</sup> Biblioteca virtual. [www.mailxmail.com](http://www.mailxmail.com) Extraído el 01 de Agosto del 2011 desde: <http://www.mailxmail.com/curso-liderazgo-reuniones/estatuto-reglamentos>

<sup>39</sup> Biblioteca virtual. [www.buenastareas.com](http://www.buenastareas.com) Extraído el 01 de Agosto del 2011 desde: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Que-Es-Un-Instructivo-y-Cu%C3%A1les/870568.html>

haciendo referencia a su estructura organizacional, hasta explicar los procedimientos y tareas de un determinado departamento.

- El Reglamento interno por su parte, regula las relaciones de la empresa con sus trabajadores en aquellos puntos en los cuales se exige una definición más precisa entre lo que indica la ley (Código del trabajo y su reglamento) y las condiciones particulares de actividad laboral de cada empresa, con el objeto de que tanto patrono como trabajadores conozcan con claridad a qué atenerse en caso de discrepancias.
- El uso de un instructivo es muy importante dentro de una organización ya que sirve para instruir acerca del uso y especificaciones generales de algún artículo adquirido o un proceso a llevarse a cabo. Contiene las disposiciones de carácter general emitidas para regular todas estas actividades. Uno de los principales objetivos con los que se desarrolla cualquier tipo de instructivo es el de permitir a su usuario lograr llevar a cabo determinadas acciones de la mejor manera posible.

### **2.6.2 DISTINCIONES**

Entre las diferentes distinciones que poseen los manuales, reglamentos e instructivos se puede mencionar las siguientes:

- El Manual, da a conocer o aclarar los objetivos, las políticas a seguir, la estructura y funciones, las técnicas, métodos y sistemas para el desarrollo propio de las funciones de toda empresa. Es en cierta manera un libro en el cual se recopila procedimientos de una

manera detallada y más sustancial. El uso o no del mismo se encuentra reglamentado.

- Reglamento, es una colección ordenada de reglas o preceptos, que por la autoridad competente se da para la ejecución de una ley o para el régimen de una corporación, una dependencia o un servicio, las mismas que regulan una actividad específica, siempre y cuando respeten el Estatuto.
- El instructivo, por su parte posee menor jerarquía entre los manuales y reglamentos, el uso del mismo permite al usuario llevar a cabo determinadas acciones generales de algún proceso.

### **2.6.3 ALCANCE**

El Área de influencia que abarca la utilización de Manuales, Reglamentos e Instructivos comprende la totalidad de una organización en lo correspondiente a todos los procesos y procedimientos que la ésta realice.

El Alcance de la aplicación de Manuales, Reglamentos e Instructivos es el de crear documentos que partiendo de los objetivos fijados y las políticas establecidas, se puedan señalar en una forma de secuencia lógica y cronológica de una serie de actividades, traducidas a un procedimiento o proceso determinado, indicando actividades, responsabilidades y justificaciones del accionar o no del personal.

## **2.7 PAPELES DE TRABAJO**

### **2.7.1 GENERALIDADES**

#### **a. Concepto**

Los Papeles de Trabajo son los registros donde se describen las técnicas y los procedimientos aplicados, las pruebas realizadas, la información obtenida y las conclusiones a las que se llega.

Estos papeles proporcionan el soporte principal que, en su momento, el auditor incorporará en su informe, ya que incluyen observaciones, hechos y argumentos para respaldarlo; además, apoyan la ejecución y supervisión del trabajo. Deben formularse con claridad y exactitud, considerando los datos referentes al análisis, comprobación, opinión y conclusiones sobre los hechos, transacciones o situaciones detectadas. También deben indicar las desviaciones que presentan respecto de los criterios, normas o previsiones del presupuesto, en la medida en que ésta información respalde la evidencia, la cual valida las observaciones, conclusiones y recomendaciones contenidas en el informe de auditoría.<sup>40</sup>

#### **b. Objetivos**

- Documentar la administración del trabajo.
- Organizar y coordinar todas las fases del proceso de auditoría.
- Proporcionar evidencia del trabajo realizado y de las conclusiones obtenidas.

---

<sup>40</sup>Benjamín F.: "Auditoría Administrativa". Editorial Pearson Educación., México, 2007, Página 88



- Sustentar la opinión, comentarios, conclusiones y recomendaciones revelados en el informe.
- Facilitar la preparación del informe.
- Facilitar a los auditores la ejecución de un trabajo ordenado y planificado en el cual se refleje la oportunidad y alcance de las pruebas de auditoría aplicadas.
- Facilitar la labor de supervisión, la revisión de las actividades realizadas y proporcionar evidencia del cumplimiento de estas funciones.
- Documentar la información que puede ser utilizada en otros exámenes.
- Constituir un vínculo entre los registros del cliente con el informe de los auditores.
- Demostrar la idoneidad de los integrantes del equipo de auditoría.
- Sustentar el criterio de los auditores en el caso de procesos judiciales.
- Demostrar el cumplimiento de las N.A.G.A. (Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas).

### **c. Características**

Para que los Papeles de Trabajo cumplan con sus objetivos es menester que reúnan las siguientes características:

- Los papeles de trabajo deben ser realizados con el debido cuidado profesional, por consiguiente deben ser claros, precisos y concisos.

- Deben emitirse con oportunidad y contener el testimonio inequívoco del trabajo realizado y de los fundamentos que respaldan los puntos de vista del auditor.
- Debe evitarse la inclusión de información confusa e innecesaria.
- Evitar el uso excesivo de xerocopias y en su lugar reemplazarlos con papeles que contengan análisis que respalden las conclusiones.
- Deben ser completos, por consiguiente no requerirán de preguntas, comentarios u otra información adicional para comprenderlos.
- Son de propiedad de los auditores, los cuales adoptarán medidas de seguridad necesarias para garantizar su custodia y confidencialidad.
- Serán elaborados de modo que no sea posible alterar su contenido y se asegure la veracidad de la información contenida en ellos.

#### **d. Estructura**

Los papeles de trabajo deben contener los requisitos mínimos siguientes:

- El nombre de la organización sujeta a examen.
- Área que se va a revisar.
- Fecha de auditoría.
- La firma o inicial de la persona que preparó la cédula y las de quienes lleven a cabo la supervisión en sus diferentes niveles.
- Fecha en que la cédula fue preparada.

- Un adecuado sistema de referencias dentro del conjunto de papeles de trabajo.
- Cruce de la información indicando en las hojas de donde proceden y a donde pasan.
- Marcas de auditoría y sus respectivas explicaciones.
- Fuente de obtención de la información.

**e. Clasificación**

<b>CLASIFICACIÓN DE LOS PAPELES DE TRABAJO</b>	
<b>Preparados por el auditor</b>	Están constituidos por los programas, cuestionarios, cédulas analíticas, cédulas sumarias, comunicaciones y otros documentos preparados por el auditor para obtener evidencia que respalde sus afirmaciones.
<b>Preparados por la organización</b>	Se conforman por formularios, registros, anexos, informes y otros documentos obtenidos de la empresa o preparados por su personal a petición del auditor.
<b>Fuentes externas</b>	Básicamente se conforman por certificaciones, declaraciones, confirmaciones, pronunciamientos técnicos y otra información proporcionada por terceros a petición de los auditores.

**Tabla N° 2.9: Clasificación de los Papeles de Trabajo**

*Fuente: Trabajo de Campo*

*Elaborado por: Sandra Villamarín Méndez*

**f. Modelo de Papel de Trabajo**

<b>MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN</b>	
Entidad:	
Auditoría de Gestión a:	Período:
Preparado por: (Jefe de Equipo)	Fecha:
Revisado por: (Supervisor)	Fecha:
<b>1. REQUERIMIENTO DE AUDITORÍA</b>	
Informe de Auditoría	
<b>2. FECHA DE INTERVENCIÓN</b>	Fecha Estimada
- Orden de Trabajo	
- Emisión del Informe Final de Auditoría	
<b>3. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO</b>	(Nombres)
- Coordinador	
- Supervisor	
- Jefe de Equipo	
- Auditor Operativo	
<b>4. DÍAS PRESUPUESTADOS</b>	
60 Días Laborables distribuidos en las siguientes fases:	
- Fase I Conocimiento Previo	
- Fase II Planificación	
- Fase III Ejecución	
- Fase IV Comunicación de Resultados	
<b>5. RECURSOS FINANCIEROS Y MATERIALES</b>	
Materiales, Viáticos	
<b>6. ENFOQUE DE LA AUDITORÍA</b>	
- Información General de la Entidad	
- Enfoque a:	
- Objetivos	
- Alcance	
- Indicadores de Gestión	
- Resumen de Resultados de Evaluación de Control Interno	
- Calificación de los Factores de Riesgo	
- Grado de Confianza Programado y Controles Claves de Efectividad y Eficiencia	
- Trabajo a realizar por los Auditores en la Fase de Ejecución	
- Trabajo de los otros profesionales en la Fase de Ejecución	
<b>7. COLABORACIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA</b>	
- Auditores Internos	
- Otros Profesionales	
- Otra Colaboración	
<b>8. OTROS ASPECTOS</b>	
<b>9. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD DE LA PLANIFICACIÓN</b>	
<b>10. FIRMAS DE APROBACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN</b>	

**Tabla N° 2.10: Modelo Papel de Trabajo (Memorando de Planificación)**

**Fuente:** Manual de Auditoría de Gestión, Contraloría General del Estado  
**Elaborado por:** Sandra Villamarín Méndez

## **2.7.2 ARCHIVO CORRIENTE**

Durante el proceso de ejecución de la auditoría se aplican los procedimientos definidos en la fase de planificación, los mismos que deben ser documentados, de modo que la opinión y conclusiones obtenidas se encuentren debidamente justificadas, situación que se logra mediante la conformación de un archivo denominado Archivo Corriente o legajo de papeles de análisis.

El Archivo Corriente es el archivo de una auditoría del período en curso, el mismo que debe incluir todos los papeles preparados durante el mismo. Su contenido debe ordenarse según su índice. Los contenidos variarán según el tipo de empresa que se esté auditando y los objetivos de la auditoría.

Dentro de este archivo tenemos todas las cédulas relacionadas con las diferentes pruebas realizadas a cada una de las cuentas o áreas específicas y corresponden al periodo sujeto a examen. Constituyen el respaldo o evidencia de cada examen y del cumplimiento con las normas de auditoría. Como ejemplo de archivo corriente tenemos:

- Memorándums de auditoría.
- Cuestionarios de Control Interno.
- Programa de auditoría.
- Correspondencia con terceros.
- Hojas de orden del día.
- Informe de auditoría.
- Cartas a Gerencia.
- Papeles justificativos y análisis, etc.

#### a. Hallazgos de Auditoría<sup>41</sup>

Los Hallazgos de Auditoría se identifican como un resumen de las deficiencias detectadas en los procesos analizados, con el fin de poder detallarlas mediante un párrafo explicativo, puntualizando los atributos de un hallazgo, los cuales son: **Condición, Criterio, Causa y Efecto.**

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

El conjunto de conclusiones y recomendaciones de las hojas de hallazgos servirán para la redacción final del Informe de Auditoría, establecido en la Fase IV. Comunicación de Resultados.

- **Condición:** Es la situación actual encontrada por el auditor con respecto a una operación, actividad o transacción, entendida como “lo que es”. La condición refleja el grado en que los criterios están siendo logrados.
- **Criterio:** Es la norma con la cual el auditor mide la condición. Comprende la concepción de “lo que debe ser”. Son las metas que la entidad está tratando de lograr o las normas relacionadas con el logro de las metas.
- **Causa:** Es la razón fundamental (o razones fundamentales) por la cual ocurrió la condición, o es el motivo por el que no se cumplió el criterio o norma. Su identificación requiere de la habilidad y buen juicio del auditor y, es indispensable para el desarrollo de una

---

<sup>41</sup> Maldonado M.: “Auditoría de Gestión”. Editorial Abaco, Quito, 2004, Página 77-80

recomendación constructiva que prevenga la recurrencia de la condición.

- **Efecto:** Es el resultado adverso, real o potencia que resulta de la condición encontrada. Normalmente representa la pérdida en dinero o en efectividad causado por el fracaso en el logro de las metas.
- **Conclusiones:** Son juicios profesionales emitidos por el auditor, basados en los hallazgos luego de evaluar sus atributos y 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:** Son sugerencias positivas para dar soluciones prácticas a los problemas o deficiencias encontradas, con la finalidad de mejorar las operaciones o actividades de la entidad.

## b. Índices y Referencias<sup>42</sup>

Es necesaria la anotación de índices en los papeles de trabajo ya sea en el curso o al concluirse la auditoría, para lo cual primeramente se debe definir los códigos a emplearse que deben ser iguales a los utilizados en los archivos y en su determinación debe considerarse la clase de archivo y tipos de papeles de trabajo.

Es importante también que todos los papeles de trabajo contengan referencias cruzadas cuando están relacionados entre sí, esto se realiza

---

<sup>42</sup> Manual de Auditoría de Gestión, Contraloría General del Estado. Página 79

con el propósito de mostrar en forma objetiva como se encuentran ligados o relacionados entre los diferentes papeles de trabajo.

Su codificación puede ser de tres formas:

- Alfabética
- Numérica
- Alfanumérica

### **c. Marcas de Auditoría<sup>43</sup>**

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

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

Las marcas al igual que los índices y referencias, deben ser escritas con lápiz color rojo, ya que su uso se encuentra generalizado.

---

<sup>43</sup> Manual de Auditoría de Gestión, Contraloría General del Estado. Página 80



### **2.7.3 ARCHIVO PERMANENTE**

El archivo permanente de auditoría incluye aquellos papeles de trabajo que conservan su importancia de un año a otro. La información se ha acumulado de las auditorías en curso y de períodos anteriores y será necesaria en las futuras. El archivo permanente permite obtener una visión rápida del historial financiero y de operaciones de la empresa. Resume brevemente las partidas recurrentes que deben revisarse, evitando la necesidad de tener que leer de nuevo dilatados documentos del cliente, año tras año.

El auditor utiliza el archivo de papeles de trabajo del período anterior y el permanente para llevar a cabo la auditoría del período en curso. A medida que los trabajos avanzan se van añadiendo y tachando partidas o documentos no esenciales. Éstas deberían eliminarse, manteniendo un registro referente a su eliminación o situación.

El cumplimiento de esta actividad es un factor indispensable en el inicio de una auditoría, y se presenta dos alternativas perfectamente definidas:

- La conformación del archivo permanente cuando se trata de una primera auditoría.
- La actualización del archivo permanente cuando se trata de una auditoría recurrente.

Como ejemplo de archivo permanente tenemos:

- Historia de la Compañía.
- Organigramas.
- Leyes y normas.
- Contratos y Convenios a largo plazo.

- Sistema y Políticas Contables, etc.

## **2.8 INFORME FINAL DE AUDITORÍA**

### **2.8.1 GENERALIDADES**

#### **a. Concepto**

Es un documento en el cual se consignan los resultados de la auditoría y se identifica claramente el área, sistema, programa, proyecto, etc., auditado, el objeto de la revisión, la duración, el alcance, recursos y métodos empleados.

En virtud de que en este documento se señalan los hallazgos así como las conclusiones y recomendaciones de la auditoría, es indispensable que brinde suficiente información respecto de la magnitud de los hallazgos y la frecuencia con que se presentan, en relación con el número de casos o transacciones revisadas en función de las operaciones que realiza la organización. Asimismo, es importante que tanto los hallazgos como las recomendaciones estén sustentadas por evidencia competente y relevante, debidamente documentada en los papeles de trabajo del auditor.<sup>44</sup>

#### **b. Atributos**

Los resultados, conclusiones y recomendaciones que de ellos se desprendan, deberán reunir atributos tales como:

---

<sup>44</sup>Benjamín F.: "Auditoría Administrativa". Editorial Pearson Educación., México, 2007, Página 115

- **Objetividad:** Visión imparcial de los hechos.
- **Oportunidad:** Disponibilidad de la información en el tiempo y lugar.
- **Claridad:** Fácil comprensión del contenido.
- **Utilidad:** Provecho que puede obtenerse de la información.
- **Calidad:** Apego a las normas de administración de la calidad y elementos del sistema de gestión de la calidad.
- **Lógica:** Secuencia acorde con el objeto y prioridades establecidas.

El informe constituye un factor invaluable debido a que posibilita conocer si los instrumentos y criterios aplicados contemplaban las necesidades reales, y deja abierta la alternativa de su presentación previa al titular de la organización para determinar los logros obtenidos, particularmente cuando se requieren elementos probatorios o de juicio que no fueron captados en la aplicación de la auditoría. Asimismo, permite establecer las condiciones necesarias para su presentación e instrumentación. En caso de una modificación significativa, derivada de evidencia relevante, el informe tendrá que ajustarse.<sup>45</sup>

### c. Lineamientos Generales para su Preparación

Para que el informe tenga verdadero efecto en el desempeño de una organización, es necesario presentarlo en forma puntual, esto es, prestar especial atención a la formulación de criterios, si bien susceptibles de llevarse a la práctica, también con una visión estratégica, para lo cual deben tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

---

<sup>45</sup>Benjamín F.: "Auditoría Administrativa". Editorial Pearson Educación., México, 2007, Página 116

- No perder de vista el objeto de la auditoría cuando se llegue a las conclusiones y recomendaciones finales.
- Ponderar las soluciones que se propongan para determinar practicidad y viabilidad.
- Explorar diferentes alternativas para transmitir las causas y efectos inherentes a los hallazgos, para traducirlas en recomendaciones preventivas o correctivas, según sea el caso.
- Homogeneizar la integración y presentación de los resultados para que exista coherencia entre los hallazgos y los criterios para su atención.
- Aprovechar todo el apoyo posible para fundamentar sólidamente los resultados.
- A llegar a los niveles de decisión los elementos idóneos para una toma de decisiones objetiva y congruente.
- Establecer las bases para constituir un mecanismo de información permanente.
- Crear conciencia en los niveles de decisión de la importancia que reviste el incumplimiento (o hacerlo extemporáneamente) de las medidas recomendadas.
- Establecer la forma y contenido que deberán observar los reportes y seguimiento de las acciones.
- Tomar en cuenta los resultados de auditorías realizadas con anterioridad, para evaluar el tratamiento y cursos de acción tomados en la implementación de resultados.

Es conveniente que antes de emitir el informe, una persona independiente a la aplicación de la auditoría revise los borradores y los papeles de trabajo, a fin de verificar que se han cumplido con todas las normas

legales y éticas y que la opinión que se vaya a presentar esté justificada y debidamente amparada por el trabajo realizado.<sup>46</sup>

## 2.8.2 ESTRUCTURA DEL INFORME FINAL DE AUDITORÍA

La variedad de opciones para presentar los informes depende del destino y propósito que se les quiera dar, además del efecto que se pretende con su presentación. El informe más representativo es el informe general:

- **Responsable:** Área o unidad administrativa encargada de preparar el informe.
- **Introducción:** Breve descripción de las circunstancias que hicieron necesario aplicar la auditoría, mecanismos de coordinación y participación empleados para su desarrollo, duración de la revisión, así como el propósito y explicación general de su contenido.
- **Antecedentes:** Exposición de la génesis de la organización, es decir, orígenes, cambios, sucesos y vicisitudes de mayor relevancia que influyeron en la decisión de implementar la auditoría.
- **Técnicas Empleadas:** Instrumentos y métodos utilizados para obtener resultados en función del objetivo.
- **Diagnóstico:** Definición de las causas y consecuencias de la auditoría, las cuales justifican los ajustes o modificaciones posibles.

---

<sup>46</sup> Benjamín F.: "Auditoría Administrativa". Editorial Pearson Educación., México, 2007, Página 117

- **Propuesta:** Presentación de alternativas de acción, ventajas y desventajas que pueden derivarse, implicaciones de los cambios y resultados esperados.
- **Estrategia de Implementación:** Explicación de los pasos o etapas previstas para instrumentar los resultados.
- **Seguimiento:** Determinación de los mecanismos de información, control y evaluación necesarios para garantizar el cumplimiento de los criterios propuestos.
- **Conclusiones y Recomendaciones:** Síntesis de los logros obtenidos, problemas detectados, soluciones instrumentadas y pautas sugeridas para el logro de las propuestas.
- **Apéndices o anexos:** Gráficos, cuadros y demás instrumentos de análisis administrativo que se consideren elementos auxiliares para la presentación y fundamentación de la auditoría.

## **CAPÍTULO 3**

---

### **APLICACIÓN PRÁCTICA DEL TEMA: “AUDITORÍA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS ACTIVOS FIJOS DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, POR EL PERÍODO 2010”**

#### **3. INTRODUCCIÓN**

El presente proyecto de tesis denominado: “Auditoría de la Gestión Administrativa en los Activos Fijos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga, por el período 2010”, tiene como finalidad aplicar todos los conocimientos desarrollados en los capítulos anteriores y en toda la vida universitaria, mediante la ejecución de una auditoría que permitirá medir el grado de Economía, Ecología, Eficacia, Eficiencia, Equidad y Ética, de los procesos de administración de activos fijos llevados a cabo por ésta Unidad Médica.

Se desarrollarán las siguientes fases de auditoría:

- Fase I Conocimiento Previo
- Fase II Planificación
- Fase III Ejecución
- Fase IV Comunicación de Resultados

La información y documentación generada durante la ejecución de la auditoría de gestión constará de:

- Archivo permanente
- Archivo corriente

### **3.1 EXPLORACIÓN Y EXAMEN PRELIMINAR**

#### **3.1.1 COMPONENTES INSTITUCIONALES**

Los Componentes Institucionales también denominados Líneas Prioritarias de Desarrollo Institucional se describen a continuación:

##### **a. Perfeccionamiento de la Gestión Administrativa**

Es el proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos.

Esto busca fundamentalmente la supervivencia y el crecimiento de la entidad, se desarrolla dentro del marco determinado por los objetivos y políticas establecidos por el plan de desarrollo estratégico e involucra a todos los niveles de responsabilidad de la entidad.

La Gestión Administrativa es General, de bienes, de transporte, y construcciones internas, de comunicaciones; de documentos (secretariado, biblioteca, imprenta, reproducción de documentos y otros), de seguridad, limpieza y mensajería, de recursos humanos, de desarrollo social interno e informática.

##### **b. Mejoramiento de los Servicios Médicos**

La prestación de servicios médicos estarán cargo de las unidades médicas del IESS y de los demás prestadores de servicios de salud, públicos y privados, debidamente acreditados por la dirección, con sujeción a la reglamentación.



El Seguro General de Salud Individual y Familiar está orientado a brindar bienestar a todas y todos los asegurados y beneficiarios, con prestaciones de salud y servicios con calidad y calidez; y a cubrir de manera universal e integral todos los ciclos vitales del ser humano.

#### **b.1 Áreas de servicios médicos del IESS Hospital Latacunga**

Las áreas de servicios médicos que posee el Hospital del IESS son las siguientes:

##### **De la Gestión de la Atención Médica<sup>47</sup>**

**ART. 70 Órganos de Gestión.-** Son órganos de gestión de la atención médica dependientes de la Gerencia del Hospital.

- La Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio;
- La Subgerencia de Medicina Crítica; y,
- La Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**ART. 72 Áreas y centros de la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio.-** Son áreas y centros de la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

- El Área de Especialidades Clínicas,
- El Área de Especialidades de Cirugía
- El Área de Especialidades de Cuidado Materno – Infantil,

---

<sup>47</sup>Comisión Interventora del IESS.: “Estructura Orgánica”. Resolución C.D. 056

- El Área de Odontología
- El Centro de Rehabilitación
- El Centro Quirúrgico y de Cirugía del Día,
- El Centro Obstétrico; y,
- El Centro de Neonatología.

**ART. 73 Áreas y Centros de la Subgerencia de Medicina Crítica.-** Son áreas y centros de la Subgerencia de Medicina Crítica.

- El Área de Urgencias
- El Área de Anestesiología
- El Área de Cuidados Intensivos; y,
- El Centro de Recuperación Post Anestésica.

**ART. 74 Áreas y centros de la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.-** Son áreas y centros de la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

- El Área de Anatomía Patológica
- El Área de Patología Clínica,
- El Área de Imagenología; y,
- El Centro de Diálisis.

### **c. Apoyo a Diagnóstico**

El área de Diagnóstico y Tratamiento es un órgano de gestión de atención médica dependiente de la Gerencia del Hospital, de aquí nace la subgerencia de auxiliares de diagnóstico y tratamiento. El servicio de Diagnóstico constituye uno de los principales beneficios del afiliado, siendo ésta el arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos.

### **d. Servicios al Afiliado:**

La Unidad de Servicios al Asegurado, es una dependencia de apoyo a la Gerencia del Hospital, cuyas responsabilidades son las siguientes:

- La divulgación y promoción de los servicios brindados por el Hospital;
- La evaluación de la condición económica del usuario y la calificación de su derecho a subsidio.
- La consolidación de registros estadísticos de los servicios prestados por cada una de las Subgerencias del Hospital,
- La protección de los derechos y la supervisión del cumplimiento de los deberes del paciente;
- La actualización, consolidación y control de la información sobre el sistema de provisión de fármacos al paciente;
- El control de la dispensación de medicamentos, psicotrópicos y otras sustancias que causan dependencia o adicción física o síquica,
- La organización y supervisión de los servicios religiosos requeridos por el usuario o sus familiares,

- La coordinación de los certificados y demás formalidades de nacimientos, defunciones y servicios funerarios,
- La atención de los reclamos del usuario,
- La preparación de indicadores de satisfacción del usuario con la calidad, eficiencia y oportunidad de los servicios del Hospital,
- El cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos , higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias,
- La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de los servicios a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes, y la aplicación de los correctivos para su mejoramiento,
- El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
- Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Gerencia del Hospital.

#### **e. Gestión del Talento Humano**

Un departamento de Recursos Humanos tiene como objetivo ayudar a las personas y a las organizaciones a alcanzar sus objetivos. Al mismo tiempo enfrenta numerosos desafíos, que se derivan de las demandas y necesidades de los empleados, de la organización y del contexto social. Esta área es sin lugar a dudas una de las más importantes dentro de una entidad, sosteniendo objetivos sociales, corporativos, funcionales y personales.

El objetivo general de la Gestión de Talento Humano es el mejoramiento del desempeño y de las aportaciones del personal de la institución, en el marco de una actividad ética y socialmente responsable.

#### **f. Gestión Financiera**

Es el área de la Administración que cuida de los recursos financieros de una empresa. La gestión financiera se centra en dos aspectos importantes de los recursos financieros como son: la rentabilidad y la liquidez. Incluyendo además, recursos presupuestarios, crediticios, tributarios, de tesorería, contables y de contratación pública, esta última significa financiamiento para la adquisición de bienes, adquisición de servicios y realización de obras y propiamente a la gestión contractual con su contenido legal y técnico.

#### **g. Servicios Generales**

Esta unidad consta de los siguientes servicios:

- Dietética y Nutrición;
- Esterilización,
- Lavandería
- Ambulancia y Transporte
- Limpieza y Mantenimiento de Edificios, y,
- Seguridad y Guardianía del Hospital

Además posee las siguientes responsabilidades:

- La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de Dietética y Nutrición, esterilización,

lavandería, Ambulancia y Transporte, Limpieza y mantenimiento de Edificios, y Seguridad y Guardianía del hospital.

- La coordinación de acciones con las Subgerencias de Hospitalización y Ambulatorio, Medicina Crítica y Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento, para la satisfacción de sus necesidades de servicios generales.
- La autorización de los requerimientos de insumos, materiales de trabajo, equipos y repuestos para el funcionamiento de las actividades a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia del Hospital.
- La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes y la compra o venta de servicios relacionados con el cumplimiento de las actividades a su cargo, que serán sometidos a resolución de la Gerencia del Hospital, y la supervisión de su cumplimiento,
- La preparación de las especificaciones técnicas para la provisión de restaurante en el Hospital, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Hospital, y la supervisión de su cumplimiento,
- La evaluación de los indicadores de desempeño del personal y de rendimiento de las actividades a su cargo, y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento,
- La evaluación del costo/beneficio de las actividades a su cargo, y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad,
- La autorización de la información contable sobre las actividades productivas y su entrega a la Subgerencia Financiera del Hospital,

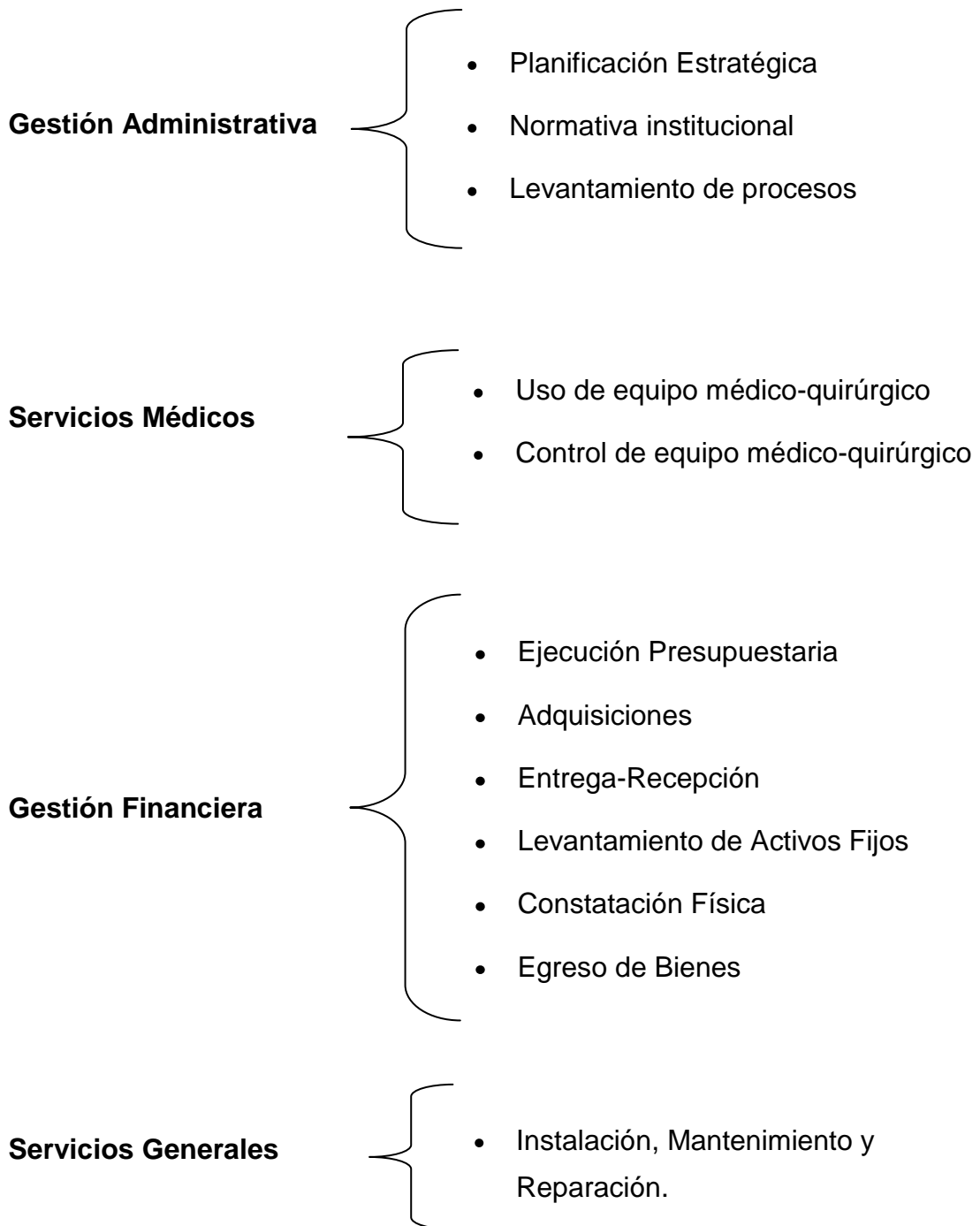
- La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la Dirección Nacional Médico Social del IESS.
- La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias; y, el cumplimiento de los planes y normas sobre la materia, aprobados por la Gerencia del Hospital.
- La aprobación u observación de los informes de gestión de los responsables de los servicios a su cargo.
- El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
- Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios generales, ante la Gerencia del Hospital.

#### **h. Docencia e Investigación**

Esta área se encarga de la formulación de programas de educación, entrenamiento y capacitación del personal, con el fin de actualizar sus conocimientos, así como también de la investigación propia Hospitalaria en cada uno de los Departamentos o Unidades.

### **3.1.2 COMPONENTES Y SUB-COMPONENTES A ANALIZAR**

De los Componentes detallados con anterioridad, se han elegido cuatro para la aplicación de la auditoría en cuestión, desglosándose así los siguientes sub-componentes:





### 3.1.3 ÍNDICE PARA EL ARCHIVO GENERAL DE AUDITORÍA

ARCHIVO PERMANENTE			
AP			ARCHIVO PERMANENTE
	<b>AP1</b>		Planificación Preliminar
		AP1 1.1	Autorización de Trabajo
	<b>AP2</b>		Planificación Específica
		AP2 1.1	Cronograma de Trabajo
		AP2 1.2	Conocimiento del Entorno
		AP2 1.3	Definición de Componentes
		AP2 1.4	Conocimiento de Componentes
		AP2 1.5	Siglas de Auditoría
		AP2 1.6	Marcas de Auditoría

**Tabla Nº 2.11: Archivo Permanente de Auditoría**

*Fuente: Trabajo de Campo*

*Elaborado por: Sandra Villamarín Méndez*







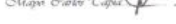
ARCHIVO CORRIENTE			
AC			ARCHIVO CORRIENTE
	<b>AC1</b>		Fase I Conocimiento Previo
	<b>AC2</b>		Fase II Planificación
		AC2 1.1	Memorando de Planificación
	<b>AC3</b>		Fase III Ejecución
		AC3 1.1	Componente Gestión Administrativa
		AC3 1.2	Componente Servicios Médicos
		AC3 1.3	Componente Gestión Financiera
		AC3 1.4	Componente Servicios Generales
	<b>AC4</b>		Fase IV Comunicación de Resultados


**Tabla Nº 2.12: Archivo Corriente de Auditoría**

*Fuente: Trabajo de Campo*

*Elaborado por: Sandra Villamarín Méndez*

# ARCHIVO PERMANENTE

	<p><b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b></p> <p><b>AUTORIZACIÓN DE TRABAJO</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AP1 1.1</b></p> <p><b>1/2</b></p>
<p>Entidad: Tipo de Examen: Componente:</p>	<p>Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos</p>	
<div style="text-align: center;"> <p>EJÉRCITO ECUATORIANO</p> <p>"El Ecuador ha sido, es y será País Amazónico"</p>  </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  <p>04 ABR 2011</p> </div> <p>Oficio N° 2011-0015-ESPE-EL-e-06</p> <p>Latacunga, marzo 24 de 2011</p> <p>Señor Doctor Hugo Arguello Navarro Director Hospital IESS Latacunga En su despacho</p> <p>Asunto: Solicita autorización para elaboración de tesis.</p> <p>De mi consideración:</p> <p>Reciba un cordial saludo a nombre de la Escuela Politécnica del Ejército Extensión Latacunga, a la vez, me permito solicitar de usted Señor Director, se digne brindar la autorización para que la señorita Sandra Elizabeth Villamarín Méndez, portadora de la cédula 050347622-8, estudiante de la Carrera de Ingeniería en Finanzas y Auditoría del Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y del Comercio, desarrolle un proyecto de tesis enfocado a una auditoría a la Unidad Financiera durante el periodo 2010, para lo cual se requiere la colaboración e información necesaria, que será utilizada para fines de índole académico.</p> <p>Por la gentil atención, reciba mi agradecimiento.</p> <p>Atentamente, DIOS, PATRIA Y LIBERTAD</p> <div style="display: flex; align-items: center;">   </div> <p>Ing. Carlos Tapia Mayo. de Com. DIRECTOR DEPARTAMENTO GEAC</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>Elaborado por: </p> <p>Revisado por: </p> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Archivo ESPE-EL-e-06</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Quijano y Ordóñez y Hnas. Páez - Latacunga - Ecuador PBX (03) 2 810206 (124) Fax: (03) 2 810208 <a href="http://webitga.espe.edu.ec">http://webitga.espe.edu.ec</a></p>		
<p><b>ARCHIVO PERMANENTE</b></p>	<p><b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b></p>	<p><b>Fecha:</b> <b>20/07/2011</b></p>
	<p><b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b></p>	<p><b>Fecha:</b> <b>09/08/2011</b></p>

	<p><b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b></p> <p><b>AUTORIZACIÓN DE TRABAJO</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AP1 1.1</b></p> <p><b>2/2</b></p>
---	---	---

Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos
--	--



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**IESS HOSPITAL DE LATACUNGA - JEFATURA FINANCIERA**

Latacunga 04 de abril del 2011  
244122104-033-JF

Ingeniero.  
**CARLOS TAPIA**  
Mayo. de Com.  
**DIRECTOR DEPARTAMENTO DE C.E.A.C.**  
Presente.-

Por medio de la presente, en mi calidad de Director del IESS Hospital Latacunga; conjuntamente con la Jefatura Financiera, nos comprometemos a otorgar la autorización respectiva a la señorita Sandra Elizabeth Villamarín Méndez, con C.I. 050347622-8; para que realice el trabajo de proyecto de tesis denominado: "AUDITORÍA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS ACTIVOS FIJOS DEL IESS HOSPITAL DE LATACUNGA.", a ser desarrollado para el beneficio de nuestro Hospital, bajo las siguientes condiciones:

- Nuestro Hospital se compromete, de ser el caso, a entregar el apoyo técnico y logístico necesario para que el mencionado proyecto llegue a su feliz término.
- La información que se entregue será clasificada por el Hospital y podrá ser divulgada solo con autorización expresa.
- Se llevará el seguimiento al trabajo efectuado, comprometiéndonos a entregar una carta a la finalización del proyecto
- Adicionalmente nos comprometemos a socializar y/o publicar el trabajo realizado por la postulante de la ESPE extensión Latacunga, proyectos que van en beneficio del desarrollo de nuestra comunidad.

Atentamente,



**DR. HUGO ARGUELLO NAVARRO**  
Director del IESS Hospital Latacunga





Elaborado por:	Dra. Gloria Aispur P. 
Aprobado por:	Dr. Hugo Arguello 
Fecha:	04/04/2011

Calle Quito y Leopoldo Pino – Latacunga- Ecuador- Telef. (03)299-75-03 Ext. 2057- e-mail: gaispur@iess.gob.ec

<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>20/07/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>09/08/2011</b>



	<b><u>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</u></b>  <b>CONOCIMIENTO DEL ENTORNO</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.2</b> <b>1/5</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) LATACUNGA</b>		
<p>El Hospital del IESS Latacunga, es una Unidad Médica que forma parte de las prestadoras de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que brinda atención médica curativa, preventiva y de rehabilitación, poseedora de una gran cantidad de activos fijos propios para su funcionamiento.</p>		
<p>Hoy en día el IESS Hospital Latacunga, funciona con todos sus servicios de acuerdo a su categoría de un Hospital Nivel II, con 110 camas, distribuidas en Hospitalización Clínica, Hospitalización Ginecología - Pediatría y Hospitalización Traumatología.</p>		
<p><b>MISIÓN</b></p> <p>“Brindar servicios de salud a la población de la provincia y del país, que demanda la prestación de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de forma oportuna e integral, basados en principios de calidad y universalidad; contando para ello con infraestructura física y tecnología adecuada, con talento humano especializado y capacitado en todas las áreas para optimizar el presupuesto institucional y aplicar procesos desconcentrados; contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida de la sociedad”.</p>		
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>27/07/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>

	<b><u>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</u></b>  <b>CONOCIMIENTO DEL ENTORNO</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.2</b> <b>2/5</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p><b>VISIÓN</b></p> <p>“En el año 2012 seremos un hospital acreditado y líder a nivel regional, que brindará servicios de salud de calidad; para ello contaremos con colaboradores calificados, capacitados y motivados; con equipos médicos y tecnológicos de punta; lo que permitirá fortalecer la autogestión y satisfacer las expectativas de nuestros clientes internos y externos”.</p> <p><b>POLÍTICAS DE APLICACIÓN</b></p> <p>Para llevar a cabo el proceso de transformación del Hospital del IEISS hasta el año 2012 se deberán trazar Líneas Prioritarias de Desarrollo que marquen el rumbo y las direcciones básicas para las acciones tendientes a alcanzar el estado formulado en la Visión de Futuro y el cumplimiento de su misión, tales líneas prioritarias de desarrollo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Perfeccionamiento de la Gestión Administrativa</a></li> <li>• <a href="#">Mejoramiento de Servicios Médicos</a></li> <li>• Apoyo a Diagnóstico</li> <li>• Servicios al Afiliado</li> <li>• Gestión del Talento Humano</li> <li>• <a href="#">Gestión Financiera</a></li> <li>• <a href="#">Servicios Generales</a></li> <li>• Docencia e Investigación.</li> </ul>		
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>27/07/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>



**PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA**

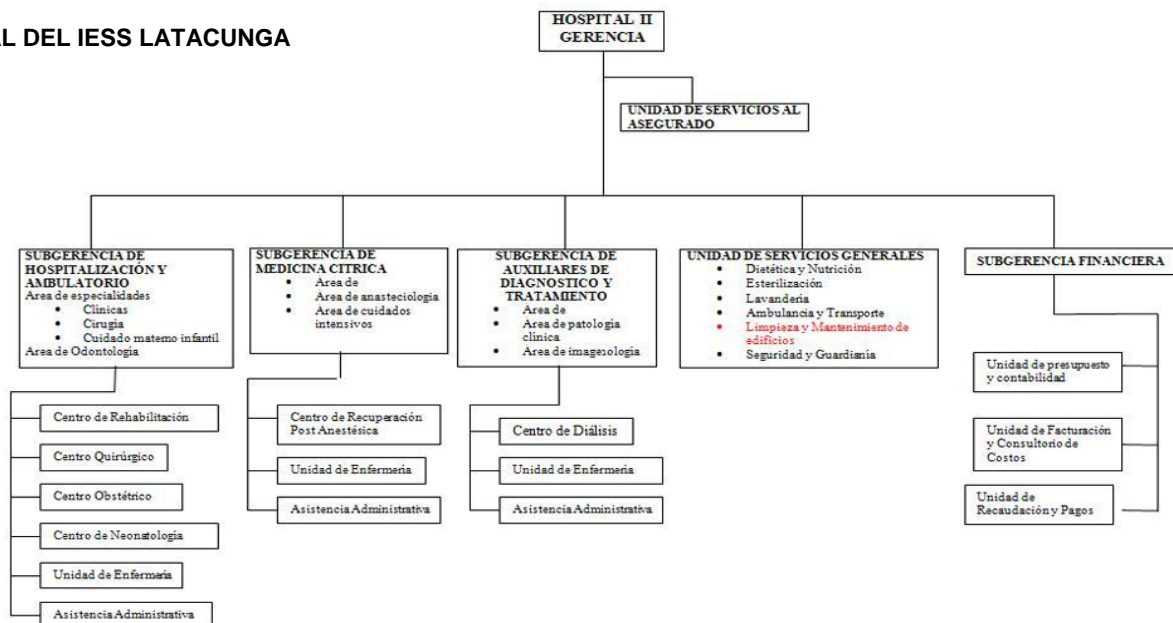
**CONOCIMIENTO DEL ENTORNO**  
**Período 2010**  
**CÉDULA NARRATIVA**

**AP2 1.2**  
**3/5**

Entidad:  
 Tipo de Examen:  
 Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Auditoría de Gestión  
 Unidad de Activos Fijos

**ORGANIGRAMA HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA**



**ARCHIVO PERMANENTE**


Elaborado por:  
**S.E.V.M.**


Fecha:  
**27/07/2011**


Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**


Fecha:  
**09/08/2011**





	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>  <b>CONOCIMIENTO DEL ENTORNO</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.2</b> <b>4/5</b>				
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos					
<b>ANÁLISIS F.O.D.A. (Anexo 3.1)</b>						
<b>FORTALEZAS</b>		<b>OPORTUNIDADES</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costos de procedimientos terapéuticos bajos.</li> <li>2. Cobertura a pacientes de estrato socio-económico bajo.</li> <li>3. Ubicación geográfica de fácil acceso para el usuario.</li> <li>4. El usuario manifiesta satisfacción con la calidad de atención.</li> <li>5. Reinversión de recursos generados, en mejoramiento de tecnología e insumos.</li> <li>6. Oferta de servicios para resolución quirúrgica endoscópica con tecnología apropiada.</li> <li>7. El personal médico tiene especialidades y sub-especialidades.</li> <li>8. Personal con compromiso y mística en el trabajo.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ampliar la demanda de atención.</li> <li>2. Fidelización del cliente.</li> <li>3. Mejorar los índices de producción con la ampliación de la demanda de atención.</li> <li>4. Disminución de tiempos de espera.</li> <li>5. Ofertar servicios de calidad</li> <li>6. Desarrollar una gestión por procesos.</li> <li>7. Reestructurar los protocolos de atención.</li> <li>8. Desarrollar una cultura de calidad.</li> </ol>				
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b></td> <td style="padding: 2px;">Fecha: <b>27/07/2011</b></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b></td> <td style="padding: 2px;">Fecha: <b>09/08/2011</b></td> </tr> </table>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>27/07/2011</b>	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>
Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>27/07/2011</b>					
Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>					


	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>  <b>CONOCIMIENTO DEL ENTORNO</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.2</b> <b>5/5</b>				
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos					
<b>ANÁLISIS F.O.D.A. (Anexo 3.1)</b>						
<b>DEBILIDADES</b>		<b>AMENAZAS</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los recursos generados por el servicio de Ginecología se disponen para el gasto en otras áreas del Hospital.</li> <li>2. El Departamento de Ginecología no tiene un plan de gastos que prevea un programa de mantenimiento de equipos, reposición y mejoramiento de tecnología.</li> <li>3. La oferta de atención no cubre la demanda real del Departamento.</li> <li>4. Tiempos de espera para la atención prolongados.</li> <li>5. El servicio no ha desarrollado herramientas de planificación estratégica y operativa.</li> <li>6. Equipos de cirugía endoscópica sin programa de mantenimiento y de actualización tecnológica.</li> <li>7. Insuficiente coordinación con líderes de otros departamentos.</li> <li>8. El personal no tiene un programa de capacitación y adiestramiento anual.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Sistema Integrado de Gestión Financiera (S.I.G.E.F.) ocasiona retardos para el pago de: salarios, proveedores, compras, etc.</li> <li>2. Deficiente educación y cuidado de la salud.</li> <li>3. Horarios de trabajo de 4 horas de profesionales con mayor experticia mal remunerados.</li> <li>4. Política restrictiva para la creación de partidas para Recursos Humanos.</li> <li>5. Cambios políticos frecuentes en la Alta Dirección.</li> <li>6. Falta de políticas, planes y programas que apoyen el desarrollo tecnológico.</li> <li>7. Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia.</li> <li>8. Pensum académico de universidades desactualizados y con poco énfasis en la competitividad, desarrollo de destrezas, habilidades y autoestima de los nuevos profesionales.</li> </ol>				
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;"> <b>Elaborado por:</b>  S.E.V.M. </td> <td style="padding: 2px;"> <b>Fecha:</b>  27/07/2011 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> <b>Revisado por:</b>  M.A.R.S./M.C.H.A. </td> <td style="padding: 2px;"> <b>Fecha:</b>  09/08/2011 </td> </tr> </table>	<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 27/07/2011	<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 09/08/2011
<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 27/07/2011					
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 09/08/2011					


	<b><u>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</u></b>  <b>DEFINICIÓN DE COMPONENTES</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.3</b> <b>1/1</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p>La Auditoría de Gestión a desarrollarse en Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga, presenta los siguientes componentes y subcomponentes:</p>		
<b>COMPONENTES</b>		<b>SUBCOMPONENTES</b>
Gestión Administrativa	<u><b>Planificación Estratégica</b></u> <u><b>Normativa institucional</b></u> Levantamiento de procesos	
Servicios Médicos	<u><b>Uso de equipo médico-quirúrgico</b></u> <u><b>Control de equipo médico-quirúrgico</b></u>	
Gestión Financiera	Ejecución Presupuestaria <u><b>Adquisiciones</b></u> <u><b>Entrega-Recepción</b></u> Levantamiento de Activos Fijos <u><b>Constatación Física</b></u> Egreso de Bienes	
Servicios Generales	<u><b>Instalación, Mantenimiento y</b></u> <u><b>Reparación</b></u>	
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>27/07/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>

	<b><u>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</u></b>  <b>CONOCIMIENTO DE COMPONENTES</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.4</b> <b>1/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcanzar eficiencia y eficacia en los procesos administrativos de tal manera que se logre satisfacción en los clientes internos y externos.</li> <li>• Mejorar la imagen institucional como condición necesaria para alcanzar liderazgo a nivel nacional.</li> </ul> <b>ESTRATEGIAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformar un Equipo de Planificación que diseñe el Sistema de Planificación y lo actualice de manera periódica.</li> <li>• Establecer un mecanismo de medición de los objetivos anuales.</li> <li>• Conformar un equipo técnico que lleve adelante el levantamiento del Manual de Funciones y Procesos según los requerimientos institucionales.</li> <li>• Realizar un inventario de personal que brinde información en forma clara y sencilla acerca de la descripción de puestos, el perfil y las funciones que actualmente cumplen cada uno de los empleados, (elaboración de test de análisis de puestos).</li> </ul>		
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>03/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>


	<b><u>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</u></b> <b>CONOCIMIENTO DE COMPONENTES</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.4</b> <b>2/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vincular las funciones del personal con la misión y los objetivos institucionales propuestos, estableciendo los siguientes aspectos: Identificación del puesto, Responsabilidad, Funciones principales, Relaciones internas y externas, Requisitos y Competencias exigidas, con el único fin de elevar los niveles de eficiencia y eficacia del personal.</li> <li>• Dividir los procesos institucionales en: Procesos Administrativos, Contables-Financieros, Médicos y Operativos y en cada uno de ellos dar a conocer los procedimientos que deben ejecutarse, con ello se contribuirá a la coordinación de actividades y se evitara la duplicidad de funciones.</li> <li>• Describir los procesos en forma narrativa y luego representarlos en diagramas de flujo en los que se visualice de manera clara y la secuencia de actividades a cumplirse.</li> <li>• Diseñar el Sistema de Evaluación Institucional, el cual contenga un Plan de Rendición de Cuentas y un Plan de Mejoramiento Continuo.</li> <li>• Diseñar un plan de comunicación integral, a manera de un manual de convivencia.</li> <li>• Formular un Plan de Marketing, que le permita a la institución lograr un mejor posicionamiento ante la comunidad.</li> <li>• Establecer campañas permanentes de afirmación de la Identidad institucional entre el personal médico, administrativo y de apoyo.</li> </ul>		
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>03/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>


	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>  <b>CONOCIMIENTO DE COMPONENTES</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.4</b> <b>3/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar y actualizar permanentemente el Sistema de Información Estadística, a partir de la identificación de las necesidades en todos los niveles de dirección.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>GESTIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS</b></p> <p><b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar programas de Medicina Preventiva para elevar el nivel de salud y las condiciones de vida de la población de la provincia y del país.</li> <li>• Alcanzar niveles de calidad en los servicios de medicina curativa para satisfacer las necesidades de los pacientes del Hospital.</li> <li>• Fortalecer los servicios de rehabilitación.</li> </ul> <p><b>ESTRATEGIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertar un paquete de medicina preventiva (ABC).</li> <li>• Diseñar un sistema de entrega de material educativo sobre salud preventiva.</li> <li>• Establecer una campaña de capacitación sobre salud preventiva tanto a nivel interno como hacia los usuarios externos.</li> <li>• Establecer un cronograma para la participación del personal de cada una de las áreas del hospital en el programa de salud preventiva.</li> </ul>		
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>03/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>


	<b><u>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</u></b> <b>CONOCIMIENTO DE COMPONENTES</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.4</b> <b>4/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar programas de atención en hospitalización y consulta externa.</li> <li>• Formar un comité de calidad, que permita mejorar los servicios de atención médica tanto en consulta externa como en hospitalización.</li> <li>• Realizar un intercambio de conocimientos entre profesionales médicos.</li> <li>• Diseñar un plan de valor agregado para recuperación y rehabilitación.</li> <li>• Establecer un mecanismo para medir la satisfacción del cliente sobre los servicios recibidos en consulta externa.</li> <li>• Realizar los estudios necesarios para establecer las necesidades reales de los pacientes y aperturar nuevos servicios médicos en consulta externa.</li> <li>• Crear una comisión especializada que levante los protocolos y normas para el área de admisión y hospitalización.</li> <li>• Establecer un Benchmarking (Análisis Comparativo) con otras instituciones de salud para establecer el nivel de cumplimiento de los estándares internacionales de hospitalización.</li> <li>• Realizar una convocatoria al comité de Bioética para implementar de manera consensuada la normativa para su funcionamiento.</li> <li>• Levantar un inventario de necesidades de equipos de atención médica y enfermería para establecer su estado actual de manera periódica.</li> </ul>		
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>03/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>


	<b><u>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</u></b>  <b>CONOCIMIENTO DE COMPONENTES</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.4</b> <b>5/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir equipos médicos y de enfermería de última tecnología según los requerimientos de la institución a proveedores calificados.</li> <li>• Realizar un estudio de factibilidad para separación física de las áreas clínicas y de cirugía.</li> <li>• Realizar un estudio de factibilidad para la creación del centro Obstétrico y de Neonatología.</li> <li>• Establecer un cronograma para la realización de la cirugía del día según la información estadística de la demanda de los pacientes.</li> <li>• Levantar un inventario de necesidades de equipos de cirugía para establecer su estado actual de manera periódica.</li> <li>• Adquirir equipos médicos y de cirugía de última tecnología según los requerimientos de la unidad.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>GESTIÓN FINANCIERA</b></p> <p><b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcanzar un equilibrio financiero que permita cumplir con los planes, programas y proyectos institucionales.</li> <li>• Garantizar un adecuado sistema de control interno.</li> </ul>		
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>03/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>




	<b><u>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</u></b> <b>CONOCIMIENTO DE COMPONENTES</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.4</b> <b>6/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p><b>ESTRATEGIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear servicios de auto financiamiento que fortalezca el presupuesto institucional.</li> <li>• Diseñar un programa para la optimización de los recursos institucionales.</li> <li>• Levantar un inventario de existencias y necesidades para cada unidad del hospital.</li> <li>• Coordinar con todos los encargados del área financiera, para de esta manera determinar las necesidades y requerimientos da cada centro de costos.</li> <li>• Determinar el valor real de cada uno de los bienes de la institución, a través de una codificación y valorización de los activos fijos.</li> <li>• Implementar sistemas que mejoren la rapidez en los trámites de recaudaciones y pagos.</li> <li>• Formar un grupo de trabajo para evaluar el control interno, y de esta manera determinar el alcance de sus metas y objetivos propuestos.</li> <li>• Realizar la calificación de proveedores, para determinar y analizar la mejor oferta de materiales e insumos que requiere la institución, y de esta manera reducir costos.</li> <li>• Identificar las nuevas exigencias de informatización de la unidad económica-financiera.</li> </ul>		
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>03/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>

	<b><u>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</u></b> <b>CONOCIMIENTO DE COMPONENTES</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.4</b> <b>7/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar las actividades de Contabilidad como un proceso dinámico e interrelacionado con los subsistemas de presupuesto, tesorería y control; lo cual permitirá organizar la información desde su inicio y registrarla contablemente para su adecuada consolidación e interpretación.</li> <li>• Establecer los componentes del proceso de recepción, depósito y custodia de los recursos financieros y valores de la institución, tendiente a evitar se infrinjan las disposiciones legales vigentes.</li> <li>• Realizar en forma total la constatación física de los activos fijos asignados a cada unidad administrativa, que permita detectar novedades y actualizar los datos en el sistema.</li> <li>• Garantizar la elaboración de una proforma presupuestaria que se ajuste a la realidad institucional y a los requerimientos de los diferentes departamentos y unidades administrativas.</li> <li>• Establecer los componentes del proceso de recepción, depósito, y custodia de los recursos financieros y valores de la institución, tendiente a evitar se infrinjan las disposiciones legales vigentes.</li> <li>• Estudiar los mecanismos necesarios para agilizar los trámites internos y externos de los recursos económicos.</li> </ul>		
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>03/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>

	<b><u>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</u></b> <b>CONOCIMIENTO DE COMPONENTES</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.4</b> <b>8/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p><b>GESTIÓN SERVICIOS GENERALES</b></p> <p><b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar servicios oportunos y de calidad para los usuarios internos y externos, para lograr un adecuado funcionamiento de la unidad hospitalaria.</li> <li>• Contribuir al mejoramiento de las condiciones ambientales.</li> </ul> <p><b>ESTRATEGIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar un plan de motivación para el personal de la unidad, que sea concomitante al plan de incentivos general de la institución.</li> <li>• Conformar una comisión técnica que levante un inventario de posibles proveedores de bienes y servicios para su calificación en base a variables como: calidad, cantidad, tiempo de entrega, precios, financiamiento.</li> <li>• Establecer una tabla nutricional que garantice la calidad y cantidad de los alimentos que se dispensan a los pacientes hospitalarios según tipo de diagnóstico y tratamiento.</li> <li>• Diseñar una lista de menú que permita variar los mismos según requerimientos de los pacientes.</li> </ul>		
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>03/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>

	<b><u>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</u></b> <b>CONOCIMIENTO DE COMPONENTES</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.4</b> <b>9/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantar un inventario de la lencería y menaje para establecer su estado y proponer un plan de mejora.</li> <li>• Coordinar las acciones de la unidad de lavandería y ropería con las unidades involucradas a fin de establecer un procedimiento eficaz de entrega, recepción y clasificación de lencería.</li> <li>• Realizar un plan de inversiones para adquisición de maquinaria y equipo.</li> <li>• Aplicar un plan de mantenimiento preventivo y correctivo.</li> <li>• Realizar un estudio para la actualización de los programas y software requeridos por las unidades.</li> <li>• Diseñar un plan de mantenimiento de las instalaciones físicas de la institución, para garantizar su adecuado funcionamiento.</li> <li>• Establecer un programa de adquisición y mantenimiento de unidades de transporte.</li> <li>• Elaborar un plan de seguridad para la institución.</li> <li>• Realizar un control periódico de las actividades realizadas por el personal de seguridad.</li> </ul>		
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>03/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>

	<b><u>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</u></b>  <b>CONOCIMIENTO DE COMPONENTES</b> <b>Período 2010</b> <b>CÉDULA NARRATIVA</b>	<b>AP2 1.4</b> <b>10/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p>La Unidad de Activos Fijos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga se rige bajo las siguientes normativas:</p> <p><b><u>INTERNAS:</u></b></p> <p><b>RESOLUCIÓN No. C.D. 150 “MANUAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL”</b></p> <p>La presente Resolución fue aprobada por el Consejo Directivo en dos discusiones, en sesiones celebradas el 2 de octubre de 2006 y el 22 de enero de 2007. <b><u>Derogada</u></b></p> <p><b>RESOLUCIÓN No. C.D. 315 “REGLAMENTO INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE ACTIVOS FIJOS DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL-IESS”. (Anexo 3.2)</b></p> <p>Aprobada el 21 de Abril del 2010, el mismo que norma la administración, control así como las responsabilidades en el adecuado uso, conservación y custodia de activos fijos en las dependencias del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</p> <p><b><u>EXTERNA:</u></b></p> <p><b>ACUERDO 025 “REGLAMENTO GENERAL DE BIENES DEL SECTOR PÚBLICO EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO”. (Anexo 3.3)</b></p> <p>Publicado en el Registro Oficial 378, el 17 de Octubre del 2006. Estatus Vigente. Norma: Acuerdo de la Contraloría General del Estado 25.</p>		
<b>ARCHIVO PERMANENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>03/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>



**PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA**

**AP2 1.5  
1/1**

**SIGLAS DE AUDITORÍA  
Período 2010  
CÉDULA NARRATIVA**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

Las siguientes siglas se utilizarán durante la ejecución de la auditoría:

SIGLAS	SIGNIFICADO
PGR.	Programa de Auditoría
PT.	Papel de Trabajo
CCI.	Cuestionario de Control Interno
INF.	Informe
PCCI.	Ponderación Cuestionario Control Interno
RA.	Riesgo de Auditoría
H/H	Hoja de Hallazgo
Memo P.	Memorando de Planificación
P.E.	Planificación Estratégica Hospital IESS
F.O.D.A.	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades Amenazas
E.G.A.F.	Equipo de Gestión de Activos Fijos
A.F.	Activos Fijos
D.D.I.	Dirección de Desarrollo Institucional
C.G.E.	Contraloría General del Estado
C.D.	Resolución Consejo Directivo
S.I.F.	Seguro de Salud Individual y Familiar
R.R.H.H.	Recursos Humanos
S.E.	Servidores Enlace
RIA.	Riesgo Inherente de Auditoría
RCA.	Riesgo de Control de Auditoría
RDA.	Riesgo de Detección de Auditoría
L.P.D.	Líneas Prioritarias de Desarrollo
S.C.	Sub-Componente
P.O.A.	Plan Operativo Anual
P.A.C.	Plan Anual de Contratación
P.E.I.	Plan Estratégico Institucional
CRT.	Certificación

**ARCHIVO PERMANENTE**

Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>05/08/2011</b>
Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>



**PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA**

**AP2 1.6**  
**1/2**

**SIGLAS DE AUDITORÍA**  
**Período 2010**  
**CÉDULA NARRATIVA**

Entidad:  
Tipo de Examen:  
Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
Auditoría de Gestión  
Unidad de Activos Fijos

Las marcas a utilizarse en la ejecución de la auditoría son:

MARCA	SIGNIFICADO
	Ligado
	Comparado
	Observado
	Rastreado
	Indagado
	Analizado
	Conciliado
	Circularizado
	Sin respuesta

**ARCHIVO PERMANENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**05/08/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**09/08/2011**



**PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA**

**AP2 1.6**  
**2/2**

**SIGLAS DE AUDITORÍA**  
**Período 2010**  
**CÉDULA NARRATIVA**

Entidad:  
Tipo de Examen:  
Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
Auditoría de Gestión  
Unidad de Activos Fijos

Las marcas a utilizarse en la ejecución de la auditoría son:

MARCA	SIGNIFICADO
	Confirmaciones, respuesta afirmativa
	Confirmaciones, respuesta negativa
	Comprobado
	Cálculos
	Inspeccionado
	Notas explicativas

**ARCHIVO PERMANENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**05/08/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**09/08/2011**




# ARCHIVO CORRIENTE


# FASE I


# CONOCIMIENTO


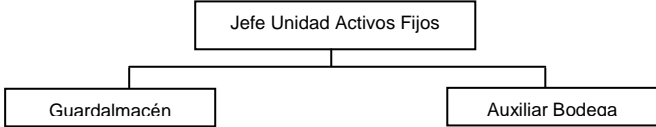
# PREVIO





		<b>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</b>  <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>Período 2010</b>			<b>AC1</b> <b>PGR.1</b> <b>1/2</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos				
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recopilar información suficiente, competente, relevante y pertinente para un estudio preliminar adecuado, sobre la Unidad de Activos Fijos.</li> <li>Realizar un diagnóstico de las actividades y procedimientos que se llevan a cabo en esta área.</li> </ul>						
Nº	PROCEDIMIENTO	REF./PT	REALIZADO POR	FECHA	OBSER.	
1.	Entrevista con el Jefe de la Unidad de Activos Fijos.	PT.1 1/1	S.E.V.M.	09/08/2011		
2.	Entrevista con el personal de la unidad de Activos Fijos.	PT.2 1/3	S.E.V.M.	09/08/2011		
3.	Visita a las instalaciones de la Unidad de Activos Fijos.	PT.3 1/2	S.E.V.M.	10/08/2011		
4.	Establecer las Fortalezas, Oportunidades y Amenazas de la Unidad de Activos Fijos.	PT.4 1/1	S.E.V.M.	11/08/2011		
5.	Elaborar un listado del personal que labora en la Unidad de Activos Fijos.	PT.5 1/1	S.E.V.M.	11/08/2011		
6.	Detallar las funciones y actividades del Jefe de la Unidad de Activos Fijos, determinando su cumplimiento.	PT.6 1/2	S.E.V.M.	15/08/2011		
7.	Obtener información de todos los procesos y sub-procesos que realiza la Unidad de Activos Fijos.	PT.7 1/1	S.E.V.M.	15/08/2011		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>			Elaborado por: S.E.V.M.		Fecha: 08/08/2011	
			Revisado por: M.A.R.S./M.C.H.A.		Fecha: 23/08/2011	

		<b>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</b>  <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>Período 2010</b>			<b>AC1</b> <b>PGR.1</b> <b>2/2</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos				
Nº	PROCEDIMIENTO	REF./PT	REALIZADO POR	FECHA	OBSER.	
8.	Determinar Indicadores de Gestión.	<b>PT.8 1/3</b>	<b>S.E.V.M.</b>	15/08/2011		
9.	Ejecutar la evaluación preliminar de control interno mediante la aplicación de un cuestionario.	<b>CCI.1 1/1</b>	<b>S.E.V.M.</b>	16/08/2011		
10.	Realizar una matriz de riesgo preliminar.	<b>PT.9 1/1</b>	<b>S.E.V.M.</b>	17/08/2011		
11.	Emitir un reporte de los resultados que se obtuvieron en esta fase.	<b>INF.1 1/4</b>	<b>S.E.V.M.</b>	19/08/2011		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>			Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>08/08/2011</b>		
			Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/08/2011</b>		

	<b><u>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</u></b>  <b>ENTREVISTA</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC1</b> <b>PT.1</b> <b>1/1</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
Nombre del Entrevistado: Cargo: Entrevistador: Día Previsto: 09/08/2011	Sr. Eloy Imbacuán Jefe de la Unidad de Activos Fijos Sandra Villamarín Méndez Hora: 10h00 am.	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>¿Cuál es su opinión acerca de la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS ciudad Latacunga?</b>  La Unidad de Activos Fijos en la actualidad se encuentra atravesando un proceso de cambio, ahora todas las áreas poseen un responsable llamado también (Servidor Enlace), formando así el Equipo de Gestión de Activos Fijos (E.G.A.F.). Además, se está realizando un Levantamiento Físico de Activos, con lo cual se ha detectado muchas inconsistencias con respecto al uso, conservación y custodia de los mismos.  Ejemplo.- No todos los Bienes se encuentran respaldados con facturas, impidiendo obtener una procedencia y valor real de dichos Activos. Existen muchas pérdidas de equipos, inconsistencia de facturas, cambios que se han hecho sin programación, etc. </li>   <li>2. <b>¿Qué tiempo ejerce sus funciones en el área y cuál ha sido el principal inconveniente en este tiempo?</b>  En primer lugar llevo prestando mis servicios en el Hospital del IESS Latacunga alrededor de 20 años.  Hace un año y medio tomé el cargo como cabeza del Equipo de Gestión de Activos Fijos y el principal inconveniente para un óptimo desarrollo de mis funciones ha sido la inexistencia de un Software que permita llevar un control eficaz y eficiente de los Activos Fijos en la Institución. </li>   <li>3. <b>Dentro del Plan Estratégico, ¿De qué manera la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS ha contribuido para el alcance de todas las estrategias establecidas en las diferentes Líneas Prioritarias de Desarrollo?</b>  Lastimosamente la Unidad de Activos Fijos no fue partícipe en la elaboración del Plan Estratégico 2008-2012. </li>   <li>4. <b>¿Dentro de los procesos y actividades que lleva a cabo la Unidad de Activos Fijos, considera Ud. que existe algún factor crítico? ¿Cuál es este?</b>  Desde luego, y me atrevería a decir que todos los procesos y actividades, ya que al no existir un adecuado control de Activos Fijos se pierden cualquier cantidad de Bienes. </li>   <li>5. <b>¿Cómo calificaría el Ambiente de Trabajo en el Hospital del IESS Latacunga?</b>  En el Hospital del IESS existe un buen ambiente de trabajo y facilidades en capacitación a excepción del Software que es muy necesario. </li> </ol>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>09/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/08/2011</b>

	<b>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</b>  <b>ENTREVISTA</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC1</b> <b>PT.2</b> <b>1/3</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
Nombre del Entrevistado: Cargo: Entrevistador: Día Previsto: 09/08/2011	Sra. Verónica Calero Guardalmacén-Bodega Sandra Villamarín Méndez <b>Hora:</b> 11h00 am.	
<p><b>1. ¿Cuáles son las principales funciones que tiene a su cargo?</b></p> <p>El bodeguero es el servidor caucionado, responsable de: la recepción, almacenamiento, distribución y custodia de los activos en bienes muebles y sujetos a control, existentes en bodegas de los diferentes órganos y dependencias de las Unidades Médicas del IESS. Teniendo como documentos de soporte Requisiciones Internas y Actas Entrega Recepción.</p> <p><b>2. ¿Cuántas personas trabajan en el área?</b></p> <p>La Unidad de Activos Fijos trabaja en conjunto con la ayuda de los Servidores Enlace, responsables de cada área. Esta Unidad está encabezada por:</p> <p><u>Jefe de la Unidad de Activos Fijos</u>  Sr. Eloy Imbacuán</p> <p><u>Guardalmacén</u>  Sra. Verónica Calero</p> <p><u>Auxiliar Bodega</u>  Sra. María Chimborazo</p> <p><b>3. ¿Cuál es la estructura de la Unidad de Activos Fijos?</b></p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD     A[Jefe Unidad Activos Fijos] --&gt; B[Guardalmacén]     A --&gt; C[Auxiliar Bodega] </pre> </div> <p><b>4. ¿Cuáles son las normas, leyes y reglamentos con los que trabaja la Unidad de Activos Fijos?</b></p> <p><b>Manuales y Reglamentos Internos:</b></p> <p>CD 150 "Manual para la Administración de Activos Fijos de las Unidades Médicas del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</p> <p>CD 315 "Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS".</p> <p><b>Reglamentos Externos:</b></p> <p>Acuerdo 025 "Reglamento General de Bienes del Sector Público". Acuerdo de la Contraloría G. Estado.</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>09/08/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>23/08/2011</b>

	<b><u>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</u></b>  <b>ENTREVISTA</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC1</b> <b>PT.2</b> <b>2/3</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
Nombre del Entrevistado: Cargo: Entrevistador: Día Previsto: 09/08/2011	Sra. Verónica Calero Guardalmacén-Bodega Sandra Villamarín Méndez <b>Hora:</b> 11h00 am.	
<p><b>5. ¿Qué tiempo ejerce sus funciones en el área y cuál ha sido el principal inconveniente?</b>  En este puesto llevo trabajando alrededor de 20 años y el principal inconveniente que he tenido son las demoras burocráticas en los procesos de Administración de Activos Fijos. Como por ejemplo: el tiempo estimado para dar de baja a un bien es de 5 Años; así como también que en ciertas ocasiones no se puede dar paso a los trámites por falta de la legalización del Director General.</p> <p><b>6. ¿Cómo calificaría el Ambiente de Trabajo en el Hospital del IESS Latacunga?</b>  El ambiente de trabajo es Bueno, debido a la muy buena infraestructura que posee el Hospital, así como a las constantes capacitaciones que recibimos.</p> <p><b>6. ¿Cree usted que posee autonomía en la consecución de sus actividades?</b>  No, ya que a pesar de que este Hospital de nivel II posee autonomía, debemos realizar reportes e informes continuos tanto a la Regional de Ambato a la cual pertenecemos, como también a Quito.</p> <p><b>7. Dentro del Plan Estratégico, ¿De qué manera la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS ha contribuido para el alcance de todas las estrategias establecidas en las diferentes Líneas Prioritarias de Desarrollo?</b>  Cada una de las áreas del hospital posee necesidades de Activos Fijos, las mismas que se encuentran plasmadas en el Plan Estratégico 2008-2012, es por esto que la Unidad de Activos Fijos está contribuyendo con el Levantamiento Físico de Bienes ya que anteriormente esto no existía.</p> <p><b>8. ¿Existe algún plan de gestión de Activos Fijos?</b>  Lastimosamente No.</p> <p><b>9. ¿Cuáles son las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la Unidad de Activos Fijos?</b>  <b>Fortalezas:</b>  Buen ambiente de trabajo  Personal Capacitado  Tiempo necesario  Los manuales e instructivos guían globalmente las actividades y procesos</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>09/08/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>23/08/2011</b>

	<b><u>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</u></b>  <b>ENTREVISTA</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC1</b> <b>PT.2</b> <b>3/3</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
Nombre del Entrevistado: Cargo: Entrevistador: Día Previsto: 09/08/2011	Sra. Verónica Calero Guardalmacén-Bodega Sandra Villamarín Méndez <b>Hora:</b> 11h00 am.	
<p style="text-align: center;">Personal Capacitado</p> <p><b><u>Oportunidades:</u></b></p> Cambios de Administración Estandarización de procesos en todas las Áreas <p><b><u>Debilidades:</u></b></p> Necesidad de un software informático Necesidad de apoyo tecnológico Trabajo sin planificación Decisiones en forma piramidal <p><b><u>Amenazas:</u></b></p> Problemas en envío de reportes e informes a la Regional de Ambato como Quito, debido a la incompleta información que sustente los costos y procedencia de los Activos Fijos. <p><b>10. ¿Los procesos que ejecuta la Unidad de Activos Fijos, se encuentran establecidos por escrito?</b></p> <p>Todos los procesos se encuentran estipulados en el Reglamento CD 315 “Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del IESS” No cuentan con flujos de procesos ya que constantemente todas estas resoluciones están cambiando y modifican la Ley. Aun así hay que destacar además que el Hospital del IESS no se maneja por procesos sino más bien por actividades-responsabilidades, las cuales están descritas en la resolución CD 056.</p> <p><b>11. ¿Cree usted que dentro de los procesos de Administración de Activos Fijos existe algún factor crítico?</b></p> <p>Si, el más grande factor crítico que enfrenta la Unidad es la inexistencia de un Software. El registro de información mediante un sistema informático tiene gran importancia, puesto que el mismo conforma una agrupación de campos que deben ser completados con uno o más datos específicos. Este sistema permite mantener la información clasificada y ordenada, además de, proveer a la Unidad de Activos Fijos con un respaldo digital mediante su almacenaje en una base de datos.</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>09/08/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>23/08/2011</b>





**FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO**

**VISITA A LAS INSTALACIONES  
Período 2010**

**AC1  
PT.3  
1/2**

Entidad:  
Tipo de Examen:  
Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
Auditoría de Gestión  
Unidad de Activos Fijos

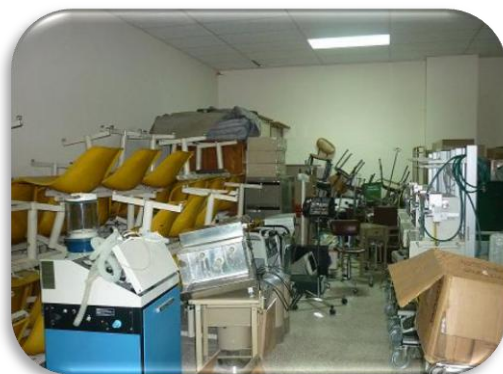
**Ubicación de la Entidad:**

El Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga se encuentra ubicado en la calle Quito y Leopoldo Pino s/n.

Al realizar el recorrido por las instalaciones del Hospital se pudo constatar, que el espacio físico en el que realizan las operaciones administrativas y médicas es muy amplio, mismo que esta siento sub utilizado.



El área en donde se encuentra embodegado los Activos Fijos está en condiciones no aptas para su conservación, además posee una muy mala distribución de almacenamiento.



**ARCHIVO CORRIENTE**


Elaborado por:  
**S.E.V.M.**


Fecha:  
**10/08/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**


Fecha:  
**23/08/2011**

	<b><u>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</u></b>  <b>VISITA A LAS INSTALACIONES</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC1</b> <b>PT.3</b> <b>2/2</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p>Cada miembro de la Unidad de Activos Fijos cuenta con el espacio físico adecuado para el desarrollo de sus funciones; equipo de oficina, muebles de oficina, equipo de cómputo, suministros y materiales.</p> <p>La Unidad de Activos Fijos se encuentra ubicada en el tercer piso del Hospital en el área de la Dirección, tiene a su cercanía la Jefatura Financiera, Contabilidad, y el Departamento de Facturación. La Bodega de Activos Fijos por lo contrario se encuentra ubicada en el Sub-suelo de la entidad, en la parte trasera de los ascensores.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p>Los servidores públicos del Hospital del IESS tienen un horario de trabajo desde las 8h00 am hasta las 13h00 pm y desde las 14h00 pm hasta las 16h00 pm.</p> <p>El Hospital del IESS se encuentra resguardado a tiempo completo por el personal de vigilancia contratado por la entidad.</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>10/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/08/2011</b>

	<p align="center"><b><u>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</u></b></p> <p align="center"><b>F.O.D.A. UNIDAD ACTIVOS FIJOS</b></p> <p align="center"><b>Período 2010</b></p>	<p align="center"><b>AC1</b></p> <p align="center"><b>PT.4</b></p> <p align="center"><b>1/1</b></p>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos		
<b>ANÁLISIS F.O.D.A.</b>			
<b>FORTALEZAS</b>		<b>OPORTUNIDADES</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infraestructura física adecuada (área administrativa).</li> <li>2. Actualización constante de conocimientos.</li> <li>3. Buen clima laboral.</li> <li>4. Apoyo Estatal.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adecuación de infraestructura tecnológica.</li> <li>2. Implementación de los Servidores Enlace.</li> <li>3. Aplicación de nuevos conocimientos en las actividades y tareas desempeñadas en el área de trabajo.</li> <li>4. Estandarización de procesos en todas las áreas, aplicando las respectivas normativas y reglamentos de ley.</li> </ol>	
<b>DEBILIDADES</b>		<b>AMENAZAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inexistencia de un software informático para la administración de Activos Fijos.</li> <li>2. Trabajo sin planificación.</li> <li>3. Sub-utilización del espacio físico del Hospital del IESS.</li> <li>4. Inexistencia de un plan de gestión de Activos Fijos.</li> <li>5. Toma de decisiones en forma piramidal.</li> <li>6. Demoras en trámites por procesos burocráticos.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitud esporádica de información completa y legible que sustente los costos y procedencia de Activos Fijos.</li> <li>2. Crecimiento esporádico en la demanda Hospitalaria a causa de posibles pandemias o epidemias.</li> <li>3. Cambios de Administración Estatal.</li> <li>4. Avance tecnológico acelerado.</li> </ol>	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>11/08/2011</b>
		Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/08/2011</b>

	<b><u>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</u></b>  <b>PERSONAL DE LA UNIDAD DE A.F.</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC1</b> <b>PT.5</b> <b>1/1</b>																								
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos																									
<p>El Hospital del IESS en base a la resolución CD 315, ha designado al Equipo de Gestión de Activos Fijos conformados por:</p> <p>Jefe de Activos Fijos      Sr. Eloy Imbacuán  Guardalmacén              Sra. Verónica Calero  Auxiliar Bodega              Sra. María Chimborazo</p> <p>Y las personas que actuarán como Servidores Enlace (S.E.) son las siguientes:</p> <table border="1" data-bbox="339 1057 1385 1720" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">NOMBRE</th> <th style="text-align: center;">CARGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Dr. Víctor Neira</td><td>DIRECTOR TÉCNICO DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO</td></tr> <tr><td>Dra. Lucía Arroyo</td><td>DIRECTORA TÉCNICA DE MEDICINA CRÍTICA</td></tr> <tr><td>Dr. Marcelo Fierro</td><td>DIRECTOR TÉCNICO DE AUX. DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</td></tr> <tr><td>Ing. Santiago Zambrano</td><td>INFORMÁTICO</td></tr> <tr><td>Dr. Pablo Aulestia</td><td>RESPONSABLE DE SERVICIOS AL ASEGURADO</td></tr> <tr><td>Ing. Patricio Lomas</td><td>RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES</td></tr> <tr><td>Dr. Esteban Herrera</td><td>RESPONSABLE DE RAYOS X E IMAGENOLOGÍA</td></tr> <tr><td>Dr. Enrique Racines</td><td>RESPONSABLE DE FISIOTERAPIA</td></tr> <tr><td>Dr. Jaime Vélez</td><td>RESPONSABLE DE EMERGENCIAS</td></tr> <tr><td>Dra. Gloria Aispur</td><td>RESPONSABLE DEL ÁREA FINANCIERA</td></tr> <tr><td>Dr. Vicente Noriega</td><td>RESPONSABLE DE LABORATORIO</td></tr> </tbody> </table> <p><b>(Anexo 3.4)</b></p>			NOMBRE	CARGO	Dr. Víctor Neira	DIRECTOR TÉCNICO DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO	Dra. Lucía Arroyo	DIRECTORA TÉCNICA DE MEDICINA CRÍTICA	Dr. Marcelo Fierro	DIRECTOR TÉCNICO DE AUX. DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	Ing. Santiago Zambrano	INFORMÁTICO	Dr. Pablo Aulestia	RESPONSABLE DE SERVICIOS AL ASEGURADO	Ing. Patricio Lomas	RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	Dr. Esteban Herrera	RESPONSABLE DE RAYOS X E IMAGENOLOGÍA	Dr. Enrique Racines	RESPONSABLE DE FISIOTERAPIA	Dr. Jaime Vélez	RESPONSABLE DE EMERGENCIAS	Dra. Gloria Aispur	RESPONSABLE DEL ÁREA FINANCIERA	Dr. Vicente Noriega	RESPONSABLE DE LABORATORIO
NOMBRE	CARGO																									
Dr. Víctor Neira	DIRECTOR TÉCNICO DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO																									
Dra. Lucía Arroyo	DIRECTORA TÉCNICA DE MEDICINA CRÍTICA																									
Dr. Marcelo Fierro	DIRECTOR TÉCNICO DE AUX. DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO																									
Ing. Santiago Zambrano	INFORMÁTICO																									
Dr. Pablo Aulestia	RESPONSABLE DE SERVICIOS AL ASEGURADO																									
Ing. Patricio Lomas	RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES																									
Dr. Esteban Herrera	RESPONSABLE DE RAYOS X E IMAGENOLOGÍA																									
Dr. Enrique Racines	RESPONSABLE DE FISIOTERAPIA																									
Dr. Jaime Vélez	RESPONSABLE DE EMERGENCIAS																									
Dra. Gloria Aispur	RESPONSABLE DEL ÁREA FINANCIERA																									
Dr. Vicente Noriega	RESPONSABLE DE LABORATORIO																									
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>11/08/2011</b>																								
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/08/2011</b>																								





	<p align="center"><b>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</b></p> <p align="center"><b>FUNCIONES JEFE UNIDAD DE A.F.</b></p> <p align="center"><b>Período 2010</b></p>	<p align="center"><b>AC1</b></p> <p align="center"><b>PT.6</b></p> <p align="center"><b>2/2</b></p>
---	---	---

Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos
--	--


DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboración para formular el plan anual de adquisiciones de activos fijos.</li> </ul>	X		P.O.A.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación en los trámites de baja, remates y demás gestiones indicadas en este reglamento, de los bienes y activos fijos del nivel central o provincial, cuando el Director General lo decida y delegue expresamente.</li> </ul>	X		Existen muchas demoras en realizar los trámites de baja de activos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Control permanente sobre el traslado interno de los bienes de un proceso a otro.</li> </ul>	X		Si existe el control pero este no es permanente
<ul style="list-style-type: none"> <li>Información de los activos fijos, personas responsables de la custodia y uso, procesos donde se encuentran, grado de utilización y estado de conservación.</li> </ul>		X	En su mayoría, los documentos no sustentan dicha información.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizar anual del catastro de bienes, a ser entregada a las direcciones Económico Financiera y de Desarrollo Institucional; hasta el 30 de abril de cada año.</li> </ul>		X	La inexistencia de un levantamiento físico global impide realizar este proceso.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y demás normas establecidas para el sistema de control y custodia física de los bienes</li> </ul>		X	Deficiente control de Activos Fijos


<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>15/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/08/2011</b>


	<b><u>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</u></b>  <b>PROCESOS Y SUB-PROCESOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC1</b> <b>PT.7</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos		
<b>PROCESOS</b>		<b>SUB-PROCESOS</b>	
<b>PROCESO DE INGRESO DE BIENES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso de Bienes adquiridos mediante compra</li> <li>• Recepción de bienes mediante permuta</li> <li>• Ingreso de bienes recibidos mediante donación o transferencia gratuita</li> <li>• Recepción de bienes obtenidos mediante comodato (préstamo de uso)</li> </ul>		
<b>PROCESO DE EGRESO EXTERNO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Egreso de activos por enajenación y baja</li> </ul> <p><u>Modalidades de egreso de bienes:</u></p> Remate al Martillo Remate en sobre cerrado Venta directa en privado Transferencia gratuita o donación Traspaso mediante comodato Baja de bienes inservibles y obsoletos Baja del bien por hurto, robo, abigeato y caso fortuito.		
<b>PROCESO DE MOVIMIENTO INTERNO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimiento interno de bienes</li> <li>• Mantenimiento y Control de Equipos Informáticos</li> <li>• Levantamiento Físico de Bienes</li> </ul>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>15/08/2011</b>
		Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/08/2011</b>


	<b>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</b>  <b>INDICADORES DE GESTIÓN</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC1</b> <b>PT.8</b> <b>1/3</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>COMPONENTE:</b>	<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
<b>SUBCOMPONENTE:</b>	<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>	
$\text{Propósito Estratégico} = \frac{\text{Estrategias Implementadas hasta Junio del 2011}}{\text{Total de Estrategias}} * 100$ $\text{Propósito Objetivo} = \frac{\text{Objetivos Implementados hasta Junio del 2011}}{\text{Total de Objetivos}} * 100$ $\text{Desequilibrio} = \text{Promedio óptimo de cumplimiento Jun./11} - \text{Promedio de cumplimiento Jun./11}$		
<b>SUBCOMPONENTE:</b>	<b>NORMATIVA INSTITUCIONAL</b>	
$\text{Cumplimiento Normativas} = \frac{\text{Normativas Implantadas}}{\text{Normativas Establecidas}} * 100$ $\text{Normativas v. s. Procesos} = \frac{\text{Total de Normativas no implantadas}}{\text{Total de Procesos}}$		
<b>COMPONENTE:</b>	<b>SERVICIOS MÉDICOS</b>	
<b>SUBCOMPONENTE:</b>	<b>USO DE EQUIPO MÉDICO QUIRÚRGICO</b>	
$\text{Equipos Médicos no utilizados} = \frac{\text{Total equipos médicos no utilizados}}{\text{Total equipos médicos}} * 100$ $\text{Custodios de Equipos médicos} = \frac{\text{Total equipos médicos}}{\text{Total custodios de equipos médicos}}$		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>15/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/08/2011</b>




	<p align="center"><b>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</b></p> <p align="center"><b>INDICADORES DE GESTIÓN</b></p> <p align="center"><b>Período 2010</b></p>	<p align="center"><b>AC1</b></p> <p align="center"><b>PT.8</b></p> <p align="center"><b>2/3</b></p>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>SUBCOMPONENTE:</b>	<b>CONTROL DE EQUIPO MÉDICO QUIRÚRGICO</b>	
$\text{Consultas médicas realizadas al día} = \frac{\text{Total consultas médicas}}{\text{Total días laborables}}$ $\text{Exámenes Médicos realizados al día} = \frac{\text{Total exámenes médicos}}{\text{Total días laborables}}$ $\text{Intervenciones quirúrgicas realizados al día} = \frac{\text{Total intervenciones quirúrgicas}}{\text{Total días laborables}}$ $\text{Raciones alimenticias al día} = \frac{\text{Total raciones alimenticias}}{\text{Total días laborables}}$ $\text{Uso equipo de urgencias} = \frac{\text{Total exámenes por equipo}}{\text{Total de urgencias médicas}} * 100$ $\text{Uso equipo endoscópico} = \frac{\text{Total exámenes por equipo}}{\text{Total exámenes endoscópicos}} * 100$ $\text{Uso equipo imagen} = \frac{\text{Total exámenes por equipo}}{\text{Total exámenes en imagen}} * 100$		
<b>COMPONENTE:</b>	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	
<b>SUBCOMPONENTE:</b>	<b>ADQUISICIONES</b>	
$\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{\text{Total partidas efectivizadas}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{\text{Total reformas partidas presupuestarias}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{\text{Total gasto efectivo anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$ $\text{Nivel de Saldo Disponible} = \frac{\text{Total saldo disponible anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>15/08/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>23/08/2011</b>

	<b>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</b>  <b>INDICADORES DE GESTIÓN</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC1</b> <b>PT.8</b> <b>3/3</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>SUBCOMPONENTE:</b>	<b>ENTREGA RECEPCIÓN</b>	
$\text{Constancia Actas Entrega-Recepción} = \frac{\text{Total actas entrega-recepción}}{\text{Total muestra trámites}} * 100$		
<b>SUBCOMPONENTE:</b>	<b>CONSTATACIÓN FÍSICA</b>	
$\text{Activos Fijos No Codificados} = \frac{\text{Total Activos Fijos sin codificación}}{\text{Total de Activos Fijos por ítem}} * 100$ $\text{Activos Fijos sin valor} = \frac{\text{Total Activos Fijos sin valor}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$ $\text{Activos Fijos con valor} = \frac{\text{Total Activos Fijos con valor}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$ $\text{Activos Sujetos a Control Administrativo} = \frac{\text{Total Activos Fijos sujetos a control administrativo}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$		
<b>COMPONENTE:</b>	<b>SERVICIOS GENERALES</b>	
<b>SUBCOMPONENTE:</b>	<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN</b>	
$\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{\text{Total partidas efectivizadas}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{\text{Total reformas partidas presupuestarias}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$  $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{\text{Total gasto efectivo anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$  $\text{Nivel de Saldo Disponible} = \frac{\text{Total saldo disponible anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>15/08/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>23/08/2011</b>

		<b>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</b>  <b>EVALUACIÓN PRELIMINAR DE CONTROL INTERNO</b> <b>Período 2010</b>			<b>AC1</b> <b>CCI.1</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos				
Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS			COMENTARIOS	
		SI	NO	N/A		
1.	Los fines y actividades principales de la entidad corresponden a la prestación de servicios	X				
2.	La entidad ha implantado y ejecuta un Plan Estratégico	X			La Unidad de Activos Fijos no fue partícipe en su elaboración	
3.	En la institución se encuentra definido:				Todo esto se encuentra detallado en el Plan Estratégico	
	Metas	X				
	Misión	X				
	Objetivos	X				
4.	La institución cuenta con indicadores de gestión para medir y evaluar resultados	X			No cuenta con indicadores específicos para cada área	
5.	La institución ha elaborado la matriz F.O.D.A.	X			Matriz F.O.D.A. General	
6.	La institución cuenta con un organigrama estructural	X			Resolución C.D. 056	
7.	Existe un manual para la Administración de Activos Fijos.	X			Resolución C.D. 315	
8.	Se encuentra actualizado el manual para Administración de Activos Fijos	X			Resolución C.D.150 Derogada	
9.	El Hospital del IESS cuenta con un reglamento para las Unidades Médicas.	X			Resolución C.D. 021 (S.I.F.)	
10.	¿Cuenta la Unidad de Activos Fijos con un Plan de Gestión?		X			
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>				Elaborado por:		Fecha:
				S.E.V.M.		16/08/2011
				Revisado por:		Fecha:
				M.A.R.S./M.C.H.A.		23/08/2011

		<b>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</b> <b>MATRIZ DE RIESGOS PRELIMINAR</b> <b>Período 2010</b>				<b>AC1</b> <b>PT.9</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos					
Nº	COMPONENTE	RIESGOS DETECTADOS		CALIFICACIÓN			ENFOQUE DE AUDITORÍA
		Identificación	Efecto Potencial	Alto	Medio	Bajo	
1.	Planificación Estratégica	El Hospital del IESS cuenta con una plan estratégico 2008-2012	Incumplimiento de estrategias por desconocimiento del plan estratégico			X	Pruebas de cumplimiento
2.	F.O.D.A.	No se encuentra establecido un F.O.D.A. por área o unidad.	Desconocimiento de Fortalezas y Oportunidades para disminuir y enfrentar Debilidades y Amenazas		X		Pruebas de cumplimiento
3.	Indicadores de Gestión	No existen indicadores de gestión específicos para cada área.	Análisis General y no específico de resultados		X		Pruebas sustantivas
4.	Plan de Gestión de Activos Fijos	No se ha elaborado un plan de gestión de activos fijos	Falencias en el uso, conservación y custodia de activos fijos.	X			Pruebas de sustantivas
5.	Software Informático	No existe un software específico para activos fijos	Información no clasificada, ordenada y respaldada en una base de datos.	X			Pruebas de sustantivas
6.	Levantamiento Físico	El levantamiento físico de activos fijos aún no está terminado, ni debidamente sustentado	La falta de documentación origina desconocimiento de la procedencia y valor real de activos fijos.	X			Pruebas sustantivas
7.	Instalaciones Bodega	Las instalaciones de la Bodega de Activos fijos, no son las adecuadas para su conservación.	Deterioro inmediato de Bienes adquiridos y almacenados en Bodega	X			Pruebas sustantivas
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>				Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>		Fecha: <b>17/08/2011</b>	
				Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>		Fecha: <b>23/08/2011</b>	

	<p><b><u>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</u></b></p> <p><b>REPORTE PRELIMINAR</b> Período 2010</p>	<p><b>AC1</b> <b>INF.1</b> <b>1/4</b></p>
---	--	---

Latacunga, 19 de Agosto del 2011

Doctor

Hugo Arguello N.

**DIRECTOR HOSPITAL IESS DE LATACUNGA**

Presente.-

De mi consideración:


Realizada la Visita Preliminar al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Latacunga, se detectaron algunos puntos que requieren atención:

- **Difusión del Plan Estratégico**

La Unidad de Activos Fijos, lastimosamente, no fue partícipe de la elaboración del Plan Estratégico en el cual se detallan la misión, visión, objetivos y estrategias de la institución.

- **Análisis F.O.D.A.**

El Hospital del IESS, posee un análisis F.O.D.A. general pero no específico por cada área, dificultando así que los servidores públicos logren maximizar sus fortalezas y oportunidades y minimizar sus debilidades y amenazas.

	<b><u>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</u></b>  <b>REPORTE PRELIMINAR</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC1</b> <b>INF.1</b> <b>2/4</b>
---	---	--

- **Indicadores de Gestión Generales**

Los indicadores de gestión que establece el plan estratégico están enfocados a verificar el cumplimiento de los objetivos generales y no existen indicadores que permitan evaluar los procesos que realiza cada área.

- **Plan de Gestión de Activos Fijos**

La Unidad de Activos Fijos no cuenta con un Plan de Gestión, que coadyuve el adecuado uso, conservación y custodia de dichos Bienes.

- **Software Informático**


La unidad de Activos Fijos no cuenta con un Software que le permita producir Información clasificada, ordenada y respaldada en una base de datos, motivo principal de las demoras en el levantamiento global de A.F. iniciado desde el año 2008.

- **Bodega Instalaciones**


En la visita previa realizada por mi autoría, se constató que las instalaciones físicas destinadas para el almacenamiento de Activos Fijos no son las adecuadas, lo cual está ocasionando el deterioro de los mismos.

## **RECOMENDACIONES**

### **DIRECTOR HOSPITAL IESS DE LATACUNGA**

	<p><b><u>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</u></b></p> <p><b>REPORTE PRELIMINAR</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC1</b></p> <p><b>INF.1</b></p> <p><b>3/4</b></p>
---	--	---

- Disponer a los Jefes de Todas las unidades que difundan a sus subordinados los objetivos y estrategias que establece el Plan Estratégico Institucional de acuerdo al Área de Gestión que les corresponda. Además de contar con cada una de sus aportaciones para la elaboración de Planes Estratégicos futuros.
- Habilitar a los Jefes de Unidades para que establezcan en primera instancia un análisis F.O.D.A. acorde a su área, además de la formulación de indicadores de gestión específicos que permitan evaluar el desempeño de cada unidad y el cumplimiento de los procesos y procedimientos encomendados.
- Elaborar un Plan de Gestión de Activos Fijos lo más pronto posible, con el fin de prevenir ciertas inconsistencias en su administración, así como de proveer a cada una de las Áreas un modelo sistemático de actuación pública encauzado hacia el adecuado uso, conservación y custodia de Activos Fijos.
- Gestionar lo más pronto posible la adquisición de un Software para manejo de la Unidad de Activos Fijos, en vista de la urgente necesidad que posee el área de producir Información clasificada, estandarizada, ordenada y respaldada en una base de datos, con el fin de contribuir a un ágil y adecuado levantamiento de A.F.
- Realizar un estudio y evaluación del lugar en donde se almacenan los Activos Fijos antes de su distribución por todo el Hospital, con el fin de realizar adecuaciones respectivas y precautelar la integridad del Bien.

	<p><b><u>FASE I: CONOCIMIENTO PREVIO</u></b></p> <p><b>REPORTE PRELIMINAR</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC1</b></p> <p><b>INF.1</b></p> <p><b>4/4</b></p>
---	--	---

### **JEFES DE UNIDADES**

- Hacer participativo a todos sus subordinados los objetivos y estrategias concernientes a su Unidad.
- Instaurar indicadores de gestión específicos para su Unidad; que permitan medir el cumplimiento de todos los procesos y procedimientos que ejecuta el Área.
- Establecer las fortalezas, oportunidades y debilidades, amenazas que posee la Unidad para potencializar las primeras y reducir las segundas.

### **JEFES DE LA UNIDAD DE ACTIVOS FIJOS**

- Sesionar con la Dirección General del IESS y exponer la necesidad de un Software Informático para la Unidad de Activos Fijos, que estandarice y respalde la información generada.
- Identificar qué áreas críticas de la Unidad constituyen un riesgo potencial en la administración de Activos Fijos, para que sean integradas en la elaboración del Plan de Gestión.

En base al conocimiento preliminar y la matriz de riesgos desarrollada se evaluó un riesgo inherente moderado por la naturaleza de la entidad del 40%.

Particular que le comunico para los fines consiguientes.

**ATENTAMENTE**

Sandra Villamarín Méndez


Auditora





# FASE II


# PLANIFICACIÓN





		<b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b>  <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>Período 2010</b>			<b>AC2</b> <b>PGR.2</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos				
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer actividades y procedimientos que requieren de un mayor análisis.</li> <li>• Conocer el Riesgo al cual se enfrenta el trabajo de Auditoría de Gestión.</li> </ul>						
Nº	PROCEDIMIENTO	REF./PT	REALIZADO POR	FECHA	OBSER.	
1.	Evaluación Específica de Control Interno.	CCI.2 1/3	S.E.V.M.	22/08/2011		
2.	Ponderación del Cuestionario de Control Interno para obtener el riesgo de Control.	PCCI.2 1/3	S.E.V.M.	24/08/2011		
3.	Determinar los tres tipos de riesgo para obtener el riesgo de Auditoría.	RA.1 1/2	S.E.V.M.	27/08/2011		
4.	Redactar los Hallazgos de Auditoría.	H/H.1 - H/H.10	S.E.V.M.	29/08/2011		
5.	Emitir un reporte de la evaluación específica de Control Interno	INF.2 1/7	S.E.V.M.	30/08/2011		
6.	Elaborar el Memorando de Planificación.	Memo P.1 1/5	S.E.V.M.	31/08/2011		
7.	Elaborar Programas de Auditoría para cada sub-componente de estudio	PGR.3-10	S.E.V.M.	02/09/2011		
7.1	Gestión Administrativa	PGR.3 1/1 PGR.4 1/1	S.E.V.M.	02/09/2010		
7.2	Servicios Médicos	PGR.5 1/1 PGR.6 1/1	S.E.V.M.	02/09/2010		
7.3	Gestión Financiera	PGR.7 1/1 PGR.8 1/1 PGR.9 1/1	S.E.V.M.	02/09/2010		
7.4	Servicios Generales	PGR.10 1/1	S.E.V.M.	02/09/2010		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>			Elaborado por: S.E.V.M.		Fecha: 20/08/2011	
			Revisado por: M.A.R.S./M.C.H.A.		Fecha: 06/09/2011	


		<b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b> <b>EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE CONTROL INTERNO</b> <b>Período 2010</b>			<b>AC2</b> <b>CCI.2</b> <b>1/3</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos			
Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS			COMENTARIOS
		SI	NO	N/A	
1.	¿El Hospital del IESS Latacunga tiene especificadas sus principales labores en reglamento orgánico funcional del IESS?	X			Art. 29.- Competencia de la Dirección de Salud Individual y Familiar
2.	¿Existe un Reglamento Interno para la administración de Activos Fijos?	X			Resolución C.D. 315
3.	¿Se da cumplimiento al Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del IESS (CD 315)?		X		La Resolución C.D. 315 no se acata en su totalidad y se evidencia en las Hojas de Hallazgo.
4.	¿La Unidad de Activos Fijos cuenta con una estructura orgánica definida?	X			La Unidad no tiene muy claras sus funciones
5.	¿Existe un Manual de Funciones Actualizado en la Institución?		X		No existe un Manual de Funciones Actualizado.
6.	¿El personal del Hospital tiene conocimiento acerca de sus responsabilidades?	X			Existe la Resolución C.D. 056 desactualizada y no acatada por todos
7.	¿La Unidad de Activos Fijos administra en función de planes y programas?		X		Administra en función de resoluciones y reglamentos
8.	¿Existe un Plan de Gestión para Activos Fijos?		X		El E.G.A.F. del Hospital del IESS no ha diseñado un Plan de Gestión de A.F.
9.	¿El Plan Estratégico institucional establece políticas, objetivos y estrategias?	X			P.E.I. 2008-2012
10.	¿Los miembros de la Unidad conocen lo establecido en el Plan Estratégico?		X		La Unidad de A.F. no formó parte en su elaboración
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Elaborado por:		Fecha:	
		S.E.V.M.		22/08/2011	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Revisado por:		Fecha:	
		M.A.R.S./M.C.H.A.		06/09/2011	

		<b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b> <b>EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE CONTROL INTERNO</b> <b>Período 2010</b>			<b>AC2</b> <b>CCI.2</b> <b>2/3</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos			
Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS			COMENTARIOS
		SI	NO	N/A	
11.	¿La Unidad de Activos Fijos tiene establecido por escrito los procesos de:	X			Resolución C.D. 315, Examen de procesos detallado en el <b>PT.15</b> <b>1/1</b>
	Proceso de Ingreso de Bienes	X			
	Proceso de Egreso Externo	X			
	Proceso de Movimiento Interno	X			
12.	¿Esta dependencia lleva un registro detallado de Activos Fijos y Bienes sujetos a Control Administrativo?		X		Aun no se culmina con el levantamiento físico total de Activos Fijos y de Bienes sujetos a Control Administrativo
13.	¿Los Bienes del Hospital se emplean única y exclusivamente para fines institucionales?	X			No utilizan eficaz y eficientemente los recursos
14.	¿Existe una codificación e identificación específica de Activos Fijos de acuerdo a la ley?		X		No se procede a realizar la codificación de A.F.
15.	¿Existe un sistema informático para el registro y control de los Activos Fijos del IESS?		X		La información se maneja en Herramientas de Office.
16.	¿Existe en el Hospital estos tipos de mantenimiento:	X			El mantenimiento preventivo y predictivo es el que menos se aplica en la institución
	Mantenimiento Correctivo	X			
	Mantenimiento Preventivo	X			
	Mantenimiento Predictivo	X			
17.	¿Se encarga el control de los bienes al Jefe de la Unidad de Activos Fijos?	X			El Jefe de la Unidad no realiza un adecuado control sobre los Bienes
18.	¿Cuándo se encuentren Activos Fijos inservibles, se toman decisiones a tiempo?		X		En ciertos casos para dar de baja a un Activo Fijo se requiere de 5 Años
ARCHIVO CORRIENTE		Elaborado por:		Fecha:	
		S.E.V.M.		22/08/2011	
ARCHIVO CORRIENTE		Revisado por:		Fecha:	
		M.A.R.S./M.C.H.A.		06/09/2011	


		<b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b> <b>EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE CONTROL INTERNO</b> <b>Período 2010</b>			<b>AC2</b> <b>CCI.2</b> <b>3/3</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos			
Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS			COMENTARIOS
		SI	NO	N/A	
19.	¿Se lleva un registro y control contable de los saldos de Activos Fijos?	X			Saldos aún no consolidados con el levantamiento de A.F.
20.	¿Los Servidores Enlace realizan su trabajo sin ningún inconveniente?		X		Existen apelaciones al Director del Hospital por designación de responsabilidades
21.	¿El encargado de A.F. hasta el momento ha detectado que todos los bienes encuentran respaldados con sus debidas facturas?		X		Muchos de los bienes no están sustentados con sus debidas facturas
22.	¿Existe facilidades para la capacitación del personal de la Unidad de A.F.?	X			Aún no se puede realizar la codificación de A.F.
23.	¿Si alguna dependencia requiere informes continuos de A.F. la Unidad puede satisfacer este requerimiento?		X		La Unidad considera este aspecto como una amenaza
24.	¿El espacio físico del Hospital es utilizado de manera óptima?		X		Existen varios lugares deshabitados
25.	¿Las instalaciones de la Bodega de A.F. son adecuadas para su conservación?		X		El espacio físico no es el adecuado, ni se encuentra muy bien equipado
26.	¿El modo de almacenamiento de A.F. en su respectiva Bodega es la Adecuada?		X		Los A.F. no se encuentran adecuadamente distribuidos en Bodega
27.	¿Se realizan estudios previos para el Almacenamiento de A.F. hasta el momento de su despacho?		X		No se realizan estudios para su adecuada conservación
28.	¿La Unidad de A.F. trabaja para la satisfacción del cliente y no para la medición interna?		X		La Unidad se encuentra presionada a realizar su trabajo únicamente por evaluaciones continuas
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Elaborado por:		Fecha:	
		S.E.V.M.		22/08/2011	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Revisado por:		Fecha:	
		M.A.R.S./M.C.H.A.		06/09/2011	


		<b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b>			<b>AC2 PCCI.2 1/3</b>		
<b>PONDERACIÓN DE LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE CONTROL INTERNO</b> <b>Período 2010</b>							
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos					
Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS			PONDERACIÓN		OBSER.
		SI	NO	N/A	PUN. OBTENIDO	PUN. ÓPTIMO	
1.	¿El Hospital del IESS Latacunga tiene especificadas sus principales labores en reglamento orgánico funcional del IESS?	X			10	10	
2.	¿Existe un Reglamento Interno para la administración de Activos Fijos?	X			10	10	
3.	¿Se da cumplimiento al Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del IESS (CD 315)?		X		4	10	
4.	¿La Unidad de Activos Fijos cuenta con una estructura orgánica definida?	X			4	10	
5.	¿Existe un Manual de Funciones Actualizado en la Institución?		X		0	10	H/H.1 1/1
6.	¿El personal del Hospital tiene conocimiento acerca de sus responsabilidades?	X			4	10	
7.	¿La Unidad de Activos Fijos administra en función de planes y programas?		X		0	10	
8.	¿Existe un Plan de Gestión para Activos Fijos?		X		0	10	H/H.2 1/1
9.	¿El Plan Estratégico institucional establece políticas, objetivos y estrategias?	X			10	10	
10.	¿Los miembros de la Unidad conocen lo establecido en el Plan Estratégico?		X		2	10	H/H.3 1/1
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>				Elaborado por:		Fecha:	
				S.E.V.M.		24/08/2011	
				Revisado por:		Fecha:	
				M.A.R.S./M.C.H.A.		06/09/2011	


		<b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b>			<b>AC2 PCCI.2 2/3</b>		
		<b>PONDERACIÓN DE LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE CONTROL INTERNO Período 2010</b>					
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos					
Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS			PONDERACIÓN		OBSER.
		SI	NO	N/A	PUN. OBTENIDO	PUN. ÓPTIMO	
11.	¿La Unidad de Activos Fijos tiene establecido por escrito los procesos de:	X			5	10	
	Proceso de Ingreso de Bienes	X			2		
	Proceso de Egreso Externo	X			2		
	Proceso de Movimiento Interno	X			1		
12.	¿Esta dependencia lleva un registro detallado de Activos Fijos y Bienes sujetos a Control Administrativo?		X		4	10	H/H.4 1/1
13.	¿Los Bienes del Hospital se emplean única y exclusivamente para fines institucionales?	X			5	10	
14.	¿Existe una codificación e identificación específica de Activos Fijos de acuerdo a la ley?		X		0	10	H/H.5 1/1
15.	¿Existe un sistema informático para el registro y control de los Activos Fijos del IESS?		X		0	10	H/H.6 1/1
16.	¿Existe en el Hospital estos tipos de mantenimiento:	X			7	10	
	Mantenimiento Correctivo	X			3		
	Mantenimiento Preventivo	X			2		
	Mantenimiento Predictivo	X			2		
17.	¿Se encarga el control de los bienes al Jefe de la Unidad de Activos Fijos?	X			4	10	
18.	¿Cuándo se encuentren Activos Fijos inservibles, se toman decisiones a tiempo?		X		4	10	H/H.7 1/1
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>				Elaborado por: S.E.V.M.		Fecha: 24/08/2011	
				Revisado por: M.A.R.S./M.C.H.A.		Fecha: 06/09/2011	


		<b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b>			<b>AC2 PCCI.2 3/3</b>		
<b>PONDERACIÓN DE LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE CONTROL INTERNO</b> <b>Período 2010</b>							
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos					
Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS			PONDERACIÓN		OBSER.
		SI	NO	N/A	PUN. OBTENIDO	PUN. ÓPTIMO	
19.	¿Se lleva un registro y control contable de los saldos de Activos Fijos?	X			4	10	
20.	¿Los Servidores Enlace realizan su trabajo sin ningún inconveniente?		X		3	10	H/H.8 1/1
21.	¿El encargado de A.F. hasta el momento ha detectado que todos los bienes encuentran respaldados con sus debidas facturas?		X		4	10	
22.	¿Existe facilidades para la capacitación del personal de la Unidad de A.F.?	X			5	10	
23.	¿Si alguna dependencia requiere informes continuos de A.F. la Unidad puede satisfacer este requerimiento?		X		3	10	
24.	¿El espacio físico del Hospital es utilizado de manera óptima?		X		5	10	H/H.9 1/1
25.	¿Las instalaciones de la Bodega de A.F. son adecuadas para su conservación?		X		3	10	H/H.10 1/1
26.	¿El modo de almacenamiento de A.F. en su respectiva Bodega es la Adecuada?		X		2	10	
27.	¿Se realizan estudios previos para el Almacenamiento de A.F. hasta el momento de su despacho?		X		2	10	
28.	¿La Unidad de A.F. trabaja para la satisfacción del cliente y no para la medición interna?		X		4	10	
<b>TOTAL</b>					<b>108</b>	<b>280</b>	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>				Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>		Fecha: <b>24/08/2011</b>	
				Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>		Fecha: <b>06/09/2011</b>	





	<b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b>  <b>MEDICIÓN DE RIESGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2</b> <b>RA.1</b> <b>1/2</b>																			
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos																				
<p><b><u>RIESGO DE CONTROL</u></b></p> <p><b>NIVEL DE CONFIANZA</b></p> $NC = \frac{CT}{PT} * 100$ $NC = \frac{108}{280} * 100 \qquad \qquad \qquad NC = 38,57\%$ <p><b>NIVEL DE RIESGO</b></p> $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 38,57\% \qquad \qquad \qquad NR = 61,43\%$ <p><b>MATRIZ DE RIESGO Y CONFIANZA</b></p> <table border="1" data-bbox="429 1189 1283 1408"> <thead> <tr> <th>COLOR</th> <th>RANGO</th> <th>RIESGO</th> <th>CONFIANZA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: red; color: white;">ROJO</td> <td>15%-40%</td> <td>Alto</td> <td>Bajo</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="background-color: yellow;">AMARILLO</td> <td>41%-60%</td> <td>(-)Moderado</td> <td>(-)Moderado Regular</td> </tr> <tr> <td>61%-85%</td> <td>(+)Moderado</td> <td>(+)Moderado Bueno</td> </tr> <tr> <td style="background-color: lightgreen;">VERDE</td> <td>86%-95%</td> <td>Bajo</td> <td>Alto</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>INTERPRETACIÓN</b></p> <p>Una vez aplicado el Cuestionario Específico de Control Interno en la Fase de Planificación; se determina que existe un nivel de confianza del <b>38,57%</b> y un nivel de riesgo del <b>61,43%</b>; lo cual demuestra que existe un <b>RIESGO (ALTO)</b> y una <b>CONFIANZA (BAJA)</b> respectivamente.</p> <p>Bajo estos parámetros la Auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, tendrá en consideración que los procesos, actividades y tareas que se son aplicadas por la Unidad de Activos Fijos en el control de sus funciones son poco confiables.</p>			COLOR	RANGO	RIESGO	CONFIANZA	ROJO	15%-40%	Alto	Bajo	AMARILLO	41%-60%	(-)Moderado	(-)Moderado Regular	61%-85%	(+)Moderado	(+)Moderado Bueno	VERDE	86%-95%	Bajo	Alto
COLOR	RANGO	RIESGO	CONFIANZA																		
ROJO	15%-40%	Alto	Bajo																		
AMARILLO	41%-60%	(-)Moderado	(-)Moderado Regular																		
	61%-85%	(+)Moderado	(+)Moderado Bueno																		
VERDE	86%-95%	Bajo	Alto																		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b></td> <td style="width: 50%;">Fecha: <b>27/08/2011</b></td> </tr> <tr> <td>Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b></td> <td>Fecha: <b>06/09/2011</b></td> </tr> </table>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>27/08/2011</b>	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>															
Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>27/08/2011</b>																				
Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>																				


	<b><u>FASE II: PLANIFICACIÓN</u></b>  <b>MEDICIÓN DE RIESGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2</b> <b>RA.1</b> <b>2/2</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p><b><u>RIESGO INHERENTE</u></b></p> <p>El Riesgo Inherente de la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga es del 40%, esta afirmación ha sido realizada en base a ciertos puntos en consideración: Fase I Conocimiento Previo “Visita a las Instalaciones” para indagar actividades diarias de la Unidad; fotos; entrevistas (Jefe de la Unidad – Sr. Eloy Imbacuán) (Guardalmacén – Sra. Verónica Calero).</p> <p><b><u>RIESGO DE DETECCIÓN</u></b></p> <p>Por el conocimiento y experiencia de todo el equipo de trabajo se considera un riesgo de detección del 15%.</p> <p><b><u>RIESGO DE AUDITORÍA</u></b></p> $RA = (RI * RC * RD) * 100$ $RA = (0,40 * 0,6143 * 0,15) * 100$ $RA = 3,69\%$ <p><b><u>INTERPRETACIÓN</u></b></p> <p>Al ejecutarse la presente “Auditoría de la Gestión Administrativa en los Activos Fijos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga, por el período 2010”, el Riesgo de que se pueda incurrir en errores o realizar omisiones importantes que afecten los resultados del auditor expresados en el informe será del <b>3.69%</b>, según el tiempo de preparación y ejecución de la Auditoría; ante todo esto los procesos y procedimientos a seguir detallados en la fase de planificación tendrán en consideración todos los aspectos relevantes para no omitir información que podría afectar el resultado final de este examen.</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>27/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>


	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2</b> <b>H/H.1</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos		
<b>HALLAZGO Nº 1</b>  <b><u>TÍTULO: “LA ENTIDAD NO DISPONE DE UN MANUAL DE FUNCIONES”</u></b>			
<b>CONDICIÓN</b>	En el Hospital del IESS Latacunga, no existe un Manual de Funciones Institucional en el que se describan detalladamente todas las actividades y funciones a realizar por parte de cada uno de los trabajadores.		
<b>CRITERIO</b>	El artículo 86 de la Resolución C.D. 021 párrafo cuatro estipula que la D.D.I. tiene la responsabilidad de preparar y presentar estudios técnicos para la revisión y la actualización de los reglamentos, instructivos y manuales relacionados con los procesos administrativos de la institución.		
<b>CAUSA</b>	El Hospital del IESS como tal, no elabora el Manual de Funciones Institucional, de este trabajo se encarga la Dirección de Desarrollo Institucional (D.D.I.) a Nivel Central, manteniendo al Hospital hasta el día de hoy con una resolución caduca (C.D. 056 de la Comisión Interventora del IESS)., que detalla únicamente responsabilidades.		
<b>EFFECTO</b>	Al no encontrarse debidamente detalladas las funciones y requisitos de cada puesto de trabajo, la ejecución de las actividades del personal no es acertada, y mucho menos se posee una base legal que sustente sus labores.		
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>El Hospital del IESS no cuenta con un manual de funciones institucional, lo que puede alterar el desarrollo de las actividades del personal de manera eficiente y ordenada. Además es difícil determinar si es necesario o no contratar nuevo talento humano; afectando de manera directa a la partida presupuestaria de cada año.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Director Hospital IESS</u></b></p> <p>Gestionar con la Dirección de Desarrollo Institucional, la elaboración del Manual de Funciones del Hospital del IESS Latacunga. Provisionalmente analizar, establecer e informar por escrito a los trabajadores del Hospital sobre las funciones que desempeñan; esto mientras dure la elaboración de dicho manual.</p>			
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>29/08/2011</b>
		<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>06/09/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2</b> <b>H/H.2</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos		
<b>HALLAZGO Nº 2</b>  <b><u>TÍTULO: “PLAN DE GESTIÓN DE ACTIVOS FIJOS”</u></b>			
<b>CONDICIÓN</b>	La Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, no posee un Plan de Gestión de Activos Fijos encaminado hacia el adecuado uso, conservación y custodia de los mismos.		
<b>CRITERIO</b>	La Resolución C.D. 315 establece: La conformación de un Equipo de Gestión de Activos Fijos (E.G.A.F.), responsable del sistema de información y de asegurar una eficiente y efectiva gestión de los Activos Fijos.		
<b>CAUSA</b>	La Unidad de Activos Fijos no administra en función de planes y programas, además, no se realiza un trabajo en equipo entre los Servidores Enlace y el E.G.A.F., lo que ocasiona inconvenientes al momento de consolidar planes de gestión.		
<b>EFECTO</b>	La inexistencia de un modelo sistemático de actuación pública, elaborado anticipadamente para dirigir y encauzar el adecuado uso, conservación y custodia de Activos Fijos.		
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>A pesar de la conformación del (E.G.A.F.) y de la designación de los Servidores Enlace, la Unidad de Activos Fijos, no posee un Plan de Gestión encauzado al adecuado uso, conservación y custodia de los bienes.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Jefe Unidad A.F.</u></b></p> <p>Iniciar la elaboración de un Plan de Gestión de Activos Fijos conjuntamente con el E.G.A.F. y los Servidores Enlace del Hospital del IESS Latacunga, con el fin de obtener un modelo de actuación pública que brinde una adecuada gestión administrativa en esta unidad médica.</p>			
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>29/08/2011</b>
		Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2</b> <b>H/H.3</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos		
<b>HALLAZGO Nº 3</b>  <b><u>TÍTULO: “NECESARIA DIFUSIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL”</u></b>			
<b>CONDICIÓN</b>	El personal que conforma la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, no conoce las estrategias y objetivos establecidos en el Plan Estratégico Institucional 2008-2012.		
<b>CRITERIO</b>	La Norma de Control Interno: <b>200-02 “Administración estratégica”</b> detalla que las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, implantarán, pondrán en funcionamiento y actualizarán el sistema de planificación, así como el establecimiento de indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los fines, objetivos y la eficiencia de la gestión institucional.		
<b>CAUSA</b>	La Unidad de Activos Fijos no ha formado parte en la elaboración del Plan Estratégico Institucional. 2008-2012.		
<b>EFECTO</b>	Desconocimiento de las estrategias y objetivos que vinculan a la Unidad de Activos Fijos en el Plan Estratégico Institucional. 2008-2012.		
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>La Unidad de Activos Fijos no ha formado parte en la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2008-2012, ocasionando que el personal de esta unidad desconozca los objetivos y estrategias que vinculan a los A.F. y promueven el desarrollo de esta institución.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Director Hospital IESS</u></b></p> <p>Disponer que en el próximo Plan Estratégico Institucional 2012-2016 intervengan todas las áreas del Hospital, ya que el P.E.I. es netamente participativo y consolida todas las estrategias y objetivos de cada unidad de servicio administrativo o médico.</p>			
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>29/08/2011</b>
		Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>


	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2</b> <b>H/H.4</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos		
<b>HALLAZGO Nº 4</b>  <b><u>TÍTULO: “LEVANTAMIENTO INCONCLUSO DE ACTIVOS FIJOS”</u></b>			
<b>CONDICIÓN</b>	La Unidad de A.F. ha iniciado el Levantamiento Físico de bienes de larga duración desde el año 2008, y en la actualidad aún no se puede concluir con este procedimiento interno.		
<b>CRITERIO</b>	Según la resolución C.D. 315 <b>Art. 3.- De los Bienes.</b> -Cada dependencia deberá llevar un registro administrativo y contable de conformidad con la ley y las normas y disposiciones de control y administración de bienes aplicable.		
<b>CAUSA</b>	Entre las principales causas se exponen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Hospital del IESS posee una gran cantidad de A.F. lo que demora el proceso de Levantamiento Físico de Bienes.</li> <li>- Inexistencia de un Software Informático que ayude en la toma física y agilice el proceso.</li> <li>- Trabajo realizado por una sola persona. (Jefe Unidad de A.F.).</li> </ul>		
<b>EFECTO</b>	Hasta el día de hoy no se puede contar con un inventario de Activos Fijos completo, identificando a cada bien con su respectivo código, descripción, costo, etc.		
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>La Unidad de Activos Fijos no ha podido concluir con el levantamiento físico de bienes de larga duración, ejecutado desde el año 2008, provocando así la inexistencia de un inventario en el que se detalle a cada uno de los bienes con su respectivo código, descripción, costo, etc. Se menciona además que este procedimiento es realizado únicamente por el Jefe de la Unidad de A.F.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Director Hospital IESS</u></b></p> <p>Designar a un colaborador para el Levantamiento Físico de Activos Fijos, así como gestionar de manera inmediata la adquisición de un Software Informático que estandarice la información y agilite el proceso de toma física de A.F.</p>			
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>29/08/2011</b>
		<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>06/09/2011</b>


	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2</b> <b>H/H.5</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos		
<b>HALLAZGO Nº 5</b>  <b><u>TÍTULO: “CODIFICACIÓN DE ACTIVOS FIJOS”</u></b>			
<b>CONDICIÓN</b>	En el proceso de Levantamiento de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, no se está realizando la respectiva codificación a cada uno de los bienes de larga duración.		
<b>CRITERIO</b>	La Resolución <b>C.D. 315, Art. 5.- “Plan de cuentas, codificación e identificación de los Activos Fijos”</b> establece que la codificación e identificación específica de los activos fijos para el control contable y físico de los bienes del IESS y de sus dependencias se diseñará en base a la codificación numérica, de acuerdo a la ley.		
<b>CAUSA</b>	La causa principal para la no elaboración de la codificación de Activos Fijos es el desconocimiento de cómo realizarlo, por la inexistencia de una capacitación integral del proceso de levantamiento de A.F.		
<b>EFECTO</b>	No es posible tener una identificación específica de cada uno de los Activos Fijos al finalizar su levantamiento físico, quebrantando así uno de los controles especificados en el Artículo 5 de la resolución CD 315.		
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>La Unidad de Activos Fijos, en el proceso de constatación física o levantamiento de activos, no está realizando la respectiva codificación de cada uno de los bienes debido al desconocimiento de su elaboración, por lo que la información no es lo suficientemente específica para su control físico.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Jefe Unidad de R.R.H.H.</u></b></p> <p>Capacitar en forma integral a toda la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, en lo referente a codificación de bienes para su debido control y registro, ya que esta irregularidad no únicamente se presenta en este Hospital, sino también en otros Hospitales del IESS.</p> <p><b><u>Jefe Unidad A.F.</u></b></p> <p>Solicitar información a otras unidades médicas de la forma en la cual estas entidades ejecutan el proceso de codificación de A.F., con el fin de proceder correcta y uniformemente en este trabajo.</p>			
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>29/08/2011</b>
		<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>06/09/2011</b>


	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2</b> <b>H/H.6</b> <b>1/1</b>				
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos					
<b>HALLAZGO N° 6</b>  <b><u>TÍTULO: “SISTEMA INFORMÁTICO PARA ACTIVOS FIJOS”</u></b>						
<b>CONDICIÓN</b>	La unidad de Activos Fijos no posee un Software o Sistema Informático para el registro y control de los mismos.					
<b>CRITERIO</b>	La Resolución C.D. 315 Art. 5.- “ <b>Plan de cuentas, codificación e identificación de los Activos Fijos</b> ” párrafo dos “ <b>Sistema informático</b> ” establece que las unidades administrativas o personal encargado del manejo, registro y control de activos fijos del IESS, estarán obligadas a utilizar sistemas informáticos de administración y control de bienes.					
<b>CAUSA</b>	El Hospital se maneja en una forma piramidal, es decir, por disposiciones de la Alta Gerencia. Esto se simplifica en la falta de apoyo para la adquisición de un Software Informático Integral para Activos Fijos.					
<b>EFECTO</b>	La Unidad de Activos Fijos manipula datos de una manera muy riesgosa y por ende no puede producir Información clasificada, ordenada y respaldada en una base de datos, además de retrasos en el Levantamiento Físico de A.F.					
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>La Unidad de Activos Fijos no puede producir información clasificada, ordenada y respaldada en una base de datos mientras se siga generando información en herramientas de Office (Excel) y no en un Software Informático creado específicamente para la administración de Activos Fijos.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Jefe Unidad A.F.</u></b></p> <p>Sesionar con la Dirección General del IESS Latacunga y exponer la necesidad de un Software Informático para la Unidad de Activos Fijos, que estandarice y respalde la información generada en forma segura y oportuna.</p> <p><b><u>Director Hospital IESS</u></b></p> <p>Gestionar con la Dirección General (Quito-Dirección de Desarrollo Institucional), la adquisición de un Software Informático para la Administración de Activos Fijos del Hospital del IESS.</p>						
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b></td> <td style="padding: 2px;">Fecha: <b>29/08/2011</b></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b></td> <td style="padding: 2px;">Fecha: <b>06/09/2011</b></td> </tr> </table>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>29/08/2011</b>	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>
Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>29/08/2011</b>					
Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>					




	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2</b> <b>H/H.7</b> <b>1/1</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>HALLAZGO N° 7</b>  <b><u>TÍTULO: “TOMA DE DECISIONES SOBRE A.F. EN DESUSO Y OBSOLETOS”</u></b>		
<b>CONDICIÓN</b>	En la Bodega de A.F. existen muchos bienes que se encuentran en un estado de inoperancia por un tiempo considerable y no se realiza el proceso de baja respectivo.	
<b>CRITERIO</b>	La Norma de Control Interno: <b>“406-11 Baja de bienes por obsolescencia, pérdida, robo o hurto”</b> establece que: los bienes que por diversas causas han perdido utilidad para la entidad o hayan sido motivo de pérdida, robo o hurto, serán dados de baja de manera oportuna.	
<b>CAUSA</b>	Previo a la ejecución del proceso de baja de A.F., se requiere de muchos y extensos trámites burocráticos realizados conjuntamente con el nivel central (Quito).	
<b>EFECTO</b>	Los bienes en desuso y obsoletos se siguen acumulando en la Bodega de A.F. provocando así un aglutinamiento que reduce el espacio físico y no se pueda almacenar nuevos A.F. hasta el momento de su distribución.	
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>En la Bodega de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, existen muchos bienes que se encuentran obsoletos e inservibles por un tiempo considerable sin ser dados de baja, provocando un sobreabastecimiento que reduce el espacio físico en esta área.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Jefe Unidad A.F.</u></b></p> <p>Realizar los trámites de egreso de todos los bienes que se encuentren obsoletos apegándose a las disposiciones que el acuerdo 025 de la Contraloría General del Estado y la Resolución C.D. 315 establezcan para el proceso de egreso de activos.</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>29/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2</b> <b>H/H.8</b> <b>1/1</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>HALLAZGO Nº 8</b>  <b><u>TÍTULO: "INCONVENIENTES SERVIDORES ENLACE"</u></b>		
<b>CONDICIÓN</b>	Algunos Servidores Enlace del Hospital del IESS Latacunga, se encuentran inconformes con la designación de responsabilidades a su cargo, puesto que no tienen contacto directo con los custodios de A.F.	
<b>CRITERIO</b>	La Resolución C.D. 315 establece que en cada Dirección, Gerencia, Subgerencia, Departamento o Grupo, los Servidores Enlace son designados en forma escrita por el respectivo gerente, director o jefe, para realizar el control físico de los bienes asignados a cada unidad, constituyéndose en el nexo directo entre el E.G.A.F., el custodio y usuarios de los bienes.	
<b>CAUSA</b>	En la designación de Servidores Enlace por parte de la Gerencia del Hospital, no existió un estudio previo de funcionarios idóneos para que en ellos recaiga dicha responsabilidad.	
<b>EFECTO</b>	Impugnaciones por parte de los diversos funcionarios que fueron designados como Servidores Enlace, además de posibles falencias que se puedan dar en sus responsabilidades.	
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>Algunos Funcionarios se encuentran inconformes con la responsabilidad que se les fue encomendada (Servidores Enlace), provocando varias impugnaciones debido a la falta de un estudio previo para dicha designación.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Director Hospital IESS</u></b></p> <p>Realizar un estudio previo para la designación de Servidores Enlace, sesionando tanto a Directores Técnicos como Jefes de Áreas, con el fin de elegir a las personas idóneas que estén contacto directo con los custodios de Activos Fijos y asuman esta responsabilidad, logrando así muy buenos resultados y un trabajo en conjunto con el Equipo de Gestión de Activos Fijos, encaminado hacia una administración eficiente.</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>29/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2</b> <b>H/H.9</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos		
<b>HALLAZGO N° 9</b>  <b><u>TÍTULO: “ESPACIO FÍSICO SUB-UTILIZADO”</u></b>			
<b>CONDICIÓN</b>	La infraestructura del Hospital del IESS Latacunga no se está utilizando en su totalidad o al 100%, generándose varios espacios físicos fuera de uso o de servicio.		
<b>CRITERIO</b>	En el Artículo N°1 de la Ley de Seguridad social establece que: Eficiencia es la mejor utilización económica de las contribuciones y demás recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones suficientes a sus beneficiarios.		
<b>CAUSA</b>	La Sub-utilización de las instalaciones del Hospital IESS se debe a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de Equipamiento médico y administrativo.</li> <li>- Falta de personal que se encargue de brindar el servicio hospitalario.</li> <li>- No se consideran estos dos recursos en el respectivo P.O.A. y P.A.C.</li> </ul>		
<b>EFECTO</b>	Debido al inminente crecimiento poblacional, la sub-utilización de las instalaciones del Hospital del IESS provoca cierto malestar en los afiliados, ya que no son atendidos a tiempo a pesar de que se cuenta con el debido espacio físico para hacerlo.		
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>El Hospital del IESS Latacunga, no utiliza sus instalaciones al 100% debido a la falta de equipamiento médico, administrativo y de personal no considerado en el respectivo P.O.A. y P.A.C. institucional, provocando cierto malestar entre los afiliados que necesitan ser atendidos oportunamente.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Director Hospital IESS</u></b></p> <p>Incrementar el funcionamiento del Hospital IESS Latacunga, abarcando todos los espacios físicos que se encuentren deshabitados y poniéndolos en actividad, plasmando este análisis en el P.O.A. y P.A.C. del año 2012.</p>			
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>29/08/2011</b>
		<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>06/09/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2</b> <b>H/H.10</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos		
<b>HALLAZGO Nº 10</b>  <b><u>TÍTULO: “INSTALACIONES INADECUADAS PARA LA BODEGA DE A.F.”</u></b>			
<b>CONDICIÓN</b>	Las instalaciones que se utilizan para el almacenamiento de A.F. en el Hospital del IESS son inadecuadas para su conservación y custodia, además de no poseer el espacio físico necesario como se puede observar en el <b>PT.3 1/2</b>		
<b>CRITERIO</b>	La Norma de Control Interno: <b>406-04 “Almacenamiento y distribución”</b> establece que los ambientes asignados para el funcionamiento de los almacenes o bodegas, estarán adecuadamente ubicados, contarán con instalaciones seguras y tendrán el espacio físico necesario.		
<b>CAUSA</b>	Descuido en proveer a la Unidad de Activos Fijos de una Bodega adecuadamente ubicada, con instalaciones seguras y el espacio físico necesario para precautelar la integridad de los bienes hasta el momento de su distribución.		
<b>EFFECTO</b>	Todo esto ocasiona sobre-almacenamientos, deterioros y confusiones en bienes. Además la Unidad de A.F. no puede precautelar la integridad del bien hasta el momento de su distribución.		
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>La Unidad de Activos Fijos, no cuenta con una Bodega adecuadamente instalada y con espacio físico suficiente para precautelar la integridad de los bienes hasta el momento de su distribución, ocasionando un sobre-almacenamiento, deterioro y confusión en Activos Fijos.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Responsable Unidad Servicios Generales</u></b></p> <p>Gestionar la adecuación de la Bodega de Activos Fijos, cubriendo el techo del espacio físico designado y realizando instalaciones apropiadas que permitan una adecuada custodia de bienes e impidan el deterioro de los mismos.</p>			
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>29/08/2011</b>
		<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>06/09/2011</b>

	<p><b><u>FASE II: PLANIFICACIÓN</u></b></p> <p><b>REPORTE EVALUACIÓN CONTROL INTERNO</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC2</b></p> <p><b>INF.2</b></p> <p><b>1/7</b></p>
---	---	---

Latacunga, 30 de Agosto del 2011

Doctor

Hugo Arguello N.

**DIRECTOR HOSPITAL IESS DE LATACUNGA**

Presente.-

De mi consideración:


Realizada la evaluación de control interno al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS Latacunga, analizando la Unidad de Activos Fijos a fin de determinar la eficacia, economía y eficiencia con la que se utilizan los recursos y se realizan las operaciones, se obtuvo los siguientes resultados preliminares:

- **Manual de Funciones Institucional Desactualizado**

El Hospital del IESS no cuenta con un manual de funciones institucional, esto puede alterar el desarrollo de las actividades del personal de manera eficiente y ordenada. Además es difícil determinar si es necesario o no contratar nuevo personal; afectando de manera directa a la partida presupuestaria de cada año.

- **Plan de Gestión de Activos Fijos**

A pesar de la conformación del (E.G.A.F.) y de la designación de los Servidores Enlace, la Unidad de Activos Fijos, no posee un Plan de Gestión encauzado al adecuado uso, conservación y custodia de los bienes.

	<p><b><u>FASE II: PLANIFICACIÓN</u></b></p> <p><b>REPORTE EVALUACIÓN CONTROL INTERNO</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC2 INF.2 2/7</b></p>
---	---	-------------------------------------


- **Necesaria difusión del Plan Estratégico Institucional**

El personal que conforma la Unidad de A.F. del Hospital del IESS, no conoce las estrategias y objetivos establecidos en el Plan Estratégico Institucional. 2008-2012.
  
- **Levantamiento Inconcluso de Activos Fijos**

La Unidad de Activos Fijos no ha podido concluir con el levantamiento físico de bienes de larga duración, provocando así la inexistencia de un inventario en el cual se detalle a cada bien con su respectivo código, descripción, costo, etc.
  
- **Codificación de Activos Fijos**

La Unidad de Activos Fijos, en el proceso de constatación física o levantamiento de activos, no está realizando la respectiva codificación de cada bien debido al desconocimiento de su elaboración, originando así una no específica información para su control físico.
  
- **Sistema Informático para Activos Fijos**

La Unidad de Activos Fijos no puede producir información clasificada, ordenada y respaldada en una base de datos mientras se siga manejando información en herramientas de Office (Excel) y no en un Software Informático creado específicamente para la administración de Activos Fijos.

	<p><b><u>FASE II: PLANIFICACIÓN</u></b></p> <p><b>REPORTE EVALUACIÓN CONTROL INTERNO</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC2</b></p> <p><b>INF.2</b></p> <p><b>3/7</b></p>
---	---	---

- **Toma de Decisiones a Destiempo de A.F. Inservibles**

En la Bodega de A.F. del Hospital del IESS, existen muchos bienes que se encuentran obsoletos e inservibles por un tiempo considerable sin ser dados de baja, provocando un aglutinamiento que reduce el espacio físico de la bodega.

- **Inconvenientes Servidores Enlace**


Algunos Funcionarios se encuentran inconformes con la responsabilidad que se les fue encomendada (Servidores Enlace), provocando varias impugnaciones debido a la falta de un estudio previo para dicha designación.

- **Espacio Físico Sub-Utilizado**

El Hospital del IESS Latacunga, no utiliza sus instalaciones al 100% debido a la falta de equipamiento médico-administrativo y de personal, todo esto no considerado en el respectivo P.O.A. y P.A.C., provocando cierto malestar entre los afiliados que necesitan ser atendidos oportunamente.

- **Instalaciones Inadecuadas para la Bodega de Activos Fijos**

La Unidad de Activos Fijos, no cuenta con una Bodega adecuadamente instalada y con espacio físico suficiente para precautelar la integridad de los bienes hasta el momento de su distribución, provocando un sobre-almacenamiento, deterioro y confusión en Activos Fijos.


	<p><b><u>FASE II: PLANIFICACIÓN</u></b></p> <p><b>REPORTE EVALUACIÓN CONTROL INTERNO</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC2</b></p> <p><b>INF.2</b></p> <p><b>4/7</b></p>
---	---	---

**RECOMENDACIONES:**

**DIRECTOR HOSPITAL IESS**

- Gestionar con la Dirección de Desarrollo Institucional, se elabore el Manual de Funciones del Hospital del IESS Latacunga. Provisionalmente analizar, establecer e informar por escrito a los trabajadores del hospital sobre las funciones que desempeñan; esto mientras se obtenga dicho manual.
  
- Disponer que en el próximo Plan Estratégico Institucional 2012-2016 intervengan todas las áreas del Hospital, ya que el P.E.I. es netamente participativo y consolida todas las estrategias y objetivos de cada unidad de servicio sea este administrativo o médico.
  
- Designar a un colaborador para el Levantamiento Físico de Activos Fijos, Gestionar lo más pronto posible la adquisición de un Software Informático que estandarice la información y agilite el proceso de toma física de A.F.
  
- Gestionar con la Dirección General, se pueda realizar la adquisición de un Software Informático para la administración de A.F. del Hospital del IESS.




	<p><b><u>FASE II: PLANIFICACIÓN</u></b></p> <p><b>REPORTE EVALUACIÓN CONTROL INTERNO</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC2 INF.2 5/7</b></p>
---	---	-------------------------------------

- Realizar un estudio previo para la designación de Servidores Enlace, sesionando tanto a Directores Técnicos como Jefes de Áreas para designar a las personas idóneas que estén con contacto directo con los custodios de Activos Fijos, con el fin de lograr muy buenos resultados y un trabajo conjunto con el E.G.A.F., encaminado hacia una administración eficiente.
- Analizar la posibilidad de incrementar el funcionamiento del Hospital IESS Latacunga, abarcando todos los espacios físicos que se encuentren deshabitados y poniéndolos en actividad, plasmando este análisis en el P.O.A. y P.A.C. del año 2012.

### **JEFE UNIDAD DE ACTIVOS FIJOS**

- Iniciar la elaboración de un Plan de Gestión de Activos Fijos conjuntamente con el E.G.A.F. y los Servidores Enlace del Hospital del IESS Latacunga, con el fin de poseer un modelo de actuación pública que brinde una adecuada gestión administrativa en dicha unidad.
- Solicitar información a otras unidades médicas de cómo se lleva la codificación de A.F., con el fin de proceder uniformemente en este proceso.

	<p><b><u>FASE II: PLANIFICACIÓN</u></b></p> <p><b>REPORTE EVALUACIÓN CONTROL INTERNO</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC2 INF.2 6/7</b></p>
---	---	-------------------------------------


- Sesionar con la Dirección General del IESS y exponer la necesidad de un Software Informático para la Unidad de Activos Fijos, que estandarice y respalde la información generada, para el manejo adecuado de los Bienes.
- Realizar los trámites de egreso de todos los bienes que se encuentren obsoletos apegándose a las disposiciones que el acuerdo 025 de la Contraloría General del Estado y la Resolución C.D. 315 establezcan para el proceso de egreso de activos.

#### **RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES**

- Gestionar la adecuación de la Bodega de Activos Fijos, cubriendo el techo del espacio físico designado y realizando instalaciones apropiadas que permitan una adecuada custodia de bienes e impidan el deterioro de los mismos.

#### **JEFE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS**

- Capacitar en una forma integral a toda la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS en lo referente a codificación de bienes para su debido control y registro, ya que esta irregularidad no únicamente se presenta en este Hospital, sino también en otros Hospitales del IESS.

	<p><b><u>FASE II: PLANIFICACIÓN</u></b></p> <p><b>REPORTE EVALUACIÓN CONTROL INTERNO</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC2 INF.2 7/7</b></p>
---	---	-------------------------------------

En base a la fase de planificación y al cuestionario de control interno que se aplicó a la Unidad de Activos Fijos se establece que existe un riesgo de control del 61,43%.

En la fase de conocimiento preliminar se estableció que existe un riesgo inherente del 40% ya que la entidad pertenece al sector público y está expuesta al cambio constante de normativas.

También se determina que el riesgo de detección es del 15%, en función al criterio del especialista y supervisor que encamina la presente Auditoría de Gestión a la Unidad de Activos Fijos debido a que cuentan con amplia experiencia en este tipo de trabajos.

El riesgo de que se pueda incurrir en errores o realizar omisiones importantes que afecten los resultados del auditor expresados en el informe será del **3.69%**, según el tiempo de preparación y ejecución de la Auditoría; ante todo esto, los procesos y procedimientos a seguir detallados en la fase de planificación tendrán en consideración todos los aspectos relevantes para no omitir información que podría afectar el resultado final de este examen.


Particular que le comunico para los fines consiguientes.


**ATENTAMENTE**


Sandra Villamarín Méndez

Auditora

	<b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b>  <b>MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2 1.1</b> <b>Memo P.1</b> <b>1/5</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>1. REQUERIMIENTO DE AUDITORÍA</b>		
Informe de auditoría, conclusiones y recomendaciones		
<b>2. FECHA DE INTERVENCIÓN</b>		<b>Fecha Estimada</b>
Orden de Trabajo	04 de abril del 2011	
Inicio de Trabajo de Campo	02 de junio del 2011	
Finalización de Trabajo de Campo	20 de julio del 2011	
Discurso del informe borrador con funcionarios	24 de octubre del 2011	
Presentación del Informe final a la Dirección	26 de octubre del 2011	
Emisión del Informe Final de Auditoría	28 de octubre del 2011	
<b>3. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO</b>		
Supervisora	Dra. Martha Hidalgo	
Jefe de Equipo	Sta. Sandra Villamarín Méndez	
Especialista	Ing. Marco Romero	
<b>4. DÍAS PRESUPUESTADOS</b>		
70 días laborables distribuidos de la siguiente manera		
Fase I. Conocimiento Previo	25 días	
Fase II. Planificación	10 días	
Fase III. Ejecución	25 días	
Fase IV. Comunicación de Resultados	10 días	
<b>5. RECURSOS FINANCIEROS Y MATERIALES</b>		
Materiales (hojas de papel bond, copias)	125 USD.	
Viáticos y Pasajes	90 USD.	
<b>6. ENFOQUE DE AUDITORÍA</b>		
<b>6.1 Informe General de la Entidad:</b>		
<p>El Hospital del IESS Latacunga, es una Unidad Médica que forma parte de las prestadoras de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que brinda atención médica curativa, preventiva y de rehabilitación, poseedora de una gran cantidad de activos fijos propios para su funcionamiento.</p> <p><b>Misión.-</b> "Brindar servicios de salud a la población de la provincia y del país, que demanda la prestación de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de forma oportuna e integral, basados en principios de calidad y universalidad; contando para ello con infraestructura física y tecnología adecuada, con talento humano especializado y capacitado en todas las áreas para optimizar el presupuesto institucional y aplicar procesos desconcentrados; contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida de la sociedad".</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>31/08/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>06/09/2011</b>

	<b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b>  <b>MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2 1.1</b> <b>Memo P.1</b> <b>2/5</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p><b>Visión.</b>-“En el año 2012 seremos un hospital acreditado y líder a nivel regional, que brindará servicios de salud de calidad; para ello contaremos con colaboradores calificados, capacitados y motivados; con equipos médicos y tecnológicos de punta; lo que permitirá fortalecer la autogestión y satisfacer las expectativas de nuestros clientes internos y externos”.</p> <p><b>Políticas de Aplicación.</b>-Para llevar a cabo el proceso de transformación del Hospital del IESS hasta el año 2012 se deberán trazar Líneas Prioritarias de Desarrollo que marquen el rumbo y las direcciones básicas para las acciones tendientes a alcanzar el estado formulado en la Visión de Futuro y el cumplimiento de su misión, tales líneas prioritarias de desarrollo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Perfeccionamiento de la Gestión Administrativa</a></li> <li>- <a href="#">Mejoramiento de Servicios Médicos</a></li> <li>- Apoyo a Diagnóstico</li> <li>- Servicios al Afiliado</li> <li>- Gestión del Talento Humano</li> <li>- <a href="#">Gestión Financiera</a></li> <li>- <a href="#">Servicios Generales</a></li> <li>- Docencia e Investigación.</li> </ul>		
<b>6.2 Enfoque a:</b>		
La Auditoría de la Gestión Administrativa en los Activos Fijos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga, por el período 2010, tiene un enfoque Gerencial-Operativo (Rendimiento, Calidad y Resultados), ya que evalúa la gestión realizada para la consecución de los objetivos y metas mediante la ejecución de planes, programas, actividades, proyectos y operaciones, expresados en el servicio prestado.		
<b>6.3 Objetivos:</b>		
<p><b>Objetivo General.-</b>  Efectuar una Auditoría de Gestión a los Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, por medio del cual se podrá establecer el nivel de cumplimiento de metas, objetivos y estrategias a nivel Hospitalario, en función de sus recursos públicos.</p> <p><b>Objetivos Específicos.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar cuál es la realidad organizacional del Hospital del IESS Latacunga, con respecto a la administración eficiente de Activos Fijos.</li> <li>- Identificar cuáles son los componentes áreas, o niveles críticos de la gestión administrativa de bienes públicos en dicha institución.</li> <li>- Analizar el cumplimiento de las normativas, reglamentaciones e instructivos vigentes, tanto internos como externos.</li> </ul>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>31/08/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>06/09/2011</b>

	<b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b>  <b>MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2 1.1</b> <b>Memo P.1</b> <b>3/5</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobar la veracidad de la información y el establecimiento de controles relacionados con la administración de Activos Fijos, por medio de la recolección de evidencia suficiente, competente y relevante para la aplicación del presente proyecto investigativo.</li> <li>- Evaluar el Cumplimiento de los objetivos, metas y estrategias por medio de la aplicación de indicadores de gestión (Eficiencia-Eficacia-Economía) al Hospital del IESS Latacunga, referente a la Administración de Activos Fijos, como por ejemplo: Equipos Médicos e Instalaciones.</li> <li>- Emitir un informe integral sobre la gestión efectuada por la entidad, en términos de responsabilidad institucional.</li> </ul>		
<b>6.4 Alcance:</b>		
La Auditoría de Gestión a ejecutarse tiene como componente principal a la Unidad de Activos Fijos del Hospital IESS Latacunga; mismo que va a ser analizado en el período (01 de enero 2010 – 30 de junio 2011)		
<b>6.5 Indicadores de Gestión:</b>		
Los indicadores de gestión fueron establecidos según los sub-componentes analizados en las cuatro Líneas Prioritarias de Desarrollo L.P.D. mencionadas en el Archivo Permanente <b>AP2 1.3 1/1</b> .		
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>SERVICIOS MÉDICOS</b>	
<p><b>Planificación Estratégica:</b></p> $\text{Propósito Estratégico} = \frac{\text{Estrategias Implementadas hasta Junio del 2011}}{\text{Total de Estrategias}} * 100$ $\text{Propósito Objetivo} = \frac{\text{Objetivos Implementados hasta Junio del 2011}}{\text{Total de Objetivos}} * 100$ <p><i>Desequilibrio = Promedio óptimo de cumplimiento Jun./11 - Promedio de cumplimiento Jun./11</i></p> <p><b>Normativa Institucional:</b></p> $\text{Cumplimiento Normativas} = \frac{\text{Normativas Implantadas}}{\text{Normativas Establecidas}} * 100$ $\text{Normativas v. s. Procesos} = \frac{\text{Total de Normativas no implantadas}}{\text{Total de Procesos}}$	<p><b>Uso de equipo médico – quirúrgico:</b></p> $\text{Equipos Médicos no utilizados} = \frac{\text{Total equipos médicos no utilizados}}{\text{Total equipos médicos}} * 100$ $\text{Custodios de Equipos médicos} = \frac{\text{Total equipos médicos}}{\text{Total custodios de equipos médicos}}$ <p><b>Control de equipo médico – quirúrgico:</b></p> $\text{Consultas médicas realizadas al día} = \frac{\text{Total consultas médicas}}{\text{Total días laborables}}$ $\text{Exámenes Médicos realizados al día} = \frac{\text{Total exámenes médicos}}{\text{Total días laborables}}$ $\text{Intervenciones quirúrgicas realizados al día} = \frac{\text{Total intervenciones quirúrgicas}}{\text{Total días laborables}}$ $\text{Raciones alimenticias al día} = \frac{\text{Total raciones alimenticias}}{\text{Total días laborables}}$ $\text{Uso equipo de urgencias} = \frac{\text{Total exámenes por equipo}}{\text{Total de urgencias médicas}} * 100$ $\text{Uso equipo endoscópico} = \frac{\text{Total exámenes por equipo}}{\text{Total exámenes endoscópicos}} * 100$ $\text{Uso equipo imagen} = \frac{\text{Total exámenes por equipo}}{\text{Total exámenes en imagen}} * 100$	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>31/08/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>06/09/2011</b>

 <p><b>AUDI-SEL</b> Nuestra experiencia nos hace líderes.</p>	<p><b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b></p> <p><b>MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC2 1.1</b></p> <p><b>Memo P.1</b></p> <p><b>4/5</b></p>
<p>Entidad: Tipo de Examen: Componente:</p>	<p>Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos</p>	
<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>		<b>SERVICIOS GENERALES</b>
<p><b>Adquisiciones:</b></p> $\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{\text{Total partidas efectivizadas}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{\text{Total reformas partidas presupuestarias}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{\text{Total gasto efectivo anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$ $\text{Nivel de Saldo Disponible} = \frac{\text{Total saldo disponible anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$ <p><b>Entrega Recepción:</b></p> $\text{Constancia Actas Entrega-Recepción} = \frac{\text{Total actas entrega-recepción}}{\text{Total muestra trámites}} * 100$ <p><b>Constatación Física:</b></p> $\text{Activos Fijos No Codificados} = \frac{\text{Total Activos Fijos sin codificación}}{\text{Total de Activos Fijos por ítem}} * 100$ $\text{Activos Fijos sin valor} = \frac{\text{Total Activos Fijos sin valor}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$ $\text{Activos Fijos con valor} = \frac{\text{Total Activos Fijos con valor}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$ $\text{Activos Sujetos a Control Adm.} = \frac{\text{Total Activos Fijos sujetos a control adm.}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$		<p><b>Instalación Mantenimiento y Reparación:</b></p> $\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{\text{Total partidas efectivizadas}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{\text{Total reformas p. presupuestarias}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{\text{Total gasto efectivo anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$ $\text{Nivel de Saldo Disponible} = \frac{\text{Total saldo disponible anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$
<b>6.6 Resumen de los Resultados de la Evaluación de Control Interno:</b>		
<p>Una vez aplicado el cuestionario de control interno en la fase de planificación se determina un riesgo de control del 61,43%. Bajo este parámetro la Auditoría de Gestión aplicada a la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, tendrá en consideración que los procesos, actividades y tareas que se son aplicadas por la Unidad de Activos Fijos en el control de sus funciones son poco confiables.</p>		
<b>6.7 Calificación de los Factores de Riesgo de Auditoría:</b>		
<p>Riesgo Inherente Riesgo de Control Riesgo de Detección <b>RIESGO DE AUDITORÍA</b></p>	<p>40,00% 61,43% 15,00% <b>3,69%</b></p>	
<b>6.8 Grado de confianza programado:</b>		
<p>El grado de confianza programado que arrojó la evaluación de control interno es de 38,57% lo que indica que la información que proporcione la Unidad de Activos Fijos en la ejecución de la Auditoría de Gestión es poco confiable.</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<p><b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.</p>	<p><b>Fecha:</b> 31/08/2011</p>
	<p><b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.</p>	<p><b>Fecha:</b> 06/09/2011</p>


	<b>FASE II: PLANIFICACIÓN</b>  <b>MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC2 1.1</b> <b>Memo P.1</b> <b>5/5</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>6.9 Trabajo a realizar por los auditores en la Fase de Ejecución:</b>		
En la Fase de Ejecución los auditores: Dra. Martha Hidalgo (Supervisora) y Sandra Villamarín (Jefe de Equipo) ejecutarán los programas de auditoría establecidos en cada sub-componente de las cuatro Líneas Prioritarias de Desarrollo tomadas en consideración y verificarán que se dé cumplimiento a las leyes, normas y reglamentos que rigen a la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga.		
<b>6.10 Trabajo a realizar por los especialistas en la Fase de Ejecución :</b>		
El especialista en Auditorías de Gestión de Activos Fijos (Ing. Marco Romero), se encargará en la fase de ejecución de cerciorar que los procesos que lleve a cabo la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, sean adecuados para el servicio y bienestar de todos los afiliados del IESS.		
<b>7. COLABORACIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA</b>		
Jefe del Departamento Financiero Jefe de la Unidad de Activos Fijos Guardalmacén	Dra. Gloria Aispur P. Sr. Eloy Imbacuán Sra. Verónica Calero	
<b>8. OTROS ASPECTOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se anexa los programas de trabajo elaborados para cada sub-componente de las cuatro L.P.D. tomadas en consideración.</li> <li>- El archivo permanente fue creado y organizado en la presente auditoría de gestión</li> <li>- El presente plan de trabajo fue elaborado en base al conocimiento de la entidad y de la información obtenida en la fase de conocimiento preliminar.</li> </ul>		
<b>9. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD DE LA PLANIFICACIÓN</b>		
_____ Srta. Sandra Villamarín M. <b>Jefe de Equipo</b>	_____ Dra. Martha Hidalgo A. <b>Supervisora</b>	
<b>10. FIRMAS DE APROBACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN</b>		
_____ Ing. Marco Romero S. <b>Especialista</b>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>31/08/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>





# **FASE III**


# **EJECUCIÓN**



	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>S.C. "PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA"</b>  <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PGR.3</b> <b>1/1</b>			
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión <b>L.P.D. GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>				
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer profundamente el Plan Estratégico del Hospital del IESS y su vinculación con la Unidad de Activos Fijos.</li> <li>• Analizar el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en el P.E.I.</li> </ul>					
<b>Nº</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>REF./PT</b>	<b>REALIZADO POR</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBSER.</b>
1.	Solicitar el Plan Estratégico Institucional (P.E.I.) y determinar con exactitud el análisis situacional del medio interno correspondiente al Hospital IESS Latacunga.	PT.10 1/2	S.E.V.M.	05/09/2011	
2.	Extractar las partes principales del P.E.I.	AP2 1.4 1/10	S.E.V.M.	03/08/2011	AP
3.	Preparar un Papel de Trabajo con los objetivos establecidos en el P.E.I.	PT.11 1/1	S.E.V.M.	06/09/2011	
4.	Realizar el Seguimiento al Cumplimiento de los objetivos y estrategias determinadas en el procedimiento 3.	PT.12 1/12 CTR.1 1/1	S.E.V.M.	07/09/2011	Se evaluó todos las L.P.D.
5.	Como parte del punto cuatro aplicar Indicadores de Gestión, establecidos en el Plan de Auditoría.	PT.13 1/2	S.E.V.M.	19/09/2011	
6.	Redactar hojas de hallazgos y acumular la evidencia necesaria.	H/H.11 1/1 H/H.12 1/1	S.E.V.M.	20/09/2011	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>			Elaborado por: S.E.V.M.	Fecha: 02/09/2011	
			Revisado por: M.A.R.S./M.C.H.A.	Fecha: 06/09/2011	

		<b>FASE III: EJECUCIÓN</b> <b>ANÁLISIS SITUACIONAL MEDIO</b> <b>INTERNO</b> <b>Período 2010</b>			<b>AC3 1.1</b> <b>PT.10</b> <b>1/2</b>		
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos					
COD.	FACTORES	CALIFICACIÓN DEL IMPACTO					TOTAL
		Gran Debilidad	Debilidad	Equilibrio	Fortaleza	Gran Fortaleza	
CD1	Cambio de Autoridades, Frecuente	X					
CC1	Profesionales, Excelentes					X	
CC5	Precios, Cómodos				X		
CC15	Manejo de desechos hospitalarios, Inadecuado	X					
CC16	Seguridad e higiene industrial, en conformación		X				
CF1	Presupuesto, Insuficiente	X					
CF2	Insumos, Insuficientes		X				
CT1	Infraestructura Física, Adecuada					X	
CT2	Quirófanos, Modernos y Adecuados				X		
CH7	Atención los fines de semana y feriados, Regular		X				
CD3	Organización, Deficiente		X				
CD6	Huelgas de los trabajadores, Constante		X				
CC6	Nuevas unidades, Apertura				X		
CC12	Salas de Especialidades y Críticas, Faltante		X				
CT6	Sistema de Mantenimiento, Inadecuado		X				
CD5	Comunicación, Escasa		X				
CD8	Influencia del Sindicato, Constante		X				
CC3	Maternidad, Gratuita				X		
CC7	Entrega de turnos, Mala		X				
CC9	Alimentación, Regular			X			
CC10	Internos y Pacientes hospitalizados, Resignados			X			
CC11	Aseo del hospital, Malo		X				
CC14	Médicos residentes, Variable			X			
CF3	Autogestión, Mínima			X			
CT5	Programas computarizados, Desactualizados		X				
CH1	Capacitación personal Médico y Administrativo Dirigidos			X			
CH2	Relaciones interpersonales, Carentes		X				
CH3	Horario de trabajo, Incumplimiento		X				
CH6	Resistencia al cambio, Alta		X				
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Elaborado por:			Fecha:		
		S.E.V.M.			05/09/2011		
		Revisado por:			Fecha:		
		M.A.R.S./M.C.H.A.			23/09/2011		

		<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b> <b>ANÁLISIS SITUACIONAL MEDIO INTERNO</b> <b>Período 2010</b>					<b>AC3 1.1</b> <b>PT.10</b> <b>2/2</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:		Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos						
COD.	FACTORES	CALIFICACIÓN DEL IMPACTO					TOTAL	
		Gran Debilidad	Debilidad	Equilibrio	Fortaleza	Gran Fortaleza		
CD2	Coordinación, Inexistente		X				TOTAL	
CD7	Responsabilidad personal función asignación, Inadecuado		X					
CC2	Atención al Usuario, Regular			X				
CT3	Equipamiento, Regular			X				
CT4	Tecnología, Regular			X				
CH4	Motivación, Inexistente		X					
	<b>SUMA</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		<b>35</b>
	<b>PORCENTAJE</b>	<b>9</b>	<b>51</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	
<p>Analizando cuantitativamente se ha determinado un 9% de Grandes Debilidades, que son el Cambio de Autoridades, el manejo de desechos hospitalarios y el Presupuesto; un 51% de Debilidades; tales como: Seguridad e higiene industrial, insumos insuficientes, atención los fines de semana, organización deficiente, la falta de salas de especialidades y críticas, sistema de mantenimiento, la comunicación escasa, influencia del sindicato, entrega de turnos deficiente, programas computarizados no actualizados, relaciones humanas no adecuadas, el incumplimiento en los horarios de trabajo, resistencia al cambio, coordinación, y la inexistencia de la motivación; las cuales se deben eliminar para brindar un mejor servicio con la finalidad de tener un cliente satisfecho.</p> <p>Por otro lado las Fortalezas alcanzan un 11% y son: quirófanos adecuados, nuevas unidades, maternidad gratuita, precios bajos a no afiliados; mientras que las Grandes Fortalezas llegan al 6% son dos: Excelentes profesionales e infraestructura física adecuada, factores que deben ser tomados muy en cuenta y aprovechados al máximo.</p>								
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Elaborado por:			Fecha:			
		S.E.V.M.			05/09/2011			
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Revisado por:			Fecha:			
		M.A.R.S./M.C.H.A.			23/09/2011			

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>OBJETIVOS L.P.D.</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.11</b> <b>1/1</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>LÍNEA PRIORITARIA DE DESARROLLO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcanzar la eficiencia y eficacia en los procesos administrativos de tal manera que se logre satisfacción en los clientes internos y externos.</li> <li>• Mejorar la imagen institucional como condición necesaria para alcanzar liderazgo a nivel nacional.</li> </ul>	
<b>SERVICIOS MÉDICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar programas de Medicina Preventiva para elevar el nivel de salud y las condiciones de vida de la población de la provincia y del país.</li> <li>• Alcanzar niveles de calidad en los servicios de medicina curativa para satisfacer las necesidades de los pacientes del Hospital.</li> <li>• Fortalecer los servicios de rehabilitación.</li> </ul>	
<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcanzar un equilibrio financiero que permita cumplir con los planes, programas y proyectos institucionales.</li> <li>• Garantizar un adecuado sistema de control interno.</li> </ul>	
<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar servicios oportunos y de calidad para los usuarios internos y externos, para lograr un adecuado funcionamiento de la unidad hospitalaria.</li> <li>• Contribuir al mejoramiento de las condiciones ambientales.</li> </ul>	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/09/2011</b>



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO**  
 Período 2010

**AC3 1.1**  
**PT.12**  
**1/12**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

Nº	ESTRATEGIAS/JUNIO 2011	GRADOS DE CONSECUCCIÓN					% DE CONSECUCCIÓN	COMENTARIO
		2008 20%	2009 20%	2010 20%	Jun. 2011 10%	Dic. 2011 10%		
1	Conformar un Equipo de Planificación que diseñe el Sistema de Planificación y lo actualice de manera periódica.	NO	NO	NO	NO		0%	No se ha conformado un equipo de planificación interna, todos los procedimientos de planificación se realizan por medio de la contratación de empresas externas y lo que se ha logrado obtener es el P.E.I.
2	Establecer un mecanismo de medición de los objetivos anuales.	NO	NO	NO	NO		0%	En el P.E.I. no se encuentran detallados objetivos intermedios o anuales para la elaboración de dicho mecanismo de medición.
3	Conformar un equipo técnico que lleve adelante el levantamiento del Manual de Funciones y Procesos según los requerimientos institucionales.	NO	NO	NO	NO		0%	Esta estrategia la está realizando el Nivel Central o la Subdirección de R.R.H.H. IESS de Quito, a partir del año 2010 y aún no se puede concluir.
4	Realizar un inventario de personal que brinde información en forma clara y sencilla acerca de la descripción de puestos, el perfil y las funciones que actualmente cumplen cada uno de los empleados, (elaboración de test de análisis de puestos).	NO	NO	NO	NO		0%	Esta estrategia la está realizando el Nivel Central o la Subdirección de R.R.H.H. IESS de Quito, a partir del año 2010 y aún no se puede concluir.
5	Vincular las funciones del personal con la misión y los objetivos institucionales propuestos, estableciendo los siguientes aspectos: Identificación del puesto, Responsabilidad, Funciones principales, Relaciones internas y externas, Requisitos y Competencias exigidas, con el único fin de elevar los niveles de eficiencia y eficacia del personal.	SI	SI	SI	SI		70%	Plan Estratégico Institucional (P.E.I.) 2008-2012. (AP2 1.4 1/10)
6	Dividir los procesos institucionales en: Procesos Administrativos, Contables-Financieros, Médicos y Operativos y en cada uno de ellos dar a conocer los procedimientos que deben ejecutarse, con ello se contribuirá a la coordinación de actividades y se evitara la duplicidad de funciones.	NO	NO	NO	NO		0%	En el Hospital del IESS se trabaja en base a responsabilidades emitidas en la resolución C.D. 056 y no en base a procesos institucionales definidos. El D.D.I. se encarga de la elaboración de dichos manuales y hasta el momento este trabajo no ha sido realizado.
7	Describir los procesos en forma narrativa y luego representarlos en diagramas de flujo en los que se visualice de manera clara y la secuencia de actividades a cumplirse.	NO	NO	NO	NO		0%	En el Hospital del IESS se trabaja en base a responsabilidades emitidas en la resolución C.D. 056 y no en base a procesos institucionales definidos. El D.D.I. se encarga de la elaboración de dichos manuales y hasta el momento este trabajo no ha sido realizado.

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**07/09/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**23/09/2011**



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO**  
 Período 2010

**AC3 1.1**  
**PT.12**  
**2/12**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

Nº	ESTRATEGIAS/JUNIO 2011	GRADOS DE CONSECUCCIÓN					% DE CONSECUCCIÓN	COMENTARIO
		2008 20%	2009 20%	2010 20%	Jun. 2011 10%	Dic. 2011 10%		
8	Diseñar el Sistema de Evaluación Institucional, el cual contenga un Plan de Rendición de Cuentas y un Plan de Mejoramiento Continuo.	SI	SI	SI	SI		70%	Este plan se ha aplicado desde el año 2008, por medio de una evaluación propuesta por la S.E.N.R.E.S. (Anexo 3.5.1).
9	Diseñar un plan de comunicación integral, a manera de un manual de convivencia.	NO	NO	NO	NO		0%	No se han definido los clientes internos del hospital y por ende el plan de comunicación integral no se ha podido realizar debido a la falta de autogestión para la elaboración de dichos planes.
10	Formular un Plan de Marketing, que le permita a la institución lograr un mejor posicionamiento ante la comunidad.	NO	NO	NO	NO		0%	El Plan de Marketing existe a nivel general, pero a nivel hospitalario-Latacunga no existe ningún plan al respecto y todos los materiales y publicidad que posee el hospital son proporcionados por la gestión general del IESS.
11	Establecer campañas permanentes de afirmación de la Identidad institucional entre el personal médico, administrativo y de apoyo.	NO	NO	NO	NO		0%	De igual manera campañas para afirmación de la identidad institucional existen a nivel general, pero a nivel hospitalario-Latacunga no se ha realizado ningún trabajo al respecto debido a la falta de gestión existente.
12	Diseñar y actualizar permanentemente el Sistema de Información Estadística, a partir de la identificación de las necesidades en todos los niveles de dirección.	SI	SI	SI	SI		70%	Se mantiene un sistema informático denominado AS 400, mediante el cual se registra de toda la producción hospitalaria. (Anexo 3.5.2).

PROMEDIO CUMPLIMIENTO	18%
TOTAL ESTRATEGIAS	12
ESTRATEGIAS CUMPLIDAS	3
ESTRATEGIAS NO CUMPLIDAS	9



**Cálculos:**

El cálculo realizado para obtener el promedio de cumplimiento de estrategias, es en función del promedio óptimo de cumplimiento estratégico del 70% hasta Junio del 2011.

**ARCHIVO CORRIENTE**

<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 07/09/2011
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 23/09/2011



**FASE III: EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO  
Período 2010**

**AC3 1.1  
PT.12  
3/12**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**SERVICIOS MÉDICOS**

Nº	ESTRATEGIAS/JUNIO 2011	GRADOS DE CONSECUCCIÓN					% DE CONSECUCCIÓN	COMENTARIO
		2008 20%	2009 20%	2010 20%	Jun. 2011 10%	Dic. 2011 10%		
1	Ofertar un paquete de medicina preventiva (ABC).	SI	SI	SI	SI		70%	El Área Médica realiza campañas de prevención para niños, mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil, Inmunizaciones, Vacunas, etc., en concordancia con el M.S.P. (Anexo 3.5.3).
2	Diseñar un sistema de entrega de material educativo sobre salud preventiva.	NO	NO	NO	NO		0%	Este rubro no fue considerado en el P.O.A. 2010, pero a pesar de esto se dan charlas y talleres periódicamente por autogestión del área médica. Este rubro está contemplado en el P.O.A. 2012.
3	Establecer una campaña de capacitación sobre salud preventiva tanto a nivel interno como hacia los usuarios externos.	SI	SI	SI	SI		70%	Si hay planes continuos de educación para la promoción de la salud, de esto se encarga el área de Docencia. (Anexo 3.5.4).
4	Establecer un cronograma para la participación del personal de cada una de las áreas del hospital en el programa de salud preventiva.	SI	SI	SI	SI		70%	Existe un cronograma para las actividades de salud preventiva (Anexo 3.5.5).
5	Diseñar programas de atención en hospitalización y consulta externa.	NO	NO	NO	NO		0%	El Hospital no diseña programas de atención médica, estos se dan en base a protocolos médicos consolidados con el M.S.P. como por ejemplo protocolos tratamiento adulto mayor.
6	Formar un comité de calidad, que permita mejorar los servicios de atención médica tanto en consulta externa como en hospitalización.	NO	NO	NO	NO		0%	No existe un comité propiamente dicho pero existe el Comité de Gestión de la Producción Hospitalaria, que emite reportes estadísticos a la central (Quito) y es ahí donde se toman decisiones.
7	Realizar un intercambio de conocimientos entre profesionales médicos.	SI	SI	SI	SI		70%	De esto se encarga el comité de Docencia o Educación Hospitalaria. (Anexo 3.5.6).

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**07/09/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**23/09/2011**





**FASE III: EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO  
Período 2010**

**AC3 1.1  
PT.12  
4/12**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**SERVICIOS MÉDICOS**

Nº	ESTRATEGIAS/JUNIO 2011	GRADOS DE CONSECUCCIÓN					% DE CONSECUCCIÓN	COMENTARIO
		2008 20%	2009 20%	2010 20%	Jun. 2011 10%	Dic. 2011 10%		
8	Diseñar un plan de valor agregado para recuperación y rehabilitación.	NO	NO	NO	NO		0%	No existe un plan de valor agregado, todas las necesidades actuales se manejan en el P.O.A. dejando sin elaborar cualquier plan o programa dirigido tanto al área médica como administrativa.
9	Establecer un mecanismo para medir la satisfacción del cliente sobre los servicios recibidos en consulta externa.	NO	NO	NO	NO		0%	No existe un mecanismo que cuantifique el nivel de satisfacción del cliente, como por ejemplo un buzón de sugerencias.
10	Realizar los estudios necesarios para establecer las necesidades reales de los pacientes y aperturar nuevos servicios médicos en consulta externa.	SI	SI	SI	SI		70%	El nivel central (quito) en base a la demanda insatisfecha de pacientes, clientes potenciales y un sistema integrado y estadístico de registros médicos IESS, realiza estudios para aperturar nuevos servicios médicos asignando así necesidades reales (P.O.A.) Ejemplo: Cotopaxi-Industrial-Accidentes de Trabajo-Traumatología (Anexo 3.5.7).
11	Crear una comisión especializada que levante los protocolos y normas para el área de admisión y hospitalización.	NO	NO	NO	NO		0%	Los protocolos y normas hospitalarias son realizadas por el nivel central (quito) y a nivel nacional el Ministerio de Salud Pública dicta normas (Sistema Integrado de Salud Nacional M.S.P., F.F.A.A., IESS, Policía).
12	Establecer un Benchmarking (Análisis Comparativo) con otras instituciones de salud para establecer el nivel de cumplimiento de los estándares internacionales de hospitalización.	NO	NO	NO	NO		0%	El Análisis Comparativo para establecer niveles de cumplimiento de estándares internacionales de hospitalización es realizado por el nivel central (Quito).
13	Realizar una convocatoria al comité de Bioética para implementar de manera consensuada la normativa para su funcionamiento.	NO	NO	NO	NO		0%	Nunca se dio tal convocatoria debido principalmente a la movilidad de la gerencia. Se utiliza una normativa para el uso adecuado de desechos hospitalarios, todo esto en función a reglamentaciones ministeriales.

**ARCHIVO CORRIENTE**

**Elaborado por:**  
S.E.V.M.

**Fecha:**  
07/09/2011

**Revisado por:**  
M.A.R.S./M.C.H.A.

**Fecha:**  
23/09/2011



**FASE III: EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO  
Período 2010**

**AC3 1.1  
PT.12  
5/12**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**SERVICIOS MÉDICOS**

Nº	ESTRATEGIAS/JUNIO 2011	GRADOS DE CONSECUCCIÓN					% DE CONSECUCCIÓN	COMENTARIO
		2008 20%	2009 20%	2010 20%	Jun. 2011 10%	Dic. 2011 10%		
14	Levantar un inventario de necesidades de equipos de atención médica y enfermería para establecer su estado actual de manera periódica.	SI	SI	SI	SI		70%	Cada área médica y administrativa debe obligatoriamente presentar el Plan Operativo Anual, en el cual consten todas las necesidades que requieren atención y partida presupuestaria (Anexo 3.5.8).
15	Adquirir equipos médicos y de enfermería de última tecnología según los requerimientos de la institución a proveedores calificados.	SI	SI	SI	SI		70%	Por disposición del I.N.C.O.P. el proveedor debe tener R.U.P. para realizar cualquier actividad comercial. La ley entra en vigencia en agosto del 2008, pero el Hospital del IEISS ingresa a este nuevo sistema en el 2009 (Anexo 3.5.9).
16	Realizar un estudio de factibilidad para separación física de las áreas clínicas y de cirugía.	NO	NO	NO	NO		0%	Se han realizado cambios no muy significativos y adecuaciones en cada área médica y administrativa, pero no una separación física en el área clínica ni cirugía, debido a la falta de necesidad de este procedimiento.
17	Realizar un estudio de factibilidad para la creación del centro Obstétrico y de Neonatología.	NO	NO	NO	NO		0%	No se ha creado un centro que vincule la Obstetricia y la Neonatología, manteniéndose las dos áreas; Ginecología-Pediatría, debido a la no consideración de este centro en el P.O.A.
18	Establecer un cronograma para la realización de la cirugía del día según la información estadística de la demanda de los pacientes.	SI	SI	SI	SI		70%	Se presentan mediante reportes (Anexo 3.5.10).
19	Levantar un inventario de necesidades de equipos de cirugía para establecer su estado actual de manera periódica.	SI	SI	SI	SI		50%	Cada área médica y administrativa debe obligatoriamente presentar el Plan Operativo Anual, en el cual consten todas las necesidades que requieren atención y partida presupuestaria (Anexo 3.5.8).
20	Adquirir equipos médicos y de cirugía de última tecnología según los requerimientos de la unidad.	SI	SI	SI	SI		70%	No hay problemas con el presupuesto y la adquisición de equipos médicos, siempre y cuando se realice el respectivo proyecto justificando debidamente la necesidad. (Anexo 3.5.11).

**ARCHIVO CORRIENTE**

<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 07/09/2011
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 23/09/2011



**FASE III: EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO  
Período 2010**

**AC3 1.1  
PT.12  
6/12**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**SERVICIOS MÉDICOS**

PROMEDIO CUMPLIMIENTO	34%
TOTAL ESTRATEGIAS	20
ESTRATEGIAS CUMPLIDAS	10
ESTRATEGIAS NO CUMPLIDAS	10



**Cálculos:**

El cálculo realizado para obtener el promedio de cumplimiento de estrategias, es en función del promedio óptimo de cumplimiento estratégico del 70% hasta Junio del 2011.

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**07/09/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**23/09/2011**



**FASE III: EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO  
Período 2010**

**AC3 1.1  
PT.12  
7/12**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**GESTIÓN FINANCIERA**

Nº	ESTRATEGIAS/JUNIO 2011	GRADOS DE CONSECUCCIÓN					% DE CONSECUCCIÓN	COMENTARIO
		2008 20%	2009 20%	2010 20%	Jun. 2011 10%	Dic. 2011 10%		
1	Crear servicios de auto financiamiento que fortalezca el presupuesto institucional.	NO	NO	NO	NO		0%	No hay una campaña de autogestión debido a la gran demanda de trámites que tiene día a día el área financiera, pero existe un buen servicio de atención a afiliados voluntarios (Atención Externa).
2	Diseñar un programa para la optimización de los recursos institucionales.	SI	SI	SI	SI		70%	Se tiene un sistema de costos por el cual se mide el consumo y se realizan constataciones y arqueos periódicos (Winsig) (Anexo 3.5.12).
3	Levantar un inventario de existencias y necesidades para cada unidad del hospital.	SI	SI	SI	SI		50%	El Levantamiento físico de activos fijos se viene realizando desde el año 2008 pero aún no se puede concluir (Anexo H/H.4 1/1).
4	Coordinar con todos los encargados del área financiera, para de esta manera determinar las necesidades y requerimientos da cada centro de costos.	SI	SI	SI	SI		70%	Sistema de costos por el cual se mide el consumo y se realizan constataciones y arqueos periódicos. (Anexo 3.5.13).
5	Determinar el valor real de cada uno de los bienes de la institución, a través de una codificación y valorización de los activos fijos.	NO	NO	NO	NO		0%	No se está realizando la codificación de Activos Fijos (Anexo H/H.5 1/1).
6	Implementar sistemas que mejoren la rapidez en los trámites de recaudaciones y pagos.	SI	SI	SI	SI		70%	Con respecto a recaudaciones y pagos se tiene el área de tesorería atendida por la Sra. Virginia Hervas (Anexo 3.5.14).
7	Formar un grupo de trabajo para evaluar el control interno, y de esta manera determinar el alcance de sus metas y objetivos propuestos.	NO	NO	NO	NO		0%	Existe una especie de evaluación de control interno diario, pero no se aplican todas las herramientas propias de control, más que nada el área no cuenta con metas y objetivos definidos.

**ARCHIVO CORRIENTE**

**Elaborado por:**  
S.E.V.M.

**Fecha:**  
07/09/2011

**Revisado por:**  
M.A.R.S./M.C.H.A.

**Fecha:**  
23/09/2011



**FASE III: EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO  
Período 2010**

**AC3 1.1  
PT.12  
8/12**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**GESTIÓN FINANCIERA**

Nº	ESTRATEGIAS/JUNIO 2011	GRADOS DE CONSECUCIÓN					% DE CONSECUCIÓN	COMENTARIO
		2008 20%	2009 20%	2010 20%	Jun. 2011 10%	Dic. 2011 10%		
8	Realizar la calificación de proveedores, para determinar y analizar la mejor oferta de materiales e insumos que requiere la institución, y de esta manera reducir costos.	SI	NO	NO	NO		20%	Por disposición del I.N.C.O.P. el proveedor debe tener R.U.P. para realizar cualquier actividad comercial. La ley entra en vigencia en agosto del 2008, pero el Hospital del IEES ingresa a este nuevo sistema en el 2009 (Anexo 3.5.9).
9	Identificar las nuevas exigencias de informatización de la unidad económica-financiera.	NO	NO	NO	NO		0%	Se utilizan varias herramientas informáticas, no existe un sistema consolidado para el área financiera, pero se espera que el sistema AS 400 sea el oficial. Además, todo lo concerniente con informatización es responsabilidad del D.D.I.
10	Desarrollar las actividades de Contabilidad como un proceso dinámico e interrelacionado con los subsistemas de presupuesto, tesorería y control; lo cual permitirá organizar la información desde su inicio y registrarla contablemente para su adecuada consolidación e interpretación.	NO	NO	NO	NO		0%	Todos los sistemas en el área financiera se manejan por separado, con responsabilidades para cada trabajador, hay que mencionar que no se encuentran definidos sistemas y subsistemas lo cual no permite desarrollar un proceso dinámico.
11	Establecer los componentes del proceso de recepción, depósito y custodia de los recursos financieros y valores de la institución, tendiente a evitar se infrinjan las disposiciones legales vigentes.	NO	NO	NO	NO		0%	No se manejan dineros en efectivo, más que ingresos por autogestión como por ejemplo: pago exámenes afiliados voluntarios.
12	Realizar en forma total la constatación física de los activos fijos asignados a cada unidad administrativa, que permita detectar novedades y actualizar los datos en el sistema.	SI	SI	SI	SI		50%	El Levantamiento físico de activos fijos se viene realizando desde el año 2008 pero aún no se puede concluir (Anexo H/H.4 1/1).
13	Garantizar la elaboración de una proforma presupuestaria que se ajuste a la realidad institucional y a los requerimientos de los diferentes departamentos y unidades administrativas.	SI	SI	SI	SI		70%	La elaboración de la proforma presupuestaria es en base a resultados, ya que la misma está sustentada en base a los ingresos (Anexo 3.5.15).

**ARCHIVO CORRIENTE**

**Elaborado por:**  
S.E.V.M.

**Fecha:**  
07/09/2011

**Revisado por:**  
M.A.R.S./M.C.H.A.

**Fecha:**  
23/09/2011



**FASE III: EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO  
Período 2010**

**AC3 1.1  
PT.12  
9/12**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**GESTIÓN FINANCIERA**

Nº	ESTRATEGIAS/JUNIO 2011	GRADOS DE CONSECUCIÓN					% DE CONSECUCIÓN	COMENTARIO
		2008 20%	2009 20%	2010 20%	Jun. 2011 10%	Dic. 2011 10%		
14	Establecer los componentes del proceso de recepción, depósito, y custodia de los recursos financieros y valores de la institución, tendiente a evitar se infrinjan las disposiciones legales vigentes.	SI	SI	SI	SI		70%	Existen los debidos respaldos legales que sustenten el proceso de recepción de valores y recursos financieros (Anexo 3.5.16).
15	Estudiar los mecanismos necesarios para agilizar los trámites internos y externos de los recursos económicos.	SI	SI	SI	SI		70%	Financiero depende de otras áreas para la agilidad en la salida de la documentación y se de paso a los trámites, con excepción de esto no hay ninguna razón para que existan demoras en el área financiera. Además, se cuenta con un sistema contable "ZEBRA" que agiliza el proceso (Anexo 3.5.17).

PROMEDIO CUMPLIMIENTO	36%
TOTAL ESTRATEGIAS	15
ESTRATEGIAS CUMPLIDAS	6
ESTRATEGIAS NO CUMPLIDAS	9



**Cálculos:**

El cálculo realizado para obtener el promedio de cumplimiento de estrategias, es en función del promedio óptimo de cumplimiento estratégico del 70% hasta Junio del 2011.

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**07/09/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**23/09/2011**



**FASE III: EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO  
Período 2010**

**AC3 1.1  
PT.12  
10/12**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**SERVICIOS GENERALES**

Nº	ESTRATEGIAS/JUNIO 2011	GRADOS DE CONSECUCCIÓN					% DE CONSECUCCIÓN	COMENTARIO
		2008 20%	2009 20%	2010 20%	Jun. 2011 10%	Dic. 2011 10%		
1	Diseñar un plan de motivación para el personal de la unidad, que sea concomitante al plan de incentivos general de la institución.	NO	NO	NO	NO		0%	El área de R.R.H.H. conjuntamente con la Dirección General planteó esta estrategia, pero lastimosamente por la movilidad de la gerencia no se pudo realizar.
2	Conformar una comisión técnica que levante un inventario de posibles proveedores de bienes y servicios para su calificación en base a variables como: calidad, cantidad, tiempo de entrega, precios, financiamiento.	SI	NO	NO	NO		20%	Por disposición del I.N.C.O.P. el proveedor debe tener R.U.P. para realizar cualquier actividad comercial. La ley entra en vigencia en agosto del 2008, pero el Hospital del IESS ingresa a este nuevo sistema en el 2009 (Anexo 3.5.9).
3	Establecer una tabla nutricional que garantice la calidad y cantidad de los alimentos que se dispensan a los pacientes hospitalarios según tipo de diagnóstico y tratamiento.	SI	SI	SI	SI		70%	Se elabora conjuntamente con el área de Dietética y Nutrición (Anexo 3.5.18).
4	Diseñar una lista de menús que permita variar los mismos según requerimientos de los pacientes.	SI	SI	SI	SI		70%	Se elabora conjuntamente con el área de Dietética y Nutrición (Anexo 3.5.19).
5	Levantar un inventario de la lencería y menaje para establecer su estado y proponer un plan de mejora.	NO	NO	NO	NO		0%	El área encargada de realizar el levantamiento de lencería-ropería y otros bienes sujetos a control administrativo es Bodega, pero lastimosamente no posee un inventario detallado y actualizado. (Anexo H/H.11 1/1).

**Indagado:**

El levantamiento del inventario de lencería, menaje y otros bienes sujetos a control administrativo es de responsabilidad de la Guardalmacén de la Institución. Actividad desactualizada **H/H.11 1/1**

**ARCHIVO CORRIENTE**

**Elaborado por:**  
S.E.V.M.

**Fecha:**  
07/09/2011

**Revisado por:**  
M.A.R.S./M.C.H.A.

**Fecha:**  
23/09/2011



**FASE III: EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO  
Período 2010**

**AC3 1.1  
PT.12  
11/12**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**SERVICIOS GENERALES**

Nº	ESTRATEGIAS/JUNIO 2011	GRADOS DE CONSECUCCIÓN					% DE CONSECUCCIÓN	COMENTARIO
		2008 20%	2009 20%	2010 20%	Jun. 2011 10%	Dic. 2011 10%		
6	Coordinar las acciones de la unidad de lavandería y ropería con las unidades involucradas a fin de establecer un procedimiento eficaz de entrega, recepción y clasificación de lencería.	SI	SI	SI	SI		70%	La unidad de lavandería trabaja en conjunto con la unidad de ropería y otras unidades involucradas (Anexo 3.5.20).
7	Realizar un plan de inversiones para adquisición de maquinaria y equipo.	SI	SI	SI	SI		70%	El Plan Operativo Anual es de elaboración obligatoria y se encuentra consolidado en el P.O.A. General. (Anexo 3.5.8).
8	Aplicar un plan de mantenimiento preventivo y correctivo.	SI	SI	SI	SI		70%	Existe un Plan de Mantenimiento Preventivo realizado por el Ing. Lomas (Anexo 3.5.21).
9	Realizar un estudio para la actualización de los programas y software requeridos por las unidades.	NO	NO	NO	NO		0%	No se han hecho estudios para la actualización de programas y software, ya que todo esto se maneja a nivel central, y con sistemas free por disposición general para las entidades públicas.
10	Diseñar un plan de mantenimiento de las instalaciones físicas de la institución, para garantizar su adecuado funcionamiento.	SI	SI	SI	SI		70%	Existe un Plan de Mantenimiento Preventivo realizado por el Ing. Lomas (Anexo 3.5.21).
11	Establecer un programa de adquisición y mantenimiento de unidades de transporte.	SI	SI	SI	SI		70%	El Plan Operativo Anual es de elaboración obligatoria y se encuentra consolidado en el P.O.A. General. (Anexo 3.5.8).
12	Elaborar un plan de seguridad para la institución.	SI	SI	SI	SI		70%	Existe un plan de Bioseguridad para el Hospital del IESS Latacunga. Anexo (Anexo 3.5.22).

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**07/09/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**23/09/2011**





**FASE III: EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO  
Período 2010**

**AC3 1.1  
PT.12  
12/12**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**SERVICIOS GENERALES**

Nº	ESTRATEGIAS/JUNIO 2011	GRADOS DE CONSECUCIÓN					% DE CONSECUCIÓN	COMENTARIO
		2008 20%	2009 20%	2010 20%	Jun. 2011 10%	Dic. 2011 10%		
13	Realizar un control periódico de las actividades realizadas por el personal de seguridad.	SI	SI	SI	SI		70%	Contratación a la empresa de seguridad AMBASEG. (Anexo 3.5.23).

PROMEDIO CUMPLIMIENTO	50%
TOTAL ESTRATEGIAS	13
ESTRATEGIAS CUMPLIDAS	9
<b>ESTRATEGIAS NO CUMPLIDAS</b>	<b>4</b>



**Cálculos:**

El cálculo realizado para obtener el promedio de cumplimiento de estrategias, es en función del promedio óptimo de cumplimiento estratégico del 70% hasta Junio del 2011.

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**07/09/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**23/09/2011**

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>CERTIFICACIÓN</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>CRT.1</b> <b>1/1</b>
---	---	--


Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos
--	--

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b> <b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>CRT.1</b> <b>1/1</b>
---	---	--

### CERTIFICACIÓN

Latacunga, 07 de Septiembre del 2011

Que la Señorita: Sandra Elizabeth Villamarin Méndez con C.I. 050347622-8, recibió nuestro apoyo en la evaluación de cumplimiento de estrategias y objetivos detallados en Plan Estratégico 2008-2012 del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Latacunga.


---

Dr. Pablo Aulestia V.  
**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS AL ASEGURADO**


---

Dra. Gloria Aispur P.  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO FINANCIERO**


---


Dr. Víctor Emílio Neira  
**DIRECTOR TÉCNICO HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO**


  


---

Ing. Patricio Lomas L.  
**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES**

<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>07/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/09/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>INDICADORES DE GESTIÓN</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.13</b> <b>1/2</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos		
<b>TOTAL ESTRATEGIAS IMPLANTADAS Y NO IMPLANTADAS</b>			
<b>LÍNEA PRIORITARIA DE DESARROLLO</b>	<b>TOTAL ESTRATEGIAS</b>	<b>ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS</b>	<b>ESTRATEGIAS NO IMPLEMENTADAS</b>
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	12	3	9
<b>SERVICIOS MÉDICOS</b>	20	10	10
<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	15	6	9
<b>SERVICIOS GENERALES</b>	13	9	4
<b><u>TOTAL GENERAL</u></b>	<b><u>60</u></b>	<b><u>28</u></b>	<b><u>32</u></b>
$\text{Propósito Estratégico} = \frac{\text{Estrategias Implementadas hasta Junio del 2011}}{\text{Total de Estrategias}} * 100$ $\text{Propósito Estratégico} = \frac{28}{60} * 100$ $\text{Propósito Estratégico} = 46,67\%$			
<b>INTERPRETACIÓN</b>			
<p>En la evaluación realizada al Plan Estratégico Institucional del Hospital del IESS Latacunga, se obtiene que: Del Total de Estrategias descritas en las cuatro L.P.D., hasta Junio del 2011 se han implementado el 46,67% de ellas, en función del porcentaje de cumplimiento óptimo que es del 70%. Reflejando así un desequilibrio en el cumplimiento de estrategias para alcanzar los objetivos planteados al año 2012.</p>			
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>19/09/2011</b>	
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/09/2011</b>	

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>INDICADORES DE GESTIÓN</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.13</b> <b>2/2</b>
---	--	--

Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos
--	--

**ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS**

LÍNEA PRIORITARIA DE DESARROLLO	Nº	OBJETIVOS/JUNIO 2011	% CUMPLIMIENTO	% ÓPTIMO DE CUMPLIMIENTO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1	Alcanzar eficiencia y eficacia en los procesos administrativos de tal manera que se logre satisfacción en los clientes internos y externos.	18%	70%
	2	Mejorar la imagen institucional como condición necesaria para alcanzar liderazgo a nivel nacional.	18%	70%
SERVICIOS MÉDICOS	3	Impulsar programas de Medicina Preventiva para elevar el nivel de salud y las condiciones de vida de la población de la provincia y del país.	34%	70%
	4	Alcanzar niveles de calidad en los servicios de medicina curativa para satisfacer las necesidades de los pacientes del Hospital.	34%	70%
	5	Fortalecer los servicios de rehabilitación.	34%	70%
GESTIÓN FINANCIERA	6	Alcanzar un equilibrio financiero que permita cumplir con los planes, programas y proyectos institucionales.	36%	70%
	7	Garantizar un adecuado sistema de control interno.	36%	70%
SERVICIOS GENERALES	8	Brindar servicios oportunos y de calidad para los usuarios internos y externos, para lograr un adecuado funcionamiento de la unidad hospitalaria.	50%	70%
	9	Contribuir al mejoramiento de las condiciones ambientales.	50%	70%
<b>PROMEDIOS DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS JUN./2011</b>			<b>34%</b>	<b>70%</b>

$$\text{Propósito Objetivo} = \frac{\text{Objetivos Implementados hasta Junio del 2011}}{\text{Total de Objetivos}} * 100$$

$$\text{Propósito Objetivo} = \frac{3,06}{9} * 100$$

$$\text{Propósito Objetivo} = 34\%$$

$$\text{Desequilibrio} = \text{Promedio óptimo de cumplimiento Jun./11} - \text{Promedio de cumplimiento Jun./11}$$


$$\text{Propósito Objetivo} = 70\% - 34\%$$


$$\text{Propósito Objetivo} = 36\%$$


**INTERPRETACIÓN**


En la evaluación realizada al Plan Estratégico Institucional del Hospital del IESE Latacunga, se obtiene que: Hasta Junio del 2011 se ha alcanzado el 34% de los objetivos descritos en las cuatro L.P.D., en función del porcentaje de cumplimiento óptimo que es del 70%. Reflejando así un desequilibrio del 36% debido a la no implementación de las estrategias establecidas por el Hospital en el P.E.I. **H/H.12 1/1**

<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>19/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/09/2011</b>


	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>H/H.11</b> <b>1/1</b>				
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos					
<b>HALLAZGO Nº 11</b>  <b><u>TÍTULO: “LEVANTAMIENTO INCONCLUSO DE BIENES SUJETOS A CONTROL ADMINISTRATIVO”</u></b>						
<b>CONDICIÓN</b>	El área encargada de realizar el levantamiento del inventario de bienes sujetos a control administrativo (Bodega-Guardalmacén), no posee un detalle actualizado de estos bienes cuyo costo es inferior a \$100 dólares pero tienen una vida útil superior a un año.					
<b>CRITERIO</b>	La Resolución C.D. 315 Art. 6.- “ <b>Bienes no considerados Activos Fijos</b> ” establece que estos bienes serán cargados a gastos y estarán sujetos a las medidas de control interno y responsabilidades que se establece en este reglamento. Los bienes que por su costo y características no reúnan las condiciones necesarias para ser clasificados como activos fijos, pero que tengan una vida útil superior a un año, serán cargados a gastos y estarán sujetos a las medidas de control interno y responsabilidades que se establece en este reglamento.					
<b>CAUSA</b>	Entre las principales causas tenemos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Hospital del IESS posee una gran cantidad de bienes sujetos a control administrativo, lo cual demora el proceso de Levantamiento Físico de Bienes.</li> <li>- Inexistencia de un Software Informático que ayude a la toma física y agilice el proceso.</li> </ul>					
<b>EFECTO</b>	No se puede contar con un inventario de bienes sujetos a control administrativo actualizado, identificando a cada bien con su respectivo código, descripción, costo, etc.					
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>El área responsable de la elaboración del inventario de bienes sujetos a control administrativo no posee un detalle confiable y actualizado de estos bienes de control interno, pudiéndose de esta manera identificar a cada bien con su respectivo código, descripción, costo, etc.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Sra. Guardalmacén</u></b></p> <p>Actualizar el inventario de bienes sujetos a control administrativo con el fin de evitar la acumulación de tiempo y por ende que esta tarea se torne complicada, con todo esto se podrá obtener un detalle claro y confiable de bienes de control interno y conocer si existen nuevos requerimientos.</p>						
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b></td> <td style="padding: 2px;">Fecha: <b>20/09/2011</b></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b></td> <td style="padding: 2px;">Fecha: <b>23/09/2011</b></td> </tr> </table>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>20/09/2011</b>	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/09/2011</b>
Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>20/09/2011</b>					
Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/09/2011</b>					


	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>H/H.12</b> <b>1/1</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>HALLAZGO Nº 12</b>  <b><u>TÍTULO: “EVALUACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS DEL HOSPITAL IESS LATACUNGA”</u></b>		
<b>CONDICIÓN</b>	El Hospital del IESS Latacunga hasta junio del 2011, ha cumplido sus estrategias en un 46,67% y objetivos en un 34%, por lo tanto no han llegado al nivel óptimo de cumplimiento en el período examinado del 70%. Los objetivos y estrategias se encuentran descritos en el P.E.I. con referencia a las cuatro Líneas Prioritarias de Desarrollo.	
<b>CRITERIO</b>	Según el Reglamento Orgánico Funcional del IESS (C.D. 21). <b>Artículo 86</b> , será responsabilidad de la Dirección de Desarrollo Organizacional la formulación del P.E.I. y su evaluación periódica de cumplimiento.	
<b>CAUSA</b>	El Hospital del IESS Latacunga, formula su P.E.I. con proyección a 5 años por ley, lo que ocasiona desviaciones en el cumplimiento de sus estrategias y por ende de sus objetivos debido al tiempo extenso de enfoque.	
<b>EFECTO</b>	El P.E.I. no se cumple a satisfacción, no llega a un nivel óptimo de desarrollo y algunos de los objetivos establecidos quedan sin ningún efecto.	
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>El Hospital del IESS Latacunga, no llega a un nivel óptimo de cumplimiento de estrategias y objetivos descritos en el Plan Estratégico Institucional (P.E.I.) en el período analizado por auditoría enero 2008 - junio 2011, esto debido al tiempo extenso de enfoque de dicha planificación (2008-2012).</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Director Hospital IESS</u></b></p> <p>Disponer y verificar que la elaboración del (P.E.I.) 2012-2016 se realice con metas intermedias en cada año, que permitan evaluar su impacto periódicamente con el fin de incrementar el índice de cumplimiento de estrategias y objetivos.</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>20/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>23/09/2011</b>


	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>S.C. "NORMATIVA INSTITUCIONAL"</b>  <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PGR.4</b> <b>1/1</b>			
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión <b>L.P.D. GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>				
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer profundamente toda la normativa que regula la Administración de Activos Fijos en el Hospital del IESS Latacunga, tanto interna como externa.</li> <li>• Verificar el cumplimiento de la normativa institucional detallada con anterioridad.</li> </ul>					
<b>Nº</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>REF./PT</b>	<b>REALIZADO POR</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBSER.</b>
1.	Recopilar la normativa aplicable en el Hospital por el período 2010, tanto interna como externa.	<b>ANEXO 3.2-3.3</b>	<b>S.E.V.M.</b>	21/09/2011	
2.	Preparar un P.T. Descriptivo con Resúmenes de las Principales Normativas indicadas en el punto uno.	<b>AP2 1.4 10/10</b> <b>PT.14 1/10</b>	<b>S.E.V.M.</b>	03/08/2011  21/09/2011	AP
3.	Preparar un P.T. de Relación entre Normativas y Actividades, además de mantener esta información de carácter legal en la aplicación del programa de auditoría.	<b>PT.15 1/5</b>	<b>S.E.V.M.</b>	22/09/2011	
4.	Como parte del punto tres, aplicar los respectivos indicadores de gestión.	<b>PT.16 1/1</b>	<b>S.E.V.M.</b>	22/09/2011	
4.	Redactar hallazgos de auditoría relacionados con la aplicación, observancia o inobservancia de la normativa institucional.	<b>H/H.13 1/1</b> <b>H/H.14 1/1</b> <b>H/H.15 1/1</b>	<b>S.E.V.M.</b>	23/09/2011	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>			Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>02/09/2011</b>	
			Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>	


	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>RESUMEN NORMATIVAS IESS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.14</b> <b>1/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>NORMATIVA INTERNA</b>		
<b>“RESOLUCIÓN No. C.D.315 REGLAMENTO INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE ACTIVOS FIJOS DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL-IESS”</b>		
<b>ARTÍCULOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
Artículo 1.- Ámbito de Aplicación.	Este reglamento norma la administración, control y responsabilidades en el adecuado uso, conservación y custodia de activos fijos en las dependencias del IESS.	
Artículo 2.- De los Sujetos.	Este reglamento rige para todos los servidores del IESS. En las Direcciones de los Seguros Especializados: Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Unidades Administrativas y Médicas de cada Dirección Provincial.	
Artículo 3.- De los Bienes.	Cada dependencia deberá llevar un registro administrativo y contable.	
Artículo 4.- Empleo de los Bienes.	Se emplearán única y exclusivamente para fines institucionales no para fines políticos electorales o actividades particulares.	
Artículo 5.- Plan de cuentas, codificación e identificación de A.F.	Se diseñará en base a la codificación numérica, de acuerdo a la ley, para el control contable y físico de los bienes.	
Artículo 6.- Bienes no considerados Activos Fijos.	Serán cargados a los gastos y estarán sujetos a las medidas de control interno los bienes que no reúnan características para ser considerados como A.F. Pero que tengan una vida útil superior a un año.	
Artículo 7.- Mantenimiento.	Estará a cargo de la Dirección General y Direcciones Nacionales. Puede ser correctivo, preventivo o predictivo.	
Artículo 8.- Plan de Mantenimiento.	La Dirección de Servicios Corporativos en coordinación con otras direcciones deberá elaborar un Plan Anual de Mantenimiento de A.F. y/o bienes en general, que se ejecutará en base a un cronograma trimestral.	
Artículo 9.- Del Mantenimiento y/o Reparación en talleres particulares.	Requerirá solicitud previa del custodio e informe técnico y será aprobada por el funcionario que autoriza el gasto.	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>21/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>27/09/2011</b>





	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>RESUMEN NORMATIVAS IESS</b>  <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.14</b> <b>2/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>ARTÍCULOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
Artículo 10.- Responsabilidades Titular de las Direcciones y Dependencias Nacionales.	a. Orientar y dirigir la correcta conservación de los bienes. b. Encargar el control de los bienes al Jefe de Activos Fijos c. Participar en avalúos, remates, ventas y transferencia gratuita, así como el arrendamiento de bienes. d. Comunicar cuando se encuentren A.F. inservibles, dar de baja en un plazo no mayor de 30 días. e. Entregar el informe de inventario anual actualizado dentro del último trimestre de cada año. f. Contar con registro actualizado de bienes muebles. g. Establecer un banco de equipos susceptibles de utilización.	
Artículo 11.- De los responsables de los A.F. del IESS.	a. La custodia y control general de bienes muebles b. Llevar registros individuales actualizados, con características generales y particulares del bien. c. Entrega de bienes al custodio personal mediante actas entrega-recepción. d. Constatación física de la existencia de bienes en forma anual. e. Colaboración para formular el Plan Anual de Adquisiciones de A.F. f. Participación en los trámites de baja y demás gestiones. g. Control permanente sobre el traslado interno de bienes. h. Información de A.F., personas, procesos y conservación. i. Actualizar anual del catastro de bienes j. Cumplimiento con disposiciones legales.	
Artículo 12.- De la Dirección de Desarrollo Institucional.	a. Diseñar el proceso informático de control de A.F. b. Consolidar la información mensual de A.F. c. Diseñar formularios correspondientes a A.F. d. Emitir al Dpto. Nacional de Contabilidad, reportes consolidados de inventarios.	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>21/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>27/09/2011</b>


	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>RESUMEN NORMATIVAS IESS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.14</b> <b>3/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>ARTÍCULOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
Artículo 13.- De la Dirección Económico Financiera.	a. Llevar el registro y control contable de los A.F. b. Ejecutar el proceso de gestión financiera a través del subproceso de contabilidad; mantener un registro valorado debidamente actualizado.	
Artículo 14.- De las responsabilidades de los custodios de bienes en las dependencias administrativas y médicas.	a. El buen uso, custodia y conservación de los bienes. b. Mantener las actas de entrega-recepción de los bienes c. En caso de cesación de funciones, realizar un acta entrega-recepción de los bienes. d. Entregar la custodia provisional de bienes, que por renuncia, traslado, etc., se ausente del área. e. Servidor fallecido o ausente.- se contará para la diligencia de entrega-recepción con sus legitimarios o herederos. f. En caso de desaparición de bienes, el custodio informará dentro de las 48 horas.	
Artículo 15.- De la responsabilidad por pérdidas o daños de bienes.	La negligencia comprobada o mal uso será de responsabilidad del custodio del bien de acuerdo al acta entrega-recepción. También cuando se realicen acciones de mantenimiento o reparación, sin autorización de la autoridad competente.	
Artículo 16.- Del custodio responsable de los bienes.	El Jefe de cada dependencia, asume la corresponsabilidad de la custodia mediante una copia del acta entrega-recepción.	
Artículo 17.- Ingreso de bienes adquiridos mediante compra. Artículo 18.- Recepción de bienes mediante permuta Artículo 19.- Ingreso de bienes recibidos mediante donación o transferencia gratuita. Artículo 20.- Recepción de bienes obtenidos mediante comodato.	a. Receptar copias certificadas de la documentación. b. Constatar físicamente la existencia del bien. c. Elaborar una hoja de vida o historial del bien. d. Realizar el acta entrega-recepción al custodio del bien. e. Remitir copia del acta del numeral d) al Jefe de la Unidad Administrativa o Médica.	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>21/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>27/09/2011</b>


	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>RESUMEN NORMATIVAS IESS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.14</b> <b>4/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>ARTÍCULOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
Artículo 21.- Egreso de activos por enajenación y baja.	a. El Director General dispondrá al Jefe de cada Unidad Administrativa o Médica, realicen los trámites de egreso de bienes. b. Cada año, la Unidad de Activos Fijos, con el delegado de la Dirección Financiera, elaborarán un informe dirigido al Jefe de la Dependencia en donde se establezca la ejecución o no de este proceso. c. Con el informe del literal b) se solicitará al Director General la autorización para ejecutar el egreso del bien. d. El Director General, procederá a conformar una comisión y/o junta de Remantes para la enajenación y la baja de bienes.	
Artículo 22.- Modalidades de egreso de bienes.	Artículo 23.- Remate al Martillo. Artículo 24.- Modalidad de remate en sobre cerrado. Artículo 25.- Venta directa en privado. Artículo 26.- Transferencia gratuita. Artículo 27.- Traspaso de bienes a otra entidad pública. Artículo 28.- Comodato o préstamo de uso. Artículo 29.- Egreso por bajas de bienes inservibles u obsoletos. Artículo 30.- Baja de Bienes por hurto, robo y caso fortuito.	
Artículo 31.- Prohibiciones para participar en la venta de bienes.	No podrán intervenir en la venta de bienes quienes fueren funcionarios o servidores del IESS, su cónyuge o conviviente, ni parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad.	
Artículo 32.- Movimiento interno de bienes.	a. Traspaso temporal. b. Traspaso definitivo.	
Artículo 33.- Mantenimiento y Control de los Equipos Informáticos (Control)	a. El Jefe de la Unidad de A.F. será el responsable del control b. La Dirección de Desarrollo Institucional mantendrá una lista actualizada de equipos. c. La D.D.I. mantendrá un historial de trabajos efectuados.	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>21/09/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>27/09/2011</b>

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>RESUMEN NORMATIVAS IESS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.14</b> <b>5/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>ARTÍCULOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
	d. La D.D.I. mantendrá un registro actualizado de licencias del software. e. El movimiento interno requerirá autorización previa. f. La D.D.I. mantendrán actualizados los programas ad antivirus necesarios para la protección de equipos.	
Artículo 34.- Del Mantenimiento	Está a cargo de la D.D.I. a través de la Subdirección de Servicios Informáticos en el Nivel Central.	
Artículo 35.- Del Plan para Mantenimiento.	La D.D.I. deberá elaborar y ejecutar un Plan Anual de Mantenimiento, bajo un cronograma trimestral.	
Artículo 36.- Del Plan para Mantenimiento.	Requerirá de un informe técnico previo de la D.D.I. y la aprobación de quien autoriza el gasto del área.	
Artículo 37.- Clases de Mantenimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento Correctivo</li> <li>- Mantenimiento Preventivo</li> <li>- Mantenimiento Predictivo</li> </ul>	
Artículo 38.- Procedimientos para realizar la constatación física de bienes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. La Dirección de Servicios Corporativos comparará y verificará el muestreo con los registros que se disponga.</li> <li>b. El detalle de A.F. existentes que no constan, se registrará en el informe correspondiente.</li> <li>c. A bienes que no tengan registrado su código y valor se los asignará el que correspondiere según la tabla.</li> <li>d. Códigos inscritos se convertirán en códigos anteriores y se dará un "código actual" y su valor quedará pendiente.</li> <li>e. Se remitirá a la Dirección General para que disponga las acciones administrativas contables según lo amerite.</li> <li>f. Si se concluyere con determinados bienes obsoletos, se hará constar en el informe a más de la recomendación.</li> <li>g. La identificación de bienes se hará mediante colocación de la etiqueta adhesiva, con código de barras obligatoria.</li> <li>h. Es obligación del equipo de trabajo identificar los bienes y registrarlos en el formulario respectivo con ref. anterior.</li> <li>i. Los bienes serán debidamente valorados con base al costo registrado en el inventario.</li> <li>j. Las actas se presentarán con sus correspondientes anexos</li> </ul>	
Artículo 39.- Resultados Finales de la constatación física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Los informes provisionales serán analizados por la Dirección de Servicios Corporativos, la misma que levantará un informe Definitivo para su aprobación.</li> <li>b. Se consolidarán los inventarios parciales, hasta obtener un inventario general de A.F., con los bienes existentes.</li> </ul>	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>21/09/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>27/09/2011</b>


	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>RESUMEN NORMATIVAS IESS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.14</b> <b>6/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>NORMATIVA EXTERNA</b>		
<b>“ACUERDO 025, REGLAMENTO GENERAL DE BIENES DEL SECTOR PÚBLICO EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO”</b>		
<b>ARTÍCULOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
Artículo 1.- Ámbito de Aplicación.	Se aplicará para la gestión de los bienes de propiedad de los organismos y entidades del sector público.	
Artículo 2.- De los sujetos.	Este reglamento rige para los servidores públicos.	
Artículo 3.- Del procedimiento y cuidado.	Es obligación de la máxima autoridad de cada entidad u organismo, el orientar y dirigir la correcta conservación y cuidado de los bienes públicos.	
Artículo 4.- De los bienes.	Cada entidad u organismo llevará el registro contable de sus bienes.	
Artículo 5.- Empleo de los bienes.	Sólo se emplearán para los fines propios del servicio público	
Artículo 6.- De las formas de adquirir.	Los bienes que no consten en el respectivo Plan Anual de Adquisiciones requieren de la resolución de la más alta autoridad para este fin.	
Artículo 7.- Forma de los contratos.	Las adquisiciones de bienes constarán en contrato escrito firmado por las partes, excepto si la cuantía es inferior al 5% del valor establecido anualmente para el concurso de ofertas.	
Artículo 8.- Garantías.	Los funcionarios de la entidad que conserven las garantías, serán los responsables de mantenerlas o efectivizarlas.	
Artículo 9.- Control Previo y Dictámenes.	Serán materia de aprobación y pronunciamiento de un servidor encargado del control previo en la entidad u organismo.	
Artículo 10.- Inspección y Recepción.	Serán recibidos y examinados por el servidor público, Guardalmacén de Bienes, de conformidad a la normatividad interna de cada entidad.	
Artículo 11.- Uso y conservación de bienes.	Se destina el bien lo entregará al servidor que lo va a mantener bajo su custodia, mediante la respectiva acta de entrega recepción.	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>21/09/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>27/09/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>RESUMEN NORMATIVAS IESS</b>  <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.14</b> <b>7/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
Artículo 12.- Obligatoriedad de inventarios.	El Guardalmacén de Bienes, al menos una vez al año, en el último trimestre, procederá a efectuar la toma de inventario.	
Artículo 13.- Inspección previa.	Guardalmacén, informará por escrito a la máxima autoridad y al Jefe Financiero sobre los bienes que se hubieren vuelto inservibles, obsoletos o hubieren dejado de usarse.	
Artículo 14.- Procedencia del remate.	Los bienes susceptibles de venta, se los rematará, previa resolución de la más alta autoridad de la institución.	
Artículo 15.- Emblemas y logotipos.	Antes de la entrega - recepción de los bienes, deberán ser borrados los logotipos, insignias y más distintivos, así como retiradas las placas, y canceladas las matrículas oficiales.	
Artículo 16.- Juntas de Remates.	Cada entidad conformará una Junta de Remates que estará integrada por la máxima autoridad, el Jefe Financiero o quien haga sus veces y un abogado de la entidad.	
Artículo 17.- Formas de Remate.	El remate de bienes muebles podrá efectuarse al martillo; el martillador público será uno de los designados por las cortes superiores.	
Artículo 18.- Los avalúos.	El avalúo de los bienes muebles se hará por peritos designados por la máxima autoridad, considerarán el valor comercial actual, el precio de adquisición, el estado actual, el valor de bienes similares en el mercado, etc.	
Artículo 19.- Señalamiento para remate.	Junta de Remates, señalará el lugar, día y hora en que deba realizarse la diligencia de remate. La fecha del remate será ocho días después del último aviso.	
Artículo 20.- Avisos y Carteles.	El remate se realizará mediante tres avisos que se publicarán en uno de los periódicos de mayor circulación en la provincia.	
Artículo 21.- Base del remate.	En el primer señalamiento, la base del remate será el valor del avalúo; y en el segundo, el setenta y cinco por ciento de dicho avalúo.	
Artículo 22.- Participantes en el remate.	No podrán intervenir por sí ni por interpuesta persona, quienes fueren servidores públicos de la institución u organismo público que efectuare el remate.	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>21/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>27/09/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>RESUMEN NORMATIVAS IESS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.14</b> <b>8/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>REMATE DE BIENES AL MARTILLO</b>	Requisito para presentar posturas.- Antes de participar en el remate, los interesados consignarán por lo menos el veinte por ciento del valor del avalúo de los bienes que deseen adquirir.	
<b>REMATE DE BIENES A SOBRE CERRADO</b>	Procedimiento.- Cuando la enajenación se realice mediante concurso de ofertas en sobre cerrado se procederá en la forma prescrita y además, se señalará la hora límite de la presentación de las ofertas.  El Secretario de la Junta recibirá y pondrá en cada sobre la fe de presentación con la indicación del día y la hora en que los hubiere recibido.	
<b>REMATE DE INMUEBLES</b>	Para el remate de inmuebles de las entidades y organismos comprendidos en el Art. 118 de la Constitución Política de la República, se requerirá de resolución debidamente motivada de la máxima autoridad de la entidad u organismo.	
<b>VENTA DE BIENES MUEBLES</b>	Podrá efectuarse la venta directa de bienes muebles cuando se hubiere llamado por dos veces a remate y no hubiere postores o las posturas presentadas no fueren admitidas por contravenir las disposiciones de este reglamento o los bienes fueren de tan poco valor que el remate no satisfaga los gastos del mismo.	
<b>LA PERMUTA</b>	Una vez realizados los avalúos de acuerdo con el Art. 18 y emitidos los dictámenes previos que se requieran de acuerdo con la ley, se procederá a la celebración del contrato por escrito, y en los casos que la ley lo establezca, por escritura pública. El contrato así celebrado se inscribirá en los registros respectivos, cuando fuere del caso.	
<b>TRANSFERENCIAS GRATUITAS</b>	Cuando no fuere posible o conveniente la venta de los bienes muebles con arreglo a las disposiciones de este reglamento, la máxima autoridad señalará la entidad u organismo del sector público, a la que transferirá gratuitamente dichos bienes.	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>21/09/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>27/09/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b> <b>RESUMEN NORMATIVAS IESS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.14</b> <b>9/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>TRASPASOS DE BIENES  MUEBLES E INMUEBLES ENTRE  ENTIDADES DEL SECTOR  PÚBLICO</b>	Traspaso es el cambio de asignación de un bien mueble o inmueble que se hubiere vuelto innecesario o inútil para una entidad u organismo en favor de otro, dependiente de la misma persona jurídica, que lo requiera para el cumplimiento de sus fines.	
<b>COMODATO O PRÉSTAMO DE  USO</b>	Cuando dos personas jurídicas distintas pertenecientes al sector público, quisieren que una de ellas entregue a la otra, especies, bienes muebles o inmuebles, podrán celebrar un contrato de comodato o préstamo de uso, sujetándose a las normas especiales propias de esta clase de contrato.	
<b>ENTREGA RECEPCIÓN</b>	El Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, intervendrá en la entrega - recepción entre servidores de la misma entidad y organismo dejando constancia de cualquier novedad en las correspondientes actas y actuando de acuerdo con las normas de este reglamento.	
<b>DE LA ENTREGA-RECEPCIÓN  DE EFECTIVO</b>	Cuando se trate de entrega - recepción de efectivo, se procederá previamente a cortar la cuenta y a obtener el saldo de la cuenta de caja y un certificado escrito que determine los saldos de las cuentas bancarias de la entidad u organismo.	
<b>ENTREGA RECEPCIÓN DE  OTROS BIENES</b>	Cuando se trate de entrega - recepción de cualquier otra clase de bienes muebles, incluidos los títulos exigibles, especies valoradas y otros títulos valores, se obtendrán previamente los saldos respectivos de la contabilidad.	
<b>ENTREGA RECEPCIÓN DE  REGISTROS Y ARCHIVOS</b>	Habrà lugar a la entrega - recepción de registros y archivos en todos los casos en que los servidores encargados de la administración o custodia de ellos fueren reemplazados temporal o definitivamente.	
<b>DE LAS BAJAS</b>	Si los bienes fueren inservibles, esto es, que no sean susceptibles de utilización, se procederà a su destrucción de acuerdo con las normas ambientales vigentes.	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>21/09/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>27/09/2011</b>



	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>RESUMEN NORMATIVAS IESS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.14</b> <b>10/10</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>DEMOLICIÓN DE EDIFICIOS</b>	La demolición podrá hacerse en forma directa por la entidad u organismo o por contrato, y en ambos casos se dejará constancia de la diligencia en el acta que suscribirá el servidor designado para vigilar el cumplimiento de la orden de demolición.	
<b>DE LA BAJA DE SEMOVIENTES</b>	Art. 84.- Baja de semovientes, deberá preceder orden escrita de la más alta autoridad de la institución y una vez que se compruebe documentadamente el hecho.	
<b>PROCEDIMIENTO PARA VENTA, DONACIÓN, TRASPASO, BAJA DE BIENES Y COMPRA DE BIENES INMUEBLES EN EL EXTERIOR</b>	Art. 85.- Procedimiento.- Para proceder a la venta, donación, traspaso y baja de bienes que se encuentren en el exterior, deberá cumplirse con las mismas formalidades como si los bienes estuvieren en el Ecuador, y con sujeción a las normas vigentes de aplicación obligatoria.	
<b>DE LA BAJA POR HURTO O ROBO</b>	Cuando alguno de los bienes, hubiere desaparecido por hurto, robo o abigeato o por cualquier causa semejante, el servidor encargado de la custodia de ellos comunicará inmediatamente por escrito este hecho al Guardalmacén de Bienes.	
<b>DE LA BAJA DE TÍTULOS DE CRÉDITO Y ESPECIES</b>	Cuando se hubiere declarado la prescripción de obligaciones a favor de un organismo o entidad del sector público con arreglo a las disposiciones legales vigentes, así como en todos los casos en que la ley faculta la baja de los títulos de crédito que contiene dichas obligaciones, la autoridad competente del organismo o entidad acreedora ordenará dicha baja.	
<b>MANTENIMIENTO Y CONTROL DE EQUIPOS INFORMÁTICOS</b>	Todas las entidades públicas, deberán tener un Plan Anual de Mantenimiento de Equipos Informáticos, el mismo que debe contar con cronogramas, financiamiento y estar aprobado por las máximas autoridades.	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>21/09/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>27/09/2011</b>



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**CUADRO COMPARATIVO**  
**NORMATIVAS-PROCESOS**  
**Período 2010**

**AC3 1.1**  
**PT.15**  
**1/5**

Entidad:  
Tipo de Examen:  
Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
Auditoría de Gestión  
Unidad de Activos Fijos

**PROCESO DE INGRESO DE BIENES**

CD 315: Artículo 17, 18, 19.	Proceso Normativa	Proceso de Ingreso de Bienes		Observaciones
		Cumple	No Cumple	
a.	Receptar copias de facturas certificadas de los A.F.	SI		Al momento del ingreso de los bienes, se archiva en bodega una copia de la factura respectiva a partir del año 2002.(Anexo 3.6.1)
b.	Constatar físicamente la Existencia del Bien	SI		Existen delegados para la constatación física de bienes. (Anexo 3.6.2)
c.	Elaborar una hoja de vida o historial del bien		NO	No se realiza una hoja de vida específica por cada bien adquirido, debido al posible descuido en la aplicación de la normativa.
d.	Realizar el Acta Entrega-Recepción	SI		Si se realiza el Acta entrega-recepción.(Anexo 3.6.3)
e.	Remitir copia del acta al Jefe de la Unidad Administrativa o Médica		NO	No se procede a remitir una copia del acta al Jefe de la Unidad, debido al posible descuido en la aplicación de la normativa.

**PROCESO DE EGRESO EXTERNO**

CD 315: Artículo 21	Proceso Normativa	Proceso de Egreso Externo			Observaciones
		Cumple	No Cumple	N/A	
a.	El Director Gral., los directores de seguros especializados y directores provinciales dispondrán al jefe de cada unidad administrativa o médica, realicen los trámites de egresos de bienes.	SI			Esta disposición recae inmediatamente en el Jefe de la Unidad de A.F. del Hospital IESS Latacunga, siendo él el responsable por la tramitación del egreso de bienes. (Anexo 3.6.4)
b.	El Servidor de la Unidad de A.F., el delegado de la dirección económico-financiera y técnicos en la materia elaboran un informe de obsolescencia.	SI			El informe realiza el Jefe de A.F. conjuntamente con el responsable en bodega y el área financiera.(Anexo 3.6.5)
c.	Cada autoridad a nivel central (Subdirección Contabilidad y Control Presupuestario) solicitará la autorización del Director General para ejecutar el egreso de bienes.	SI			Todo esto es manejado a nivel central, con los delegados pertinentes. (Anexo 3.6.6)
d.	Conformar una junta de remates para la enajenación y baja de los bienes			N/A	El Hospital del IESS Latacunga, no recurre a la ejecución de esta normativa debido a que sería más costoso conformar una junta de remates para dar de baja a los bienes que lo que podría obtenerse por ellos.
Nota:	Los literales c) y; d) mencionados en este cuadro comparativo del levantamiento físico de bienes, no dependen del Hospital del IESS, todos estos se manejan a nivel central (Quito). Por medio de la Dirección de Servicios Corporativos a través de la Subdirección de Bienes y Servicios.				

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**22/09/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**27/09/2011**



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**CUADRO COMPARATIVO NORMATIVAS-PROCESOS**  
 Período 2010

**AC3 1.1**  
**PT.15**  
**2/5**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**PROCESO DE MOVIMIENTO INTERNO**

CD 315: Artículo 32	Proceso Normativa	Proceso de Movimiento Interno						Observaciones
		Movimiento Interno de Bienes			Mantenimiento y Control de Equipos Informáticos		Levantamiento Físico de Bienes	
		Cumple	No Cumple	N/A	Cumple	No Cumple	Cumple	
a.	A solicitud del custodio , los Directores dispondrán al Jefe de Unidad de Activos Fijos mediante memorando el movimiento interno de bienes	SI						El Jefe de A.F. es el responsable del movimiento interno de bienes (Anexo 3.6.7)
b.	El traslado interno de los bienes se hará constar, en original y tres copias, el formulario de aplicación obligatoria		NO					Se realiza la entrega de bienes mediante una acta, la misma que es entregada al Director General y al responsable de A.F.
<b>CD 315: Artículo 32</b>	<b>De los Traspasos de Bienes</b>							
a.	Traspaso temporal.- en calidad de préstamo hasta por 60 días, renovable por un periodo igual.			N/A				El Hospital del IESS no realiza traspasos temporales de A.F. en calidad de préstamos.
b.	Traspaso definitivo.- Previo acuerdo de las partes, el trámite de traspaso definitivo, se hará constar en el formulario respectivo y la unidad de A.F. actualizará el código del A.F. que deberá reflejarse en los inventarios.		NO					No se está realizando la codificación de Activos Fijos, y de esta manera no se puede cumplir con esta normativa en su totalidad. (Anexo H/H.5 1/1)

**ARCHIVO CORRIENTE**

**Elaborado por:**  
S.E.V.M.

**Fecha:**  
22/09/2011

**Revisado por:**  
M.A.R.S./M.C.H.A.

**Fecha:**  
27/09/2011





**FASE III: EJECUCIÓN**  
**CUADRO COMPARATIVO NORMATIVAS-PROCESOS**  
 Período 2010

**AC3 1.1**  
**PT.15**  
**3/5**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**MANTENIMIENTO Y CONTROL DE EQUIPOS INFORMÁTICOS**

CD 315: Artículo 33	Normativa	Proceso	Proceso de Movimiento Interno						Observaciones
			Movimiento Interno de Bienes		Mantenimiento y Control de Equipos Informáticos		Levantamiento Físico de Bienes		
			Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	
a.	El Jefe de la Unidad de A.F. será el responsable de efectuar el control de los equipos informáticos			SI				El Jefe de la Unidad de Activos Fijos es el responsable de efectuar el control de equipos informáticos. (Anexo 3.6.8)	
b.	La D.D.I. con el responsable de A.F. mantiene una lista actualizada del conjunto de equipos informáticos				NO			Existen registros de equipos informáticos, proporcionados por la unidad de activos fijos y sistemas, los cuales se encuentran incompletos	
c.	La D.D.I. mantiene un historial de los trabajos efectuados en los equipos				NO			No ya que el 80% de los computadores poseen garantía y en su mayoría no se realizan trabajos en ellas	
d.	La D.D.I. mantiene un registro actualizado de las licencias del software				NO			Debido a que por disposición general el software a utilizarse en una institución pública es free o libre. A pesar de que se hayan hecho adquisiciones de licencias en sistemas como: Zebra (Contabilidad) AS-400 (Producción Hospitalaria)	
e.	El Movimiento interno de equipos informáticos requerirá autorización previa del Director General			SI				Todo trámite que se realice en el Hospital requiere de la autorización del Director General. Firmas de legalización. (Anexo 3.6.6)	
f.	La D.D.I. mantiene actualizados los programas de antivirus				NO			Esto se maneja a nivel central, pero lastimosamente la mayoría de computadores poseen virus y únicamente se acude a actualizar el antivirus cuando el custodio así lo requiere 	

 **Indagado:** La mayoría de computadores en el Hospital del IESS se encuentran infectados con diferentes clases de virus, arriesgando la información que se maneja día a día **H/H.13 1/1**

**ARCHIVO CORRIENTE**

**Elaborado por:**  
S.E.V.M.

**Fecha:**  
22/09/2011

**Revisado por:**  
M.A.R.S./M.C.H.A.

**Fecha:**  
27/09/2011



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**CUADRO COMPARATIVO NORMATIVAS-PROCESOS**  
 Período 2010

**AC3 1.1**  
**PT.15**  
**4/5**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES**

CD 315: Artículo 33	Normativa	Proceso	Proceso de Movimiento Interno						Observaciones
			Movimiento Interno de Bienes		Mantenimiento y Control de Equipos Informáticos		Levantamiento Físico de Bienes		
			Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	
a.	La dirección de servicios corporativos a través de la subdirección de bienes comparará el muestreo con los registros que disponga la unidad.							NO	Todo esto es manejado a nivel central, con los delegados pertinentes. No se puede realizar esta comparación debido a que el levantamiento físico de activos fijos aún sigue inconcluso.
b.	El detalle de activos fijos existentes que no constan en el inventario, se registrará en el informe correspondiente.							NO	Todo esto es manejado a nivel central, con los delegados pertinentes. No se puede realizar esta comparación debido a que el levantamiento físico de activos fijos aún sigue inconcluso.
c.	A los bienes que no tengan registrado su código y valor correspondiente se los asignará el que correspondiere según la tabla							NO	Todo esto es manejado a nivel central, con los delegados pertinentes. No se puede realizar esta comparación debido a que el levantamiento físico de activos fijos aún sigue inconcluso.
d.	La Unidad de A.F. analiza la procedencia del Bien en base a la hoja de vida útil del bien							NO	No se realiza una hoja de vida específica por cada bien adquirido
e.	Se remite a la Dirección General el detalle de A.F. establecidos como faltante							NO	El Levantamiento físico de activos fijos se viene realizando desde el año 2008 pero aún no se puede concluir. (Anexo H/H.4 1/1)
f.	Hacer constar en el informe anterior los bienes que fueren obsoletos						SI		El informe realiza el Jefe de A.F. conjuntamente con el responsable en bodega y el área financiera. (Anexo 3.6.5)

**ARCHIVO CORRIENTE**

<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 22/09/2011
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 27/09/2011



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**CUADRO COMPARATIVO NORMATIVAS-PROCESOS**  
 Período 2010

**AC3 1.1**  
**PT.15**  
**5/5**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES**

CD 315: Artículo 33	Proceso Normativa	Proceso de Movimiento Interno						Observaciones
		Movimiento Interno de Bienes		Mantenimiento y Control de Equipos Informáticos		Levantamiento Físico de Bienes		
		Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	
g.	La identificación de bienes se hará mediante la colocación de etiquetas adhesivas, con código de barras						NO	No se está realizando la codificación de Activos Fijos. (Anexo H/H.5 1/1)
h.	Es obligación del equipo de trabajo identificar los bienes y registrarlos en el formulario respectivo con la referencia anterior y el código actual.						NO	Todo esto es manejado a nivel central, con los delegados pertinentes. No se puede realizar esta comparación debido a que el levantamiento físico de activos fijos aún sigue inconcluso.
i.	Los bienes serán debidamente valorados con base al costo registrado en el respectivo inventario						NO	No se puede valorar al A.F. debido a que muchos de ellos no se encuentran debidamente sustentados con sus respectivas facturas
j.	Las actas resultantes se presentan con sus correspondientes anexos y las firmas e conformidad de los custodios general y personal						NO	El Levantamiento físico de activos fijos se viene realizando desde el año 2008 pero aún no se puede concluir. (Anexo H/H.4 1/1)
Nota:	Los literales a), b), c) y; h) mencionados en este cuadro comparativo del levantamiento físico de bienes, no dependen del Hospital del IEISS, todos estos se manejan a nivel central (Quito). Por medio de la Dirección de Servicios Corporativos a través de la Subdirección de Bienes y Servicios.							

**Indagado:** En el proceso de levantamiento físico de activos fijos, se ha detectado la inexistencia de varias facturas que determinen el valor y la procedencia de ciertos bienes **H/H.14 1/1**


**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
S.E.V.M.

Fecha:  
22/09/2011

Revisado por:  
M.A.R.S./M.C.H.A.

Fecha:  
27/09/2011

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>NORMAS Y PROCESOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>PT.16</b> <b>1/1</b>
---	---	--

Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos
--	--

**TOTAL DE NORMATIVAS IMPLANTADAS Y NO IMPLANTADAS**

PROCESOS	TOTAL NORMATIVAS	NORMATIVAS IMPLANTADAS	NORMATIVAS NO IMPLANTADAS	NORMATIVAS N/A
INGRESO DE BIENES	5	3	2	
EGRESO EXTERNO	3	3	0	1
MOVIMIENTO INTERNO	3	1	2	1
MANTENIMIENTO Y CONTROL DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	6	2	4	
LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES	10	1	9	
<b>TOTAL</b>	<b><u>27</u></b>	<b><u>10</u></b>	<b><u>17</u></b>	<b><u>2</u></b>
<b>TOTAL GRAL. NORMATIVAS</b>	<b><u>29</u></b>			

$$\text{Cumplimiento Normativas} = \frac{\text{Normativas Implantadas}}{\text{Normativas Establecidas}} * 100$$

$$\text{Cumplimiento Normativas} = \frac{10}{27} * 100$$

$$\text{Cumplimiento Normativas} = 37,04\%$$

$$\text{Normativas v. s. Procesos} = \frac{\text{Total de Normativas no implantadas}}{\text{Total de Procesos}}$$

$$\text{Normativas v. s. Procesos} = \frac{17}{5}$$

$$\text{Normativas v. s. Procesos} = 3,4$$


**INTERPRETACIÓN**


En la evaluación realizada al cumplimiento de normativas internas y procesos de la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga se obtiene que: Del 100% de normativas establecidas en la Resolución C.D. 315 "Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS"; se ha cumplido el 37,04% de ellas, reflejando así un desequilibrio en el nivel óptimo de cumplimiento por el período analizado. Además, por cada proceso descrito en la resolución antes mencionada existen 3,4 normativas no implantadas. **H/H.15 1/1**


<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>22/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>27/09/2011</b>


	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>H/H.13</b> <b>1/1</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>HALLAZGO Nº 13</b>  <b><u>TÍTULO: “EQUIPO COMPUTACIONAL SIN MANTENIMIENTO TÉCNICO”</u></b>		
<b>CONDICIÓN</b>	Se observó que algunos computadores del Hospital del IESS Latacunga se encuentran infectados con virus de distintos tipos, siendo el responsable de la actualización del antivirus la Unidad de Sistemas.	
<b>CRITERIO</b>	La Norma de Control Interno <b>410-12 Administración de soporte de tecnología de información</b> establece que se apliquen medidas de prevención, detección y corrección que protejan a los sistemas de información y a la tecnología de la organización de software malicioso y virus informáticos.	
<b>CAUSA</b>	Descuido por parte de la Unidad de Sistemas en realizar las respectivas actualizaciones de antivirus, debido a la gran cantidad de equipos informáticos existentes en el Hospital, siendo inadecuada la administración y el soporte tecnológico de esta unidad. Además del descuido por parte de los custodios de los equipos computacionales en precautelar y salvaguardar la información que manejan.	
<b>EFECTO</b>	Toda la información que se maneje en los equipos computacionales del Hospital del IESS corre el riesgo de pérdida parcial o total.	
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>Algunos equipos computacionales del Hospital del IESS, se encuentran infectados con virus de distintos tipos, corriendo así el riesgo de que la información generada día a día se pierda parcial o totalmente.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Custodios de Equipos Computacionales</u></b></p> <p>Tomar medidas de prevención para precautelar la integridad de los equipos informáticos, así como; reportar de inmediato a la unidad de sistemas la presencia de virus maliciosos que pongan en riesgo la información.</p> <p><b><u>Jefe Unidad Sistemas</u></b></p> <p>Realizar conjuntamente con el D.D.I. la actualización de antivirus respectiva en todos los computadores del Hospital del IESS, con el fin de salvaguardar la integridad de la información que ésta entidad genera diariamente.</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>23/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>27/09/2011</b>



	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>H/H.14</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos		
<b>HALLAZGO Nº 14</b>  <b><u>TÍTULO: “ARCHIVO NO CONTIENE TODAS LAS FACTURAS NECESARIAS EN EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DE A.F.”</u></b>			
<b>CONDICIÓN</b>	Al momento de realizar la constatación física de los activos fijos por parte del Jefe de la Unidad, se determinó que existen algunos bienes que no poseen facturas como sustento de su adquisición.		
<b>CRITERIO</b>	La Norma de Control Interno <b>406-04 Almacenamiento y distribución</b> establece que el guardalmacén o bodeguero tiene la responsabilidad de acreditar con documentos, su conformidad con los bienes que ingresan, debiendo verificar si se ajustan a los requerimientos y especificaciones técnicas solicitadas por las dependencias de la institución, así como de los bienes que egresan.		
<b>CAUSA</b>	En la entrega de responsabilidad por parte de la guardalmacén anterior a la encargada de bodega actual, no se realizó ninguna acta entrega-recepción de los bienes que cambiarían de custodio en el año 1994, además, antes del año 2002 el Hospital del IESS carecía de un área contable debido a que todo se manejaba a nivel central (Quito) y en ese entonces la entidad no poseía autonomía hasta octubre del 2006 (Artículo 115 de la Ley de Seguridad Social).		
<b>EFECTO</b>	El Levantamiento Físico de Activos Fijos no cuenta con Anexos Demostrativos que identifiquen la procedencia y el valor de compra a la fecha de adquisición del bien inventariado.		
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>Se observó durante el proceso de Levantamiento Físico de Activos Fijos que en el archivo, muchos bienes no tienen facturas de referencia a su adquisición, debido a que no se cuenta con los anexos demostrativos necesarios que identifiquen la procedencia y el valor de compra a la fecha de adquisición del bien inventariado.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Director Hospital IESS</u></b></p> <p>Realizar los trámites respectivos para la contratación de personal que realice un peritaje a los Activos Fijos cuyo valor no se pueda establecer y se necesite de un criterio técnico para hacerlo.</p>			
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>23/09/2011</b>
		Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>27/09/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.1</b> <b>H/H.15</b> <b>1/1</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>HALLAZGO Nº 15</b>  <b><u>TÍTULO: “EVALUACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA INTERNA QUE REGULA A LOS ACTIVOS FIJOS DEL HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA”</u></b>		
<b>CONDICIÓN</b>	La Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, ha cumplido en un 37,04% las normativas que describen los procesos a realizar para la administración de A.F. detallados en la <b>Resolución C.D. 315</b> y además se determinó que por cada proceso 3,4 normativas no son aplicadas.	
<b>CRITERIO</b>	La Norma de Control Interno <b>100-02 “Objetivos de Control Interno”</b> establece que: Uno de los objetivos de control interno de las entidades y organismos del sector público será el cumplir con las disposiciones legales y la normativa de la entidad para otorgar bienes y servicios públicos de calidad.	
<b>CAUSA</b>	El personal de la Unidad de Activos Fijos no realiza un trabajo en equipo, a esto se le agrega ciertas deficiencias en el control interno, el levantamiento inconcluso de A.F. y la necesidad de un software informático.	
<b>EFECTO</b>	La Unidad de A.F. no puede cumplir con las disposiciones legales y la normativa vigente que encausa la administración de A.F., siendo este uno de los objetivos más importantes de control interno.	
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>La Unidad de A.F. del Hospital del IESS Latacunga, ha cumplido las normativas que describen los procesos a realizar para la administración de A.F. detallados en la <b>Resolución C.D. 315</b> en un 37,04%, generándose por cada proceso 3,4 normativas que no son aplicadas, lo que determina el grado de inobservancia de uno de los objetivos de control interno más importante.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Director Hospital IESS</u></b></p> <p>Realizar el seguimiento respectivo al cumplimiento de normas y reglamentaciones que rigen la Administración de Activos Fijos en el Hospital del IESS Latacunga, encausando así la adecuada función del Equipo de Gestión de Activos Fijos (E.G.A.F.) y los Servidores Enlace respectivos.</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>23/09/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>27/09/2011</b>

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>S.C. "USO DE EQUIPO MÉDICO-QUIRÚRGICO"</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.2</b> <b>PGR.5</b> <b>1/1</b>			
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión <b>L.P.D. SERVICIOS MÉDICOS</b>				
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilar información referente al equipo médico-quirúrgico utilizado y embodegado en el Hospital IESS Latacunga con sus respectivos custodios.</li> <li>• Aplicar indicadores de gestión a toda la información obtenida con el fin de conocer niveles de utilización del equipamiento médico en esta institución.</li> </ul>					
<b>Nº</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>REF./PT</b>	<b>REALIZADO POR</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBSER.</b>
1.	Recopilar información referente al equipamiento médico-quirúrgico utilizado y almacenado en bodega, así como de todo el personal médico responsable de la utilización de estos Activos Fijos.	PT.17 1/3	S.E.V.M.	26/09/2011	
2.	Aplicar indicadores de gestión que demuestren el nivel de utilización del equipamiento médico-quirúrgico hospitalario.	PT.18 1/1	S.E.V.M.	27/09/2011	
3.	Redactar todos los hallazgos de auditoría detectados en el desarrollo de los puntos anteriores.	H/H.16 1/1	S.E.V.M.	27/09/2011	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>			Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>02/09/2011</b>	
			Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>	

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>EQUIPO MÉDICO-QUIRÚRGICO</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.2</b> <b>PT.17</b> <b>1/3</b>
---	--	--

Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos
--	--

**EQUIPOS MÉDICOS HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA** ~~Ø~~

Nº	GRUPO	TOTAL
1	Consulta Externa	438
2	Odontología	31
3	Hospitalización	36
4	Urgencias	34
6	Unidad de Cuidados Coronarios	5
7	Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal	11
8	Cirugía	159
9	Sala de Partos	17
10	Recuperación	15
11	Endoscopia Digestiva	13
12	Ginecología	7
13	Sala de Procedimientos Urológicos	1
14	Oftalmología	9
15	Otorrinolaringología	11
16	Radioterapia	1
17	Fisiatría	22
18	Laboratorio Clínico	62
19	Anatomía Patológica	9
20	Imagen	15
21	Ecografía	4
22	Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.)	1
23	Eco cardiografía	1
24	Lavandería	21
25	Alimentación y Dietética	31
	<b>TOTAL EQUIPOS MÉDICOS UTILIZADOS</b>	<b>954</b>

**PERSONAL MÉDICO HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA**

Nº	ÁREA	TOTAL
1	Medicina Crítica	33
2	Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento	21
3	Hospitalización y Ambulatorio	85
	<b>TOTAL</b>	<b>139</b>

~~Ø~~ **Inspeccionado:** La información total de equipos médicos se obtuvo mediante la inspección al documento enviado por el Hospital del IESS Latacunga, al Nivel Central para su respectiva Acreditación como Hospital de Nivel II.

<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>26/09/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>30/09/2011</b>



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**EQUIPO MÉDICO-QUIRÚRGICO**  
**Período 2010**

**AC3 1.2**  
**PT.17**  
**2/3**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
Componente: Unidad de Activos Fijos

**LISTADO BODEGA DE ACTIVOS FIJOS (EQUIPO MÉDICO)**

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	OTRAS CARACTERÍSTICAS
1	COCHE PARA TRANSPORTAR ROPA,	8	EN TUBULAR DE HIERRO 4 GARRUCHAS
2	ESTANTERÍA	1	5 SERVICIOS 210CM X45CM Y 1.50CM
3	VITRINA DE MADERA	1	182CM X 105CM X46CM DE 4 SERVICIOS
4	ESTANTERÍA	1	110CM X180CMX45CM 5 SERVICIOS
5	MESA PARA DIBUJO	1	80CM DE ALTO Y TABLERO DE MADERA CON COROSIL CAFÉ DE 122CM X 85CM
6	PALEÓGRAFOS	2	UNO DE MADERA Y OTRO DE METAL
7	PORTA HISTORIAS CLÍNICAS	2	EN TUBULAR DE HIERRO 4 GARRUCHAS, PARA 20 CARPETAS
8	PORTA PALANGANAS	3	NIQUELADO 2 SERVICIOS 4 GARRUCHAS
9	PORTA PALANGANAS	8	NIQUELADA PARA 2 PALANGANAS DE 32 CM DE DIÁMETRO, 4 GARRUCHAS
10	COCHE PORTA CANASTILLAS	2	NIQUELADO, 2 CANASTILLAS INCLUIDAS, 4 GARRUCHAS, 1 CANASTILLA ADICIONAL DE 36X68X15 CM
11	PORTA PALANGANAS	1	NIQUELADA PARA 1 PALANGANA DE 32 CM DE DIÁMETRO, 4 GARRUCHAS
12	REGULADOR DE VOLTAJE	1	PARA CUATRO ENCHUFES 120V/160H2 1800 VA
13	INCINERADOR DE MATERIAL CORTO PUNZANTE	1	110V/10A
14	COCHE PORTA HISTORIAS CLÍNICAS	2	ESTRUCTURA METÁLICA CON TABLERO DE FORMICA, 4 GARRUCHAS, PARA 20 H.C.
15	ENRAMADAS PARA QUEMADOS	2	ESTRUCTURA TUBULAR
16	MESA DE ALIMENTACIÓN	4	METÁLICA 4 GARRUCHAS CON TABLERO DE FORMICA, ALTURA REGULABLE CON MANIVELA
17	COCHES PARA TRANSPORTE DE ALIMENTOS	3	3 PUERTAS PARA 27 CHAROLES 4 GARRUCHAS DE 135X160X56 CM
18	COCHE PARA TRANSPORTE CON TAPA PLÁSTICO	2	EN PLÁSTICO CON TAPA TRANSPARENTE 4 GARRUCHAS DE 4 GARRUCHAS CAP. 32 GALONES
19	COCHES PARA MANTENER LA COMIDA CALIENTE	2	METÁLICOS PROVISTOS DE 2 BANDEJAS INTERIORES.
20	APILADOR DE PLATOS PEQUEÑOS	1	EN ACERO INOXIDABLE DOS SERVICIOS DE PLATOS Y UNA BANDEJA PARA APILAR 95CMX90CM X62CM
21	APILADOR DE PLATOS GRANDES	1	EN ACERO INOXIDABLE DOS SERVICIOS DE PLATOS 83CMX93CMX39CM
22	COCHES PORTA BIDETS Y PATOS,	2	DE DOS PATAS Y 2 RUEDAS
23	APARATO DE SUCCIÓN TORÁXICO	2	CON 4 GARRUCHAS Y ARMAZÓN DE HIERRO CUADRADO PROVISTO DE 2 FRASCOS C/UNO Y MANGUERAS
24	APARATO DE SUCCIÓN TORAXICO	1	METÁLICO CON UNA BASE CE CUATRO GARRUCHAS
25	LÁMPARAS DE LUZ ULTRAVIOLETA	3	METÁLICO SIN PEDESTAL
26	BILIRUBINÓMETRO	1	PLÁSTICO CON CARGADOR DE BATERÍAS Y DOS BATERÍAS Y UN ADAPTADOR DE CORRIENTE Y MANUAL DE INSTRUCCIONES
27	APARATO ELECTRODOS	1	PLÁSTICO CON SUS ACCESORIOS
28	LÁMPARAS CUELLO DE GANSO	9	EN BASE DE ALUMINIO Y HIERRO NIQUELADO
29	AUDIÓMETRO	1	PLÁSTICO CON SUS ACCESORIOS
30	AMALGAMADORES	4	
31	SOPORTE PARA PLASMA	1	EN HIERRO
32	DVD	1	INCLUYE CONTROL REMOTO
33	TELEVISOR	1	INCLUYE CONTROL REMOTO
34	TELEVISOR	1	INCLUYE CONTROL REMOTO
35	MESA DE COMPUTADORA	1	EN TUBO REDONDO Y MELAMÍNICO 76CM X76X 107CM
36	MESA	1	TRES SERVICIOS 4 GARRUCHAS 85CM X45CM X80

**ARCHIVO CORRIENTE**

<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 26/09/2011
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 30/09/2011



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**EQUIPO MÉDICO-QUIRÚRGICO**  
**Período 2010**

**AC3 1.2**  
**PT.17**  
**3/3**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
Componente: Unidad de Activos Fijos


**LISTADO BODEGA DE ACTIVOS FIJOS (EQUIPO MÉDICO)**

Nº	DESCRIPCIÓN	CANT.	OTRAS CARACTERÍSTICAS
37	GRADILLAS	14	38CM X 28CM 23CM DE ALTO EN TUBO CUADRADO Y COROSIL NEGRO
38	GRADILLAS	14	38CM X 28CM 23CM DE ALTO EN TUBO CUADRADO Y COROSIL NEGRO
39	GRADILLAS	2	46CM X31CM X 26CMEN TUBO REDONDO Y COROSIL CAFÉ
40	GRADILLA	1	DOBLE PELDAÑO 43CM X 54CM 47CM EN TUBO REDONDO Y COROSIL NEGRO
41	MESA DE ALIMENTACIÓN	5	METÁLICA 4 GARRUCHAS CON TABLERO DE FORMICA, ALTURA REGULABLE CON MANIVELA
42	CAMILLA DE TRANSPORTE	1	CON 4 GARRUCHAS 2 CON FRENO Y CERCO CONTRA GOLPES
43	CHASE LONG MOVIBLE	6	80CMX 165CM X 80CM EN TUBO REDONDO Y COROSIL NEGRO, CON GRADUACIÓN EN CABEZAL
44	CHASE LONG	1	80CMX 165CM X 80CM EN TUBO REDONDO Y COROSIL NEGRO,
45	SILLAS FIJAS	2	EN TUBO DOBLADO Y REDONDO Y COROSIL NEGRO CON APOYA BRAZOS
46	ESTACIÓN DE TRABAJO JEFE	2	210X 165 CON 3 GAVETAS Y PORTA TECLADO
47	ESTACIÓN OPERATIVA A (DESARMADA)	1	165X165 3 GAVETAS Y PORTA TECLADO.
48	SILLAS ERGONÓMICAS TIPO SECRETARIA	3	EN PLÁSTICO 5 GARRUCHAS COROSIL NEGRO UNA PALANCA Y APOYA BRAZOS
49	BIBLIOTECA PARA ARCHIVAR UN CUERPO	3	89CM DE ANCHO 44CM DE FONDO Y 198CM DE ALTO 4 PUERTAS EN LAMINA DE HIERRO Y MELAMÍNICO
50	ARCHIVADORES AÉREOS	2	46CM X 30CM X 90CM UN PUERTA EN LAMINA DE HIERRO Y MELAMÍNICO
51	CANCELES BI-PERSONALES	59	2 PUERTAS DE 35CM DE FRENTE 45CM DE FONDO Y 180CM DE ALTURA
52	CAMAS LITERAS	2	EN TUBO REDONDO, 110CM X 173CM X 200CM DE LARGO
53	SOPORTES DE TV	3	EN HIERRO
54	FLUJO METROS	3	CON ENVASE DE HUMIFICADOR PLÁSTICO
55	AMBU. PEDIÁTRICO	1	EN PLÁSTICO Y CAUCHO CON 2 MASCARILLAS
56	FLUJO METROS DE PARED	25	PLÁSTICO Y METAL PARA TOMAS DE PARED
57	ASPIRADORA	1	CON 5 PUNTAS DE ASPIRACIÓN Y DOS TUBOS DE ALUMINIO MANGUERA FLEXIBLE CON MANUAL DE INSTRUCCIONES CD .4 GARRUCHAS
58	SOFA CAMA	7	EN TUBULAR REDONDO Y COROSIL CELESTE DE 6 GARRUCHAS
59	CPU	5	CON 7 CDS Y MANUAL DE INSTRUCCIONES
60	TECLADO	5	
61	MOUSE	5	
62	MONITORES	5	CON TODOS SUS ACCESORIOS
63	COMPUTADOR PORTÁTIL	36	CON 35 CANDADOS
64	SET DE DIAGNOSTICO	10	COMPUESTO POR 11 PIEZAS Y UNA CAJA PLÁSTICO
65	TENSIÓMETROS	14	CON ESTUCHE DE COROSIL NEGRO Y MANUAL DE INSTRUCCIONES
66	TENSIÓMETRO	1	EN PLÁSTICO
67	FONENDOSCOPIO	17	DOBLE CAMPANA
68	FONENDOSCOPIO	1	
	<b>TOTAL E/M EMBODEGADOS</b>	<b>336</b>	

**Indagado:** No se pudo determinar la fecha en la cual cada uno de estos equipos médicos ingresó a bodega. Además toda la información a la cual nos remitimos fue proporcionada por la Unidad de Activos Fijos. **H/H.14 1/1 – H/H.19 1/1**

**ARCHIVO CORRIENTE**

<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 26/09/2011
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 30/09/2011

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>USO EQUIPO MÉDICO</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.2</b> <b>PT.18</b> <b>1/1</b>
---	--	--

Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos
--	--

**EQUIPOS MÉDICOS DEL HOSPITAL IESS LATACUNGA**

Nº	USO/BODEGA	TOTAL
1	Total Equipos Médicos Utilizados	954
2	Total Equipos Médicos Embodegados	336
	<b>Total Equipos Médicos</b>	<b>1290</b>

**PERSONAL MÉDICO HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA**

Nº	ÁREA	TOTAL
1	Medicina Crítica	33
2	Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento	21
3	Hospitalización y Ambulatorio	85
	<b>Total Personal Médico</b>	<b>139</b>

$$\text{Equipos Médicos no utilizados} = \frac{\text{Total equipos médicos no utilizados}}{\text{Total equipos médicos}} * 100$$

$$\text{Equipos Médicos no utilizados} = \frac{336}{1290} * 100$$

$$\text{Equipos Médicos no utilizados} = 26,05\%$$

$$\text{Custodios de Equipos médicos} = \frac{\text{Total equipos médicos}}{\text{Total custodios de equipos médicos}}$$

$$\text{Custodios de Equipos médicos} = \frac{1290}{139}$$


$$\text{Custodios de Equipos médicos} = 9,28$$

**INTERPRETACIÓN**


En la evaluación realizada al uso de equipo médico-quirúrgico del Hospital del IESS Latacunga se obtiene que: Del total de equipos médicos existentes en el hospital, el 26,05% de equipos no se están utilizando y se encuentran almacenados en bodega. **H/H.16 1/1.**

Además, a cada trabajador del área médica se le asigna la responsabilidad de custodiar alrededor de 9,28 equipos médicos.

<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>27/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>30/09/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.2</b> <b>H/H.16</b> <b>1/1</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>HALLAZGO Nº 16</b>  <b><u>TÍTULO: “ESTUDIOS JUSTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE COMPRA”</u></b>		
<b>CONDICIÓN</b>	En la Bodega de Activos Fijos existen muchos bienes que aún permanecen en su empaque original y no se han distribuido a los diferentes generadores de necesidades (áreas). En la muestra tomada se determinó que el 26.05% de equipos médicos se encuentran sin utilización.	
<b>CRITERIO</b>	La Norma de Control Interno <b>406-02 Planificación</b> establece que las entidades y organismos del sector público para el cumplimiento de los objetivos y necesidades institucionales, formularán el Plan Anual de Contratación (P.A.C.) con el presupuesto correspondiente establecido en el P.O.A. que emite cada área tanto médica como administrativa y es consolidada en Financiero.	
<b>CAUSA</b>	No se realiza un estudio profundo de las justificaciones para los requerimientos de cada área médica como administrativa, antes de proceder a la compra de bienes (equipo médico).	
<b>EFECTO</b>	Se están realizando compras masivas e innecesarias provocando así sobreabastecimientos en bodega y desperdicio en recursos.	
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>En la Bodega de A.F. del Hospital del IESE Latacunga, existen muchos bienes que aún permanecen en su empaque original y no se han distribuido a los diferentes generadores de necesidades, puesto que no se ha realizado un estudio profundo de las justificaciones para los requerimientos detallados en el P.O.A.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Directores Técnicos</u></b></p> <p>Justificar debidamente los requerimientos de compras para el desarrollo de sus programas, proyectos y actividades descritos en el P.O.A., con el fin de impedir sobreabastecimientos en la Bodega de Activos Fijos y desperdicio en recursos.</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>27/09/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>30/09/2011</b>



	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>S.C. "CONTROL DE EQUIPO MÉDICO-QUIRÚRGICO"</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.2</b> <b>PGR.6</b> <b>1/1</b>			
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión <b>L.P.D. SERVICIOS MÉDICOS</b>				
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilar información que acredite el control del equipo médico-quirúrgico a diciembre del 2010, aplicando los indicadores de gestión respectivos.</li> <li>• Identificar si los equipos médicos están siendo sub-utilizados en esta institución.</li> </ul>					
<b>Nº</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>REF./PT</b>	<b>REALIZADO POR</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBSE.</b>
1.	Recopilar información concerniente al control de equipo médico quirúrgico a diciembre del 2010 y elaborar el respectivo P.T.	PT.19 1/1	S.E.V.M.	28/09/2011	
2.	Realizar un P.T. tipo matriz que demuestre la utilización de los equipos antes descritos, aplicando indicadores de gestión respectivos.	PT.20 1/4	S.E.V.M.	29/09/2011	
3.	Redactar todos los hallazgos de auditoría detectados en el desarrollo de los puntos anteriores	H/H.17 1/1	S.E.V.M.	29/09/2011	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>			Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>02/09/2011</b>	
			Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>	

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>CONTROL EQUIPO MÉDICO</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.2</b> <b>PT.19</b> <b>1/1</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p>El control general del equipo médico-quirúrgico según la Resolución C.D. 315 le corresponde a cada uno de los servidores enlace designados por el Director General del Hospital, además, cada custodio es responsable del control del uso del equipo médico quirúrgico.</p> <p>Por otro lado, se pudo comprobar que el único control que involucra a la producción de equipos médicos, son los reportes emitidos por cada área médica a financiero, para la consolidación del Sistema Winsig que controla la productividad hospitalaria. Este examen se detalla a continuación:</p> <div style="text-align: center;">  </div>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>28/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>04/10/2011</b>



**FASE III: EJECUCIÓN  
CONTROL DE EQUIPO MÉDICO-QUIRÚRGICO  
Período 2010**

**AC3 1.2  
PT.20  
1/4**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos



**USO EQUIPO MÉDICO QUIRÚRGICO SISTEMA WINSIG/ DICIEMBRE 2010**

Nº	CENTROS DE COSTO	Nº EQUIPOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DÍAS LABORABLES	INDICADOR DE GESTIÓN	RATIO	INDICADOR DE GESTIÓN	RATIO %
1	CONSULTA EXTERNA	438	Consultas Médicas	5992	20	Número de Consultas/Días Laborables	299,60		
2	ODONTOLOGÍA	31	Consultas Médicas	366	20	Número de Consultas/Días Laborables	18,30		
3	HOSPITALIZACIÓN	36	Pacientes	211	30	Número de Pacientes/Días Laborables	7,03		
4	URGENCIAS	34	Atenciones Médicas	1579	30	Número de Atenciones Médicas/Días Laborables	52,63		
	Ambulancia	2	Viajes Quito/Ambato	8	30	Número de Viajes/Días Laborables	0,27	Viajes/Número de Urgencias	0,51%
	Electrocardiógrafo	2	Exámenes Médicos	102	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	3,40	Exámenes Médicos/Número de Urgencias	6,46%
5	CIRUGÍA	159	Intervenciones Quirúrgicas	134	30	Intervenciones Q./Días Laborables	4,47		
6	SALA DE PARTOS	17	Casos de Obstetricia	76	30	Número de Casos de Obstetricia/Días Laborables	2,53		
7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	13	Exámenes Médicos	58	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	1,93		
	Gastroduodenofibroscopio	1	Exámenes Médicos	57	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	1,90	Exámenes Gastro./Total de Exámenes	98,28%
	Rectosigmoideoscopio	1	Exámenes Médicos	1	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	0,03	Exámenes Recto/ Total de Exámenes	1,72%

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**29/09/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**04/10/2011**



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**CONTROL DE EQUIPO MÉDICO-QUIRÚRGICO**  
 Período 2010

**AC3 1.2**  
**PT.20**  
**2/4**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos



**USO EQUIPO MÉDICO QUIRÚRGICO SISTEMA WINSIG/ DICIEMBRE 2010**

Nº	CENTROS DE COSTO	Nº EQUIPOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DÍAS LABORABLES	INDICADOR DE GESTIÓN	RATIO EN DÍAS	INDICADOR DE GESTIÓN	RATIO %
8	FISIATRÍA	22	Consultas Médicas	343	30	Número de Consultas/Días Laborables	11,43		
9	LABORATORIO CLÍNICO	62	Exámenes Médicos	8586	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	286,20		
10	IMAGEN	15	Consultas Médicas	1531	30	Número de Consultas/Días Laborables	51,03		
	Equipo de Rayos con mesa fija y bucky de pared	2	Exámenes Médicos	785	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	26,17	Exámenes R.X./Total Consultas Imagen	51,27%
	Mamógrafo	1	Exámenes Médicos	53	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	1,77	Exámenes Mamo/Total Consultas Imagen	3,46%
	Revelador automático de placas	2	Placas	1379	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	45,97	Exámenes R.X.-Mamo/Total Placas Imagen	60,77%
11	ECOGRAFÍA	4	Exámenes Médicos	677	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	22,57		
12	ECO CARDIOGRAFÍA	1	Exámenes Médicos	16	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	0,53		
13	ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA	31	Raciones Completas Servidas	2416,2	30	Número de Raciones/Días Laborables	80,54		


**ARCHIVO CORRIENTE**


Elaborado por:  
**S.E.V.M.**


Fecha:  
**29/09/2011**


Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**04/10/2011**

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>CONTROL EQUIPO MÉDICO</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.2</b> <b>PT.20</b> <b>3/4</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p><b>Indicadores de Gestión Utilizados:</b></p> $\text{Consultas médicas realizadas al día} = \frac{\text{Total consultas médicas}}{\text{Total días laborables}}$ $\text{Exámenes Médicos realizados al día} = \frac{\text{Total exámenes médicos}}{\text{Total días laborables}}$ $\text{Intervenciones quirúrgicas realizados al día} = \frac{\text{Total intervenciones quirúrgicas}}{\text{Total días laborables}}$ $\text{Raciones alimenticias al día} = \frac{\text{Total raciones alimenticias}}{\text{Total días laborables}}$ $\text{Uso equipo de urgencias} = \frac{\text{Total exámenes por equipo}}{\text{Total de urgencias médicas}} * 100$ $\text{Uso equipo endoscópico} = \frac{\text{Total exámenes por equipo}}{\text{Total exámenes endoscópicos}} * 100$ $\text{Uso equipo imagen} = \frac{\text{Total exámenes por equipo}}{\text{Total exámenes en imagen}} * 100$		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>29/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>04/10/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>CONTROL EQUIPO MÉDICO</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.2</b> <b>PT.20</b> <b>4/4</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p><b>Interpretación:</b></p> <p>En la evaluación realizada al control de equipo médico-quirúrgico del Hospital del IESS Latacunga se obtiene que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>En el mes de diciembre se han atendido alrededor de 53 pacientes al día en urgencias.</u></li> <li>- Del total de urgencias, el 0,51% de pacientes requieren de la ambulancia para trasladarse a otras unidades médicas.</li> <li>- Del total de urgencias, el 6,46% de pacientes se realizan una electrocardiografía.</li>   <li>- <u>En el mes de diciembre se han atendido alrededor de 2 pacientes al día para exámenes endoscópicos.</u></li> <li>- Del total de exámenes endoscópicos el 98,28% de pacientes demandan el Gastroduodenofibroscopio y el 1,72% de pacientes demandan el Rectosigmoideoscopio para sus exámenes médicos.</li>   <li>- <u>En el mes de diciembre se han atendido alrededor de 51 pacientes al día en el área de Imagen.</u></li> <li>- Del total de exámenes realizados en el área de Imagen, el 51,27% de pacientes demandan el Equipo de Rayos X y el 3,46% de pacientes demandan el equipo de Mamografía. Además del total de Revelaciones Automáticas de Placas (1379) el 60,77% corresponden a exámenes de Rayos X y Mamografías. <b>H/H.17 1/1</b></li> </ul>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>29/09/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>04/10/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.2</b> <b>H/H.17</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos		
<b>HALLAZGO Nº 17</b>  <b><u>TÍTULO: “EQUIPOS MÉDICOS SUB-UTILIZADOS”</u></b>			
<b>CONDICIÓN</b>	En el Hospital del IESS Latacunga no se están utilizando los equipos médicos al 100%, generando de esta manera menor atención médica a los afiliados y ratios relativamente bajos en el uso de estos equipos.		
<b>CRITERIO</b>	El Artículo Nº1 de la Ley de Seguridad social establece que: Eficiencia es la mejor utilización económica de las contribuciones y demás recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones suficientes a sus beneficiarios.		
<b>CAUSA</b>	Antes del año 2009 no se realizaban proyectos de factibilidad para la adquisición de equipos médicos, por ende no se contaba con estudios de mercado y de demanda insatisfecha que justificaran la adquisición de estos bienes. A partir de la fecha mencionada se ha empezado a elaborar proyectos previos a la adquisición de equipo médico. En estos proyectos no se analizó el costo beneficio de adquisición.		
<b>EFECTO</b>	Los equipos médicos no rinden acorde a la demanda analizada en los proyectos de factibilidad, razón por la cual se presentan índices muy bajos en su utilización.		
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>En el Hospital del IESS Latacunga no se usan los equipos médicos al 100%, por lo que el servicio de atención a los afiliados, no mejora cualitativa y cuantitativamente.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Director Hospital IESS</u></b></p> <p>Delegar, tanto al área financiera como al generador de la necesidad de equipos médicos, la elaboración en conjunto de los proyectos de factibilidad para la adquisición de estos bienes, con el fin de lograr un trabajo técnico-financiero evitando la sub-utilización de equipos y desperdicio en recursos.</p>			
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>29/09/2011</b>
		Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>04/10/2011</b>

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b> <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>S.C. "ADQUISICIONES A.F."</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.3</b> <b>PGR.7</b> <b>1/1</b>			
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión <b>L.P.D. GESTIÓN FINANCIERA</b>				
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilar información pertinente a las adquisiciones de A.F. realizadas en el Hospital del IESS por el período 2010.</li> <li>• Identificar el porcentaje de ejecución que han tenido los gastos presupuestados en función de la asignación presupuestaria inicial.</li> </ul>					
<b>Nº</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>REF./PT</b>	<b>REALIZADO POR</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBSER.</b>
1.	Solicitar al área contable el reporte auxiliar por cuentas que detalle las adquisiciones de A.F. por el período 2010.	PT.21 1/3	S.E.V.M.	03/10/2011	
2.	Realizar un P.T. en donde se establezca las compras realizadas en todo el período 2010 y el detalle del P.A.C. del mismo año.	PT.22 1/6	S.E.V.M.	04/10/2011	
3.	Elaborar un P.T. del balance presupuestario de compromisos y gastos, con el fin de determinar el nivel de ejecución presupuestaria aplicando indicadores de gestión.	PT.23 1/2	S.E.V.M.	04/10/2011	
4.	Redactar todos los hallazgos de auditoría detectados en el desarrollo de los puntos anteriores.	H/H.18 1/1	S.E.V.M.	04/10/2011	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>			Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>02/09/2011</b>	
			Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>	





**FASE III: EJECUCIÓN**  
**REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS**  
**Período 2010**

**AC3 1.3**  
**PT.21**  
**1/3**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**  
**SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR**  
**0502 HOSPITAL NII LATACUNGA**  
**REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS**  
**(MENSUAL)**

GRPSoftware  
 ZEBRA 1.0

Fecha Emisión :... 10 de Agosto de 2011 Página :.... 1

Cuenta:.. 161005010000 **1. Mobiliario**

Cuenta :... 161005010000 **Mobiliario**

			12/2010	Movimientos		
Fecha	Boletín	Concepto	Debe	Haber		Saldo
30/12/201005020087	4700744004001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	4,200.00	0.00		
30/12/201005020087	0502107543001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,430.00	0.00		
30/12/201005020087	0502107543001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	138.54	0.00		
30/12/201005020087	0502107543001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	806.91	0.00		
30/12/201005020087	0502107543001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	320.00	0.00		
30/12/201005020087	0502107543001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,986.95	0.00		
30/12/201005020088	0502107543001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	3,533.32	0.00		
30/12/201005020088	1700744004001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,026.00	0.00		
30/12/201005020088	1700744004001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,080.00	0.00		
30/12/201005020088	1700744004001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	2,080.00	0.00		
30/12/201005020088	1703850055001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,400.00	0.00		
30/12/201005020088	1700744004001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,520.00	0.00		
30/12/201005020088	0502107543001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	2,250.00	0.00		
30/12/201005020088	1703850055001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	2,040.00	0.00		
30/12/201005020088	1700744004001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	800.00	0.00		
30/12/201005020088	1703850055001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,900.00	0.00		
30/12/201005020089	1703850055001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	290.00	0.00		
30/12/201005020089	1703850055001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	2,400.00	0.00		
30/12/201005020093	0502107543001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	9,929.00	0.00		
30/12/201005020094	1790436993001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	3,650.00	0.00		
30/12/201005020094	1703850055001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	800.00	0.00		
30/12/201005020094	1790436993001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,440.00	0.00		
30/12/201005020095	1791774175001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	125,804.25	0.00		
Mes: 12/2010			170,824.97	0.00		170,824.97
<b>Total del Periodo :</b>			<b>170,824.97</b>	<b>0.00</b>		

Cuenta :... 161005020000 **2. Enseres**

			12/2010	Movimientos		
Fecha	Boletín	Concepto	Debe	Haber		Saldo
30/12/201005020086	1708651607001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	970.00	0.00		
30/12/201005020087	1708651607001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	850.00	0.00		
30/12/201005020087	1700744004001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	360.00	0.00		
30/12/201005020087	0501552202001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,062.50	0.00		
30/12/201005020090	0501405385001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	3,250.00	0.00		
30/12/201005020090	0501721294001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	107.14	0.00		
30/12/201005020095	1790436993001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	660.00	0.00		
30/12/201005020095	1792045398001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	800.00	0.00		
30/12/201005020095	1700744004001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	129.00	0.00		
Mes: 12/2010			8,188.64	0.00		8,188.64
<b>Total del Periodo :</b>			<b>8,188.64</b>	<b>0.00</b>		

Cuenta :... 161010000000 **3. Equipo de Oficina**

			12/2010	Movimientos		
Fecha	Boletín	Concepto	Debe	Haber		Saldo
30/12/201005020085	1712625456001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,381.25	0.00		

*[Firma]*  
 JEFE DE UNIDAD  
 UNIDAD DE ACTIVOS FIJOS

<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 03/10/2011
	<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 07/10/2011



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS**  
**Período 2010**

**AC3 1.3**  
**PT.21**  
**2/3**

Entidad:  
 Tipo de Examen:  
 Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Auditoría de Gestión  
 Unidad de Activos Fijos



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**  
**SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR**  
**0502 HOSPITAL NII LATACUNGA**  
**REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS**  
**(MENSUAL)**

GRPSoftware  
 ZEBRA 1.0

Fecha Emisión :... 10 de Agosto de 2011

Página :... 2

Cuenta:..	16101000000	Equipo de Oficina			
30/12/201005020090; 0501552202001		POR PAGO DE LA ADQUISICION	337.50	0.00	
Mes: 12/2010			1,718.75	0.00	1,718.75
<b>Total del Período :</b>			<b>1,718.75</b>	<b>0.00</b>	

Cuenta : ..	16101500000	4. Equipo de Computacion			
<b>06/2010</b>					
<b>Fecha</b>	<b>Boletin</b>	<b>Concepto</b>	<b>Debe</b>	<b>Haber</b>	<b>Saldo</b>
30/06/2010050200321		SEGUN AUTORIZACION DE ECON. OLGA NUÑEZ	3,128.00	0.00	
30/06/2010050200321		PARA CONTABILIZAR AJUSTE POR DEPRECIACI	0.00	2,815.20	
Mes: 06/2010			3,128.00	2,815.20	312.80
<b>08/2010</b>					
<b>Fecha</b>	<b>Boletin</b>	<b>Concepto</b>	<b>Debe</b>	<b>Haber</b>	<b>Saldo</b>
06/08/2010050200405		1792113636001 POR PAGO DE LA ADQUISICION	4,336.80	0.00	
Mes: 08/2010			4,336.80	0.00	4,336.80
<b>09/2010</b>					
<b>Fecha</b>	<b>Boletin</b>	<b>Concepto</b>	<b>Debe</b>	<b>Haber</b>	<b>Saldo</b>
23/09/2010050200497		1792022053001 POR PAGO DE LA ADQUISICION	27,403.15	0.00	
Mes: 09/2010			27,403.15	0.00	27,403.15
<b>12/2010</b>					
<b>Fecha</b>	<b>Boletin</b>	<b>Concepto</b>	<b>Debe</b>	<b>Haber</b>	<b>Saldo</b>
30/12/201005020085; 1791992792001		POR PAGO DE LA ADQUISICION	6,987.91	0.00	
30/12/201005020085; 1792022053001		POR PAGO DE LA ADQUISICION	2,390.00	0.00	
Mes: 12/2010			9,377.91	0.00	9,377.91
<b>Total del Período :</b>			<b>44,245.86</b>	<b>2,815.20</b>	

Cuenta : ..	16102000000	5. Vehículos			
<b>07/2010</b>					
<b>Fecha</b>	<b>Boletin</b>	<b>Concepto</b>	<b>Debe</b>	<b>Haber</b>	<b>Saldo</b>
27/07/201005070037; 1790233979001		POR PAGO DE LA COMPRA DE UN	24,120.00	0.00	
Mes: 07/2010			24,120.00	0.00	24,120.00
<b>12/2010</b>					
<b>Fecha</b>	<b>Boletin</b>	<b>Concepto</b>	<b>Debe</b>	<b>Haber</b>	<b>Saldo</b>
30/12/2010050200991		POR CONTABILIZACION DE LA PROVISION SOB	55,198.00	0.00	
Mes: 12/2010			55,198.00	0.00	55,198.00
<b>Total del Período :</b>			<b>79,318.00</b>	<b>0.00</b>	

Cuenta : ..	16102502000	6. Equipo de comunicaciones			
<b>12/2010</b>					
<b>Fecha</b>	<b>Boletin</b>	<b>Concepto</b>	<b>Debe</b>	<b>Haber</b>	<b>Saldo</b>
30/12/201005020089; 0500003363001		POR PAGO DE LA ADQUISICION	611.61	0.00	
Mes: 12/2010			611.61	0.00	611.61
<b>Total del Período :</b>			<b>611.61</b>	<b>0.00</b>	

Cuenta : ..	16102505000	7. Equipo Médico			
<b>10/2010</b>					
<b>Fecha</b>	<b>Boletin</b>	<b>Concepto</b>	<b>Debe</b>	<b>Haber</b>	<b>Saldo</b>

*[Firma]*  
 Hospital Latacunga  
 Dra. Gloria

**ARCHIVO CORRIENTE**

<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 03/10/2011
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 07/10/2011



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS**  
**Período 2010**

**AC3 1.3**  
**PT.21**  
**3/3**

Entidad:  
 Tipo de Examen:  
 Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Auditoría de Gestión  
 Unidad de Activos Fijos



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**  
**SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR**  
**0502 HOSPITAL NII LATACUNGA**  
**REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS**  
**(MENSUAL)**

GRPSoftware  
 ZEBRA 1.0

Fecha Emisión :... 10 de Agosto de 2011

Página :... 3

Cuenta: 161025050000	<b>Equipo Médico</b>			
29/10/2010050200641	0990289751001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	31,800.00	0.00
Mes: 10/2010			31,800.00	0.00
	<b>11/2010</b>	<b>Movimientos</b>		

Fecha	Boletín	Concepto	Debe	Haber	Saldo
23/11/2010050200641	1790026353001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	51,950.00	0.00	
23/11/2010050200641	1705810537001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	496.00	0.00	
Mes: 11/2010			52,446.00	0.00	52,446.00

Fecha	Boletín	Concepto	Debe	Haber	Saldo
30/12/2010050200851	1791222032001	POR ADQUISICION DE UN EQUIPO	75,000.00	0.00	
30/12/2010050200851	10701501652001	POR ADQUISICION DE EQUIPOS I	32,276.00	0.00	
30/12/2010050200851	1792175216001	POR ADQUISICION DE UN EQUIPO	131,132.00	0.00	
30/12/2010050200851	1791774175001	POR ADQUISICION DE UN EQUIPO	9,000.00	0.00	
30/12/2010050200851	0990289751001	POR ADQUISICION DE UN EQUIPO	53,400.00	0.00	
30/12/2010050200851	1791264517001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	2,750.00	0.00	
30/12/2010050200851	1707553812001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	330.80	0.00	
30/12/2010050200861	1792045398001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,890.00	0.00	
30/12/2010050200861	1792039274001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	2,650.00	0.00	
30/12/2010050200861	1792039274001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	450.00	0.00	
30/12/2010050200861	1792045398001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,870.00	0.00	
30/12/2010050200861	1792045398001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	1,600.00	0.00	
30/12/2010050200861	1102562103001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	590.00	0.00	
30/12/2010050200861	1705810537001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	690.00	0.00	
30/12/2010050200861	1705810537001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	720.00	0.00	
30/12/2010050200861	1705810537001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	460.00	0.00	
30/12/2010050200931	0991461442001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	66,000.00	0.00	
30/12/2010050200951	1102562103001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	3,800.00	0.00	
30/12/2010050200951	1705810537001	POR PAGO DE LA ADQUISICION I	480.00	0.00	
30/12/2010050200951	1791264517001	POR ADQUISICION DE EQUIPOS I	30,975.00	0.00	
Mes: 12/2010			416,063.80	0.00	416,063.80
	<b>Total del Periodo :</b>		<b>500,309.80</b>	<b>0.00</b>	

Cuenta :... 161025060000	<b>8. Instrumental Médico</b>				
	<b>12/2010</b>	<b>Movimientos</b>			
Fecha	Boletín	Concepto	Debe	Haber	Saldo
30/12/2010050200891	1792039274001	POR COMPRA DE INSTRUMENTA	500.00	0.00	
Mes: 12/2010			500.00	0.00	500.00
	<b>Total del Periodo :</b>		<b>500.00</b>	<b>0.00</b>	

Cuenta: 161030010000	<b>Herramientas</b>				
Cuenta :... 161030010000	<b>9. Herramientas</b>				
	<b>11/2010</b>	<b>Movimientos</b>			
Fecha	Boletín	Concepto	Debe	Haber	Saldo
15/11/2010050200641	1891710468001	POR COMPRA DE HERRAMIENTA	573.62	0.00	
Mes: 11/2010			573.62	0.00	573.62
	<b>Total del Periodo :</b>		<b>573.62</b>	<b>0.00</b>	



**Comparado:** Todos estos movimientos se compararon con los respectivos boletines de egreso del año 2010, con el fin de obtener el valor total de desembolsos realizados por las compras A.F. efectuadas en el período.



**Notas Explicativas:**

En los Boletines 050200328-329, se contabiliza el ingreso de equipo de cómputo adquirido por parte del Nivel Central (Quito) y se carga a servicios médicos como una cuenta por pagar con su respectiva depreciación.  
 En el Boletín 050200991, se realiza la provisión sobre el contrato para la adquisición de una ambulancia con el fin de afectar presupuestariamente el 2010 para no perder dicho presupuesto en el 2011.

**ARCHIVO CORRIENTE**

<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 03/10/2011
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 07/10/2011



**FASE III: EJECUCIÓN**

**COMPRAS V.S. P.A.C.  
Período 2010**

**AC3 1.3  
PT.22  
1/6**

Entidad:  
Tipo de Examen:  
Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
Auditoría de Gestión  
Unidad de Activos Fijos

**COMPRAS ACTIVOS FIJOS AÑO 2010**

Nº	BOLETÍN	CUENTA	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO
1	050200874	Mobiliario	Adquisición de 15 Sillas para acompañante	4.200,00
2	050200875	Mobiliario	Adquisición de 11 Sillas operativas ergonómicas	1.430,00
3	050200876	Mobiliario	Adquisición de 1 credenza de 90x45x70,5 cm	138,54
4	050200877	Mobiliario	Adquisición de 3 credenzas de 180 cm	806,91
5	050200878	Mobiliario	Adquisición de 2 estanterías metálicas	320,00
6	050200879	Mobiliario	Adquisición de 5 bibliotecas altas doble cuerpo	1.986,95
7	050200880	Mobiliario	Adquisición de 14 bibliotecas altas un cuerpo	3.533,32
8	050200881	Mobiliario	Adquisición de 6 chaselong facial para masajes	1.026,00
9	050200882	Mobiliario	Adquisición de 9 chaselong cabezal fijo	1.080,00
10	050200883	Mobiliario	Adquisición de 13 divan para exámenes	2.080,00
11	050200884	Mobiliario	Adquisición de 4 estaciones de trabajo jefe	1.400,00
12	050200885	Mobiliario	Adquisición de 4 estaciones de trabajo ope. A.	1.520,00
13	050200886	Mobiliario	Adquisición de 9 estaciones de trabajo ope. B.	2.250,00
14	050200887	Mobiliario	Adquisición de 17 sillones fijos unipersonales	2.040,00
15	050200888	Mobiliario	Adquisición de 2 cunas pediátricas	800,00
16	050200889	Mobiliario	Adquisición de 10 Tándem para 4 personas	1.900,00
17	050200890	Mobiliario	Adquisición de 2 mesas auxiliares de acero	290,00
18	050200891	Mobiliario	Adquisición de 1 archivador rodante	2.400,00
19	050200930	Mobiliario	Adquisición de 7 counters para diferentes áreas	9.929,00
20	050200947	Mobiliario	Adquisición de 10 sillones unipersonales	3.650,00
21	050200948	Mobiliario	Adquisición de 5 sillones ejecutivos	800,00
22	050200949	Mobiliario	Adquisición de 2 camillas para pacientes	1.440,00
23	050200954	Mobiliario	Adquisición de 39 camas eléctricas hospitalarias	125.804,25
			<b>TOTAL MOBILIARIO</b>	<b>170.824,97</b>
24	050200869	Enseres	Adquisición de 2 coches de limpieza	970,00
25	050200870	Enseres	Adquisición de 1 aspiradora purificadora aire	850,00
26	050200871	Enseres	Adquisición de 2 sillas de ruedas	360,00
27	050200872	Enseres	Adquisición de 2 LCD 32"	1.062,50
28	050200901	Enseres	Adquisición de 1 plasma 70"	3.250,00
29	050200903	Enseres	Adquisición de 1 microondas	107,14
30	050200950	Enseres	Adquisición de 2 coches de curaciones	660,00
31	050200955	Enseres	Adquisición de 2 balanzas con tallímetro	800,00
32	050200957	Enseres	Adquisición de 1 negatoscopio	129,00
			<b>TOTAL ENSERES</b>	<b>8.188,64</b>
33	050200857	Equipo de Oficina	Adquisición de 1 copiadora	1.381,25
34	050200902	Equipo de Oficina	Adquisición de 2 cámaras fotográficas	337,50
			<b>TOTAL EQUIPO DE OFICINA</b>	<b>1.718,75</b>
35	050200409	Equipo de Computación	Adquisición de 4 laptop hp we 126	4.336,80
36	050200497	Equipo de Computación	Adquisición de 19 computadores, 5 impresoras, 2 estabilizadores y 1 tarjeta coaxial	27.403,15
37	050200852	Equipo de Computación	Adquisición de 18 mini computadores portátiles	6.987,91
38	050200853	Equipo de Computación	Adquisición de 2 laptop hp probocok 44205	2.390,00
			<b>TOTAL EQUIPO DE COMPUTACIÓN</b>	<b>41.117,86</b>

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**04/10/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**07/10/2011**



**FASE III: EJECUCIÓN**

**COMPRAS V.S. P.A.C.  
Período 2010**

**AC3 1.3  
PT.22  
2/6**

Entidad:  
Tipo de Examen:  
Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
Auditoría de Gestión  
Unidad de Activos Fijos

**COMPRAS ACTIVOS FIJOS AÑO 2010**

°	BOLETÍN	CUENTA	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO
39	050200372	Vehículos	Adquisición de 1 camioneta doble cabina 4 x 4	24.120,00
40	050200991	Vehículos	Contabilización de la provisión sobre vehículos	55.198,00
			<b>TOTAL VEHICULOS</b>	<b>79.318,00</b>
41	050200896	Equipo de Comunicaciones	Adquisición de 1 equipo de amplificación	611,61
			<b>TOTAL EQUIPO DE COMUNICACIONES</b>	<b>611,61</b>
42	050200610	Equipo Médico	Adquisición equipo médico (video resectoscopio)	31.800,00
43	050200647	Equipo Médico	Adquisición de e/m (equipo de desintometría)	51.950,00
44	050200648	Equipo Médico	Adquisición (agitador homogenizador para tubos)	496,00
45	050200850	Equipo Médico	Adquisición de e/m (torre laparoscópica)	75.000,00
46	050200851	Equipo Médico	Adquisición de e/m (monitor fetal 20 set de diagnóstico, 1 electromiógrafo y 1 incubadora de transporte)	32.276,00
47	050200854	Equipo Médico	Adquisición de e/m (laser odontológico)	131.132,00
48	050200855	Equipo Médico	Adquisición de e/m (coche de emergencia)	9.000,00
49	050200856	Equipo Médico	Adquisición de e/m (video duodenos copio)	53.400,00
50	050200858	Equipo Médico	Adquisición (electro bisturí de alta frecuencia)	2.750,00
51	050200859	Equipo Médico	Adquisición de e/m (torniquete neumático)	330,80
52	050200860	Equipo Médico	Adquisición de e/m (electrocardiógrafo)	1.890,00
53	050200861	Equipo Médico	Adquisición de e/m (equipo de crioterapia)	2.650,00
54	050200862	Equipo Médico	Adquisición de e/m (dermatoscopio ADC)	450,00
55	050200863	Equipo Médico	Adquisición de e/m (17 flujómetros)	1.870,00
56	050200864	Equipo Médico	Adquisición de e/m (succionador portátil)	1.600,00
57	050200865	Equipo Médico	Adquisición de e/m (oxímetro de pulso portátil pediátrico y adulto)	590,00
58	050200866	Equipo Médico	Adquisición de e/m (larinoscopio adulto)	690,00
59	050200867	Equipo Médico	Adquisición de e/m (larinoscopio pediátrico)	720,00
60	050200868	Equipo Médico	Adquisición de e/m (set de diagnóstico)	460,00
61	050200931	Equipo Médico	Adquisición de e/m (2 máquinas de anestesia con ventilador y monitor multiparámetro)	66.000,00
62	050200951	Equipo Médico	Adquisición de e/m (2 monitores de signos vitales)	3.800,00
63	050200952	Equipo Médico	Adquisición de e/m (tanque de oxígeno)	480,00
64	050200956	Equipo Médico	Adquisición de e/m (monitor multiparámetros de signos vitales y sistema shaver)	30.975,00
			<b>TOTAL EQUIPO MÉDICO</b>	<b>500.309,80</b>
65	050200892	Instrumental Médico	Adquisición de instrumental médico para dermatología	500,00
			<b>TOTAL INSTRUMENTAL MÉDICO</b>	<b>500,00</b>
66	050200641	Herramientas	Compra de Herramientas	573,62
			<b>TOTAL HERRAMIENTAS</b>	<b>573,62</b>
			<b>TOTAL COMPRAS AÑO 2010</b>	<b>803.163,25</b>

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**04/10/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

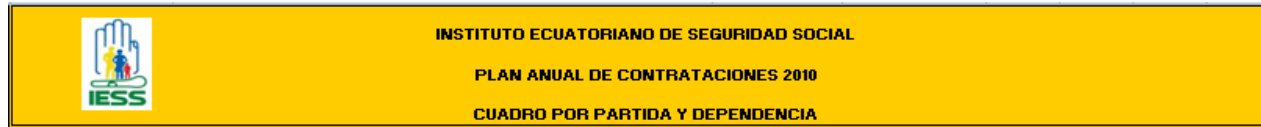
Fecha:  
**07/10/2011**



**FASE III: EJECUCIÓN  
COMPRAS V.S. P.A.C.  
Período 2010**

**AC3 1.3  
PT.22  
3/6**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos



<b>CODIGO Y NOMBRE DEL CR.P.</b>	<b>J400 SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>
<b>SEGURO / ACTIVIDAD</b>	<b>COTOPAXI</b>
<b>PROVINCIA</b>	

PARTIDA	DENOMINACIÓN	CÓDIGO I. N. C. O. P.	VALOR	
530105000	TELECOMUNICACIONES	84160	60.000,00	
530204000	EDICIÓN, IMPRESIÓN, REPRODUCCIÓN Y PUBLICACIONES	32530	15.000,00	
530207000	DIFUSIÓN, INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD	32530	40.000,00	
530208000	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	85290	70.000,00	
530209000	SERVICIOS DE ASEO	85330	12.000,00	
530210000	SERVICIO DE GUARDERÍA	93321	1.600,00	
530299020	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	63290	970,00	
530401000	INST. MANT. Y REPAR. TERRENOS	54330	500,00	
530402000	INST. MANT. Y REPAR. EDIFICIOS, LOCALES Y RESIDENCIAS	54699	20.000,00	
530403000	INST. MANT. Y REPAR. MOBILIARIOS	87240	3.000,00	
530404010	INST. MANT. Y REPAR. MAQUINARIAS Y EQUIPOS	87159	18.000,00	
530404020	INST. MANT. Y REPAR. EQUIPOS MÉDICOS	87159	20.000,00	
530405000	INST. MANT. Y REPAR. VEHÍCULOS	87141	14.500,00	
530406000	INST. MANT. Y REPAR. HERRAMIENTAS	87110	1.000,00	
530499010	OTRAS INSTALACIONES, MANTENIMIENTOS Y REPARACIONES	87290	3.000,00	
530601000	CONSULTORÍA, ASESORÍA E INVESTIGACIÓN ESPECIALIZADA	83111	100,00	
530602000	SERVICIO DE AUDITORÍA	82211	2.000,00	

**ARCHIVO CORRIENTE**

<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 04/10/2011
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 07/10/2011



**FASE III: EJECUCIÓN  
COMPRAS V.S. P.A.C.  
Período 2010**

**AC3 1.3  
PT.22  
4/6**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

PARTIDA	DENOMINACIÓN	CÓDIGO I. N. C. O. P.	VALOR
530603010	SERVICIO DE CAPACITACIÓN	92900	20.000,00
530604000	FISCALIZACIÓN E INSPECCIONES TÉCNICAS	83111	3.000,00
530605000	ESTUDIO Y DISEÑO DE PROYECTOS	83349	61.500,00
530701000	DESARROLLO DE SISTEMAS INFORMÁTICOS	81130	2.000,00
530702000	ARRENDAM. Y/O COMPRA LICEN. DE USO DE PAQUET. INFOR.	73310	6.400,00
530703000	ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	73124	5.000,00
530704010	MANTENIMIENTO SISTEMAS INFORMÁTICOS (SOFTWARE)	87130	14.000,00
530704020	MANTEN. Y CONSERVAC. DE EQUIPOS INFORM. (HARDWARE)	87130	10.000,00
530704030	REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EQUIPOS INFORMÁTICOS	45290	12.000,00
530704040	MATERIALES Y SUMINISTROS DE USO INFORMÁTICO	45290	15.000,00
530802010	UNIFORMES	28236	120.000,00
530802020	PRENDAS DE PROTECCIÓN	88122	2.500,00
530802030	ROPERÍA Y LENCERÍA	61232	50.000,00
530803000	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	62291	40.000,00
530804000	MATERIALES DE OFICINA	85121	25.000,00
530805000	MATERIALES DE ASEO	61176	20.000,00
530806000	HERRAMIENTAS	44232	2.000,00
530807000	MATER. IMPRES., FOTOGRAF., REPRODC. Y PUBLICACIONES	32530	10.000,00
530808010	INSTRUMENTAL MEDICO	48150	15.000,00
530808020	INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO	48120	2.000,00
530809010	MEDICINAS	35260	1.000.000,00
530809020	MATERIALES PARA LABORATORIO Y USO MEDICO	37195	80.000,00
530809030	MATERIAL DE RAYOS X	35290	40.000,00

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>04/10/2011</b>
Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>07/10/2011</b>



**FASE III: EJECUCIÓN  
COMPRAS V.S. P.A.C.  
Período 2010**

**AC3 1.3  
PT.22  
5/6**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

PARTIDA	DENOMINACIÓN	CÓDIGO I. N. C. O. P.	VALOR	
530809040	MATERIAL BANCO DE SANGRE	35290	3.000,00	
530809050	MATERIAL RADIOACTIVO	35290	0,00	
530809060	MATERIAL DE CURACIÓN NO ESPECIFICADO FUNCIÓN SALUD	35290	320.000,00	
530809070	MATERIAL DE CURACIÓN HEMODIÁLISIS	35290	0,00	
530809080	BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS	35490	6.000,00	
530809090	PRÓTESIS ÓRTESIS MASCULINO ESQUELÉTICO	48170	60.000,00	
530809100	PRÓTESIS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	48170	10.000,00	
530809110	ENDOPRÓTESIS E IMPLANTE CORPORAL	48170	50.000,00	
530809120	PRÓTESIS ÓRTESIS ODONTOLÓGICAS	48170	100,00	
530811000	MATERIAL. DE CONSTRUCC., ELECTRIC., PLOM. Y CARPIN.	36950	25.000,00	
530813010	REPUESTOS Y ACCESORIOS DE VEHÍCULOS	62281	10.300,00	
530813020	REPUESTOS Y ACCESORIOS DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	88239	17.550,00	
530899020	UTENSILIOS DE COCINA Y COMEDOR MENORES	37221	5.000,00	
570201010	SEGUROS	71334	35.000,00	
750107010	CONSTRUCCIONES NUEVAS	54121	0,00	
750107020	REMODELACIONES	54129	0,00	
750108010	HOSPIT. Y CENTROS DE ATENC. Y UNID. MED. EN CONST.	54129	0,00	
750108020	REMODELACIÓN UNIDADES MEDICAS EXISTENTES	54129	148.732,00	
840103010	MOBILIARIOS	38121	214.646,00	✓
840103020	ENSERES	38122	26.413,00	✓
840104010	MAQUINARIAS	43913	20.000,00	✓
840104020	EQUIPOS PARA OFICINA	45160	3.000,00	✓
840104031	EQUIPOS MÉDICOS	48150	879.019,00	

N°

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**  
Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**04/10/2011**  
Fecha:  
**07/10/2011**





**FASE III: EJECUCIÓN  
COMPRAS V.S. P.A.C.  
Período 2010**

**AC3 1.3  
PT.22  
6/6**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

PARTIDA	DENOMINACIÓN	CÓDIGO I. N. C. O. P.	VALOR	
840104032	EQUIPOS ODONTOLÓGICOS	48120	1.000,00	} ✓
840104033	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN	47220	43.230,00	
840104034	INSTRUMENTAL MEDICO	48150	14.111,00	
840104035	INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO	48120	200,00	
840104037	EQUIPOS Y UTENSILIOS DE COCINA	43913	5.000,00	
840105010	VEHÍCULOS TERRESTRES	49113	268.000,00	} ✓
840106000	HERRAMIENTAS MAYORES	44231	3.000,00	
840107000	EQUIPOS, SISTEMAS Y PAQUETES INFORMÁTICOS	45220	39.950,00	
840111020	REPUESTOS EQUIPOS MÉDICOS	87159	0,00	
		Total:	4.045.321,00	

N°

Elaborado		Aprobado	
Revisado		Fecha	

✓  
N°

**Comprobado por Auditoría:**

Los valores descritos en el P.A.C. en referencia a la cuenta de Activos Fijos, coinciden con la asignación presupuestaria aprobada por el Nivel Central.

**Notas Explicativas:**

El valor presupuestado en las cuentas de maquinarias, equipos médicos y vehículos terrestres no coincide con la asignación inicial presupuestaria, debido a que se realizaron reformas antes de la aprobación del presupuesto. (Tomógrafo \$700.000.00).

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**04/10/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**07/10/2011**



**FASE III: EJECUCIÓN  
BALANCE PRESUPUESTARIO  
Período 2010**

**AC3 1.3  
PT.23  
1/2**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**BALANCE PRESUPUESTARIO DE COMPROMISOS Y GASTOS A.F. AÑO 2010**

Nº	CÓDIGO	DENOMINACIÓN GRUPO 84	ASIGNACIÓN INICIAL	REFORMAS	ASIGNACIÓN CODIFICADA	GASTO EFECTIVO DEL AÑO	SALDO DISPONIBLE	% DE EJECUCIÓN
1	840103010	Mobiliario	214.646,00		214.646,00	170.824,97	43.821,03	79,58%
2	840103020	Enseres	26.413,00	3.500,00	29.913,00	8.188,64	21.724,36	27,37%
3	840104020	Equipos de Oficina	3.000,00	560,00	3.560,00	1.718,75	1.841,25	48,28%
4	840107000	Equipos de Computación	39.950,00	14.000,00	53.950,00	41.117,86	12.832,14	76,21%
5	840105010	Vehículos Terrestres	25.000,00	135.000,00	160.000,00	79.318,00	80.682,00	49,57%
6	840104033	Equipos de Comunicación	43.230,00		43.230,00	611,61	42.618,39	1,41%
7	840104031	Equipos Médicos	1.579.019,00		1.579.019,00	500.309,80	1.078.709,20	31,68%
8	840104034	Instrumental Médico	14.111,00	67.000,00	81.111,00	500,00	80.611,00	0,62%
9	840106000	Herramientas Mayores	3.000,00		3.000,00	573,62	2.426,38	19,12%
<b>Bienes Presupuestados y no Efectivizados</b>								
10	840104010	Maquinarias	120.000,00	-96.060,00	23.940,00		23.940,00	0,00%
11	840104032	Equipos Odontológicos	1.000,00	11.000,00	12.000,00		12.000,00	0,00%
12	840104035	Instrumental Odontológico	200,00		200,00		200,00	0,00%
13	840104037	Equipos y Utensilios de Cocina	5.000,00		5.000,00		5.000,00	0,00%
<b>TOTALES</b>			<b>2.074.569,00</b>	<b>135.000,00</b>	<b>2.209.569,00</b>	<b>803.163,25</b>	<b>1.406.405,75</b>	<b>36,35%</b>


**ARCHIVO CORRIENTE**


Elaborado por:  
**S.E.V.M.**


Fecha:  
**04/10/2011**


Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**


Fecha:  
**07/10/2011**

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>INDICADORES PRESUPUESTOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.3</b> <b>PT.23</b> <b>2/2</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
$\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{\text{Total partidas efectivizadas}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{9}{13} * 100$ $\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = 69,23\%$ $\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{\text{Total reformas partidas presupuestarias}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{7}{13} * 100$ $\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = 53,85\%$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{\text{Total gasto efectivo anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{803.163,25}{2.209.569,00} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = 36,35\%$ $\text{Nivel de Saldo Disponible} = \frac{\text{Total saldo disponible anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{1.406.405,75}{2.209.569,00} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = 63,65\%$ <b>INTERPRETACIÓN</b> <p>En la evaluación realizada a las adquisiciones de A.F. del Hospital del IESS Latacunga por el período 2010, se obtiene que: Del total de partidas presupuestarias codificadas, el 69,23% han sido efectivizadas y el 53,85% de partidas han sido reformadas. Además, el Nivel de Ejecución Presupuestaria representa el 36,35%, generándose así un 63,65% de saldo disponible al mes de diciembre del 2010. <b>H/H.18 1/1</b></p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>04/10/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>07/10/2011</b>


	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.3</b> <b>H/H.18</b> <b>1/1</b>								
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos									
<b>HALLAZGO Nº 18</b>  <b><u>TÍTULO: “EJECUCIÓN PARTIDAS PRESUPUESTARIAS ASIGNADAS EN COMPRAS DE ACTIVOS FIJOS”</u></b>										
<b>CONDICIÓN</b>	El nivel de ejecución presupuestaria en compras de bienes muebles del Hospital del IESS Latacunga, representa apenas el 36,35% después de realizarse las debidas reprogramaciones a este rubro. Los montos presupuestados para el año 2010 son excesivos con relación a las adquisiciones ejecutadas en dicho período.									
<b>CRITERIO</b>	La Norma de Control Interno <b>402-01 Responsabilidad del control Presupuestario</b> establece que la máxima autoridad de una entidad, u organismo del sector público, dispondrá a los responsables de las unidades inherentes a la materia, el diseño de los controles que se aplicarán para asegurar el cumplimiento de las fases del ciclo presupuestario en base de las disposiciones legales, reglamentarias y políticas gubernamentales, sectoriales e institucionales, que regulan las actividades del presupuesto y alcanzar los resultados previstos.									
<b>CAUSA</b>	Una descoordinada planificación presupuestaria y descuido por las autoridades pertinentes en aplicar controles respectivos para la eficiencia y eficacia en este proceso presupuestario.									
<b>EFECTO</b>	No se ejecuta al 100% lo planificado, generando de esta manera un saldo disponible del 63,65% en función de la asignación presupuestaria asignada.									
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>El nivel de ejecución presupuestaria referente a Activos Fijos del Hospital del IESS representa apenas el 36,35% después de reprogramaciones, generándose así un 63,65% de saldo disponible en función de la asignación presupuestaria asignada, debido a una descoordinada planificación y descuido por parte de las autoridades pertinentes en aplicar controles en el proceso presupuestario.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Jefe Departamento Financiero</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sustentar la programación del presupuesto anual en base a los objetivos y metas establecidas en el (P.E.I.) <b>H/H.12 1/1</b></li> <li>• Evaluar el nivel de ejecución presupuestaria en períodos cuatrimestrales en términos de los conceptos de eficiencia y eficacia que se expresan en el presupuesto traducidos a indicadores de resultados.</li> </ul>										
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Elaborado por:</td> <td style="padding: 2px;">Fecha:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px; text-align: center;">S.E.V.M.</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">04/10/2011</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Revisado por:</td> <td style="padding: 2px;">Fecha:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px; text-align: center;">M.A.R.S./M.C.H.A.</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">07/10/2011</td> </tr> </table>	Elaborado por:	Fecha:	S.E.V.M.	04/10/2011	Revisado por:	Fecha:	M.A.R.S./M.C.H.A.	07/10/2011
Elaborado por:	Fecha:									
S.E.V.M.	04/10/2011									
Revisado por:	Fecha:									
M.A.R.S./M.C.H.A.	07/10/2011									

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b> <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>S.C. "ENTREGA-RECEPCIÓN A.F."</b> <b>Período 2010</b>			<b>AC3 1.3</b> <b>PGR.8</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión <b>L.P.D. GESTIÓN FINANCIERA</b>				
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constatar la existencia de actas entrega-recepción que sustenten las adquisiciones de equipos médicos por el período 2010.</li> <li>• Identificar posibles irregularidades en la ejecución de este proceso.</li> </ul>					
Nº	PROCEDIMIENTO	REF./PT	REALIZADO POR	FECHA	OBSER.
1.	Redactar novedades con respecto a la ejecución de este programa de auditoría y solicitar al área contable un trámite completo por cada grupo de bienes muebles que hayan sido adquiridos en el año 2010.	PT.24 1/3	S.E.V.M.	05/10/2011	
2.	Realizar un P.T. en donde se establezca la existencia o no de actas entrega-recepción que sustenten los trámites adquiridos en el punto uno, aplicando indicadores de gestión respectivos.	PT.25 1/1	S.E.V.M.	06/10/2011	
3.	Redactar todos los hallazgos de auditoría detectados en el desarrollo de los puntos anteriores.	H/H.19 1/1	S.E.V.M.	07/10/2011	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>			Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>02/09/2011</b>	
			Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>	

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>ENTREGA - RECEPCIÓN DE A.F.</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.3</b> <b>PT.24</b> <b>1/3</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p>Prevía la realización del programa de auditoría <b>PGR.8 1/1</b> (Entrega – Recepción de A.F.) se determinó lo siguiente:</p> <p>El equipo de auditoría estableció realizar en un principio, el seguimiento a la elaboración y archivo de todas las actas entrega-recepción de equipos médicos adquiridos en el año 2010, específicamente en el área de Bodega de A.F.</p> <p>Para poder obtener dicha información se elaboró el oficio <b>2011-0001-SV-EPEL-IESS-H</b> detallando los equipos médicos adquiridos, su boletín, la fecha de contabilización y el valor respectivo del bien, lastimosamente la información no fue proporcionada y se determinó además que el archivo y clasificación de actas entrega-recepción no brindan uno de los atributos que debe poseer un buen registro de la información, es decir que ésta sea oportuna. <b>H/H.19 1/1.</b></p> <p>Ante esto, auditoría decide realizar el seguimiento al área contable, solicitando un ejemplo de un trámite completo por cada grupo de bienes muebles que se hayan adquirido en el año 2010, con el fin de determinar la existencia o no de actas entrega-recepción que sustenten la adquisición de estos bienes y/o su correcta clasificación.</p> <p>Adicionalmente al examen, el acta entrega-recepción de A.F. detallará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de requerimiento</li> <li>• Certificación presupuestaria (disponibilidad de recursos)</li> <li>• Especificaciones técnicas del bien adquirido</li> <li>• Número de factura y valor del bien</li> <li>• Existencia o no de mora en el plazo para la entrega del bien por parte de la empresa adjudicada.</li> <li>• Firmas de legalización (Guardalmacén-Delegado Técnico-Representante de la Empresa).</li> </ul>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>05/10/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>11/10/2011</b>

 <p><b>AUDI-SEL</b> Nuestra experiencia nos hace líderes.</p>	<p><b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b></p> <p><b>OFICIO ENVIADO A BODEGA</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC3 1.3</b></p> <p><b>PT.24</b></p> <p><b>2/3</b></p>
--	---	---

Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos
--	--

 <p><b>AUDI-SEL</b> Nuestra experiencia nos hace líderes.</p>	<p><b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b></p> <p><b>ENTREGA-RECEPCIÓN A.F.</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC3 1.3</b></p> <p><b>OFC.1</b></p> <p><b>1/2</b></p>
--	--	---

**OFICIO:** 2011-0001-SV-EPEL-IESS-H

**Área Examinada:** Unidad de Activos Fijos

**Asunto:** Solicitud de Información

Latacunga, 05 de octubre de 2011


Sra.  
Verónica Calero  
**Guardalmacén Hospital IESS Latacunga**  
Presente.-

De mi consideración


Como es de su conocimiento en esta institución se está efectuando el proyecto de tesis denominado: "**Auditoría de la Gestión Administrativa en los Activos Fijos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga, por el período 2010**"; agradeceré a usted, proporcionar las respectivas actas de entrega-recepción y documentación que acredite la constatación física de los equipos médicos adquiridos en el 2010 detallados a continuación:

Nº	BOLETÍN	FECHA DE CONTABILIZACIÓN	DETALLE DE COMPRA	VALOR
1	050200610	29/10/2010	Adquisición equipo médico (video resectoscopio)	31.800,00
2	050200647	23/11/2010	Adquisición de e/m (equipo de desintometría)	51.950,00
3	050200648	23/11/2010	Adquisición (agitador homogenizador para tubos)	496,00
4	050200850	30/12/2010	Adquisición de e/m (torre laparoscópica)	75.000,00
5	050200851	30/12/2010	Adquisición de e/m (monitor fetal 20 set de diagnóstico, 1 electromiografía y 1 incubadora de transporte)	32.276,00
6	050200854	30/12/2010	Adquisición de e/m (laser odontológico)	131.132,00
7	050200855	30/12/2010	Adquisición de e/m (coche de emergencia)	9.000,00
8	050200856	30/12/2010	Adquisición de e/m (video duodenoscopia)	53.400,00

<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>05/10/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>11/10/2011</b>

 <p><b>AUDI-SEL</b> Nuestra experiencia nos hace líderes.</p>	<p><b>FASE III: EJECUCIÓN</b></p> <p><b>OFICIO ENVIADO A BODEGA</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC3 1.3</b></p> <p><b>PT.24</b></p> <p><b>3/3</b></p>
--	--	---

<p>Entidad: Tipo de Examen: Componente:</p>	<p>Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos</p>
---	---

 <p><b>AUDI-SEL</b> Nuestra experiencia nos hace líderes.</p>	<p><b>FASE III: EJECUCIÓN</b></p> <p><b>ENTREGA-RECEPCIÓN A.F.</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC3 1.3</b></p> <p><b>OFC.1</b></p> <p><b>2/2</b></p>
--	---	---

Nº	BOLETÍN	FECHA DE CONTABILIZACIÓN	DETALLE DE COMPRA	VALOR
9	050200858	30/12/2010	Adquisición (electrobisturi de alta frecuencia)	2.750,00
10	050200859	30/12/2010	Adquisición de e/m (torniquete neumático)	330,80
11	050200860	30/12/2010	Adquisición de e/m (electrocardiógrafo)	1.890,00
12	050200861	30/12/2010	Adquisición de e/m (equipo de crioterapia)	2.650,00
13	050200862	30/12/2010	Adquisición de e/m (dermatoscopio ADC)	450,00
14	050200863	30/12/2010	Adquisición de e/m (17 flujómetros)	1.870,00
15	050200864	30/12/2010	Adquisición de e/m (succionador portátil)	1.600,00
16	050200865	30/12/2010	Adquisición de e/m (oxímetro de pulso portátil pediátrico y adulto)	590,00
17	050200866	30/12/2010	Adquisición de e/m (larincoscopia adulto)	690,00
18	050200867	30/12/2010	Adquisición de e/m (larincoscopia pediátrico)	720,00
19	050200868	30/12/2010	Adquisición de e/m (set de diagnóstico)	460,00
20	050200931	30/12/2010	Adquisición de e/m (2 máquinas de anestesia con ventilador y monitor multiparametro)	66.000,00
21	050200951	30/12/2010	Adquisición de e/m (2 monitores de signos vitales)	3.800,00
22	050200952	30/12/2010	Adquisición de e/m (tanque de oxígeno)	480,00
23	050200956	30/12/2010	Adquisición de e/m (monitor multiparametros de signos vitales y sistema shaver)	30.975,00
			<b>TOTAL</b>	<b>500.309,80</b>

Por la favorable atención que se digna dar a mi pedido, reitero mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,



Srta. Sandra Villamarín Méndez  
Jefe del Equipo de Auditoría

*¡CATEDOR!*  
12-10-2011.

<p><b>ARCHIVO CORRIENTE</b></p>	<p>Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b></p>	<p>Fecha: <b>05/10/2011</b></p>
	<p>Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b></p>	<p>Fecha: <b>11/10/2011</b></p>





**FASE III: EJECUCIÓN**

**ENTREGA - RECEPCIÓN DE A.F.  
Período 2010**

**AC3 1.3  
PT.25  
1/1**

Entidad:  
Tipo de Examen:  
Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
Auditoría de Gestión  
Unidad de Activos Fijos

**MUESTRA TRÁMITES AÑO 2010 V.S. ACTAS ENTREGA-RECEPCIÓN EN EL ÁREA CONTABLE**

Nº	Nº BOLETÍN	CUENTA CONTABLE	CANT.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR	FECHA ACTA	ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN	
							Sustentado	No sustentado
1	050200892	Instrumental Médico	1	Set de Punchs de 1 a 6 MN	500,00	27/12/2010	X	
2	050200850	Equipo Médico	1	Torre Laparoscópica	75.000,00	09/12/2010	X	
3	050200896	Equipo de Comunicaciones	1	Equipo de Amplificación	611,61	17/12/2010	X	
4	050200372	Vehículos	1	Camioneta doble cabina 4x4	24.120,00	23/07/2011	X	
5	050200409	Equipo de Computación	4	Laptop HP WE 126	4.336,80	26/07/2010	X	
6	050200857	Equipo de Oficina	1	Copiadora	1.381,25	10/12/2010	X	
7	050200872	Enseres	2	LCD 32"	1.062,50	15/12/2010	X	
8	050200883	Mobiliario	13	Diván para exámenes médicos	2.080,00	17/12/2010	X	
9	050200641	Herramientas	1	Herramientas (Taladro, Tierra y Compresor)	573,62	15/11/2010	X	
				<b>Total</b>	109.665,78			

$$\text{Constancia Actas Entrega-Recepción} = \frac{\text{Total actas entrega-recepción}}{\text{Total muestra trámites}} * 100$$

$$\text{Constancia Actas Entrega-Recepción} = \frac{9}{9} * 100$$


$$\text{Constancia Actas Entrega-Recepción} = 100\%$$


**INTERPRETACIÓN**


En la evaluación realizada al área contable del Hospital del IESS Latacunga por el período 2010, se obtiene que: Del total de la muestra de trámites de adquisiciones de A.F. tomadas por auditoría el 100% está sustentado con su debida acta entrega-recepción.

**ARCHIVO CORRIENTE**

<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 06/10/2011
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 11/10/2011

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.3</b> <b>H/H.19</b> <b>1/1</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>HALLAZGO Nº 19</b>  <b><u>TÍTULO: “DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO Y ARCHIVO”</u></b>		
<b>CONDICIÓN</b>	El área de Bodega de A.F. no posee un adecuado archivo de todas las actas entrega-recepción, las cuales son elaboradas por la Sra. Guardalmacén del Hospital del IESS Latacunga en el proceso de adquisición de bienes.	
<b>CRITERIO</b>	La Norma de Control Interno <b>405-04 Documentación de Respaldo y Archivo</b> establece que 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.	
<b>CAUSA</b>	La causa primordial por la cual el área de Bodega de A.F. no posee un adecuado archivo de actas entrega-recepción, radica en la excesiva documentación que día a día es generada en forma general.	
<b>EFECTO</b>	El área de Bodega de A.F. no puede proporcionar información oportuna cuando se le es solicitada, ocasionando así demoras por motivos de disponibilidad de la misma.	
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>El área de Bodega de A.F. no posee un adecuado archivo de todas las actas entrega-recepción, motivo por el cual, esta área no puede proporcionar información oportuna cuando se le es solicitada, ocasionando así demoras en los trámites.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Sra. Guardalmacén</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organizar el archivo y documentos de soporte que tiene bajo su cargo, con el fin de proporcionar información oportuna cuando un área determinada así lo requiera.</li> </ul>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>07/10/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>11/10/2011</b>

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>S.C. "CONSTATACIÓN FÍSICA A.F."</b> <b>Período 2010</b>			<b>AC3 1.3</b> <b>PGR.9</b> <b>1/1</b>	
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión <b>L.P.D. GESTIÓN FINANCIERA</b>				
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilar información concerniente al proceso de Levantamiento Físico de Activos Fijos y realizar el seguimiento al área Odontológica.</li> <li>• Identificar posibles irregularidades en la ejecución de este proceso.</li> </ul>					
Nº	PROCEDIMIENTO	REF./PT	REALIZADO POR	FECHA	OBSER.
1.	Redactar novedades con respecto a la ejecución de este programa de auditoría y solicitar a la Unidad de Activos Fijos, el Levantamiento Físico de Bienes de Odontología.	PT.26 1/4	S.E.V.M.	10/10/2011	
2.	Realizar un P.T. en donde se establezcan todas las novedades existentes en este proceso, con el fin de reforzar los hallazgos detectados en la Fase II. Planificación.	PT.27 1/2	S.E.V.M.	11/10/2011	
3.	Redactar todos los hallazgos de auditoría detectados en el desarrollo de los puntos anteriores.	H/H.20 1/1	S.E.V.M.	11/10/2011	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>			Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>02/09/2011</b>	
			Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>	

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>CONSTATACIÓN FÍSICA A.F.</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.3</b> <b>PT.26</b> <b>1/4</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<p>Previa la realización del programa de auditoría <b>PGR.9 1/1</b>(Constatación Física de A.F.) se determinó lo siguiente:</p> <p>El registro de Activos Fijos que proporciona el área contable es general, en el cual no se desglosa cantidades, detalles, y valores unitarios de bienes adquiridos. Esta información es generada continuamente a partir del año 2002, <b>H/H.14 1/1</b> sustentada con los trámites de adquisiciones y depreciaciones de A.F.</p> <p>Ante esto, nace la necesidad de un Levantamiento Físico de Bienes realizado por la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, mismo que está en marcha desde el año 2008, mencionando además los hallazgos detectados por auditoría: Levantamiento Inconcluso de A.F. (<b>H/H.4 1/1</b>), Codificación de A.F. Inexistente (<b>H/H.5 1/1</b>), Faltante Facturas de A.F. (<b>H/H.14 1/1</b>).</p> <p>Para la ejecución del proceso de Levantamiento Físico de Activos Fijos se debe desarrollar un cronograma de actividades, en el cual, el custodio accede a la realización de la toma física en su área, dada una fecha determinada. Lastimosamente ese trámite es única y exclusivamente realizado por la Unidad de Activos Fijos, y el equipo de auditoría no puede efectuar un seguimiento a la constatación física en las diferentes áreas de especialidades médicas, debido además a la posible interrupción de las labores normales de trabajo.</p> <p>Con respecto a lo anteriormente mencionado, el equipo de auditoría ha establecido importante reforzar y sustentar los hallazgos identificados en la Fase II (Planificación), tomando como ejemplo el Levantamiento Físico de A.F. en el área Odontológica.</p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>10/10/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>14/10/2011</b>



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**CONSTATACIÓN FÍSICA A.F.**  
**Período 2010**

**AC3 1.3**  
**PT.26**  
**2/4**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**HOSPITAL DE LATACUNGA**  
**FORMULARIO DE LEVANTAMIENTO DE ACTIVOS**

AREA ODONTOLOGIA  
 DEPARTAMENTO HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO  
 SERVICIO CONSULTA EXTERNA

NOMBRE RESPONSABLES DR. MILTON ARAGON Y DRA. FANNY GARCIA  
 SRTA. SONIA LEON DRA. ANGELA TARGO  
 UBICACIÓN IER PISO

PROVINCIA COTOPAXI  
 CANTÓN LATACUNGA  
 FECHA 25/NOV/2011

CODIGO	FOTO	CANT	DETALLE	MARCA	COLOR	SERIE	MODELO	ESTADO			OTRAS CARACTERISTICAS DEL BIEN	FECHA Y No. FACTURA DE COMPRA	VALOR UNITARIO	VALOR	MILES DE DOLARES	FIRMAS CUSTODIOS	
								BUENO	REGULAR	DEFICIENTE							
		1	UNIDAD DENTAL	YOSHIDA	PLOMO	CF-05 125108	MIDGET			X							
		1	ESTERILIZADOR	STERIDENT	CROMADO	16870	200			X							
		2	APARATOS PARA PROFILAXIS DENTAL	YOSHIDA	BEIGE	CF-008 CF-005	2A-32N			X							
		1	UNIDAD ELECTROQUIRURGICA	SIEMENS	BEIGE	0543	S970M-S S945016 D3215			X							
		1	MOTORES PARA PROTESIS	AMERICAN	BEIGE Y NEGRO	10153				X							
		1	EQUIPO DE RAYOS X DENTAL	PLOMO Y BEIGE	THORPHY	403807	CCX DIGITAL			X							
		1	UNIDAD DENTAL	SIEMENS	BEIGE Y TOMATE	001824/D3105A				X							*
		2	MESAS AUXILIARES DE CURACIONES		HABANO		50X40X73 CM			X							
		2	ARCHIVADOR	ATU	HABANO		46X63.5X130 CM			X							
		1	ESCRITORIO	ATU	HABANO		121X80X73 CM			X							
		1	DELANTAL DE PLOMO	NAVIC	HABANO		MULTIPLEX			X							
		1	AMALGAMADOR	CAULK		28327	VM-B			X							
		2	TABURETES ODONTOLOGICO		NEGRO Y HABANO					X							
		1	ESTERILIZADOR	HALLO	CROMADO		U81			X							


**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**10/10/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**14/10/2011**

 <p><b>AUDI-SEL</b> Nuestra experiencia nos hace líderes.</p>	<p><b>FASE III: EJECUCIÓN</b></p> <p><b>CONSTATACIÓN FÍSICA A.F.</b></p> <p><b>Período 2010</b></p>	<p><b>AC3 1.3</b></p> <p><b>PT.26</b></p> <p><b>3/4</b></p>
	<p>Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga</p> <p>Tipo de Examen: Auditoría de Gestión</p> <p>Componente: Unidad de Activos Fijos</p>	


















INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL DE LATACUNGA  
FORMULARIO DE LEVANTAMIENTO DE ACTIVOS

AREA: Quimióclon  
DEPARTAMENTO: HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO  
SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

NOMBRE RESPONSABLES: DR. MILTON ARAGÓN Y DRA. FANNY GARCÍA  
SRTA. SONIA LEÓN DRA. ANGELA TARCO  
UBICACIÓN: 1ER PISO

PROVINCIA: COTOPAXI  
CANTÓN: LATACUNGA  
FECHA: 25/10/2011

CODIGO	FOTO	CANT	CARACTERÍSTICAS					ESTADO		OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL BIEN	FECHA T.M. FACTURA DE COMPRA	VALOR UNITARIO	VALOR	NOMBRES INDIVIDUALES	FIRMAS CUSTODIOS
			DETALLE	MARCA	COLOR	SERIE	MODELO	USADO	RESERVA						
		1	CANCEL				30 X45 X190 CM		X	METALICO 1 PUERTA 2 SERVICIOS					
		1	PERFORADORA		GRIS				X	METAL PLASTICO					
		1	NEGATIVO COPIO	FERRONEDICA	HABANO		46X38X10.5 CM		X	1 PANEL					
		1	FONENDOSCOPIO	DELUXE	PLOMO				X	1 CAMPANA					
		1	SET DE DIAGNOSTICO	RIEITER	CRAMADO Y NEGRO		11 PIEZAS		X	ESTUCHE COLOR NEGRO					
		1	SILLA GIRATORIA	CAFÉ					X	ASIENTO Y ESPALDAR CORONA CAFÉ, ESTRUCTURA METALICA INSULADA					
		1	TENSIOMETRO	RIEITER	NEGRO				X						
		1	ENGRAMPADORA	SVMOLINE	NEGRO				X						*
		1	PERFORADORA	CRE-CO	ROJO Y HABANO				X						
		2	TAMBORES	UNIDOM			14,5 X 7,5 CM		X						
		1	SET DE 4 TAZAS DE CAUCHO		ROJO Y NEGRO				X	DIFERENTES TAMAÑOS					
		1	DELANTAL EMPLOMADO	PRINACLE	AZUL	4,44X1,025	E-2-EM		X						
		1	LASER ODONTOLOGICO	WATHEFLASE	BLANCO	7100104/71000252	C-100		X		327	131132,00	131132,00		
		1	COMPRESOR	VPI	BEIGE Y NEGRO	330X330X350	FD450		X		327	500,00	500,00		
		1	LOCALIZADOR APICAL	PROPEX	BEIGE	0600467	PROPEX		X						

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**10/10/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**14/10/2011**



**FASE III: EJECUCIÓN**

**CONSTATACIÓN FÍSICA A.F.  
Período 2010**

**AC3 1.3  
PT.26  
4/4**

Entidad:  
Tipo de Examen:  
Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
Auditoría de Gestión  
Unidad de Activos Fijos

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL DE LA YACUINZA  
FORMULARIO DE LEVANTAMIENTO DE ACTIVOS**

ÁREA ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO HORTIFRUTICULTURA Y AMBULATORIO  
SERVICIO CONSULTA EXTERNA

NOMBRE RESPONSABLES DR. MILTON ARAGON Y DRA. FANNY GARCIA  
UBICACIÓN CRTA. DONA LEON DRA ANGELA TAPICO  
809 PISO

PROVINCIA COTACACHI  
CANTÓN LATACUNGA  
FECHA 28/10/2011

CODIGO	FOTO	CANT	CARACTERÍSTICAS					ESTADO		OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL BIEN	FECHA Y NÚM. FACTURA DE COMPRA	VALOR UNITARIO	VALOR	INICIALIZADO	FIRMAS CUSTODIOS
			DETALLE	MARCA	COLOR	SERIE	MODELO	EN USO	RESERVA						
		1	CLINICA DENTAL	ENGLE	BEIGE Y AZUL		SEOLUCHA 1200	X							
		<b>INCLUYE LO SIGUIENTE</b>													
		1	DILON ELECTRODORRÁULICO	ENGLE	BEIGE Y AZUL	6011-M90		X							
		1	UNIDAD DENT CUADRMODULAR	ENGLE	BEIGE Y AZUL	43009	70-003	X		3 LINEAS AUTOMÁT. DE AIRE CONDICIONADOR DE AIRE DE ALTA Y BAJA SUCCION		10520	10520		
		1	ESCUPIEDERA	ENGLE	BEIGE Y AZUL			X							
		1	LAMPARA OPERATIVA Y ABUSETE GIGI/OBJETO PARA EL OPERADOR	ENGLE	BEIGE Y AZUL			X							
		1	TABURETE GIGI/OBJETO PARA ALUMNO	ENGLE	BEIGE Y AZUL			X		5 SILLAS/DONDES REGULABLES TAPICERIA AZUL E GABINETES/ESPALDADERA GIGI/OBJETO/TAPICERIA AZUL					
		1	MESONADADOR	NIKI	FLOMO	B5392316		X							
		2	PIEZAS DE MANO	STAR	CRONADO	50914876 R00062F6	430 K	X		CON CABEZA PEQUEÑA					
		1	CAMARA INTRAORAL	DCRICK	BEIGE	6853	2004	X				3400,00	3400,00		
		1	REVELADOR AUTOMATICO	AIR TECHNIQUES	BEIGE Y FLOMO	55393	PERI PRO	X				3950,00	3950,00		
		1	MONITOR PANTALLA PLANA	SAMSUNG	FLOMO Y NEGRO	PETRYBP31003L	SYNCO MASTER T60 95F	X				250,00	250,00		
		1	AMALGAMADOR	ZENIT		TP-2331	TP-103	X		AUTOMATICO		445,00	445,00		
		1	LAMPARA DE LUZ ALGONA	OPTILUX	BEIGE	5510703	VCL 501	X		PANEL DIGITAL		0	0		
		1	COMPRESOR	DILAIR	BEIGE Y FLOMO	00070628	HOLLITON T1	X		TANQUE DE 4 GALONES, MANOMETRO PARA 150 VOLTS, 2 RUEDAS		0	0		
		1	MUEBLE DE MADERA		BLANCO	6970615391 CM		X		21 CAJONES PEQUEÑOS, 3 CAJONES GRANDES, 7 PUERTAS, 1 LAVABO CON MEZCLADORA DE AGUA.		0	0		
		1	MUEBLE DE MADERA		BLANCO	247X30X615 CM		X		3 PUERTAS, 6 CAJONES, 1 LAVABO CON MEZCLADORA DE AGUA.		0	0		
		1	DILON GIGI/OBJETO	SUMAR	NEGRO			X		ESTRUCTURA PLASTICA CON ALMA DE ACERO, ASIENTO Y ESPALDADERA FORTRAPADO CON CORPUSIL NEGRO, CON APYTA BRAZOS		126,27	126,27		
		1	ESTACION DE TRABAJO	SUMAR	CAFE Y NEGRO		150 X 90 CM	X		ESTRUCTURA METALICA COLOR NEGRO TABLERO DE MDF CAFE, 3 CAJONES, SERVIDIO PARA TECLADO		268,37	268,37		
		1	TELEFONO DE ESCRITORIO	3 COM	NEGRO	TDT3007B381C6	MANAGER PHONE	X				240,61	240,61		
		<b>1 COMPUTADOR INCLUYE</b>													
		1	MONITOR PANTALLA PLANA	HP	NEGRO Y FLOMO	CNNF432GRV	L 1706	X							
		1	CPU	HP	NEGRO Y FLOMO	MKJ480500V2		X				1.196,00	1.196,00		
		1	TECLADO	HP	NEGRO Y FLOMO	BC3370DVBVEDM4	K10 0316	X							
		1	MOUSE OPTICO	HP	NEGRO Y FLOMO			X							

**Observado:**  
Se observó que el Levantamiento Físico de A.F. esta inconcluso **H/H.4 1/1**, además se observó que la mayoría de ítems no tienen registrado su valor unitario, número de factura ni fecha de adquisición **H/H.14 1/1**

**Rango:**  
Todos los A.F. detallados no poseen codificación. **H/H.5 1/1**.

**Rastreado:**  
Se rastrearón algunos bienes sujetos a control administrativo en el Levantamiento Físico de A.F. **H/H.20 1/1**.

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>10/10/2011</b>
Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>14/10/2011</b>



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**CONSTATACIÓN FÍSICA A.F.**  
**Período 2010**

**AC3 1.3**  
**PT.27**  
**1/2**

Entidad:  
Tipo de Examen:  
Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
Auditoría de Gestión  
Unidad de Activos Fijos

**NOVEDADES LEVANTAMIENTO DE A.F. ( ÁREA ODONTOLÓGICA)**

Nº	DESCRIPCIÓN	INDICADOR
1	<b>Total de Activos Fijos por grupo</b>	<b>42</b>
	Activos Fijos por ítem	45
	Clínica Dental	9
	Equipo de Cómputo	4
2	<b>Total A.F. por ítem</b>	<b>58</b>
3	<b>Total de Activos Fijos sin codificación</b>	58
4	<b>Total de Activos Fijos sin valor</b>	31
5	<b>Total de Activos Fijos con valor</b>	11
6	<b>Total de Activos Sujetos a Control Administrativo</b>	5

$$\text{Activos Fijos No Codificados} = \frac{\text{Total Activos Fijos sin codificación}}{\text{Total de Activos Fijos por ítem}} * 100$$

$$\text{Activos Fijos No Codificados} = \frac{58}{58} * 100$$

$$\text{Activos Fijos No Codificados} = 100\%$$

$$\text{Activos Fijos sin valor} = \frac{\text{Total Activos Fijos sin valor}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$$

$$\text{Activos Fijos sin valor} = \frac{31}{42} * 100$$

$$\text{Activos Fijos sin valor} = 73,81\%$$

**ARCHIVO CORRIENTE**


Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**11/10/2011**


Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**14/10/2011**



	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>CONSTATACIÓN FÍSICA A.F.</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.3</b> <b>PT.27</b> <b>2/2</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
$\text{Activos Fijos con valor} = \frac{\text{Total Activos Fijos con valor}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$ $\text{Activos Fijos sin valor} = \frac{11}{42} * 100$ $\text{Activos Fijos sin valor} = 26,19\%$ $\text{Activos Sujetos a Control Administrativo} = \frac{\text{Total Activos Fijos sujetos a control administrativo}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$ $\text{Activos Fijos sin valor} = \frac{5}{42} * 100$ $\text{Activos Fijos sin valor} = 11,90\%$ <b>INTERPRETACIÓN</b> <p>En la evaluación realizada al Levantamiento Físico de A.F. al área de Odontología del Hospital del IESS Latacunga, se obtiene que: Del Total de A.F. por ítem el 100% no posee codificación alguna y del Total de A.F. por grupo el 73,81% de Bienes no poseen valor unitario, dando como diferencia el 26,19% de Bienes que sí poseen valor unitario.</p> <p>Además se constató que del Total de A.F. por grupo, el 11,90% de Bienes representan a los Activos Bajo Control Administrativo. <b>H/H.20 1/1</b></p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>11/10/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>14/10/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.3</b> <b>H/H.20</b> <b>1/1</b>				
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos					
<b>HALLAZGO Nº 20</b>  <b><u>TÍTULO: “BIENES SUJETOS A CONTROL ADMINISTRATIVO EN EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DE ACTIVOS FIJOS”</u></b>						
<b>CONDICIÓN</b>	En el examen efectuado al Levantamiento Físico de Activos Fijos del área Odontológica se determinó que el 11,90% de bienes son sujetos a control administrativo.					
<b>CRITERIO</b>	<b>El Art. 6 de la Resolución C.D. 315</b> establece que los bienes sujetos a control administrativo serán cargados a gastos y estarán sujetos a las medidas de control interno y responsabilidades que se establece en este reglamento. Los bienes que por su costo y características no reúnan las condiciones necesarias para ser clasificados como activos fijos, pero que tengan una vida útil superior a un año, tales como ciertos útiles de oficina, mobiliario de oficina, equipos de oficina, utensilios de cocina, vajilla, lencería, instrumental médico, instrumentos de laboratorio, libros, discos, videos, herramientas menores, equipos manuales para fumigación y otros, serán cargados a gastos y estarán sujetos a las medidas de control interno y responsabilidades que se establece en este reglamento.					
<b>CAUSA</b>	La inexistencia de un Software Informático que pueda producir información clasificada, ordenada y respaldada en una base de datos, emitiendo reportes por separado tanto del inventario de A.F. como de los bienes sujetos a control administrativo.					
<b>EFECTO</b>	La Unidad de A.F. se encuentra manejando información no clasificada, en la cual se pueda diferenciar a los A.F. de los bienes bajo control administrativo.					
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>En el examen efectuado al Levantamiento Físico de A.F. al área Odontológica se estableció que el 11,90% de bienes son sujetos a control administrativo, con lo cual se determinó que la Unidad de A.F. se encuentra manipulando información no clasificada sin identificarse por separado a los Activos Fijos de los Bienes Bajo Control Administrativo.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p><b><u>Jefe Unidad de A.F.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y clasificar claramente cuáles son los Activos Fijos propiamente dichos y los Bienes Sujetos a Control Administrativo en todos los Levantamientos Físicos realizados, con el fin de poseer un control más detallado y específico de este trabajo.</li> </ul>						
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;"> <b>Elaborado por:</b>  S.E.V.M. </td> <td style="padding: 2px;"> <b>Fecha:</b>  11/10/2011 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> <b>Revisado por:</b>  M.A.R.S./M.C.H.A. </td> <td style="padding: 2px;"> <b>Fecha:</b>  14/10/2011 </td> </tr> </table>	<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 11/10/2011	<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 14/10/2011
<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 11/10/2011					
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 14/10/2011					

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>S.C. "MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN A.F."</b>  <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.4</b> <b>PGR.10</b> <b>1/1</b>			
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión <b>L.P.D. SERVICIOS GENERALES</b>				
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilar información pertinente al proceso de mantenimiento y reparaciones de A.F. realizado en el Hospital del IESS por el período 2010.</li> <li>• Identificar el nivel de ejecución presupuestaria en el rubro de Instalaciones, Mantenimiento y Reparaciones.</li> </ul>					
<b>Nº</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>REF./PT</b>	<b>REALIZADO POR</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBSER.</b>
1.	Solicitar al área contable el reporte auxiliar por cuentas que detalle los pagos realizados por Instalación, Mantenimiento y Reparación de A.F. en el año 2010.	PT.28 1/3	S.E.V.M.	12/10/2011	
2.	Realizar un P.T. en donde se establezca los gastos de instalación, mantenimiento y reparación del período 2010 y el detalle del P.A.C. del mismo año.	PT.29 1/3	S.E.V.M.	13/10/2011	
3.	Elaborar un P.T. del balance presupuestario de compromisos y gastos, con el fin de determinar el nivel de ejecución presupuestaria aplicando indicadores de gestión.	PT.30 1/2	S.E.V.M.	13/10/2011	
4.	Redactar todos los hallazgos de auditoría detectados en el desarrollo de los puntos anteriores.	H/H.21 1/1	S.E.V.M.	14/10/2011	
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>			Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>02/09/2011</b>	
			Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>06/09/2011</b>	



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS**  
**Período 2010**

**AC3 1.4**  
**PT.28**  
**1/3**

Entidad:  
 Tipo de Examen:  
 Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Auditoría de Gestión  
 Unidad de Activos Fijos



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**  
**SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR**  
**0502 HOSPITAL NII LATACUNGA**  
**REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS**  
**(MENSUAL)**

GRPSoftware  
 ZEBRA 1.0

Fecha Emisión :... 10 de Octubre de 2011

Página :... 1

Cuenta:.. 432015010000 **1. Inst.Mant.de Mobiliario**

Cuenta :... 432015010000		Inst.Mant.de Mobiliario		Movimientos		Saldo
Fecha	Boletín	Concepto	Debe	Haber		
07/2010						
23/07/2010	1005020035	0501398002001	POR PAGO DE RETAPIZADO DE N	2,705.00	0.00	
Mes: 07/2010			2,705.00	0.00		2,705.00
Total del Período :			2,705.00	0.00		

Cuenta :... 432020010000 **2. Inst.Mant.de Maquinarias y Equipos**

Cuenta :... 432020010000		Inst.Mant.de Maquinarias y Equipos		Movimientos		Saldo
Fecha	Boletín	Concepto	Debe	Haber		
09/2010						
17/09/2010	1005020048	0501517759001	POR COMPRA DE REPUESTOS PA	3,645.00	0.00	
30/09/2010	1005020053	0500146691001	POR PAGO DEL MANTENIMIEN	140.00	0.00	
Mes: 09/2010			3,785.00	0.00		3,785.00
10/2010						
25/10/2010	1005020057	0501211445001	POR PAGO DEL MANTENIMIEN	480.00	0.00	
29/10/2010	1005020060	0501521736001	POR PAGO DEL MANTENIMIEN	285.00	0.00	
Mes: 10/2010			765.00	0.00		765.00
12/2010						
21/12/2010	1005020079	1791845897001	POR PAGO DEL MANTENIMIEN	50.00	0.00	
21/12/2010	1005020079	1708242035001	POR PAGO DE MANO DE OBRA P	380.00	0.00	
30/12/2010	1005020089	0501521736001	POR PAGO DE MANO DE OBRA P	2,500.00	0.00	
30/12/2010	1005020094	1791398610001	POR PAGO DE MANO DE OBRA P	3,425.00	0.00	
Mes: 12/2010			6,355.00	0.00		6,355.00
Total del Período :			10,905.00	0.00		

Cuenta :... 432020020000 **3. Inst.Mant.de Equipos Médicos**

Cuenta :... 432020020000		Inst.Mant.de Equipos Médicos		Movimientos		Saldo
Fecha	Boletín	Concepto	Debe	Haber		
04/2010						
22/04/2010	1005020014	0501521736001	POR PAGO DE MANTENIMIENTO	348.00	0.00	
22/04/2010	1005020014	0501521736001	POR COMPRA DE REPUESTOS PA	3,200.00	0.00	
Mes: 04/2010			3,548.00	0.00		3,548.00
07/2010						
26/07/2010	1005020036	0501521736001	POR COMPRA DE REPUESTOS PA	3,200.00	0.00	
26/07/2010	1005020036	1791255550001	POR COMPRA DE FOCOS PARA M	270.00	0.00	
Mes: 07/2010			3,470.00	0.00		3,470.00
08/2010						
31/08/2010	1005020044	0501521736001	POR COMPRA DE REPUESTOS PA	1,882.50	0.00	
31/08/2010	1005020044	1790869369001	POR COMPRA DE REPUESTOS Y M	3,841.50	0.00	
31/08/2010	1005020044	1001151529001	POR PAGO DEL MANTENIMIEN	580.00	0.00	
Mes: 08/2010			6,304.00	0.00		6,304.00
12/2010						
21/12/2010	1005020079	1790869369001	POR PAGO MANO DE OBRA POR	4,200.00	0.00	

**ARCHIVO CORRIENTE**

<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 12/10/2011
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 18/10/2011



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS**  
**Período 2010**

**AC3 1.4**  
**PT.28**  
**2/3**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

Cuenta:	432020020000	Inst.Mant.de Equipos Médicos			
30/12/201005020089:	0501521736001	POR PAGO MANO DE OBRA	POR	1,650.00	0.00
30/12/201005020090:	0992181540001	POR COMPRA DE REPUESTOS	PA	564.00	0.00
30/12/201005020090:	0992181540001	POR PAGO MANO DE OBRA	POR	200.00	0.00
Mes: 12/2010				6,614.00	0.00
<b>Total del Periodo :</b>				<b>19,936.00</b>	<b>0.00</b>

Cuenta :	432025010000	4. Inst.Mant.de Vehiculos				
<b>01/2010</b>						
<b>Fecha</b>	<b>Boletín</b>	<b>Concepto</b>		<b>Debe</b>	<b>Haber</b>	<b>Saldo</b>
29/01/201005020002:	0502774748	POR CONTABILIZACION DE LA RE		18.00	0.00	
Mes: 01/2010				18.00	0.00	18.00
<b>07/2010</b>						
28/07/201005020039:	0500801162001	POR PAGO DEL MANTENIMIENTO		202.00	0.00	
Mes: 07/2010				202.00	0.00	202.00
<b>09/2010</b>						
29/09/201005020050:	0500801162001	POR PAGO DEL MANTENIMIENTO		120.00	0.00	
Mes: 09/2010				120.00	0.00	120.00
<b>Total del Periodo :</b>				<b>340.00</b>	<b>0.00</b>	

Cuenta:	432010010000	5. Inst.Mant.Edificios,Locales,Resid				
<b>01/2010</b>						
<b>Fecha</b>	<b>Boletín</b>	<b>Concepto</b>		<b>Debe</b>	<b>Haber</b>	<b>Saldo</b>
29/01/201005020002:	0502774748	POR CONTABILIZACION DE LA RE		10.00	0.00	
Mes: 01/2010				10.00	0.00	10.00
<b>02/2010</b>						
28/02/201005020005:	0502774748	POR CONTABILIZACION DE LA RE		25.00	0.00	
Mes: 02/2010				25.00	0.00	25.00
<b>03/2010</b>						
29/03/201005020010:	1790010570001	POR COMPRA DE REPUESTOS PA		451.16	0.00	
Mes: 03/2010				451.16	0.00	451.16
<b>04/2010</b>						
22/04/201005020014:	1790010570001	POR PAGO DEL MANTENIMIENTO		705.06	0.00	
22/04/201005020014:	1790010570001	POR COMPRA DE VARIOS REPUE		2,132.92	0.00	
Mes: 04/2010				2,837.98	0.00	2,837.98
<b>05/2010</b>						
31/05/201005020021:	0100085109001	POR PAGO DE DESOCUPACION Y		2,720.00	0.00	
31/05/201005020021:	1790010570001	POR PAGO DEL MANTENIMIENTO		352.53	0.00	
Mes: 05/2010				3,072.53	0.00	3,072.53
<b>07/2010</b>						
26/07/201005020036:	1790010570001	POR PAGO DEL MANTENIMIENTO		352.53	0.00	
Mes: 07/2010				352.53	0.00	352.53
<b>08/2010</b>						
31/08/201005020042:	1790010570001	POR PAGO DEL MANTENIMIENTO		352.53	0.00	
31/08/201005020044:	1705331237001	POR PAGO DE MANO DE OBRA PC		240.00	0.00	
Mes: 08/2010				592.53	0.00	592.53
<b>09/2010</b>						
21/09/201005020049:	1713316956001	POR PAGO DE PULIDO Y CRISTAL		2,943.75	0.00	
Mes: 09/2010				2,943.75	0.00	2,943.75
<b>10/2010</b>						
25/10/201005020056:	1790010570001	POR PAGO DEL MANTENIMIENTO		352.53	0.00	
25/10/201005020057:	1790010570001	POR PAGO DEL MANTENIMIENTO		352.53	0.00	
27/10/201005020057:	1790010570001	POR PAGO DEL MANTENIMIENTO		1,082.13	0.00	
29/10/201005020060:	1890062071001	POR PAGO DE MANO DE OBRA P		286.11	0.00	
29/10/201005020060:	1705331237001	POR PAGO DE MANO DE OBRA PC		382.50	0.00	
Mes: 10/2010				2,455.80	0.00	2,455.80
<b>11/2010</b>						
23/11/201005020064:	1790010570001	POR PAGO DEL MANTENIMIENTO		352.53	0.00	

LX

<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	Elaborado por: <b>S.E.V.M.</b>	Fecha: <b>12/10/2011</b>
	Revisado por: <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	Fecha: <b>18/10/2011</b>



**FASE III: EJECUCIÓN**

**REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS  
Período 2010**

**AC3 1.4  
PT.28  
3/3**

Entidad:  
Tipo de Examen:  
Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
Auditoría de Gestión  
Unidad de Activos Fijos



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD  
SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR  
0502 HOSPITAL NII LATACUNGA  
REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS  
(MENSUAL)**

GRPSOFTWARE  
ZEBRA 1.0

Fecha Emisión :... 11 de Octubre de 2011

Página :... 2

Cuenta: 432010010000	Inst.Mant.Edificios,Locales,Resid				
23/11/201005020065	1714498001001 POR PAGO DE INSTALACION DE I	1,667.30	0.00		
Mes: 11/2010		2,019.83	0.00		2,019.83
	<b>12/2010</b>	<b>Movimientos</b>			
<u>Fecha</u>	<u>Boletin</u>	<u>Concepto</u>	<u>Debe</u>	<u>Haber</u>	<u>Saldo</u>
30/12/201005020089	1705331237001	POR COMPRA DE 81 METROS CU	4,203.90	0.00	
30/12/201005020089	1790010570001	POR PAGO DEL MANTENIMIENT	352.53	0.00	
30/12/201005020090	1714498001001	POR PAGO DE INSTALACION DE I	1,879.32	0.00	
30/12/201005020090	1705331237001	POR PAGO DESARME, ADECUACI	203.30	0.00	
30/12/201005020092	1705331237001	POR PAGO MANO DE OBRA PARA	376.00	0.00	
Mes: 12/2010			7,015.05	0.00	7,015.05
	<b>Total del Periodo :</b>		<b>21,776.16</b>	<b>0.00</b>	
Cuenta: 432040010000	6. Otras Instal. Mante. Reparacion				
Cuenta : ... 432040010000	Otras Instal. Mante. Reparacion				
	<b>02/2010</b>	<b>Movimientos</b>			
<u>Fecha</u>	<u>Boletin</u>	<u>Concepto</u>	<u>Debe</u>	<u>Haber</u>	<u>Saldo</u>
26/02/201005020005	10501584122001	POR PAGO DEL SERVICIO TV. CA	22.91	0.00	
Mes: 02/2010			22.91	0.00	22.91
	<b>09/2010</b>	<b>Movimientos</b>			
<u>Fecha</u>	<u>Boletin</u>	<u>Concepto</u>	<u>Debe</u>	<u>Haber</u>	<u>Saldo</u>
29/09/201005020050	0501758783001	POR PAGO DEL MANTENIMIENT	493.00	0.00	
Mes: 09/2010			493.00	0.00	493.00
	<b>Total del Periodo :</b>		<b>515.91</b>	<b>0.00</b>	

**✓** **Comparado:** Todos estos movimientos se compararon con los respectivos boletines de egreso del año 2010, con el fin de obtener el valor total de gastos instalación, mantenimiento y reparación de A.F. efectuados en el período.

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**12/10/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**18/10/2011**



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS**  
**Período 2010**

**AC3 1.4**  
**PT.29**  
**1/3**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**GASTO MANTENIMIENTO ACTIVOS FIJOS 2010**

Nº	BOLETÍN	CUENTA	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO
1	050200355	Instalación, Mantenimiento y Reparación Mobiliario	Mantenimiento Mobiliario	2.705,00
		<b>TOTAL MANTENIMIENTO MOBILIARIO</b>	-	<b>2.705,00</b>
2	050200484	Inst. Mant. y Reparación Maquinarias y Equipos	Compra de Repuestos	3.645,00
3	050200532	Inst. Mant. y Reparación Maquinarias y Equipos	Mantenimiento Maquinaria y Equipos	140,00
4	050200573	Inst. Mant. y Reparación Maquinarias y Equipos	Mantenimiento Maquinaria y Equipos	480,00
5	050200604	Inst. Mant. y Reparación Maquinarias y Equipos	Mantenimiento Maquinaria y Equipos	285,00
6	050200792	Inst. Mant. y Reparación Maquinarias y Equipos	Mantenimiento Maquinaria y Equipos	50,00
7	050200796	Inst. Mant. y Reparación Maquinarias y Equipos	Pago Mano de Obra	380,00
8	050200895	Inst. Mant. y Reparación Maquinarias y Equipos	Pago Mano de Obra	2.500,00
9	050200946	Inst. Mant. y Reparación Maquinarias y Equipos	Pago Mano de Obra	3.425,00
		<b>TOTAL MANTENIMIENTO MAQUINARIAS Y EQUIPOS</b>		<b>10.905,00</b>
10	050200144	Inst. Mant. y Reparación Equipos Médicos	Pago Mantenimiento Equipos Médicos	348,00
11	050200145	Inst. Mant. y Reparación Equipos Médicos	Compra de Repuestos	3.200,00
12	050200365	Inst. Mant. y Reparación Equipos Médicos	Compra de Repuestos	3.200,00
13	050200366	Inst. Mant. y Reparación Equipos Médicos	Compra de Focos para mantenimiento	270,00
14	050200440	Inst. Mant. y Reparación Equipos Médicos	Compra de Repuestos	1.882,50
15	050200446	Inst. Mant. y Reparación Equipos Médicos	Compra de Repuestos	3.841,50
16	050200448	Inst. Mant. y Reparación Equipos Médicos	Pago Mantenimiento Equipos Médicos	580,00
17	050200791	Inst. Mant. y Reparación Equipos Médicos	Pago Mano de Obra	4.200,00
18	050200894	Inst. Mant. y Reparación Equipos Médicos	Pago Mano de Obra	1.650,00
19	050200900	Inst. Mant. y Reparación Equipos Médicos	Compra de Repuestos	564,00
20	050200906	Inst. Mant. y Reparación Equipos Médicos	Pago Mano de Obra	200,00
		<b>TOTAL MANTENIMIENTO EQUIPOS MÉDICOS</b>		<b>19.936,00</b>
21	050200024	Instalación, Mantenimiento y Reparación Vehículos	Pago Reparaciones	18,00
22	050200390	Instalación, Mantenimiento y Reparación Vehículos	Pago Mantenimiento Vehículos	202,00
23	050200506	Instalación, Mantenimiento y Reparación Vehículos	Pago Mantenimiento Vehículos	120,00
		<b>TOTAL MANTENIMIENTO VEHÍCULOS</b>		<b>340,00</b>
24	050200024	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Reparaciones	10,00
25	050200057	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Reparaciones	25,00
26	050200105	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Compra de Repuestos	451,16
27	050200141	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mantenimiento Edificios	705,06
28	050200142	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Compra de Repuestos	2.132,92
29	050200214	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Desocupación	2.720,00
30	050200218	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mantenimiento Edificios	352,53
31	050200367	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mantenimiento Edificios	352,53
32	050200428	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mantenimiento Edificios	352,53
33	050200445	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mano de Obra	240,00

**ARCHIVO CORRIENTE**

<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 13/10/2011
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 18/10/2011



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**REPORTE AUXILIAR POR CUENTAS**  
**Período 2010**

**AC3 1.4**  
**PT.29**  
**2/3**

Entidad:  
 Tipo de Examen:  
 Componente:

Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Auditoría de Gestión  
 Unidad de Activos Fijos

**GASTO MANTENIMIENTO ACTIVOS FIJOS 2010**

Nº	BOLETÍN	CUENTA	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO
34	050200491	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Pulido y Cristalizado	2.943,75
35	050200569	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mantenimiento Edificios	352,53
36	050200571	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mantenimiento Edificios	352,53
37	050200579	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mantenimiento Edificios	1.082,13
38	050200603	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mano de Obra	286,11
39	050200606	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mano de Obra	382,50
40	050200649	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mantenimiento Edificios	352,53
41	050200652	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Instalación Edificios	1.667,30
42	050200893	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Compra de 81 metros cuadrados	4.203,90
43	050200898	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mantenimiento Edificios	352,53
44	050200905	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Instalación Edificios	1.879,32
45	050200907	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Desarme y Adecuación	203,30
46	050200927	Inst. Mant. y Reparación Edificios, Locales y Residencias	Pago Mano de Obra	376,00
		<b>TOTAL MANTENIMIENTO EDIFICIOS</b>		<b>21.776,16</b>
47	050200051	Otras Instalaciones, Mantenimiento y Reparación	Pago Servicio TV. Cable	22,91
48	050200505	Otras Instalaciones, Mantenimiento y Reparación	Pago Mantenimiento	493,00
		<b>TOTAL OTRAS INSTALACIONES, MANT. Y R.</b>		<b>515,91</b>
		<b>TOTAL GASTO MANTENIMIENTO 2010</b>		<b>56.178,07</b>

**ARCHIVO CORRIENTE**

Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**13/10/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**18/10/2011**






**FASE III: EJECUCIÓN  
COMPRAS V.S. P.A.C.  
Período 2010**

**AC3 1.4  
PT.29  
3/3**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

 <p><b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>  <b>PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES 2010</b>  <b>CUADRO POR PARTIDA Y DEPENDENCIA</b></p>	Formulario Nro. 1
<p><b>CODIGO Y NOMBRE DEL CR.P.</b>  <b>SEGURO / ACTIVIDAD</b>  <b>PROVINCIA</b></p>	<p><b>J400 SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>  <b>COTOPAXI</b></p>

PARTIDA	DENOMINACIÓN	CÓDIGO I. N. C. O. P.	VALOR	
530105000	TELECOMUNICACIONES	84160	60.000,00	
530204000	EDICIÓN, IMPRESIÓN, REPRODUCCIÓN Y PUBLICACIONES	32530	15.000,00	
530207000	DIFUSIÓN, INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD	32530	40.000,00	
530208000	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	85290	70.000,00	
530209000	SERVICIOS DE ASEO	85330	12.000,00	
530210000	SERVICIO DE GUARDERÍA	93321	1.600,00	
530299020	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	63290	970,00	
530401000	INST. MANT. Y REPAR. TERRENOS	54330	500,00	} ✓
530402000	INST. MANT. Y REPAR. EDIFICIOS, LOCALES Y RESIDENCIAS	54699	20.000,00	
530403000	INST. MANT. Y REPAR. MOBILIARIOS	87240	3.000,00	
530404010	INST. MANT. Y REPAR. MAQUINARIAS Y EQUIPOS	87159	18.000,00	
530404020	INST. MANT. Y REPAR. EQUIPOS MÉDICOS	87159	20.000,00	
530405000	INST. MANT. Y REPAR. VEHÍCULOS	87141	14.500,00	
530406000	INST. MANT. Y REPAR. HERRAMIENTAS	87110	1.000,00	
530499010	OTRAS INSTALACIONES, MANTENIMIENTOS Y REPARACIONES	87290	3.000,00	

✓ **Comprobado por Auditoría:**  
 Los valores descritos en el P.A.C. en referencia a la cuenta de Instalación, Mantenimiento y Reparación, coinciden con la asignación presupuestaria aprobada por el Nivel Central.

**ARCHIVO CORRIENTE**

<b>Elaborado por:</b> S.E.V.M.	<b>Fecha:</b> 13/10/2011
<b>Revisado por:</b> M.A.R.S./M.C.H.A.	<b>Fecha:</b> 18/10/2011



**FASE III: EJECUCIÓN**  
**BALANCE PRESUPUESTARIO**  
 Período 2010

**AC3 1.4**  
**PT.30**  
**1/2**

Entidad: Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga  
 Tipo de Examen: Auditoría de Gestión  
 Componente: Unidad de Activos Fijos

**BALANCE PRESUPUESTARIO DE COMPROMISOS Y GASTOS INST. MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN AÑO 2010**

Nº	CÓDIGO	DENOMINACIÓN GRUPO 84	ASIGNACIÓN INICIAL	REFORMAS	ASIGNACIÓN CODIFICADA	GASTO EFECTIVO DEL AÑO	SALDO DISPONIBLE	% DE EJECUCIÓN
1	530403000	Instalación, Mantenimiento y Reparación Mobiliario	3.000,00		3.000,00	2.705,00	295,00	90,17%
2	530404010	Instalación, Mantenimiento y Reparación Maquinarias y Equipos	18.000,00	-7.093,00	10.907,00	10.905,00	2,00	99,98%
3	530404020	Instalación, Mantenimiento y Reparación Equipos Médicos	20.000,00		20.000,00	19.936,00	64,00	99,68%
4	530405000	Instalación, Mantenimiento y Reparación Vehículos	14.500,00	-14.100,00	400,00	340,00	60,00	85,00%
5	530402000	Instalación, Mantenimiento y Reparación Edificios, Locales y Residencias	20.000,00	14.543,00	34.543,00	21.776,16	12.766,84	63,04%
6	530499010	Otras Instalaciones, Mantenimiento y Reparación	3.000,00	-1.500,00	1.500,00	515,91	984,09	34,39%
<b>Gastos Presupuestados y no Efectivizados</b>								
7	530406000	Instalación, Mantenimiento y Reparación Herramientas	1.000,00	-800,00	200,00		200,00	0,00%
8	530401000	Instalación, Mantenimiento y Reparación Terrenos	500,00	-450,00	50,00		50,00	0,00%
		<b>TOTALES</b>	<b>80.000,00</b>	<b>-9.400,00</b>	<b>70.600,00</b>	<b>56.178,07</b>	<b>14.421,93</b>	<b>79,57%</b>


**ARCHIVO CORRIENTE**


Elaborado por:  
**S.E.V.M.**

Fecha:  
**13/09/2011**

Revisado por:  
**M.A.R.S./M.C.H.A.**

Fecha:  
**18/10/2011**

	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>  <b>COMPRAS V.S. P.A.C.</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.4</b> <b>PT.30</b> <b>2/2</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
$\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{\text{Total partidas efectivizadas}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{6}{8} * 100$ $\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = 75\%$ $\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{\text{Total reformas partidas presupuestarias}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{6}{8} * 100$ $\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = 75\%$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{\text{Total gasto efectivo anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{56.178,07}{70.600,00} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = 79,57\%$ $\text{Nivel de Saldo Disponible} = \frac{\text{Total saldo disponible anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{14.421,93}{70.600,00} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = 20,43\%$ <b>INTERPRETACIÓN</b> <p>En la evaluación realizada al gasto de instalación, mantenimiento y reparación de A.F. del Hospital del IESS Latacunga por el período 2010, se obtiene que: Del total de partidas presupuestarias codificadas el 75% han sido efectivizadas y el 75% de partidas han sido reformadas. Además, el Nivel de Ejecución Presupuestaria representa el 79,57% del total de la asignación codificada, generándose así un 20,43% de saldo disponible al mes de diciembre del 2010. <b>H/H.21 1/1</b></p>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>13/10/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>18/10/2011</b>

	<b><u>FASE III: EJECUCIÓN</u></b>  <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>Período 2010</b>	<b>AC3 1.4</b> <b>H/H.21</b> <b>1/1</b>
Entidad: Tipo de Examen: Componente:	Hospital del (IESS) de la ciudad de Latacunga Auditoría de Gestión Unidad de Activos Fijos	
<b>HALLAZGO N° 21</b>  <b><u>TÍTULO: “EJECUCIÓN PARTIDAS PRESUPUESTARIAS ASIGNADAS EN GASTOS DE  INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN”</u></b>		
<b>CONDICIÓN</b>	El análisis efectuado en este Sub-componente ratifica el hallazgo encontrado en la Adquisición de A.F. detallando lo siguiente: El nivel de ejecución presupuestaria referente a gastos de Instalación, Mantenimiento y Reparación de Activos Fijos del Hospital del IESS representa el 79,57% después de realizarse las debidas reprogramaciones a este rubro. Los montos presupuestados por parte de ésta entidad son excesivos con relación a las adquisiciones ejecutadas en el año 2010.	
<b>CRITERIO</b>	La Norma de Control Interno <b>402-01 Responsabilidad del control Presupuestario</b> establece que la máxima autoridad de una entidad, u organismo del sector público, dispondrá a los responsables de las unidades inherentes a la materia, el diseño de los controles que se aplicarán para asegurar el cumplimiento de las fases del ciclo presupuestario en base de las disposiciones legales, reglamentarias y políticas gubernamentales, sectoriales e institucionales, que regulan las actividades del presupuesto y alcanzar los resultados previstos.	
<b>CAUSA</b>	Una descoordinada planificación presupuestaria y descuido por las autoridades pertinentes en aplicar controles respectivos para la eficiencia y eficacia en este proceso presupuestario.	
<b>EFECTO</b>	No se ejecuta al 100% lo planificado, generando de esta manera un saldo disponible del 20,43% en función de la asignación presupuestaria asignada.	
<p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>El nivel de ejecución presupuestaria referente a gastos de Instalación, Mantenimiento y Reparación de Activos Fijos del Hospital del IESS representa el 79,57% después de reprogramaciones, generándose así un 20,43% de saldo disponible en función de la asignación presupuestaria asignada, debido a una descoordinada planificación y descuido por parte de las autoridades pertinentes en aplicar controles en el proceso presupuestario.</p> <p><b>RECOMENDACIONES:</b></p> <p>Al igual que el componente de Gestión Financiera (Sub-componente: Adquisiciones), se recomienda lo siguiente:</p> <p><b><u>Jefe Departamento Financiero</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sustentar la programación del presupuesto anual en base a los objetivos y metas establecidas en el (P.E.I.) <b>H/H.12 1/1</b></li> <li>• Evaluar el nivel de ejecución presupuestaria en períodos cuatrimestrales en términos de los conceptos de eficiencia y eficacia que se expresan en el presupuesto traducidos a indicadores de resultados.</li> </ul>		
<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>Elaborado por:</b> <b>S.E.V.M.</b>	<b>Fecha:</b> <b>14/10/2011</b>
	<b>Revisado por:</b> <b>M.A.R.S./M.C.H.A.</b>	<b>Fecha:</b> <b>18/10/2011</b>

# **FASE IV**

# **COMUNICACIÓN**

# **DE RESULTADOS**



	<b>FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>CARTA ENVÍO INFORME</b> Período 2010	<b>AC4</b> <b>C.INF.1</b> <b>1/5</b>
--	--	--

Latacunga, 28 de Octubre del 2011

Doctor

Hugo Arguello N.


**DIRECTOR HOSPITAL IESS DE LATACUNGA**

Presente.-

De nuestra consideración:

Hemos efectuado la ***“Auditoría de la Gestión Administrativa en los Activos Fijos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga, por el período 2010”***, de conformidad a lo previsto en el oficio 244122104-033-JF emitido el 04 de Abril del 2011 y suscrito por el Director del IESS Hospital Latacunga.

Nuestra auditoría de gestión fue realizada de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas Aplicables en el Sector Público y Normas Técnicas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que la auditoría sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable que la información y documentación examinada no contiene exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente, que las operaciones a las cuales corresponden se hayan efectuado de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias, políticas y demás normas aplicables.

	<b>FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>CARTA ENVÍO INFORME</b> Período 2010	<b>AC4</b> <b>C.INF.1</b> <b>2/5</b>
---	--	--


Se analizaron como componentes principales cuatro Líneas Prioritarias de Desarrollo descritas en el Plan Estratégico Institucional 2008-2012, de las cuales se desglosaron los siguientes sub-componentes:

<b>LÍNEAS PRIORITARIAS DE DESARROLLO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS</b>	
<b>Componente</b>	<b>Sub-Componente</b>
<b>Gestión Administrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica</li> <li>• Normativa Institucional</li> </ul>
<b>Servicios Médicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de equipo médico quirúrgico</li> <li>• Control de equipo médico quirúrgico</li> </ul>
<b>Gestión Financiera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquisiciones</li> <li>• Entrega-Recepción</li> <li>• Constatación Física</li> </ul>
<b>Servicios Generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalación, Mantenimiento y Reparación</li> </ul>

### **Gestión Administrativa**

- Planificación Estratégica:

El Hospital del IESS Latacunga hasta junio del 2011, ha cumplido sus estrategias en un 46,67% y objetivos en un 34%, reflejando así que no se ha llegado al nivel óptimo de cumplimiento en el período examinado por auditoría del 70%.

	<b>FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>CARTA ENVÍO INFORME</b> Período 2010	<b>AC4</b> <b>C.INF.1</b> <b>3/5</b>
---	--	--

● Normativa Institucional:

La Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, ha cumplido en un 40,74% las normativas detalladas en la Resolución C.D. 315 y además se determinó que por cada proceso 3,4 normativas no son aplicadas.

**Servicios Médicos**


● Uso de equipo médico quirúrgico:

En la Bodega de Activos Fijos existen muchos bienes que aún permanecen en su empaque original y no se han distribuido a los diferentes generadores de necesidades (áreas). En la muestra tomada se determinó que el 26.05% de equipos médicos se encuentran sin utilización.

● Control de equipo médico quirúrgico:

En el Hospital del IESS Latacunga no se están utilizando los equipos médicos al 100%, generando de esta manera ratios relativamente bajos en su utilización. Como por ejemplo: Del total de exámenes realizados en el área de Imagen por el mes de diciembre del 2010, el 51,27% de pacientes demandan el Equipo de Rayos X y el 3,46% de pacientes demandan el equipo de Mamografía.



	<b>FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>CARTA ENVÍO INFORME</b> Período 2010	<b>AC4</b> <b>C.INF.1</b> <b>4/5</b>
---	--	--

### **Gestión Financiera**

- Adquisiciones:

El nivel de ejecución presupuestaria referente a Compras de Activos de Larga Duración del Hospital del IESS Latacunga, representa apenas el 36,35% después de realizarse las debidas reprogramaciones a este rubro.

- Entrega - Recepción:

En la evaluación realizada al área contable del Hospital del IESS Latacunga por el período 2010, se obtiene que: Del total de la muestra de trámites de adquisiciones de Activos Fijos tomada por auditoría el 100% está sustentado con su debida acta entrega-recepción.


- Constatación Física:

En el examen efectuado al Levantamiento Físico de Activos Fijos al área Odontológica, se determinó que el 11,90% de bienes son sujetos a control administrativo.

### **Servicios Generales**

- Instalación, Mantenimiento y Reparación:

El nivel de ejecución presupuestaria referente a Gastos de Instalación, Mantenimiento y Reparación de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, representa el 79,57% después de realizarse las debidas reprogramaciones a este rubro.

	<p align="center"><b>FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS CARTA ENVÍO INFORME Período 2010</b></p>	<p align="center"><b>AC4 C.INF.1 5/5</b></p>
---	---	--

Debido a la naturaleza especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones, que constan en el presente informe.

Atentamente,

---

Srta. Sandra Elizabeth Villamarín Méndez  
**JEFE DE EQUIPO**

---

Dra. Martha Cecilia Hidalgo Arias  
**DOCENTE / SUPERVISORA**

---

Ing. Marco Antonio Romero Simbaña  
**DOCENTE / ESPECIALISTA**

# **CAPÍTULO 1**

---

## **ENFOQUE DE AUDITORÍA**

### **1.1 MOTIVO DE LA AUDITORÍA**

En el Ecuador el tema de administración de Activos Fijos ha sido de gran relevancia en los últimos tiempos, debido a la mayor preocupación y actuación por parte de la Contraloría General del Estado en velar por la correcta utilización de los recursos públicos en función del bien común, por medio de planes anuales de control institucional, a través de auditorías de toda índole, exámenes especiales, así como consultorías, asesorías y capacitación.

La investigación se justifica ya que la Auditoría de Gestión aplicada a la administración de Activos Fijos, representa un aporte muy significativo para el Hospital del IESS Latacunga, por ser uno de los aspectos más relevantes en la toma de decisiones, lo que permitirá a la entidad aplicar una mayor responsabilidad institucional hacia los bienes públicos.

### **1.2 OBJETIVOS**

#### **1.2.1. Objetivo General**

Efectuar una Auditoría de Gestión a los Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, por medio de la cual se podrá establecer el nivel de cumplimiento de metas, objetivos y estrategias a nivel Hospitalario, en función de sus recursos públicos.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Investigar cuál es la realidad organizacional del Hospital del IESS Latacunga, con respecto a la administración eficiente de Activos Fijos.
- Identificar cuáles son los componentes, áreas o niveles críticos de la gestión administrativa de bienes públicos en dicha institución.
- Analizar el cumplimiento de las normativas, reglamentaciones e instructivos vigentes, tanto internos como externos.
- Comprobar la veracidad de la información y el establecimiento de controles relacionados con la administración de Activos Fijos, por medio de la recolección de evidencia suficiente, competente y relevante para la aplicación del presente proyecto investigativo.
- Evaluar el Cumplimiento de los objetivos, metas y estrategias por medio de la aplicación de indicadores de gestión (Eficiencia-Eficacia-Economía) al Hospital del IESS Latacunga, referente a la Administración de Activos Fijos, como por ejemplo: Equipos Médicos e Instalaciones.
- Emitir un informe integral sobre la gestión efectuada por la entidad, en términos de responsabilidad institucional.

### **1.3 Alcance**

La Auditoría de Gestión a ejecutarse tiene como componente principal a la Unidad de Activos Fijos del Hospital IESS Latacunga; mismo que va a ser analizado en el período comprendido entre el 01 de enero 2010 y el 30 de junio 2011.

### **1.4 Enfoque**

La Auditoría de Gestión Administrativa a los Activos Fijos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga tiene un enfoque Gerencial-Operativo (Rendimiento, Calidad y Resultados), ya que evalúa la gestión realizada para la consecución de los objetivos y metas institucionales mediante la ejecución de planes, programas, proyectos, actividades y operaciones, ejecutadas por los administradores de activos fijos, así como la evaluación del control interno aplicado.

El quipo realizó entrevistas a los servidores del Hospital, mantuvo reuniones de trabajo y recopiló información relacionada con el tema.

### **1.5 Componentes Auditados**

Se analizaron como componentes principales cuatro Líneas Prioritarias de Desarrollo descritas en el Plan Estratégico Institucional 2008-2012, de las cuales se desglosaron los siguientes sub-componentes:

LÍNEAS PRIORITARIAS DE DESARROLLO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS	
Componente	Sub-Componente
Gestión Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica</li> <li>Normativa Institucional</li> </ul>
Servicios Médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de equipo médico quirúrgico</li> <li>Control de equipo médico quirúrgico</li> </ul>
Gestión Financiera	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisiciones</li> <li>Entrega-Recepción</li> <li>Constatación Física</li> </ul>
Servicios Generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instalación, Mantenimiento y Reparación</li> </ul>

## 1.6 Indicadores Utilizados

GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SERVICIOS MÉDICOS
<p><b>Planificación Estratégica:</b></p> <p>Propósito Estratégico = <math>\frac{\text{Estrategias Implementadas hasta Junio del 2011}}{\text{Total de Estrategias}} * 100</math></p> <p>Propósito Objetivo = <math>\frac{\text{Objetivos Implementados hasta Junio del 2011}}{\text{Total de Objetivos}} * 100</math></p> <p>Desequilibrio = Promedio óptimo de cumplimiento Jun./11 - Promedio de cumplimiento Jun./11</p> <p><b>Normativa Institucional:</b></p> <p>Cumplimiento Normativas = <math>\frac{\text{Normativas Implantadas}}{\text{Normativas Establecidas}} * 100</math></p> <p>Normativas v.s. Procesos = <math>\frac{\text{Total de Normativas no implantadas}}{\text{Total de Procesos}}</math></p>	<p><b>Uso de equipo médico – quirúrgico:</b></p> <p>Equipos Médicos no utilizados = <math>\frac{\text{Total equipos médicos no utilizados}}{\text{Total equipos médicos}} * 100</math></p> <p>Custodios de Equipos médicos = <math>\frac{\text{Total equipos médicos}}{\text{Total custodios de equipos médicos}}</math></p> <p><b>Control de equipo médico – quirúrgico:</b></p> <p>Consultas médicas realizadas al día = <math>\frac{\text{Total consultas médicas}}{\text{Total días laborables}}</math></p> <p>Exámenes Médicos realizados al día = <math>\frac{\text{Total exámenes médicos}}{\text{Total días laborables}}</math></p> <p>Intervenciones quirúrgicas realizados al día = <math>\frac{\text{Total intervenciones quirúrgicas}}{\text{Total días laborables}}</math></p> <p>Raciones alimenticias al día = <math>\frac{\text{Total raciones alimenticias}}{\text{Total días laborables}}</math></p> <p>Uso equipo de urgencias = <math>\frac{\text{Total exámenes por equipo}}{\text{Total de urgencias médicas}} * 100</math></p> <p>Uso equipo endoscópico = <math>\frac{\text{Total exámenes por equipo}}{\text{Total exámenes endoscópicos}} * 100</math></p> <p>Uso equipo imagen = <math>\frac{\text{Total exámenes por equipo}}{\text{Total exámenes en imagen}} * 100</math></p>

GESTIÓN FINANCIERA	SERVICIOS GENERALES
<p><b>Adquisiciones:</b></p> $\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{\text{Total partidas efectivizadas}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{\text{Total reformas partidas presupuestarias}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{\text{Total gasto efectivo anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$ $\text{Nivel de Saldo Disponible} = \frac{\text{Total saldo disponible anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$ <p><b>Entrega Recepción:</b></p> $\text{Constancia Actas Entrega-Recepción} = \frac{\text{Total actas entrega-recepción}}{\text{Total muestra trámites}} * 100$ <p><b>Constatación Física:</b></p> $\text{Activos Fijos No Codificados} = \frac{\text{Total Activos Fijos sin codificación}}{\text{Total de Activos Fijos por ítem}} * 100$ $\text{Activos Fijos sin valor} = \frac{\text{Total Activos Fijos sin valor}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$ $\text{Activos Fijos con valor} = \frac{\text{Total Activos Fijos con valor}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$ $\text{Activos Sujetos a Control Adm.} = \frac{\text{Total Activos Fijos sujetos a control adm.}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$	<p><b>Instalación Mantenimiento y Reparación:</b></p> $\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{\text{Total partidas efectivizadas}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{\text{Total reformas p. presupuestarias}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$ $\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{\text{Total gasto efectivo anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$ $\text{Nivel de Saldo Disponible} = \frac{\text{Total saldo disponible anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$

## **CAPÍTULO 2**

---

### **INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD**

#### **2.1 Misión**

“Brindar servicios de salud a la población de la provincia y del país, que demanda la prestación de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de forma oportuna e integral, basados en principios de calidad y universalidad; contando para ello con infraestructura física y tecnología adecuada, con talento humano especializado y capacitado en todas las áreas para optimizar el presupuesto institucional y aplicar procesos desconcentrados; contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida de la sociedad.”

#### **2.2 Visión**

“En el año 2012 seremos un hospital acreditado y líder a nivel regional, que brindará servicios de salud de calidad; para ello contaremos con colaboradores calificados, capacitados y motivados; con equipos médicos y tecnológicos de punta; lo que permitirá fortalecer la autogestión y satisfacer las expectativas de nuestros clientes internos y externos.”

#### **2.3 Objetivos**

<b>LÍNEAS PRIORITARIAS DE DESARROLLO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alcanzar la eficiencia y eficacia en los procesos administrativos de tal manera que se logre satisfacción en los clientes internos y externos.</li><li>• Mejorar la imagen institucional como condición necesaria para alcanzar liderazgo a nivel nacional.</li></ul>



LÍNEAS PRIORITARIAS DE DESARROLLO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS	OBJETIVOS
SERVICIOS MÉDICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar programas de Medicina Preventiva para elevar el nivel de salud y las condiciones de vida de la población de la provincia y del país.</li> <li>• Alcanzar niveles de calidad en los servicios de medicina curativa para satisfacer las necesidades de los pacientes del Hospital.</li> <li>• Fortalecer los servicios de rehabilitación.</li> </ul>
GESTIÓN FINANCIERA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcanzar un equilibrio financiero que permita cumplir con los planes, programas y proyectos institucionales.</li> <li>• Garantizar un adecuado sistema de control interno.</li> </ul>
SERVICIOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar servicios oportunos y de calidad para los usuarios internos y externos, para lograr un adecuado funcionamiento de la unidad hospitalaria.</li> <li>• Contribuir al mejoramiento de las condiciones ambientales.</li> </ul>

## 2.4 Base Legal

Las principales leyes que rigen en forma general al Hospital del IESS Latacunga son las siguientes:

### Externas:

- Constitución Política de la República del Ecuador
- Ley General de Seguridad Social del Ecuador.
- Ley General de Contratación Pública.
- Ley Orgánica de Administración Financiera y Control (LOAFYC).
- Ley de Régimen Tributario Interno.

- Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa (LOSCCA).
- Acuerdo 025. “Reglamento General de Bienes del Sector Público, Contraloría General del Estado.
- Acuerdo 039 “Normas de Control Interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos”, Contraloría General del Estado.

**Internas:**

Las Normas Internas del IESS se emiten mediante Resoluciones de Consejo Directivo o (CD), dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

- Resolución CD (Consejo Directivo) 021 “Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”.
- Resolución #056 Estructura Orgánica por Responsabilidades según la Comisión Interventora del IESS.
- Resolución CD (Consejo Directivo) 150 Manual de Administración de Activos Fijos de las Unidades Médicas del IESS. Derogada
- Resolución CD (Consejo Directivo) 315 “Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS”.

- Resolución CD (Consejo Directivo) 127 “Manual de Procesos y Procedimientos para la adquisición de Activos de larga duración de las Unidades Médicas del Seguro General de Salud Individual y Familiar”

La normativa específica para la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS es:

**“Resolución no. C.D.315 Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS”**

Aprobada el 21 de Abril del 2010, el mismo que norma la administración, control así como las responsabilidades en el adecuado uso, conservación y custodia de activos fijos en las dependencias del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

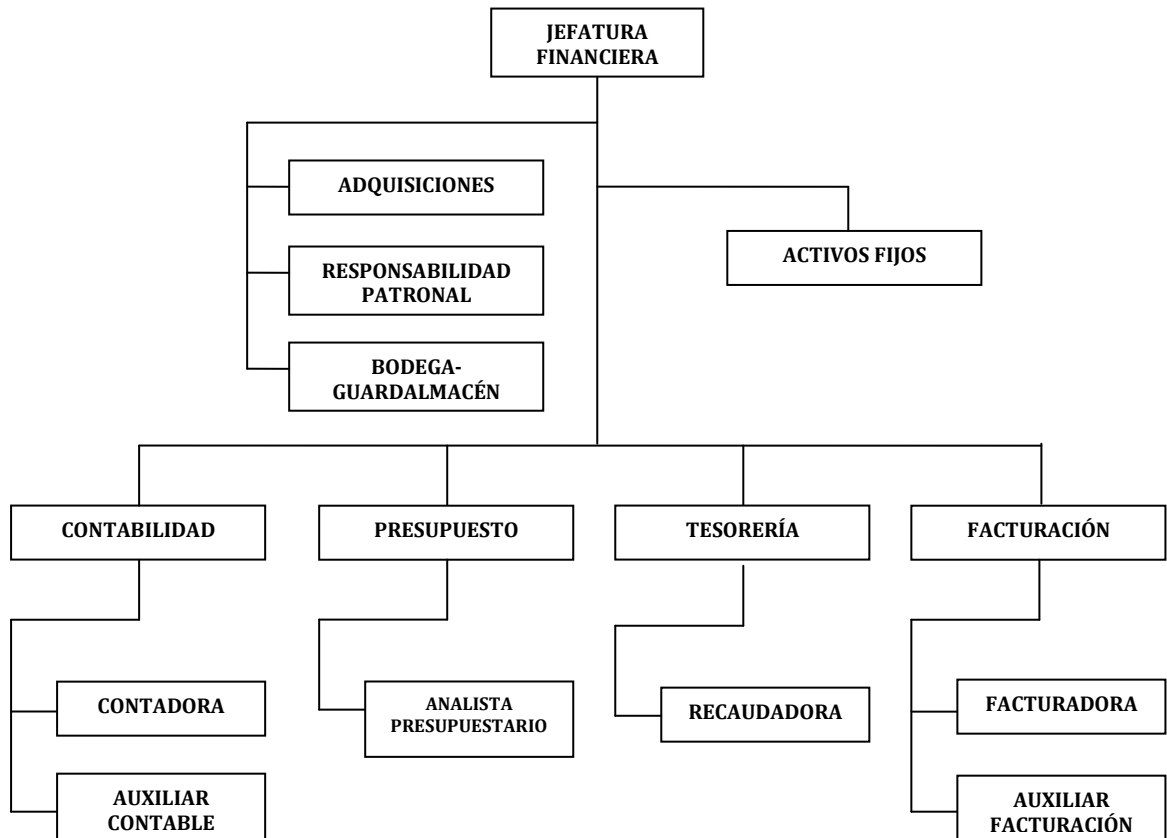
**“Acuerdo 025, Reglamento General de Bienes del Sector Público expedido por la Contraloría General del Estado”**

Publicado en el Registro Oficial 378, el 17 de Octubre del 2006. Estatus Vigente. Norma: Acuerdo de la Contraloría General del Estado 25.

## **2.5 Estructura Orgánica Jefatura Financiera**

La Estructura Orgánica de la Jefatura Financiera del Hospital del IESS Latacunga, fue elaborada durante la ejecución del presente examen de auditoría, bajo el asesoramiento y aval del Jefe Financiero de esta Jefatura. Se plantea la siguiente propuesta con

cinco niveles jerárquicos y las unidades administrativas técnicas que funcionan en la actualidad:



## 2.6 Financiamiento

De conformidad con el artículo 121 expedido en la Ley de Seguridad Social, las Unidades Médicas del IESS financian sus operaciones sobre la base de presupuestos anuales por actividad, sujetas a las condiciones estipuladas en el respectivo contrato de venta de servicios de salud a la Administradora o Aseguradora, la cual está ubicada en la ciudad de Ambato, calle Castillo y Cuenca (Edificio C.A.P.E.C.)

La entrega de los recursos presupuestarios asignados en el contrato de cada unidad, será responsabilidad del Director de la

Administradora, contra la facturación de la actividad médica producida mes a mes.

El contrato de compra de servicios con la respectiva unidad médica se sujetará a las tarifas vigentes en cada ejercicio económico, que incluirán los costos directos e indirectos de la prestación.

Dentro de este procedimiento de asignación de recursos por actividad, que garantiza el pago de servicios prestados sobre la base de la actividad asistencial producida, las unidades médicas del IESS de cualquier nivel de complejidad deberán alcanzar el equilibrio financiero en cada ejercicio anual.

## **2.7 Funcionarios Principales E.G.A.F. y Servidores Enlace**

El Hospital del IESS en base a la resolución CD 315, ha designado al Equipo de Gestión de Activos Fijos conformados por:

Jefe de Activos Fijos      Sr. Eloy Imbacuán

Guardalmacén            Sra. Verónica Calero

Auxiliar Bodega          Sra. María Chimborazo

Y las personas que actuarán como Servidores Enlace (S.E.) son las siguientes:

NOMBRE	CARGO
Dr. Víctor Neira	DIRECTOR TÉCNICO DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO
Dra. Lucía Arroyo	DIRECTORA TÉCNICA DE MEDICINA CRÍTICA
Dr. Marcelo Fierro	DIRECTOR TÉCNICO DE AUX. DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Ing. Santiago Zambrano	INFORMÁTICO
Dr. Pablo Aulestia	RESPONSABLE DE SERVICIOS AL ASEGURADO
Ing. Patricio Lomas	RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES
Dr. Esteban Herrera	RESPONSABLE DE RAYOS X E IMAGENOLÓGÍA
Dr. Enrique Racines	RESPONSABLE DE FISIOTERAPIA
Dr. Jaime Vélez	RESPONSABLE DE EMERGENCIAS
Dra. Gloria Aispur	RESPONSABLE DEL ÁREA FINANCIERA
Dr. Vicente Noriega	RESPONSABLE DE LABORATORIO

## 2.8 Análisis F.O.D.A.

El Análisis F.O.D.A. de la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, se elaboró durante la ejecución del presente examen de auditoría, debido a que dicha unidad no contaba con esta matriz de análisis que posibilita la definición de estrategias.

ANÁLISIS F.O.D.A.	
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
5. Infraestructura física adecuada (área administrativa). 6. Actualización constante de conocimientos. 7. Buen clima laboral. 8. Apoyo Estatal.	5. Adecuación de infraestructura tecnológica. 6. Implementación de los Servidores Enlace. 7. Aplicación de nuevos conocimientos en las actividades y tareas desempeñadas en el área de trabajo. 8. Estandarización de procesos en todas las áreas, aplicando las respectivas normativas y reglamentos de ley.
DEBILIDADES	AMENAZAS
7. Inexistencia de un software informático para la administración de Activos Fijos. 8. Trabajo sin planificación. 9. Sub-utilización del espacio físico del Hospital del IESS. 10. Inexistencia de un plan de gestión de Activos Fijos. 11. Toma de decisiones en forma piramidal. 12. Demoras en trámites por procesos burocráticos.	5. Solicitud esporádica de información completa y legible que sustente los costos y procedencia de Activos Fijos. 6. Crecimiento esporádico en la demanda Hospitalaria a causa de posibles pandemias o epidemias. 7. Cambios de Administración Estatal. 8. Avance tecnológico acelerado.

## **CAPÍTULO 3**

---

# **RESULTADOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO**

### **3.1 La Entidad no dispone de un Manual de Funciones Institucional**

En el Hospital del IESS Latacunga, no existe un Manual de Funciones Institucional en el que se describan detalladamente todas las actividades y funciones a realizar por parte de cada uno de los trabajadores.

El artículo 86 de la Resolución C.D. 021 párrafo cuatro estipula que la Dirección de Desarrollo Institucional, tiene la responsabilidad de preparar y presentar estudios técnicos para la revisión y la actualización de los reglamentos, instructivos y manuales, relacionados con los procesos administrativos de la institución.

A pesar de esto, la D.D.I. ha mantenido al Hospital con una resolución caduca (C.D. 056 de la Comisión Interventora del IESS) que detalla únicamente responsabilidades y; al no encontrarse debidamente especificadas las funciones y requisitos de cada puesto de trabajo, la ejecución de las actividades del personal no es acertada, y mucho menos se posee una base legal que sustente sus labores.

### **CONCLUSIÓN**

El Hospital del IESS no cuenta con un Manual de Funciones Institucional, lo que puede alterar el desarrollo de las actividades del personal de manera eficiente y ordenada. Además es difícil

determinar si es necesario o no contratar nuevo talento humano, afectando de manera directa a la partida presupuestaria de cada año.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Director Hospital IESS**

1. Gestionar con la Dirección de Desarrollo Institucional, la elaboración del Manual de Funciones del Hospital del IESS Latacunga. Provisionalmente analizar, establecer e informar por escrito a los trabajadores del Hospital sobre las funciones que desempeñan; esto mientras dure la elaboración de dicho manual.

### **3.2 Plan de Gestión de Activos Fijos**

La Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, no posee un Plan de Gestión de Activos Fijos encaminado hacia el adecuado uso, conservación y custodia de los mismos.

La resolución C.D. 315 establece la conformación de un Equipo de Gestión de Activos Fijos (E.G.A.F.), responsable del sistema de información y de asegurar una eficiente y efectiva gestión de los Activos Fijos.

A pesar de la conformación del E.G.A.F., la Unidad de Activos Fijos, no administra en función de planes y programas, además, no se realiza un trabajo en equipo entre los Servidores Enlace y el E.G.A.F., ocasionando así inconvenientes al momento de consolidar planes de gestión y por ende la inexistencia de un modelo



sistemático de actuación pública elaborado anticipadamente para dirigir y encauzar la administración de Activos Fijos.

## **CONCLUSIÓN**

A pesar de la conformación del (E.G.A.F.) y de la designación de los Servidores Enlace, la Unidad de Activos Fijos, no posee un Plan de Gestión encauzado al adecuado uso, conservación y custodia de los bienes.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Jefe Unidad A.F.**

2. Iniciar la elaboración de un Plan de Gestión de Activos Fijos conjuntamente con el E.G.A.F. y los Servidores Enlace del Hospital del IESS Latacunga, con el fin de obtener un modelo de actuación pública que brinde una adecuada gestión administrativa en esta unidad médica.

### **3.3 Necesaria difusión del Plan Estratégico Institucional**

El personal que conforma la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, no conoce las estrategias y objetivos establecidos en el Plan Estratégico Institucional. 2008-2012.

La Norma de Control Interno: 200-02 “Administración estratégica” detalla que las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, implantarán, pondrán en funcionamiento y actualizarán el sistema de planificación, así como el establecimiento de indicadores de gestión

que permitan evaluar el cumplimiento de los fines, objetivos y la eficiencia de la gestión institucional.

La Unidad de Activos Fijos no ha formado parte en la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2008-2012, provocando así, desconocimiento de las estrategias y objetivos que vinculan a la Unidad de Activos Fijos en el P.E.I.

## **CONCLUSIÓN**

La Unidad de Activos Fijos no ha formado parte en la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2008-2012, ocasionando que el personal de esta unidad desconozca los objetivos y estrategias que vinculan a los Activos Fijos y promueven el desarrollo de esta institución.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Director Hospital IESS**

3. Disponer que en el próximo Plan Estratégico Institucional 2012-2016 intervengan todas las áreas del Hospital, ya que el P.E.I. es netamente participativo y consolida todas las estrategias y objetivos de cada unidad de servicio administrativo o médico.

### **3.4 Levantamiento Inconcluso de Activos Fijos**

La Unidad de Activos Fijos ha iniciado el Levantamiento Físico de bienes de larga duración desde el año 2008, y en la actualidad aún no se puede concluir con este procedimiento interno.

La resolución C.D. 315 Art. 3.- “De los Bienes” establece que cada dependencia deberá llevar un registro administrativo y contable de conformidad con la ley y las normas y disposiciones de control y administración de bienes aplicable.

Entre las principales causas por las cuales no se ha podido concluir con el levantamiento físico de Activos Fijos, se exponen las siguientes:

- El Hospital del IESS posee una gran cantidad de Activos Fijos lo que demora el proceso de Levantamiento Físico de Bienes.
- Inexistencia de un Software Informático que ayude en la toma física y agilice el proceso.
- Trabajo realizado por una sola persona. (Jefe Unidad de Activos Fijos).

Debido a esto, no se puede contar con un inventario de Activos Fijos completo, identificando a cada bien con su respectivo código, descripción, costo, etc.

## **CONCLUSIÓN**

La Unidad de Activos Fijos no ha podido concluir con el levantamiento físico de bienes de larga duración ejecutado desde el año 2008, provocando así la inexistencia de un inventario en el que se detalle a cada uno de los bienes con su respectivo código, descripción, costo, etc. Se menciona además que este procedimiento es realizado únicamente por el Jefe de la Unidad de Activos Fijos.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Director Hospital IESS**

4. Designar a un colaborador para el Levantamiento Físico de Activos Fijos, así como gestionar de manera inmediata la adquisición de un Software Informático que estandarice la información y agilite el proceso de toma física.

### **3.5 Levantamiento Inconcluso de Bienes Sujetos a Control Administrativo**

El área encargada de realizar el levantamiento del inventario de bienes sujetos a control administrativo (Bodega-Guardalmacén), no posee un detalle actualizado de estos bienes cuyo costo es inferior a \$100 dólares pero tienen una vida útil superior a un año.

La Resolución C.D. 315 Art. 6.- “Bienes no considerados Activos Fijos” establece que estos bienes serán cargados a gastos y estarán sujetos a las medidas de control interno y responsabilidades que se establece en este reglamento. Los bienes que por su costo y características no reúnan las condiciones necesarias para ser clasificados como activos fijos, pero que tengan una vida útil superior a un año, serán cargados a gastos y estarán sujetos a las medidas de control interno y responsabilidades que se establece en este reglamento.

Entre las principales causas por las que no se cuente con un inventario de bienes sujetos a control administrativo tenemos las siguientes:

- El Hospital del IESS posee una gran cantidad de bienes sujetos a control administrativo, lo cual demora el proceso de Levantamiento Físico de Bienes.
- Inexistencia de un Software Informático que ayude a la toma física y agilice el proceso.

Debido a esto, no se puede contar con un inventario de bienes sujetos a control administrativo actualizado, identificando a cada bien con su respectivo código, descripción, costo, etc.

## **CONCLUSIÓN**

El área responsable de la elaboración del inventario de bienes sujetos a control administrativo no posee un detalle confiable y actualizado de estos bienes de control interno, pudiéndose de esta manera identificar a cada bien con su respectivo código, descripción, costo, etc.

## **RECOMENDACIÓN**

### **A la Sra. Guardamacén**

5. Actualizar oportunamente el inventario de bienes sujetos a control administrativo con el fin de evitar la acumulación de tiempo y por ende que esta tarea se torne complicada, con todo esto se podrá obtener un detalle claro y confiable de bienes de control interno y conocer si existen nuevos requerimientos.

### **3.6 Codificación de Activos Fijos**

En el proceso de Levantamiento de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, no se está realizando la respectiva codificación a cada uno de los bienes de larga duración.

La Resolución C.D. 315, Art. 5.- “Plan de cuentas, codificación e identificación de los Activos Fijos” establece que la codificación e identificación específica de los activos fijos para el control contable y físico de los bienes del IESS y de sus dependencias se diseñará en base a la codificación numérica, de acuerdo a la ley.

La causa principal para la no elaboración de la codificación de Activos Fijos es el desconocimiento de cómo realizarlo, debido a la inexistencia de una capacitación integral para el proceso de Levantamiento Físico de Activos Fijos, por ende, no es posible tener una identificación específica de estos bienes, quebrantando así uno de los controles especificados en el Artículo 5 de la resolución C.D. 315.

#### **CONCLUSIÓN**

La Unidad de Activos Fijos, en el proceso de constatación física o levantamiento de activos, no está realizando la respectiva codificación de cada uno de los bienes debido al desconocimiento de su elaboración, por lo que la información no es lo suficientemente específica para su control físico.

#### **RECOMENDACIONES**

**Al Jefe Unidad de R.R.H.H.**

6. Capacitar en forma integral a toda la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, en lo referente a codificación de bienes para su debido control y registro, ya que esta irregularidad no únicamente se presenta en este Hospital, sino también en otros Hospitales del IESS.

**Al Jefe Unidad A.F.**

7. Solicitar información a otras unidades médicas de la forma en la cual estas entidades ejecutan el proceso de codificación de Activos Fijos, con el fin de proceder correcta y uniformemente en este trabajo.

**3.7 Archivo no contiene todas las facturas necesarias en el Levantamiento Físico de Activos Fijos**

Al momento de realizar la constatación física de los activos fijos por parte del Jefe de la Unidad, se determinó que existen algunos bienes que no poseen facturas como sustento de su adquisición.

La Norma de Control Interno 406-04 Almacenamiento y distribución establece que el guardalmacén o bodeguero tiene la responsabilidad de acreditar con documentos, su conformidad con los bienes que ingresan, debiendo verificar si se ajustan a los requerimientos y especificaciones técnicas solicitadas por las dependencias de la institución, así como de los bienes que egresan.

En la entrega de responsabilidad por parte de la guardalmacén anterior a la encargada de bodega actual, no se realizó ninguna acta entrega-recepción de los bienes que cambiarían de custodio en el

año 1994, además, antes del año 2002 el Hospital del IESS carecía de un área contable debido a que todo se manejaba a nivel central (Quito) y en ese entonces la entidad no poseía autonomía hasta octubre del 2006 (Artículo 115 de la Ley de Seguridad Social).

El Levantamiento Físico de Activos Fijos no cuenta con Anexos Demostrativos que identifiquen la procedencia y el valor de compra a la fecha de adquisición del bien inventariado.

## **CONCLUSIÓN**

Se observó durante el proceso de Levantamiento Físico de Activos Fijos que en el archivo, muchos bienes no tienen facturas de referencia a su adquisición, debido a que no se cuenta con los anexos demostrativos necesarios que identifiquen la procedencia y el valor de compra a la fecha de adquisición del bien inventariado.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Director Hospital IESS**

8. Realizar los trámites respectivos para la contratación de personal que realice un peritaje a los Activos Fijos cuyo valor no se pueda establecer y se necesite de un criterio técnico para hacerlo.

### **3.8 Sistema Informático para Activos Fijos**

La unidad de Activos Fijos no posee un Software o Sistema Informático para el registro y control de los mismos.



La Resolución C.D. 315 Art. 5.- “Plan de cuentas, codificación e identificación de los Activos Fijos” párrafo dos “Sistema informático” establece que las unidades administrativas o personal encargado del manejo, registro y control de activos fijos del IESS, estarán obligadas a utilizar sistemas informáticos de administración y control de bienes. Hay que mencionar que el Hospital se maneja en una forma piramidal, es decir, por disposiciones de la Alta Gerencia. Esto se simplifica en la falta de apoyo para la adquisición de un Software Informático Integral para Activos Fijos.

La Unidad de Activos Fijos manipula datos de una manera muy riesgosa y por ende no puede producir Información clasificada, ordenada y respaldada en una base de datos, además de retrasos en el Levantamiento Físico de Activos Fijos.

## **CONCLUSIÓN**

La Unidad de Activos Fijos no puede producir información clasificada, ordenada y respaldada en una base de datos mientras se siga generando información en herramientas de Office (Excel) y no en un Software Informático creado específicamente para la administración de Activos Fijos.

## **RECOMENDACIONES**

### **Al Jefe Unidad A.F.**

9. Sesionar con la Dirección General del IESS Latacunga y exponer la necesidad de un Software Informático para la Unidad de Activos Fijos, que estandarice y respalde la información generada en forma segura y oportuna.

## **Al Director Hospital IESS**

10. Gestionar con la Dirección General (Quito-Dirección de Desarrollo Institucional), la adquisición de un Software Informático para la Administración de Activos Fijos del Hospital del IESS.

### **3.9 Toma de Decisiones sobre Activos Fijos en desuso y obsoletos**

En la Bodega de Activos Fijos existen muchos bienes que se encuentran en un estado de inoperancia por un tiempo considerable y no se realiza el proceso de baja respectivo.

La Norma de Control Interno: “406-11 Baja de bienes por obsolescencia, pérdida, robo o hurto” establece que: los bienes que por diversas causas han perdido utilidad para la entidad o hayan sido motivo de pérdida, robo o hurto, serán dados de baja de manera oportuna.

Previo a la ejecución del proceso de Baja de Activos Fijos se requiere de muchos y extensos trámites burocráticos realizados conjuntamente con el nivel central (Quito), por lo cual; los bienes en desuso y obsoletos se siguen acumulando en la Bodega, provocando así aglutinamientos que reducen el espacio físico y que no se pueda almacenar nuevos Activos Fijos hasta el momento su distribución.

## **CONCLUSIÓN**

En la Bodega de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, existen muchos bienes que se encuentran obsoletos e inservibles

por un tiempo considerable sin ser dados de baja, provocando un sobreabastecimiento que reduce el espacio físico en esta área.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Jefe Unidad A.F.**

11. Realizar los trámites de egreso de todos los bienes que se encuentren obsoletos apegándose a las disposiciones que el acuerdo 025 de la Contraloría General del Estado y la Resolución C.D. 315 establezcan para el proceso de egreso de activos.

### **3.10 Espacio Físico Sub-Utilizado**

La infraestructura del Hospital del IESS Latacunga no se está utilizando en su totalidad o al 100%, generándose varios espacios físicos fuera de uso o de servicio.

En el Artículo N°1 de la Ley de Seguridad social establece que: Eficiencia es la mejor utilización económica de las contribuciones y demás recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones suficientes a sus beneficiarios.

La Sub-utilización de las instalaciones del Hospital IESS se debe a:

- Falta de Equipamiento médico y administrativo.
- Falta de personal que se encargue de brindar el servicio hospitalario.
- No se consideran estos dos recursos en el respectivo P.O.A. y P.A.C.

Debido al inminente crecimiento poblacional, la sub-utilización de las instalaciones del Hospital del IESS provoca cierto malestar en los afiliados, debido a que no son atendidos a tiempo a pesar de que se cuenta con el debido espacio físico suficiente para hacerlo.

## **CONCLUSIÓN**

El Hospital del IESS Latacunga, no utiliza sus instalaciones al 100% debido a la falta de equipamiento médico, administrativo y de personal no considerado en el respectivo P.O.A. y P.A.C. institucional, provocando cierto malestar entre los afiliados que necesitan ser atendidos oportunamente.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Director Hospital IESS**

12. Incrementar el funcionamiento del Hospital IESS Latacunga, abarcando todos los espacios físicos que se encuentren deshabitados y poniéndolos en actividad, plasmando este análisis en el P.O.A. y P.A.C. del año 2012.

### **3.11 Instalaciones Inadecuadas para la Bodega de Activos Fijos**

Las instalaciones que se utilizan para el almacenamiento de Activos Fijos en el Hospital del IESS son inadecuadas para su conservación y custodia, además de no poseer el espacio físico necesario.

La Norma de Control Interno: 406-04 “Almacenamiento y distribución” establece que los ambientes asignados para el funcionamiento de los almacenes o bodegas, estarán

adecuadamente ubicados, contarán con instalaciones seguras y tendrán el espacio físico necesario.

En el Hospital del IESS Latacunga ha existido descuido en proveer a la Unidad de Activos Fijos de una Bodega adecuadamente situada, con instalaciones seguras y el espacio físico necesario para precautelar la integridad de los bienes hasta el momento de su distribución, ocasionando así, sobre-almacenamientos, deterioros y confusiones en bienes.

## **CONCLUSIÓN**

La Unidad de Activos Fijos, no cuenta con una Bodega adecuadamente instalada y con espacio físico suficiente para precautelar la integridad de los bienes hasta el momento de su distribución, ocasionando un sobre-almacenamiento, deterioro y confusión en Activos Fijos.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Responsable Unidad Servicios Generales**

13. Gestionar la adecuación de la Bodega de Activos Fijos, cubriendo el techo del espacio físico designado y realizando instalaciones apropiadas que permitan una adecuada custodia de bienes e impidan el deterioro de los mismos.

### **3.12 Equipo Computacional sin mantenimiento técnico**

Se observó que algunos computadores del Hospital del IESS Latacunga se encuentran infectados con virus de distintos tipos,

siendo el responsable de la actualización del antivirus la Unidad de Sistemas.

La Norma de Control Interno 410-12 Administración de soporte de tecnología de información establece que se apliquen medidas de prevención, detección y corrección que protejan a los sistemas de información y a la tecnología de la organización de software malicioso y virus informáticos.

Las principales causas de este hallazgo radican en el descuido por parte de la Unidad de Sistemas en realizar las respectivas actualizaciones de antivirus, debido a la gran cantidad de equipos informáticos existentes en el Hospital, siendo inadecuada la administración y el soporte tecnológico de esta unidad. Además se menciona el descuido por parte de los custodios de los equipos, en precautelar y salvaguardar la información que manejan. Por ello, toda la información que se genere en los equipos computacionales del Hospital del IESS corre el riesgo de pérdida parcial o total.

## **CONCLUSIÓN**

Los equipos computacionales del Hospital del IESS, se encuentran infectados con virus de distintos tipos, corriendo así el riesgo de que la información generada día a día se pierda parcial o totalmente.

## **RECOMENDACIONES**

### **A los Custodios de Equipos Computacionales**

14. Tomar medidas de prevención para precautelar la integridad de los equipos informáticos, así como; reportar de inmediato a

la unidad de sistemas la presencia de virus maliciosos que pongan en riesgo la información.

### **Al Jefe Unidad Sistemas**

15. Realizar conjuntamente con el D.D.I. la actualización de antivirus respectiva en todos los computadores del Hospital del IESS, con el fin de salvaguardar la integridad de la información que ésta entidad genera diariamente.

### **3.13 Inconvenientes Servidores Enlace**

Algunos Servidores Enlace del Hospital del IESS Latacunga, se encuentran inconformes con la designación de responsabilidades a su cargo, puesto que no tienen contacto directo con los custodios de Activos Fijos.

La Resolución C.D. 315 “Disposiciones Generales” establece que en cada Dirección, Gerencia, Subgerencia, Departamento o Grupo, los Servidores Enlace son designados en forma escrita por el respectivo gerente, director o jefe, para realizar el control físico de los bienes asignados a cada unidad, constituyéndose en el nexo directo entre el E.G.A.F., el custodio y usuarios de los bienes.

En la designación de Servidores Enlace por parte de la Gerencia del Hospital, no existió un estudio previo de funcionarios idóneos para que en ellos recaiga dicha responsabilidad, generando así, impugnaciones por parte de los diversos funcionarios que fueron designados, además de posibles falencias que se puedan dar en sus responsabilidades.

## **CONCLUSIÓN**

Algunos Funcionarios se encuentran inconformes con la responsabilidad que se les fue encomendada (Servidores Enlace), provocando varias impugnaciones debido a la falta de un estudio previo para dicha designación.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Director Hospital IESS**

16. Realizar un estudio previo para la designación de Servidores Enlace, sesionando tanto a Directores Técnicos como Jefes de Áreas, con el fin de elegir a las personas idóneas que estén contacto directo con los custodios de Activos Fijos y asuman esta responsabilidad, logrando así muy buenos resultados y un trabajo en conjunto con el Equipo de Gestión de Activos Fijos, encaminado hacia una administración eficiente.



## CAPÍTULO 4

---

### RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTES

#### GESTIÓN ADMINISTRATIVA

#### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

- **EVALUACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS AL HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA.**

En la Evaluación al Cumplimiento de Estrategias y Objetivos descritos en el P.E.I. 2008-2009, hasta el mes de junio del 2011, se obtuvieron los siguientes resultados:

#### TOTAL ESTRATEGIAS IMPLANTADAS Y NO IMPLANTADAS

LÍNEA PRIORITARIA DE DESARROLLO	TOTAL ESTRATEGIAS	ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS	ESTRATEGIAS NO IMPLEMENTADAS
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	12	3	9
SERVICIOS MÉDICOS	20	10	10
GESTIÓN FINANCIERA	15	6	9
SERVICIOS GENERALES	13	9	4
<b><u>TOTAL GENERAL</u></b>	<b><u>60</u></b>	<b><u>28</u></b>	<b><u>32</u></b>

$$\text{Propósito Estratégico} = \frac{\text{Estrategias Implementadas hasta Junio del 2011}}{\text{Total de Estrategias}} * 100$$

$$\text{Propósito Estratégico} = \frac{28}{60} * 100$$

$$\text{Propósito Estratégico} = 46,67\%$$

## INTERPRETACIÓN:

En la evaluación realizada al Plan Estratégico Institucional del Hospital del IESS Latacunga, se obtiene que: Del Total de Estrategias descritas en las cuatro L.P.D., hasta Junio del 2011 se han implementado el 46,67% de ellas, en función del porcentaje de cumplimiento óptimo que es del 70%. Reflejando así un desequilibrio en el cumplimiento de estrategias para alcanzar los objetivos planteados al año 2012.

### ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

LÍNEA PRIORITARIA DE DESARROLLO	Nº	OBJETIVOS/JUNIO 2011	% CUMPLIMIENTO	% ÓPTIMO DE CUMPLIMIENTO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1	Alcanzar eficiencia y eficacia en los procesos administrativos de tal manera que se logre satisfacción en los clientes internos y externos.	18%	70%
	2	Mejorar la imagen institucional como condición necesaria para alcanzar liderazgo a nivel nacional.	18%	70%
SERVICIOS MÉDICOS	3	Impulsar programas de Medicina Preventiva para elevar el nivel de salud y las condiciones de vida de la población de la provincia y del país.	34%	70%
	4	Alcanzar niveles de calidad en los servicios de medicina curativa para satisfacer las necesidades de los pacientes del Hospital.	34%	70%
	5	Fortalecer los servicios de rehabilitación.	34%	70%
GESTIÓN FINANCIERA	6	Alcanzar un equilibrio financiero que permita cumplir con los planes, programas y proyectos institucionales.	36%	70%
	7	Garantizar un adecuado sistema de control interno.	36%	70%
SERVICIOS GENERALES	8	Brindar servicios oportunos y de calidad para los usuarios internos y externos, para lograr un adecuado funcionamiento de la unidad hospitalaria.	50%	70%
	9	Contribuir al mejoramiento de las condiciones ambientales.	50%	70%
PROMEDIOS DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS JUN./2011			<b>34%</b>	<b>70%</b>

$$\text{Propósito Objetivo} = \frac{\text{Objetivos Implementados hasta Junio del 2011}}{\text{Total de Objetivos}} * 100$$

$$\text{Propósito Objetivo} = \frac{3,06}{9} * 100$$

$$\text{Propósito Objetivo} = 34\%$$

$$\text{Desequilibrio} = \text{Promedio óptimo de cumplimiento Jun./11} - \text{Promedio de cumplimiento Jun./11}$$

$$\text{Propósito Objetivo} = 70\% - 34\%$$

$$\text{Propósito Objetivo} = 36\%$$

## **INTERPRETACIÓN:**

En la evaluación realizada al Plan Estratégico Institucional del Hospital del IESS Latacunga, se obtiene que: Hasta Junio del 2011 se ha alcanzado el 34% de los objetivos descritos en las cuatro L.P.D., en función del porcentaje de cumplimiento óptimo que es del 70%. Reflejando así un desequilibrio del 36% debido a la no implementación de las estrategias establecidas por el Hospital en el P.E.I.

## **COMENTARIO**

El Hospital del IESS Latacunga hasta junio del 2011, ha cumplido sus estrategias en un 46,67% y objetivos en un 34%, por lo tanto no han llegado al nivel óptimo de cumplimiento en el período examinado del 70%. Los objetivos y estrategias se encuentran descritos en el P.E.I. con referencia a las cuatro Líneas Prioritarias de Desarrollo.

Según el Reglamento Orgánico Funcional del IESS (C.D. 21). Artículo 86, será responsabilidad de la Dirección de Desarrollo Organizacional la formulación del P.E.I. y su evaluación periódica de cumplimiento.

El Hospital del IESS Latacunga formula su P.E.I. con proyección a 5 años por ley, lo que ocasiona desviaciones en el cumplimiento de sus estrategias y por ende de sus objetivos. Debido al tiempo extenso de enfoque el P.E.I. no se cumple a satisfacción, no llega a un nivel óptimo de desarrollo y algunos de los objetivos establecidos quedan sin ningún efecto.

## **CONCLUSIÓN**

El Hospital del IESS Latacunga, no llega a un nivel óptimo de cumplimiento de estrategias y objetivos descritos en el Plan Estratégico Institucional (P.E.I.) en el período analizado por auditoría enero 2008 - junio 2011.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Director Hospital IESS**

17. Disponer y verificar que la elaboración del (P.E.I.) 2012-2016 se realice con metas intermedias en cada año, que permitan evaluar su impacto periódicamente con el fin de incrementar el índice de cumplimiento de estrategias y objetivos.

## **NORMATIVA INSTITUCIONAL**

### **● EVALUACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA INTERNA QUE REGULA A LOS ACTIVOS FIJOS DEL HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA**

En la Evaluación al Cumplimiento de la Normativa Interna que regula a los Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, se obtuvieron los siguientes resultados:

## TABLA DE NORMATIVAS IMPLANTADAS Y NO IMPLANTADAS

PROCESOS	TOTAL NORMATIVAS	NORMATIVAS IMPLANTADAS	NORMATIVAS NO IMPLANTADAS	NORMATIVAS N/A
INGRESO DE BIENES	5	3	2	
EGRESO EXTERNO	3	3	0	1
MOVIMIENTO INTERNO	3	1	2	1
MANTENIMIENTO Y CONTROL DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	6	2	4	
LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES	10	1	9	
<b>TOTAL</b>	<b><u>27</u></b>	<b><u>10</u></b>	<b><u>17</u></b>	<b><u>2</u></b>
<b>TOTAL GRAL. NORMATIVAS</b>	<b><u>29</u></b>			

$$\text{Cumplimiento Normativas} = \frac{\text{Normativas Implantadas}}{\text{Normativas Establecidas}} * 100$$

$$\text{Cumplimiento Normativas} = \frac{10}{27} * 100$$

$$\text{Cumplimiento Normativas} = 37,04\%$$

$$\text{Normativas v.s. Procesos} = \frac{\text{Total de Normativas no implantadas}}{\text{Total de Procesos}}$$

$$\text{Normativas v.s. Procesos} = \frac{17}{5}$$

$$\text{Normativas v.s. Procesos} = 3,4$$

### INTERPRETACIÓN:

En la evaluación realizada al cumplimiento de normativas internas y procesos de la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga se obtiene que: Del 100% de normativas que describen los procesos en la Resolución C.D. 315 “Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS”; se ha cumplido el 37,04% de ellas, reflejando así un desequilibrio en el nivel óptimo de cumplimiento por el período analizado. Además, por cada proceso descrito en la resolución antes mencionada existen 3,4 normativas no implantadas.

## **COMENTARIO**

La Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, ha cumplido en un 37,04% las normativas que describen los procesos a realizar para la administración de A.F. detallados en la Resolución C.D. 315 y además se determinó que por cada proceso 3,4 normativas no son aplicadas.

La Norma de Control Interno 100-02 “Objetivos de Control Interno” establece que: Uno de los objetivos de control interno de las entidades y organismos del sector público será el cumplir con las disposiciones legales y la normativa de la entidad para otorgar bienes y servicios públicos de calidad.

El personal de la Unidad de Activos Fijos no realiza un trabajo en equipo, a esto se le agrega ciertas deficiencias en el control interno, el levantamiento inconcluso de Activos Fijos y la necesidad de un software informático. Todo esto ocasiona que la unidad no pueda cumplir con las disposiciones legales y la normativa vigente que encausa la administración de Activos Fijos, siendo este uno de los objetivos más importantes de control interno.

## **CONCLUSIÓN**

La Unidad de A.F. del Hospital del IESS Latacunga, ha cumplido las normativas que describen los procesos a realizar para la administración de A.F. detallados en la Resolución C.D. 315 en un 37,04%, generándose por cada proceso 3,4 normativas que no son aplicadas, lo que determina el grado de inobservancia de uno de los objetivos de control interno más importante.

## RECOMENDACIÓN

### Al Director Hospital IESS

18. Realizar el seguimiento respectivo al cumplimiento de normas y reglamentaciones que rigen la Administración de Activos Fijos en el Hospital del IESS Latacunga, encausando así la adecuada función del Equipo de Gestión de Activos Fijos (E.G.A.F.) y los Servidores Enlace respectivos.

## SERVICIOS MÉDICOS

### USO DE EQUIPO MÉDICO - QUIRÚRGICO

#### ● ESTUDIOS JUSTIFICACIÓN NECESIDADES DE COMPRA

En la Evaluación realizada al uso de equipo médico-quirúrgico del Hospital del IESS Latacunga, se obtuvieron los siguientes resultados:

**EQUIPOS MÉDICOS DEL HOSPITAL IESS LATACUNGA**

Nº	USO/BODEGA	TOTAL
1	Total Equipos Médicos Utilizados	954
2	Total Equipos Médicos Embodegados	336
	<b>Total Equipos Médicos</b>	<b>1290</b>

### PERSONAL MÉDICO HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA

Nº	ÁREA	TOTAL
1	Medicina Crítica	33
2	Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento	21
3	Hospitalización y Ambulatorio	85
	<b>Total Personal Médico</b>	<b>139</b>

$$\text{Equipos Médicos no utilizados} = \frac{\text{Total equipos médicos no utilizados}}{\text{Total equipos médicos}} * 100$$

$$\text{Equipos Médicos no utilizados} = \frac{336}{1290} * 100$$

$$\text{Equipos Médicos no utilizados} = 26,05\%$$

$$\text{Custodios de Equipos médicos} = \frac{\text{Total equipos médicos}}{\text{Total custodios de equipos médicos}}$$

$$\text{Custodios de Equipos médicos} = \frac{1290}{139}$$

$$\text{Custodios de Equipos médicos} = 9,28$$

### INTERPRETACIÓN:

En la evaluación realizada al uso de equipo médico-quirúrgico del Hospital del IESS Latacunga se obtiene que: Del total de equipos médicos existentes en esta entidad, el 26,05% de equipos no se están utilizando y se encuentran almacenados en bodega. Además, a cada trabajador del área médica se le asigna en promedio la responsabilidad de custodiar alrededor de 9 equipos médicos.



## **COMENTARIO**

En la Bodega de Activos Fijos existen muchos bienes que aún permanecen en su empaque original y no se han distribuido a los diferentes generadores de necesidades (áreas). En la muestra tomada se determinó que el 26.05% de equipos médicos se encuentran sin utilización.

La Norma de Control Interno 406-02 Planificación establece que las entidades y organismos del sector público para el cumplimiento de los objetivos y necesidades institucionales, formularán el Plan Anual de Contratación (P.A.C.) con el presupuesto correspondiente establecido en el P.O.A. que emite cada área tanto médica como administrativa y es consolidada en Financiero.

Esta entidad no realiza un estudio profundo de las justificaciones para los requerimientos de cada área médica como administrativa, antes de proceder a la compra de bienes (equipo médico), lo que ocasiona compras masivas e innecesarias; por ende, sobreabastecimientos en bodega y desperdicio en recursos.

## **CONCLUSIÓN**

En la Bodega de A.F. del Hospital del IESS Latacunga, existen muchos bienes que aún permanecen en su empaque original y no se han distribuido a los diferentes generadores de necesidades, puesto que no se ha realizado un estudio profundo de las justificaciones para los requerimientos detallados en el P.O.A.

## **RECOMENDACIÓN**

### **A los Directores Técnicos**

19. Justificar debidamente los requerimientos de compras para el desarrollo de sus programas, proyectos y actividades descritos en el P.O.A., con el fin de impedir sobreabastecimientos en la Bodega de Activos Fijos y desperdicio en recursos.

## **CONTROL DE EQUIPO MÉDICO - QUIRÚRGICO**

### **● EQUIPOS MÉDICOS SUB-UTILIZADOS**

En la Evaluación realizada al control de equipo médico-quirúrgico del Hospital del IESS Latacunga (Sistema Winsig), se obtuvieron los siguientes resultados:



USO EQUIPO MÉDICO QUIRÚRGICO SISTEMA WINSIG/ DICIEMBRE 2010

Nº	CENTROS DE COSTO	Nº EQUIPOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DÍAS LABORABLES	INDICADOR DE GESTIÓN	RATIO	INDICADOR DE GESTIÓN	RATIO %
1	CONSULTA EXTERNA	438	Consultas Médicas	5992	20	Número de Consultas/Días Laborables	299,60		
2	ODONTOLOGÍA	31	Consultas Médicas	366	20	Número de Consultas/Días Laborables	18,30		
3	HOSPITALIZACIÓN	36	Pacientes	211	30	Número de Pacientes/Días Laborables	7,03		
4	URGENCIAS	34	Atenciones Médicas	1579	30	Número de Atenciones Médicas/Días Laborables	52,63		
	Ambulancia	2	Viajes Quito/Ambato	8	30	Número de Viajes/Días Laborables	0,27	Viajes/Número de Urgencias	0,51%
	Electrocardiógrafo	2	Exámenes Médicos	102	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	3,40	Exámenes Médicos/Número de Urgencias	6,46%
5	CIRUGÍA	159	Intervenciones Quirúrgicas	134	30	Intervenciones Q./Días Laborables	4,47		
6	SALA DE PARTOS	17	Casos de Obstetricia	76	30	Número de Casos de Obstetricia/Días Laborables	2,53		
7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	13	Exámenes Médicos	58	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	1,93		
	Gastroduodenofibroscopio	1	Exámenes Médicos	57	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	1,90	Exámenes Gastro/Total de Exámenes	98,28%
	Rectosigmoideoscopio	1	Exámenes Médicos	1	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	0,03	Exámenes Recto/ Total de Exámenes	1,72%



USO EQUIPO MÉDICO QUIRÚRGICO SISTEMA WINSIG/ DICIEMBRE 2010

Nº	CENTROS DE COSTO	Nº EQUIPOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DÍAS LABORABLES	INDICADOR DE GESTIÓN	RATIO EN DÍAS	INDICADOR DE GESTIÓN	RATIO %
8	FISIATRÍA	22	Consultas Médicas	343	30	Número de Consultas/Días Laborables	11,43		
9	LABORATORIO CLÍNICO	62	Exámenes Médicos	8586	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	286,20		
10	IMAGEN	15	Consultas Médicas	1531	30	Número de Consultas/Días Laborables	51,03		
	Equipo de Rayos con mesa fija y bucky de pared	2	Exámenes Médicos	785	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	26,17	Exámenes R.X./Total Consultas Imagen	51,27%
	Mamógrafo	1	Exámenes Médicos	53	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	1,77	Exámenes Mamo/Total Consultas Imagen	3,46%
	Revelador automático de placas	2	Placas	1379	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	45,97	Exámenes R.X.-Mamo/Total Placas Imagen	60,77%
11	ECOGRAFÍA	4	Exámenes Médicos	677	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	22,57		
12	ECO CARDIOGRAFÍA	1	Exámenes Médicos	16	30	Exámenes Médicos/Días Laborables	0,53		
13	ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA	31	Raciones Completas Servidas	2416,2	30	Número de Raciones/Días Laborables	80,54		

**INTERPRETACIÓN:**

En el mes de diciembre se han atendido alrededor de 53 pacientes al día en urgencias.

- Del total de urgencias, el 0,51% de pacientes requieren de la ambulancia para trasladarse a otras unidades médicas.
- Del total de urgencias, el 6,46% de pacientes se realizan una electrocardiografía.

En el mes de diciembre se han atendido alrededor de 2 pacientes al día para exámenes endoscópicos.

- Del total de exámenes endoscópicos el 98,28% de pacientes demandan el Gastroduodenofibroscopio y el 1,72% de pacientes demandan el Rectosigmoideoscopio para sus exámenes médicos.

En el mes de diciembre se han atendido alrededor de 51 pacientes al día en el área de Imagen.

- Del total de exámenes realizados en el área de Imagen, el 51,27% de pacientes demandan el Equipo de Rayos X y el 3,46% de pacientes demandan el equipo de Mamografía. Además del total de Revelaciones Automáticas de Placas (1379) el 60,77% corresponden a exámenes de Rayos X y Mamografías.

## **COMENTARIO**

En el Hospital del IESS Latacunga no se están utilizando los equipos médicos al 100%, generando de esta manera menor atención médica a los afiliados y ratios relativamente bajos en el uso de estos equipos.

El Artículo N°1 de la Ley de Seguridad social establece que: Eficiencia es la mejor utilización económica de las contribuciones y demás recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones suficientes a sus beneficiarios.

Antes del año 2009 no se realizaban proyectos de factibilidad para la adquisición de equipos médicos, por ende no se contaba con estudios de mercado y de demanda insatisfecha que justificaran la adquisición de estos bienes. A partir de la fecha mencionada se ha empezado a elaborar proyectos previos a la adquisición de equipo médico

A pesar de esto, los equipos médicos no rinden acorde a la demanda analizada en los proyectos de factibilidad, razón por la cual se presentan índices muy bajos en su utilización.

## **CONCLUSIÓN**

En el Hospital del IESS Latacunga no se usan los equipos médicos al 100%, por lo que el servicio de atención a los afiliados, no mejora cualitativa y cuantitativamente.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Director Hospital IESS**

20. Delegar, tanto al área financiera como al generador de la necesidad de equipos médicos, la elaboración en conjunto de los proyectos de factibilidad para la adquisición de estos bienes, con el fin de lograr un trabajo técnico-financiero evitando la sub-utilización de equipos y desperdicio en recursos.

## **GESTIÓN FINANCIERA**

### **ADQUISICIONES**

#### **● EJECUCIÓN PARTIDAS PRESUPUESTARIAS ASIGNADAS EN COMPRAS DE ACTIVOS FIJOS**

En la evaluación realizada a las adquisiciones de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, se obtuvieron los siguientes resultados:

## BALANCE PRESUPUESTARIO DE COMPROMISOS Y GASTOS AÑO 2010

Nº	CÓDIGO	DENOMINACIÓN GRUPO 84	ASIGNACIÓN CODIFICADA	GASTO EFECTIVO DEL AÑO	SALDO DISPONIBLE	% DE EJECUCIÓN
1	840103010	Mobiliario	214.646,00	170.824,97	43.821,03	79,58%
2	840103020	Enseres	29.913,00	8.188,64	21.724,36	27,37%
3	840104020	Equipos de Oficina	3.560,00	1.718,75	1.841,25	48,28%
4	840107000	Equipos de Computación	53.950,00	41.117,86	12.832,14	76,21%
5	840105010	Vehículos Terrestres	160.000,00	79.318,00	80.682,00	49,57%
6	840104033	Equipos de Comunicación	43.230,00	611,61	42.618,39	1,41%
7	840104031	Equipos Médicos	1.579.019,00	500.309,80	1.078.709,20	31,68%
8	840104034	Instrumental Médico	81.111,00	500,00	80.611,00	0,62%
9	840106000	Herramientas Mayores	3.000,00	573,62	2.426,38	19,12%
<b>Bienes Presupuestados y no Efectivizados</b>						
10	840104010	Maquinarias	23.940,00		23.940,00	0,00%
11	840104032	Equipos Odontológicos	12.000,00		12.000,00	0,00%
12	840104035	Instrumental Odontológico	200,00		200,00	0,00%
13	840104037	Equipos y Utensilios de Cocina	5.000,00		5.000,00	0,00%
<b>TOTALES</b>			<b>2.209.569,00</b>	<b>803.163,25</b>	<b>1.406.405,75</b>	<b>36,35%</b>

$$\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{\text{Total partidas efectivizadas}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$$

$$\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{9}{13} * 100$$

$$\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = 69,23\%$$

$$\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{\text{Total reformas partidas presupuestarias}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$$

$$\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{7}{13} * 100$$

$$\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = 53,85\%$$

$$\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{\text{Total gasto efectivo anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$$

$$\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{803.163,25}{2.209.569,00} * 100$$

$$\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = 36,35\%$$

$$\text{Nivel de Saldo Disponible} = \frac{\text{Total saldo disponible anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$$

$$\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{1.406.405,75}{2.209.569,00} * 100$$

$$\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = 63,65\%$$

## **INTERPRETACIÓN:**

En la evaluación realizada a las adquisiciones de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga por el período 2010, se obtiene que: Del total de partidas presupuestarias codificadas, el 69,23% han sido efectivizadas y el 53,85% de partidas han sido reformadas. Además, el Nivel de Ejecución Presupuestaria representa el 36,35%, generándose así un 63,65% de saldo disponible al mes de diciembre del 2010.

## **COMENTARIO**

El nivel de ejecución presupuestaria en compras de bienes muebles del Hospital del IESS Latacunga, representa apenas el 36,35% después de realizarse las debidas reprogramaciones a este rubro. Los montos presupuestados para el año 2010 son excesivos con relación a las adquisiciones ejecutadas en dicho período.

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

Una descoordinada planificación presupuestaria y descuido por las autoridades pertinentes en aplicar controles respectivos para



la eficiencia y eficacia en el proceso presupuestario, ha llevado consigo que no se ejecute al 100% lo planificado, generando de esta manera un saldo disponible del 63,65% en función de la asignación presupuestaria asignada.

## **CONCLUSIÓN**

El nivel de ejecución presupuestaria referente a Activos Fijos del Hospital del IESS representa apenas el 36,35% después de reprogramaciones, debido a una descoordinada planificación y descuido por parte de las autoridades pertinentes en aplicar controles en el proceso presupuestario.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Jefe Departamento Financiero**

21. Sustentar la programación del presupuesto anual en base a los objetivos y metas establecidas en el (P.E.I.).
22. Evaluar el nivel de ejecución presupuestaria en períodos cuatrimestrales en términos de los conceptos de eficiencia y eficacia que se expresan en el presupuesto traducidos a indicadores de resultados.

## ENTREGA-RECEPCIÓN

### ● DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO Y ARCHIVO

#### MUESTRA TRÁMITES AÑO 2010 V.S. ACTAS ENTREGA-RECEPCIÓN EN EL ÁREA CONTABLE

Nº	Nº BOLETÍN	CUENTA CONTABLE	CANT.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR	FECHA ACTA	ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN	
							Sustentado	No sustentado
1	050200892	Instrumental Médico	1	Set de Punchs de 1 a 6 MN	500,00	27/12/2010	X	
2	050200850	Equipo Médico	1	Torre Laparoscópica	75.000,00	09/12/2010	X	
3	050200896	Equipo de Comunicaciones	1	Equipo de Amplificación	611,61	17/12/2010	X	
4	050200372	Vehículos	1	Camioneta doble cabina 4x4	24.120,00	23/07/2011	X	
5	050200409	Equipo de Computación	4	Laptop HP WE 126	4.336,80	26/07/2010	X	
6	050200857	Equipo de Oficina	1	Copiadora	1.381,25	10/12/2010	X	
7	050200872	Enseres	2	LCD 32"	1.062,50	15/12/2010	X	
8	050200883	Mobiliario	13	Diván para exámenes médicos	2.080,00	17/12/2010	X	
9	050200641	Herramientas	1	Herramientas (Taladro, Cierra y Compresor)	573,62	15/11/2010	X	
				<b>Total</b>	109.665,78			

$$\text{Constancia Actas Entrega-Recepción} = \frac{\text{Total actas entrega-recepción}}{\text{Total muestra trámites}} * 100$$

$$\text{Constancia Actas Entrega-Recepción} = \frac{9}{9} * 100$$

$$\text{Constancia Actas Entrega-Recepción} = 100\%$$

### INTERPRETACIÓN:

En la evaluación realizada al área contable del Hospital del IESS Latacunga por el período 2010, se obtiene que: Del total de la muestra de trámites de adquisiciones de Activos Fijos tomadas por auditoría el 100% está sustentado con su debida acta entrega-recepción.

### COMENTARIO

El equipo de auditoría estableció realizar en un principio, el seguimiento a la elaboración y archivo de todas las actas entrega-

recepción de equipos médicos adquiridos en el año 2010, específicamente en el área de Bodega de Activos Fijos.

Para poder obtener dicha información se elaboró el oficio **2011-0001-SV-ESPEL-IESS-H** detallando los equipos médicos adquiridos, su boletín, la fecha de contabilización y el valor respectivo del bien, lastimosamente la información no fue proporcionada y se determinó además que el archivo y clasificación de actas entrega-recepción no brindan uno de los atributos que debe poseer un buen registro de la información, es decir que ésta sea oportuna.

Con lo anteriormente mencionado se establece que:

El área de Bodega de Activos Fijos, no posee un adecuado archivo de todas las actas entrega-recepción, las cuales son elaboradas por la Sra. Guardamacén del Hospital del IESS Latacunga en el proceso de adquisición de bienes.

La Norma de Control Interno 405-04 Documentación de Respaldo y Archivo establece que 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.

La causa primordial por la cual el área de Bodega de Activos Fijos no posee un adecuado archivo de actas entrega-recepción, radica en la excesiva documentación que día a día es generada en

forma general, por lo que esta área no puede proporcionar información oportuna cuando se le es solicitada, ocasionando así demoras por motivos de disponibilidad de la misma.

## **CONCLUSIÓN**

El área de Bodega de Activos Fijos no posee un adecuado archivo de todas las actas entrega-recepción, motivo por el cual, esta área no puede proporcionar información oportuna cuando se le es solicitada, ocasionando así demoras en los trámites.

## **RECOMENDACIÓN**

### **A la Sra. Guardamacén**

23. Organizar el archivo y documentos de soporte que tiene bajo su cargo, con el fin de proporcionar información oportuna cuando un área determinada así lo requiera.

## **CONSTATAción FÍSICA**

### **● BIENES SUJETOS A CONTROL ADMINISTRATIVO EN EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DE ACTIVOS FIJOS**

En la evaluación realizada al Levantamiento Físico de Activos Fijos al área odontológica del Hospital del IESS Latacunga, se obtuvieron los siguientes resultados:

### NOVEDADES LEVANTAMIENTO DE A.F. ( ÁREA ODONTOLÓGICA)

Nº	DESCRIPCIÓN	INDICADOR
1	<b>Total de Activos Fijos por grupo</b>	<b>42</b>
	Activos Fijos por ítem	45
	Clínica Dental	9
	Equipo de Cómputo	4
2	<b>Total A.F. por ítem</b>	<b>58</b>
3	<b>Total de Activos Fijos sin codificación</b>	58
4	<b>Total de Activos Fijos sin valor</b>	31
5	<b>Total de Activos Fijos con valor</b>	11
6	<b>Total de Activos Sujetos a Control Administrativo</b>	5

$$\text{Activos Fijos No Codificados} = \frac{\text{Total Activos Fijos sin codificación}}{\text{Total de Activos Fijos por ítem}} * 100$$

$$\text{Activos Fijos No Codificados} = \frac{58}{58} * 100$$

$$\text{Activos Fijos No Codificados} = 100\%$$

$$\text{Activos Fijos sin valor} = \frac{\text{Total Activos Fijos sin valor}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$$

$$\text{Activos Fijos sin valor} = \frac{31}{42} * 100$$

$$\text{Activos Fijos sin valor} = 73,81\%$$

$$\text{Activos Fijos con valor} = \frac{\text{Total Activos Fijos con valor}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$$

$$\text{Activos Fijos con valor} = \frac{11}{42} * 100$$

$$\text{Activos Fijos con valor} = 26,19\%$$

$$\text{Activos Sujetos a Control Administrativo} = \frac{\text{Total Activos Fijos sujetos a control administrativo}}{\text{Total de Activos Fijos por grupo}} * 100$$

$$\text{Activos Fijos sin valor} = \frac{5}{42} * 100$$

$$\text{Activos Fijos sin valor} = 11,90\%$$

## **INTERPRETACIÓN:**

En la evaluación realizada al Levantamiento Físico de Activos Fijos al área de Odontología del Hospital del IESS Latacunga, se obtiene que: Del Total de Activos F. por ítem el 100% no posee codificación alguna y del Total de Activos F. por grupo el 73,81% de Bienes no poseen valor unitario, dando como diferencia el 26,19% de Bienes que sí poseen valor unitario.

Además se constató que del Total de Activos F. por grupo, el 11,90% de Bienes representan a los Activos Bajo Control Administrativo.

## **COMENTARIO**

En el examen efectuado al Levantamiento Físico de Activos Fijos del área Odontológica se determinó que el 11,90% de bienes son sujetos a control administrativo.

El Art. 6 de la Resolución C.D. 315 establece que los bienes sujetos a control administrativo serán cargados a gastos y estarán sujetos a las medidas de control interno y responsabilidades que se establece en este reglamento.

La inexistencia de un Software Informático que pueda producir información clasificada, ordenada y respaldada en una base de datos, ocasiona que la Unidad de Activos Fijos se encuentre manejando información en la cual no se pueda diferenciar a los Activos Fijos de los bienes bajo control administrativo.

## **CONCLUSIÓN**

En el examen efectuado al Levantamiento Físico de Activos Fijos al área Odontológica se estableció que el 11,90% de bienes son sujetos a control administrativo, con lo cual se determinó que la Unidad de Activos Fijos se encuentra manipulando información no clasificada sin identificarse por separado a los Activos Fijos de los Bienes Bajo Control Administrativo.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Jefe Unidad de A.F.**

24. Identificar y clasificar claramente cuáles son los Activos Fijos propiamente dichos y los Bienes Sujetos a Control Administrativo en todos los Levantamientos Físicos realizados, con el fin de poseer un control más detallado y específico de este trabajo.

## **SERVICIOS GENERALES**

### **INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN**

- **EJECUCIÓN PARTIDAS PRESUPUESTARIAS ASIGNADAS EN GASTOS DE INSTALACIÓN MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN.**

En la evaluación realizada al gasto de Instalación, Mantenimiento y Reparación de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, se obtuvieron los siguientes resultados:

**BALANCE PRESUPUESTARIO DE COMPROMISOS Y  
GASTOS MANTENIMIENTO AÑO 2010**

Nº	CÓDIGO	DENOMINACIÓN GRUPO 84	ASIGNACIÓN INICIAL	GASTO EFECTIVO DEL AÑO	SALDO DISPONIBLE	% DE EJECUCIÓN
1	530403000	Instalación, Mantenimiento y Reparación Mobiliario	3.000,00	2.705,00	295,00	90,17%
2	530404010	Instalación, Mantenimiento y Reparación Maquinarias y Equipos	18.000,00	10.905,00	2,00	99,98%
3	530404020	Instalación, Mantenimiento y Reparación Equipos Médicos	20.000,00	19.936,00	64,00	99,68%
4	530405000	Instalación, Mantenimiento y Reparación Vehículos	14.500,00	340,00	60,00	85,00%
5	530402000	Instalación, Mantenimiento y Reparación Edificios, Locales y Residencias	20.000,00	21.776,16	12.766,84	63,04%
6	530499010	Otras Instalaciones, Mantenimiento y Reparación	3.000,00	515,91	984,09	34,39%
<b>Gastos Presupuestados y no Efectivizados</b>						
7	530406000	Instalación, Mantenimiento y Reparación Herramientas	1.000,00		200,00	0,00%
8	530401000	Instalación, Mantenimiento y Reparación Terrenos	500,00		50,00	0,00%
<b>TOTALES</b>			<b>80.000,00</b>	<b>56.178,07</b>	<b>14.421,93</b>	<b>79,57%</b>

$$\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{\text{Total partidas efectivizadas}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$$

$$\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = \frac{6}{8} * 100$$

$$\text{Partidas Presupuestarias Efectivizadas} = 75\%$$

$$\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{\text{Total reformas partidas presupuestarias}}{\text{Total partidas presupuestarias}} * 100$$

$$\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = \frac{6}{8} * 100$$

$$\text{Reformas Partidas Presupuestarias} = 75\%$$

$$\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{\text{Total gasto efectivo anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$$

$$\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{56.178,07}{70.600,00} * 100$$

$$\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = 79,57\%$$

$$\text{Nivel de Saldo Disponible} = \frac{\text{Total saldo disponible anual}}{\text{Total asignación codificada anual}} * 100$$

$$\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = \frac{14.421,93}{70.600,00} * 100$$

$$\text{Nivel de Ejecución Presupuestaria} = 20,43\%$$



## **INTERPRETACIÓN:**

En la evaluación realizada al gasto de instalación, mantenimiento y reparación de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga por el período 2010, se obtiene que: Del total de partidas presupuestarias codificadas el 75% han sido efectivizadas y el 75% de partidas han sido reformadas. Además, el Nivel de Ejecución Presupuestaria representa el 79,57% del total de la asignación codificada, generándose así un 20,43% de saldo disponible al mes de diciembre del 2010.

## **COMENTARIO**

El análisis efectuado a este Sub-componente ratifica el hallazgo encontrado en la Adquisición de Activos Fijos, detallando lo siguiente:

El nivel de ejecución presupuestaria referente a gastos de Instalación, Mantenimiento y Reparación de Activos Fijos del Hospital del IESS representa el 79,57% después de realizarse las debidas reprogramaciones a este rubro. Los montos presupuestados por parte de ésta entidad son excesivos con relación a las adquisiciones ejecutadas en el año 2010.

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

Una descoordinada planificación presupuestaria y descuido por las autoridades pertinentes en aplicar controles respectivos para la eficiencia y eficacia en el proceso presupuestario, ocasionó que no se ejecutara al 100% lo planificado, generando de esta manera un saldo disponible del 20,43% en función de la asignación presupuestaria asignada.

## **CONCLUSIONES**

El nivel de ejecución presupuestaria referente a gastos de Instalación, Mantenimiento y Reparación de Activos Fijos del Hospital del IESS representa el 79,57%, debido a una descoordinada planificación y descuido por parte de las autoridades pertinentes en aplicar controles en el proceso presupuestario.

## **RECOMENDACIONES**

Al igual que el componente de Gestión Financiera (Sub-componente: Adquisiciones), se recomienda lo siguiente:

### **Al Jefe Departamento Financiero**

25. Sustentar la programación del presupuesto anual en base a los objetivos y metas establecidas en el (P.E.I.)
  
26. Evaluar el nivel de ejecución presupuestaria en períodos cuatrimestrales en términos de los conceptos de eficiencia y eficacia que se expresan en el presupuesto traducidos a indicadores de resultados.

## CAPÍTULO 4

---

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 1. CONCLUSIONES

Al ejecutar la presente “Auditoría de la Gestión Administrativa en los Activos Fijos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga, por el período 2010” se obtuvieron varias conclusiones en base a la información revisada y hallazgos detectados:

- El Hospital del IESS Latacunga tiene muchas deficiencias en la administración de Activos Fijos y su control interno, lo que está ocasionando desperdicios en recursos y serios inconvenientes en la gestión administrativa hospitalaria.
- El proceso o actividad más crítico en la Unidad de Activos Fijos es la Constatación Física o Levantamiento Físico de Activos, mismo que se viene realizando desde el año 2008 y que aún no se puede concluir.
- La Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, ha cumplido las normativas detalladas en la Resolución C.D. 315 en un 40,74%, generándose por cada proceso 3,4 normativas que no son aplicadas, lo que determina el grado de inobservancia de uno de los objetivos de control interno más importante.

- Auditoría determinó además, que el nivel de ejecución presupuestaria en compras de bienes muebles del Hospital del IESS Latacunga, representa apenas el 36,35% después de realizarse las debidas reprogramaciones a este rubro, hallazgo que se corrobora con el nivel de ejecución presupuestaria de los gastos en Instalación, Mantenimiento y Reparación de Activos Fijos que representa el 79,57%. Con todo esto se determina que los montos presupuestados para el año 2010 son excesivos con relación a las adquisiciones y gastos ejecutados en dicho período, comprobando así que esta entidad no establece controles en un componente tan importante como lo es el Presupuesto.
- El Hospital del IESS Latacunga hasta junio del 2011, ha cumplido sus estrategias en un 46,67% y objetivos en un 34%, por lo tanto no han llegado al nivel óptimo de cumplimiento en el período examinado del 70%. Estos datos reflejan una inadecuada aplicación y medición de las estrategias y objetivos propuestos en el Plan Estratégico Institucional, debido a la movilidad de la gerencia que representa uno de los grandes problemas que enfrenta la dirección hospitalaria.
- La Auditoría de Gestión a la Unidad de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, constituye una herramienta de vital importancia para evaluar el desempeño de los procesos, actividades y tareas que esta área realiza; enfocada a la consecución de la economía, eficiencia y eficacia en el cumplimiento de metas y objetivos.

## **2. RECOMENDACIONES**

Partiendo de las conclusiones obtenidas; auditoría realiza las siguientes recomendaciones:

Al Director del Hospital del IESS Latacunga:

- Ejecutar todas recomendaciones descritas en cada uno de los hallazgos encontrados por auditoría, con el fin de incrementar la eficiencia y efectividad en todas las actividades que la Unidad de Activos Fijos realiza.
- Gestionar inmediatamente con la Dirección de Desarrollo Institucional (D.D.I.), la adquisición de un Sistema Informático para la Administración de Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga, ya que la unidad de Activos Fijos requiere urgentemente un Software que estandarice y respalde la información generada en forma segura y oportuna. Con ello se podrá contribuir en la culminación del Levantamiento Físico de Activos Fijos que desde el año 2008 se viene realizando.
- Realizar el seguimiento respectivo al cumplimiento de normas y reglamentaciones que rigen la Administración de Activos Fijos en el Hospital del IESS Latacunga, encausando así la adecuada función del Equipo de Gestión de Activos Fijos (E.G.A.F.) y los Servidores Enlace respectivos.
- Sustentar la programación del presupuesto anual en base a los objetivos y metas establecidas en el (P.E.I.), así como evaluar el nivel de ejecución presupuestaria en períodos cuatrimestrales

en términos de los conceptos de eficiencia y eficacia que se expresan en el presupuesto traducidos a indicadores de resultados.

- Posibilitar convenios entre las Autoridades del Hospital del IESS Latacunga y la ESPE-L, para que los estudiantes de las diferentes carreras realicen proyectos de tesis como aporte al sector de la salud en el Ecuador.

# ANEXOS

***Anexo N° 3.1 “Ordenamiento  
de Factores-F.O.D.A.”***

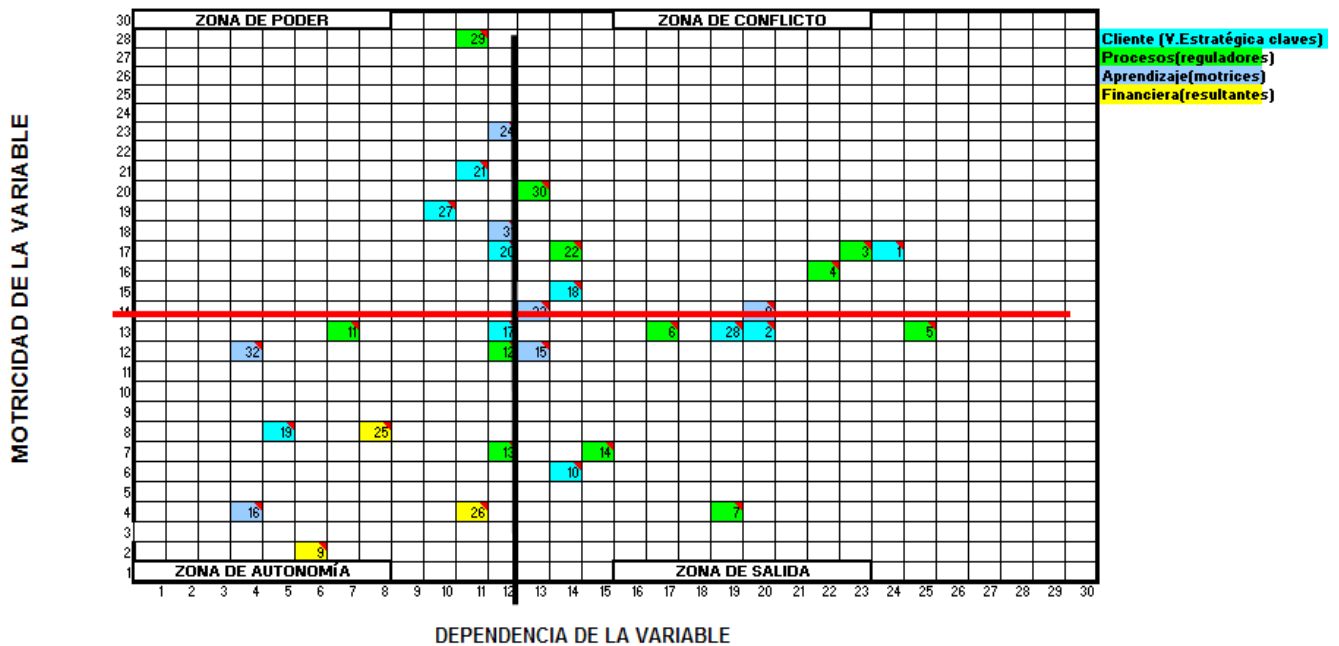


ORDENAMIENTO DE FACTORES SEGÚN MOTRICIDAD Y DEPENDENCIA			
NUMER	VARIABLE	MOTRICIDAD	DEPENDENCIA
1	Ampliar la demanda de atención	17	24
2	Fidelización del cliente	13	21
3	Mejorar los índices de producción con ampliación de demanda de atención	18	23
4	Disminución de tiempos de espera	16	23
5	Ofertar servicios de calidad	13	25
6	Desarrollar una gestión por procesos	13	17
7	Reestructurar los protocolos de atención	4	19
8	Desarrollar cultura de calidad	14	19
9	El Sistema Integrado de Gestión Financiera (SIGEF) ocasiona retardos para el pago de salarios, proveedores, comp	2	6
10	Deficiente educación y cuidado de la salud	6	14
11	Horarios de trabajo de 4horas de profesionales con mayor experiencia mal remunerados	13	7
12	Política restrictiva para creación de perdidas para recursos humanos	12	12
13	Cambios políticos frecuentes en la Alta Dirección	7	12
14	Falta de políticas, planes y programas que apoyen el desarrollo tecnológico	7	15
15	Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia	12	13
16	Pensum académico de universidades desactualizados y con poco énfasis en la competitividad, desarrollo de destre	4	4
17	El costo de procedimientos terapéuticos son de bajo costo	13	12
18	Cobertura a pacientes de estrato socio-económico bajo	15	14
19	Ubicación geográfica de fácil acceso para la usuaria	6	6
20	El usuario manifiesta satisfacción con la calidad de atención	17	12
21	Reinversión de recursos generados por el Departamento en mejoramiento de tecnología e insumos	21	11
22	Oferta de servicios para resolución quirúrgica endoscópica con tecnología apropiada	17	14
23	El personal médico tiene especialidad y sub-especialidad	14	14
24	Personal con compromiso y mística en el trabajo	23	12
25	Los recursos generados por el servicio de Ginecología se disponen para el gasto de otras áreas del HGOJA	6	8
26	El Depto. de Ginecología no tiene un plan de gastos que prevea un programa de mantenimiento de equipos, reposición	4	3
27	La oferta de atención no cubre la demanda real del Departamento	19	11
28	Tiempos de espera para la atención prolongados	19	14
29	El servicio no ha desarrollado herramientas de planificación estratégica y operativa	28	11
30	Equipos de cirugía endoscópica sin programa de mantenimiento y de actualización tecnológica	20	7
31	Insuficiente coordinación con líderes de otros departamentos	18	12
32	El personal no tiene programa de capacitación y adiestramiento anual	12	4
		13,34375	

MOTRICIDAD		DEPENDENCIA	
Media	13,13	Media	13,13
Error típico	1,11	Error típico	1,00
Mediana	13	Mediana	12
Moda	13	Moda	12
Desviación est	6,28	Desviación estándar	5,68
Varianza de l	39,47	Varianza de la muestra	32,24
Curtosis	-0,40	Curtosis	-0,30
Coefficiente de	0,09	Coefficiente de asimetría	0,46
Rango	26	Rango	21
Mínimo	2	Mínimo	4
Máximo	28	Máximo	25
Suma	420	Suma	420
Cuenta	32	Cuenta	32

### CLASIFICACIÓN DE FACTORES SEGÚN SU NATURALEZA

#### PROGRAMA DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2008



***Anexo N° 3.2: “Resolución N°  
C.D. 315”***

***“Reglamento Interno para la  
Administración y Control de Activos  
Fijos del Instituto Ecuatoriano de  
Seguridad Social - IESS” (Ver C.D.)***

***Anexo N° 3.3: “Acuerdo 025  
Bienes del Sector Público”***

***“Reglamento General de Bienes del  
Sector Público, emitido por la Contraloría  
General del Estado” (Ver C.D.)***

***Anexo N° 3.4: “Oficio N°  
21200000-3095 Conformación  
de Equipos de Gestión de  
Activos Fijos (E.G.A.F.)”***



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD Y CONTROL PRESUPUESTARIO  
SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR**

(7)  
JUEGOS

Quito, 24 de junio de 2011  
Oficio N° 21200000-3095

Señores:

SUBDIRECTORES Y JEFES PROVINCIALES DEL SGSIF,  
DIRECTORES HOSPITALES NIVEL III-III  
DIRECTORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA  
DIRECTORES TÉCNICOS DE LA UNIDADES DE ATENCIÓN AMBULATORIA

Presente.-

Mediante Resolución No. C.D.008, de mayo 13 de 2003, se establece la separación contable de los activos y pasivos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y determina que el Patrimonio de cada uno de los seguros sociales será administrado por las respectivas direcciones de los Seguros General de Salud Individual y Familiar, Social Campesino, General de Riesgos del Trabajo, General de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte.

Para el efecto, es importante iniciar un proceso de actualización técnica y económica de los registros de los activos en bienes muebles y sujetos a control administrativo existentes en todas las dependencias de apoyo del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

De conformidad con Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, corresponde al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, la administración del patrimonio del Seguro de Salud y de las Unidades Médicas del IESS.

La normativa general vigente emitida por la Contraloría General del Estado, establece la competencia, en este caso del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, para a través de la unidad correspondiente y bajo los lineamientos internos vigentes, designar a los custodios de los bienes, así como para establecer un conjunto de procedimientos que garanticen la conservación, seguridad y mantenimiento de los activos fijos.

La Resolución CD 315 del 21 de abril del 2010, establece la conformación de:

**Equipos de Gestión de Activos Fijos (EGAF):**

"Por efectos de la desconcentración geográfica y descentralización operativa y para asegurar una adecuada gestión de los activos fijos, se conforma un equipo de Gestión de Activos Fijos por cada Unidad Médica. La lideran servidores caucionados, responsables de administrar el sistema de información y asegurar una eficiente y efectiva gestión de los activos fijos de propiedad privada de éstas, y los de terceros recibidos para su uso temporal.

En cada ámbito, estos equipos actúan bajo los lineamientos establecidos por la Dirección General de Salud Individual y Familiar, que coordinará las actividades del área y mantendrá actualizado el Software de Aplicación de Activos Fijos".

**Servidor enlace.-**

"Servidores que en cada Dirección, Gerencia, Subgerencia, Departamento o grupo, son designados en forma escrita por el respectivo gerente, director o jefe, para realizar el control físico de los bienes asignados a cada unidad, constituyéndose en el nexo directo entre el EGAF, el custodio y usuarios de los bienes".

23 Dirección Técnica  
S. Gubacuan  
IESS Hospital Latacunga  
Dra. Cecilia Arroyo A.  
DIRECTORA TÉCNICA  
MEDICINA CRÍTICA  
IESS Hospital Latacunga  
CURSOS/UBIEN/11  
RECIBIDA  
09 AGO 2011

19

CF SCE II

Calle Estrada E1-16 y Av. 10 de Agosto - Edif. Parque de Mayo - 6to Piso - PBX 02 2525298  
Quito - Ecuador

15-08-2011

002 N° 11  
17 JUN 2010

28 JUN 2010 17 JUN 2010



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD Y CONTROL PRESUPUESTARIO**  
**SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR**

21200000-3095

El servidor enlace será responsable de:

- La ejecución y/o participación en las constataciones físicas y entregas recepciones;
- La tramitación de los requerimientos de activos en bienes muebles y sujetos a control, para uso de la unidad; y, de los relacionados con su mantenimiento o reparación;
- La tramitación de las etiquetas de identificación de los bienes y reemplazo de las que se hubieren deteriorado, dañado o desprendido;
- El registro y legalización de los movimientos y traspasos internos;
- Conservar actualizado el archivo del inventario de la unidad administrativa y de todos los trámites realizados; y,
- Reportar dentro de las 24 horas siguientes al EGAF las novedades relacionadas con requerimientos de mantenimiento y reparación, movimientos de asignación, préstamo o devolución efectuadas; y, al Bodeguero, la de los bienes reconocidos y registrados como sujetos a control, asignados a sus respectivas unidades administrativas.

Con estos antecedentes, agradeceré a usted remitir los siguientes requerimientos:

- El listado del personal que conforma el Equipo de Gestión De Activos Fijos ( EGAF )
- El listado del personal que será designado como el Servidor Enlace, una persona por Dirección, Subdirección, Gerencia, Departamento, Sección o Servicio, por lo que se adjunta el Orgánico Estructural de Cada Unidad Médica, para que lo revisen y actualicen dependiendo de la creación o supresión de dependencias.
- El número estimado de activos fijos, y bienes sujetos a control administrativo.

Este requerimiento que deberá ser remitido a la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestaria en el lapso no mayor a cinco días laborables.

Atentamente,

**Dr. Henry Medrano González**  
**DIRECTOR DE SEGURO GENERAL DE**  
**SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR**

Elaborado por	Lrdo. Fernando Encalada Toapanta	<i>[Signature]</i>
Revisado por	Tgnlo. David Harnish	<i>[Signature]</i>
Aprobado por	Dr. Henry Medrano González	<i>[Signature]</i>
Fecha	2011-06-24	

***Anexo N° 3.5: “Evidencia  
Recopilada en la Evaluación  
al Plan Estratégico  
Institucional 2008-2012”***

### Anexo 3.5.1.- Evaluación actividades guardalmacén S.E.N.R.E.S.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PUESTO					
INDICADORES DE GESTIÓN DEL PUESTO:		# Actividades:	Factor: 60%		
Descripción de Actividades	Indicador	Meta del Periodo Evaluado (numero)	Cumplidos	% de Cumplimiento	Nivel de Cumplimiento
Recepción de insumos médicos (Conteo, elaboración de actas de entrega recepción por ítem , ingreso al sistema y almacenamiento)	No. de ítems solicitados / No. ítems recibidos	100	200	100	5
Recepción de activos fijos considerados dentro del Plan Operativo Anual 2010	Nº de ordenes de pedidos /Nº Activos recibidos	80	80	100	5
Recepción de Materiales de Escritorio, Limpieza, Formularios, Materiales de Computación y Mantenimiento (Conteo, elaboración de actas de entrega recepción, ingreso al sistema y almacenamiento)	No. de ítems solicitados / No. ítems recibidos	80	80	100	5
Despacho de guías de reposición y requisiciones internas a los diferentes servicios del Hospital	No. De guías recibidas/ No. De guías despachadas	120	400	100	5
Kárdex (inventarios) de Material de Curación, Material de Odontología, Material de Rayos X, Material de Limpieza Escritorio, Computación, Lencería y Otros Materiales	No. De Inventarios necesarios/ No. De inventarios realizados	6	6	100	5
Elaboración de Requerimientos para solicitar Materiales de Curación, Materiales de Limpieza, Escritorio, Computación, Otros Materiales y Lencería	No. De requisiciones necesarias/ No. De requisiciones elaboradas	6	6	100	5
Revisión de kárdex, stocks para emitir el etiquetado en bodega	No. De informe solicitados/ No. De informes elaborados	100	100	100	5
Revisión de vencimientos de Fármacos e insumos, para su devolución, cargo o redistribución	No. De ítems del casero básico / No. De ítems verificados	800	800	100	5
Informe de saldos a las diferentes áreas para que se proceda con los requerimientos	No. De informe solicitados/ No. De informes elaborados	2	2	100	5
Informe WINSIG de Materiales de Limpieza, Escritorio, Formularios, Computación y otros	No. De informe solicitados/ No. De informes elaborados	12	12	100	5
Informe de ingresos y saldos de Fármacos, Material de Rayos X, Material de Curación, Odontología, Laboratorio, Banco de Sangre (Financiero)	No. De informe solicitados/ No. De informes elaborados	12	12	100	5
Elaboración de Oficios y Archivo	Nº de documentos necesarios/ Nº de documentos realizados y archivados	90	90	100	5
Elaboración del POA 2010	Nº de requerimientos/ Nº informes elaborados	1	1	100	5

### Anexo 3.5.2.- Muestra del reporte facturación mes de diciembre/2010

HOSPITAL DE LATACUNSA		ATENCIÓNES PRESTADAS POR AREA Y DEPENDENCIA			Página: 1	
CÓDIGO: FR51048		Desde: 2010/12/01 - Hasta: 2010/12/31			Fecha: 11/03/03	
					Hora: 15:06:24	
A	DEPENDENCIA	ATENCIÓN PRESTADA	CANTIDAD		TOTAL	V & L D R
BUENTA EXTERNA						
	PEDIATRIA (CE)	ATENCIÓNES	88	88	623,60	
		FARMACIA	25	25	169,95	
		TOTAL-->	113	113	793,55	
	ENDOSCOPIA (CE)	ATENCIÓNES	51	51	319,88	
		FARMACIA	50	1.398	181,00	
		TOTAL-->	101	1.449	500,98	
	CARDIOLOGIA (CE)	ATENCIÓNES	216	216	1.377,60	
		ELECTROCARDIOGRAMA	75	75	1.014,32	
		FARMACIA	531	33.488	8.496,57	
		TOTAL-->	822	33.779	10.888,51	
	FISIATRIA (CE)	ATENCIÓNES	335	335	5.972,78	
		FISIOTERAPIA	6.921	6.921	75.686,62	
		FARMACIA	37	387	89,84	
		TOTAL-->	7.293	7.843	81.749,44	
	ODONTOLOGIA (CE)	ATENCIÓNES	364	364	2.751,84	
		FARMACIA	46	428	34,32	
		PROCEDIMIENTOS	560	560	9.754,37	
		TOTAL-->	970	1.352	12.540,53	
	OPHTALMOLOGIA (CE)	ATENCIÓNES	260	260	5.994,08	
		FARMACIA	436	2.169	6.995,22	
		TOTAL-->	696	2.429	12.989,30	
	TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA (CE)	ATENCIÓNES	507	507	3.909,82	
		FARMACIA	724	19.444	1.167,51	
		TOTAL-->	1.231	19.951	5.077,33	
	EMERGENCIAS (EM)	ATENCIÓNES	1.518	1.518	15.313,89	
		FARMACIA	2.493	13.027	2.429,74	
		TOTAL-->	4.011	14.545	17.743,64	
	GINECOLOGIA (CE)	ATENCIÓNES	456	456	2.950,56	



**Anexo 3.5.3.- Campañas de prevención, vacunas e inmunizaciones  
(Dra. Villacrés responsable de medicina preventiva)**



**Anexo 3.5.4.- Oficio de requerimiento de visita domiciliaria**

Latacunga, 7 de julio de 2011

*Cumplido  
08/7/2011*

IESS Hospital Latacunga  
CORRESPONDENCIA  
RECIBIDA ..... 09.28.  
HORA .....  
SECRETARIA

8 JUL 2011

**CASO URGENTE**

Doctor  
Hugo Arguello  
**DIRECTOR HOSPITAL IESS LATACUNGA**  
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, hago llegar a usted un cordial saludo, a la vez le expongo el caso de mi señora madre: **VEGA ESPINEL ROSA ELVIRA**, Jubilada de 81 años de edad, quien fue intervenida quirúrgicamente de Cadera en el Hospital "Carlos Andrade Marín", IESS Quito, por lo que requiere de la atención médica del Médico Familiar a domicilio y por encontrarse imposibilitada físicamente para poderse trasladar de un lugar a otro y es necesario de la orientación médica para continuar con el cuidado familiar en domicilio, por tal razón solicito de la manera más comedida se digne dar la autorización correspondiente.

Por la gentil atención, expreso mi agradecimiento.

Atentamente.

*Jenny Tobar Vega*  
.....  
**Jenny Tobar Vega**  
No. Célular 098596364  
No. Domicilio: 2800.609  
Dirección Domiciliaria: Calle Quito y Avda. Rumiñahui  
Latacunga.

JTV72011

IESS Hospital Latacunga  
Dr. Hugo Arguello Navarro  
DIRECTOR HOSPITAL  
IESS DE LATACUNGA

*3-25  
Dra. Villacrés  
11/07/11*

**DORA L. VILLACRÉS**  
MÉDICA FAMILIAR  
IESS 104.2.09 1802096755  
11/07/2011

### Anexo 3.5.5.- Cronograma actividades diarias medicina preventiva

HORARIO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERSONAL	TIEMPO
8h00 a 10h00	Apoyo al Servicio de Emergencia	Consulta en Emergencia de pacientes pediátricos, ginecológicas y geriátricos.	Médica Familiar/ Interno rotativo	2 Horas
10h00 a 12h30	-Visitas domiciliarias -Levantamiento de fichas familiares -Chequeo médico integral a pacientes de grupo de riesgo (diabéticos e hipertensos)	- Prevención secundaria de complicaciones en pacientes diabéticos e hipertensos. - Prevención primaria en familias con riesgos. - Atención médica integral y recuperación de salud en los pacientes diabéticos e hipertensos.	Equipo E.S.F.A.C.	-60 min. en total por paciente en levantamiento de fichas familiares o visita domiciliaria ( sin tomar en cuenta el tiempo de movilización) -30 min en total por paciente en consulta médica integral.
13h30 a 17h00	Charlas de aspectos sanitarios y enfermedades prevenibles. -Chequeo médico preventivo a instituciones. - Consulta externa de morbilidad. -Planificación de actividades preventivas y coordinación de las visitas domiciliarias. -Ingreso de datos al sistema informático	- Charlas educativas enfocada a grupos homogéneos: escolares, adulto joven, adulto mayor, diabéticos, hipertensos  - Atención médica integral y recuperación de salud.  - Identificación de riesgos de salud individual, actividades preventivas (DOC. PF. Diabetes, etc.)  - Registro de visitas domiciliarias en el sistema.  - Llenar los formularios partes diarios de producción individual y colectiva.  Discusión diaria de grupo sobre trabajo del día.	Equipo E.S.F.A.C.	- Charlas 30 a 60 min. - Chequeo médico preventivo 20 min por paciente. - Ingreso de datos al sistema y actividades de programación 30 minutos.

### Anexo 3.5.6.- Área de docencia hospitalaria



### Anexo 3.5.7.- Muestra del informe estadístico de demanda en áreas médicas (Diciembre/2010)

No.ORDEN	ESPECIALIDAD	N° MEDICOS	PRIMERAS CONSULTAS EN EL AÑO Y EN EL ESTABLECIMIENTO	TIPO DE BENEFICIARIO										
				ACTIVO			DEPENDIENTE		JUBILADO	S.S.C.	MONTEPIO	IND. AFILIADOS		
				SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR	SEGURO DE PREVIDENCIA DEL TRABAJO	VOLUNTARIO	CÓNYUGE	HIJOS < 6 AÑOS						
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	CARDIOLOGÍA	1		75		7			1	90	23	21		
2	CIRUGIA GENERAL	3		212				2	34	10	24			
3	CIRUGIA VASCULAR													
4	DERMATOLOGIA	1		238		10		10	46	6	12			
5	GASTROENTEROLOGIA	1		194		5			42	19	12			
6	GINECOLOGIA	4		725		14			40	16	18	2		
7	MEDICINA FAMILIAR	1		156					1		1			
8	MEDICINA GENERAL	6		1497		41		1	462	2	104	4		
9	MEDICINA INTERNA	2		370		2			175	26	56			
10	OPTALMOLOGIA	1		192		3		4	45	10	11			
11	OTORRINOLARINGOLOGIA													
12	PEDIATRIA	1						90						
13	PSIQUIATRIA	1		85		2			25	7	9			
14	TRAUMATOLOGIA	3		388		1		12	67	24	16			
15	UROLOGIA	1		103		1		4	64	11	12			
<b>TOTAL</b>			28	0	4235	0	86	0	124	1091	154	296	8	

### Anexo 3.5.8.- Muestra del Plan Operativo Anual de Hospitalización y Ambulatorio (Dr. Neira D.T.) - P.O.A. Consolidado Financiero

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - IESS  
IESS HOSPITAL LATACUNGA  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

PROGRAMA, PROYECTOS ACTIVIDADES, PRODUCTOS			Medición de las actividades					
PROGRAMA	PROYECTOS	ACTIVIDAD	Indicador de la actividad	Formula del indicador	Nivel inicial	Frecuencia de evaluación	Metas anual	% DE AVANCE ACTIVIDADES
Mejoramiento en la calidad de atención del servicio Odontológico	Contratación de una Auxiliar de Odontología	TALENTO HUMANO	Tiempo utilizado en cada una de las actividades realizadas.	Actividades realizadas sobre parametros de tiempo laborado	as, semanal, mer	Anual		100,00%
		1 AUXILIAR DE ODONTOLOGIA						
Mejoramiento en la calidad de atención del servicio Odontológico	Adquisición de Equipos Odontológicos	EQUIPO ODONTOLOGICO:	Aplicaciones en p	Número de pacientes atendidos sobre Número de pacientes complicados	Anual	Anual	100,00%	100,00%
		1 UNIDAD ODONTOLOGICA COMPLETA						
		1 UN ESTERILIZADOR						
		1 UN COMPRESOR						
		2 LAMPARAS DE LUZ ALOGENA						
		2 ULTRASONIDO DE LIMPIEZA,						
		2 CONTRANGULOS						
		2 AMALGAMADORES						
<b>TOTAL</b>								

PROGRAMA		1. Atención Ambulatoria							
PROYECTO		1.1 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD							
		1.- PROGRAMA ATENCIÓN MEDICA				2. PROGRAMA APOYO ADMINISTRATIVO			
CLASIFICADO	CONCEPTO	1. PROYECTO ATENCIÓN AMBULATORIA (Consulta Externa, Odontología, Emergencia Rehabilitación)	2. PROYECTO ATENCIÓN HOSPITALARIA (Hospitalización Clínica - Quirúrgica, Ginecoobstetricia, Pediatría, Quirófano, Recuperación, Esterilización)	3. PROYECTO ATENCIÓN MEDICINA CRITICA, EMERGENCIA Quirófano, Emergencia	4. PROYECTO AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Laboratorio, Patología, Imagen)	5.1. PROYECTO SERVICIOS DE APOYO GERENCIALES - ADMINISTRATIVOS Y DOCENCIA Administración, Dietética, Lavandería, Transporte.	5.2. PROYECTO UNIDAD DE SERVICIO AL ASEGURADO (Farmacia, Bodega, Trabajo social, Calificación de Derechos, Archivo)	TOTAL PRESUPUESTO PROFORMA 2499	
CÓDIGO DEL PROYECTO									
5	<b>GASTOS CORRIENTES</b>								
51	<b>GASTOS EN PERSONAL</b>								
5101	<b>REMUNERACIONES BÁSICAS</b>								
51010000	REMUNERACIONES UNIFICADAS	\$ 402.432,69	\$ 937.510,69	\$ 162.112,00	\$ 473.074,64	\$ 46.564,69		\$ 1.024.965,24	
51010400	SALARIOS UNIFICADOS	\$ 267.379,00	\$ 263.295,00	\$ 79.750,00	\$ 223.322,40	\$ 23.927,40		\$ 797.519,00	
5102	<b>REMUNERACIONES COMPLEMENTARIAS</b>								
51020300	DECIMO TERCER SUELDO	\$ 63.114,19	\$ 88.196,41	\$ 24.274,69	\$ 67.444,13	\$ 7.232,41		\$ 242.746,90	
51020400	DECIMO CUARTO SUELDO	\$ 11.996,04	\$ 16.493,82	\$ 4.425,40	\$ 12.294,12	\$ 1.327,62		\$ 46.254,00	
5104	<b>SUBSIDIOS</b>								
51040400	FALLECIMIENTO DEL SERVIDOR				\$ 3.000,00			\$ 3.000,00	
5105	<b>REMUNERACIONES TEMPORALES</b>								
51050400	ENCARGOS Y SUBROGACIONES				\$ 12.000,00			\$ 12.000,00	
51050400	LICENCIAS REMUNERADAS				\$ 1.000,00			\$ 1.000,00	
51050700	HONORARIOS				\$ 2.000,00			\$ 2.000,00	
51050800	DIETAS				\$ 900,00			\$ 900,00	
51050900	HORAS EXTRAORDINARIAS Y SUPLEN	\$ 4.999,69						\$ 4.999,69	
51051000	CONTRATOS	\$ 162.967,91	\$ 402.346,69	\$ 175.096,04	\$ 159.437,51	\$ 47.237,42		\$ 947.516,24	
5106	<b>APORTES PATRONALES A LA SEGURIDAD SOCIAL</b>								
								\$ -	

### Anexo 3.5.9.- Compras I.N.C.O.P.

ORDEN DE COMPRA			
Orden de Compra:	CM-2010-IESS HOSPITAL DE LATACUNGA-07182	Fecha de Emisión:	jueves 03 junio, 2010
DATOS DEL PROVEEDOR			
Nombre Comercial:	Omnibus BB Transportes SA	Razón Social:	Omnibus BB Transportes SA
Nombre del Representante Legal:	Jeffrey Todd Cadena	RUC:	1790233979001
Correo Electrónico del Representante Legal:	bilma.davila@gm.com	Correo Electrónico de la Empresa:	bilma.davila@gm.com
Teléfono:			
DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE			
Entidad Contratante:	IESS HOSPITAL DE LATACUNGA	RUC:	0560012550001
Persona que Autoriza:	GIOVANY RAIMONDI JACOME RODRIGUEZ	Correo Electrónico:	btorol@iess.gov.ec
Nombre del Funcionario Encargado del Proceso:	LEONOR MARIA TOBAR SILVA	Correo Electrónico:	gaispur@iess.gov.ec
Dirección de Entrega:	Provincia: COTOPAXI	Cantón: LATACUNGA	Parroquia: IGNACIO FLORES (PARQUE FLORES)
	Calle: Quito	Número: s/n	Intersección: Leopoldo Pino
	Edificio:	Departamento:	Teléfono:

Impuesto: 12% Impuesto al valor agregado

CPC	Cód/Prov	Descripción	Cant.	V. Unitario	Sub.total.	Desc.	V. total	Partida Presup.
49113.00.2	-	CHEVROLET D-MAX 3.5L GASOLINA CABINA DOBLE 4X4 Tipo de Motor: 6 CIL DOHC Cilindrada (cc): 3500 Válvulas: 24 V Combustible: Gasolina Rendimiento estimado km/gl sin carga: 32,0 Rendimiento estimado km/gl con carga: 27,0 Potencia máxima hp/rpm: 197 / 5400 Tipo de Transmisión: Manual 5 vel. Tracción Motriz: 4X4 Suspensión Delantera: Independiente, doble brazo barra torsión Suspensión Posterior: Rígida con	1	\$24.120,000	\$24.120,000	0%	\$24.120,000	840105010

[http://www.compraspublicas.gov.ec/ProcesoContratacion/app/webroot/compras/catalogo/customer/print\\_order2.php?aOR=4699&apID=...](http://www.compraspublicas.gov.ec/ProcesoContratacion/app/webroot/compras/catalogo/customer/print_order2.php?aOR=4699&apID=...) 03/06/2010





### Anexo 3.5.14.- Recaudaciones y pagos realizados por ventanilla



### Anexo 3.5.15.- Proforma Presupuestaria año 2010

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
CONTROL PRESUPUESTARIO DE EGRESOS-SUBDIRECCION DE SALUD

FECHA: 2011.03.15  
PAGINA: 1

#### BALANCE PRESUPUESTARIO DE COMPROMISOS Y GASTO

Dependencia: HOSPITAL DE LATACUNGA

PERIODO: Definitivo / 2010

CODIGO	PARTIDA DENOMINACION	ASIGNACION		ASIGNACION CODIFICADA	VALOR COMPROMETIDO DEL MES ACUMULADO		GASTO EFECTIVO DEL MES ACUMULADO		SALDO DISPONIBLE	% DE EJECUCION G.E.	
		INICIAL	REFORMAS								
3	GASTOS CORRIENTES	6,529,227.00	1,528,830.07	8,058,057.07			449,341.53	6,278,947.10	1,679,109.97	78.16	
51	GASTOS EN PERSONAL	3,323,857.00	1,736,980.07	5,060,837.07			107,344.69	4,855,405.89	405,431.18	91.98	
5101	REMUNERACIONES BASICAS	2,106,564.00	1,123,994.00	3,230,498.00			( 171.12)	3,208,759.38	21,738.62	99.32	
510105000	REMUNERACIONES UNIFICADAS	1,354,044.00	956,094.00	2,290,138.00				2,288,607.82	21,530.18	99.05	
510106000	SALARIOS UNIFICADOS	752,460.00	187,900.00	940,360.00			( 171.12)	940,151.56	208.44	99.97	
5102	REMUNERACIONES COMPLEMENTARIAS	207,742.00	101,277.09	309,019.00				307,206.66	6,812.34	97.79	
510203000	DECIMO TERCER SUELDO	175,542.00	89,317.00	264,859.00				261,842.02	3,016.98	98.86	
510204000	DECIMO CUARTO SUELDO	32,200.00	11,960.00	44,160.00				40,384.64	3,795.36	91.40	
5104	SUBSIDIOS	3,000.00		3,000.00					3,000.00		
510404010	FALLECIMIENTO DEL SERVIDOR	7,000.00		7,000.00					7,000.00		
5105	REMUNERACIONES TEMPORALES	585,635.00	69,306.90	654,941.90			5,015.81	307,821.04	347,320.86	46.96	
510504000	ENCARGOS Y SUBROGACIONES	8,091.00	( 7,000.00)	1,091.00				282.00	808.10	25.03	
510506000	LICENCIA REMUNERADA	1,000.00	29,500.00	30,500.00				30,414.48	85.52	99.71	
510507000	HONORARIOS	2,000.00	( 1,800.00)	200.00					200.00		
510509010	HORAS EXTRAORDINARIAS Y SUPLEM	5,000.00	( 4,200.00)	800.00				336.00	464.00	42.00	
510510000	SERVICIOS PERSONALES POR CONTR	569,544.00	52,806.90	622,350.90			5,015.81	276,587.66	345,763.24	44.84	
5106	APORTES PATRONALES A LA SEGURIDAD S	420,956.00	197,022.17	617,978.17				600,928.81	17,039.36	97.24	
510901000	APORTE PATRONAL	234,877.00	117,416.15	352,313.15				352,291.87	21.28	99.99	
510602000	FONDO DE RESERVA	175,542.00	74,317.00	249,859.00				232,244.52	17,614.48	93.19	
510606000	IECE	10,537.00	8,269.02	18,806.02				15,802.42	3,003.60	99.97	
5107	INDEMNIZACIONES	29.00	245,380.00	245,409.00				102,500.00	235,809.00	96.12	
510706000	INCENTIVO POR JUBILACION	10.00	255,800.00	255,810.00				102,500.00	255,800.00	10.00	
510709010	OTRAS INDEMNIZACIONES LABORALES	19.00	9,580.00	9,599.00					9,510.00		
63	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2,965,860.00	( 208,150.00)	2,757,710.00				330,432.88	1,628,923.11	1,128,786.89	59.06
5301	SERVICIOS BASICOS	98,500.00	214,598.00	313,098.00				16,442.03	246,275.53	66,822.47	78.65
530101000	AGUA POTABLE	6,000.00	5,200.00	11,200.00					11,190.83	9.17	99.91
530102000	ENERGIA ELECTRICA	40,000.00	( 14,200.00)	25,800.00					25,227.04	572.99	97.77
530105000	TELECOMUNICACIONES	50,000.00	225,098.00	275,098.00			16,442.03	208,078.51	66,160.69	75.94	
530106000	SERVICIO DE CORREO	2,500.00	( 1,500.00)	1,000.00				928.58	70.62	95.93	
5302	SERVICIOS GENERALES	133,000.00	( 7,800.00)	125,200.00			249.41	91,111.38	34,088.62	72.77	
530204000	EDICION, IMPRESION, REPRODUCCI	15,000.00	( 5,544.00)	9,456.00					5,476.48	57.91	
530207000	DIFUSION, INFORMACION Y PUBLIC	40,000.00	3,744.00	43,744.00			226.82	21,549.63	22,194.37	45.26	
530208000	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILA	70,000.00	( 1,000.00)	69,000.00				62,893.24	6,106.76	91.14	
530210000	SERVICIO DE GUARDERIA		1,000.00	1,000.00				615.00	385.00	61.50	
530209010	OTROS SERVICIOS GENERALES	8,000.00	( 6,900.00)	1,100.00			22.49	577.05	1,422.97	28.85	
530209010	TRASLADOS, INSTALACIONES, VIATIC Y	30,500.00	( 10,250.00)	20,250.00			307.66	9,777.72	1,472.28	86.71	
530501000	PASAJES AL INTERIOR	8,000.00	( 3,900.00)	4,100.00				40.00	1,447.72	55.28	72.38
530502000	VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL	25,000.00	( 15,800.00)	9,200.00			357.00	8,350.00	870.00	90.54	
530505000	MIDANZAS E INSTALACIONES	500.00	( 450.00)	50.00					50.00		
5304	INSTALACION MANTENIMIENTO Y REPARAC	80,000.00	( 8,400.00)	71,600.00			19,984.05	56,178.07	14,421.93	79.57	
530402000	INST MANTEN Y REPAR EDIFICI	20,000.00	14,543.00	34,543.00			7,015.05	21,776.36	12,766.64	63.04	
530403000	INST MANTEN Y REPAR MOBILIA	3,000.00	3,800.00	6,800.00				2,765.00	294.00	50.16	
530404010	INST MANTEN Y REPAR MAQUINA	18,000.00	( 7,000.00)	11,000.00			6,355.00	10,905.00	2.00	99.98	

### Anexo 3.5.16.- Ejemplo de Ingreso de Caja

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
TESORERIA

**INGRESO A CAJA** 000327

**REFERENCIA**

Planilla N° \_\_\_\_\_  
 Contrato N° \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_  
 Lugar: Latacunga Fecha: 15.09.2011

Patrono o persona comprometida al pago: Maria Rosa Vera Salda  
 Paciente: 050.266.208-3 N° Afiliación: \_\_\_\_\_  
 N° Cédula Identidad: \_\_\_\_\_ N° Autorización: \_\_\_\_\_

DETALLE	VALOR
<u>Por gastos médicos 10% de valor de USD 763,84</u>	<u>76,38</u>
<u>Impuesto USD 176,-</u>	<u>176,-</u>
<u>Saldo USD 527,44</u>	<u>527,44</u>
<b>SALDO DEDUCIDO ESTE PAGO \$</b>	
<u>Quinto Setenta y Seis</u>	<u>176,00</u>

Vto. Bueno

Recibi: \_\_\_\_\_  
 Habilitado Autorizado \_\_\_\_\_  
 Depositante: \_\_\_\_\_

TODO INGRESO DEBE SER DIARIAMENTE REMITIDO A LA DIRECCION GENERAL

### Anexo 3.5.17.- Boletín emitido por el sistema contable "ZEBRA"

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR  
05-Cotopaxi- HOSPITAL NII LATACUNGA

GRPSoftware Zebra Ver.: 2.2 Impreso: 08/01/2011 DRA. PAOLA ALEJANDRA FIALLOS PUNINA Pag. 1

La Oficina del IESS en 0502 HOSPITAL NII LATACUNGA

Páguese a la suma de MIL CIENTO CUARENTA Y UNO 12/100 DOLARES  
**USD: 1,141.12**

**BOLETIN DE EGRESO**  
 Fecha: 30 / 12 / 2010  
 No. 050200872

A: FIGUEROA ESPIN LUIS GONZALO  
 Lugar de Pago: HOSPITAL NII LATACUNGA

COPIAS:  
 Mayor  
 Máquinas  
 Tesorería  
 Contabilidad  
 SRI  
 Interesado  
 Varios

Nombre	Cuenta	SubCta:	Debe	Haber
Enseres	161005	020000	1,062.50	0.00
A por Cobrar	149080	050000	127.50	0.00
Retención Fuente 1%	221005	010000	0.00	10.63
Retención IVA 30%	221005	050000	0.00	38.25
Proveedores y Contratistas	220505	010000	0.00	1,141.12

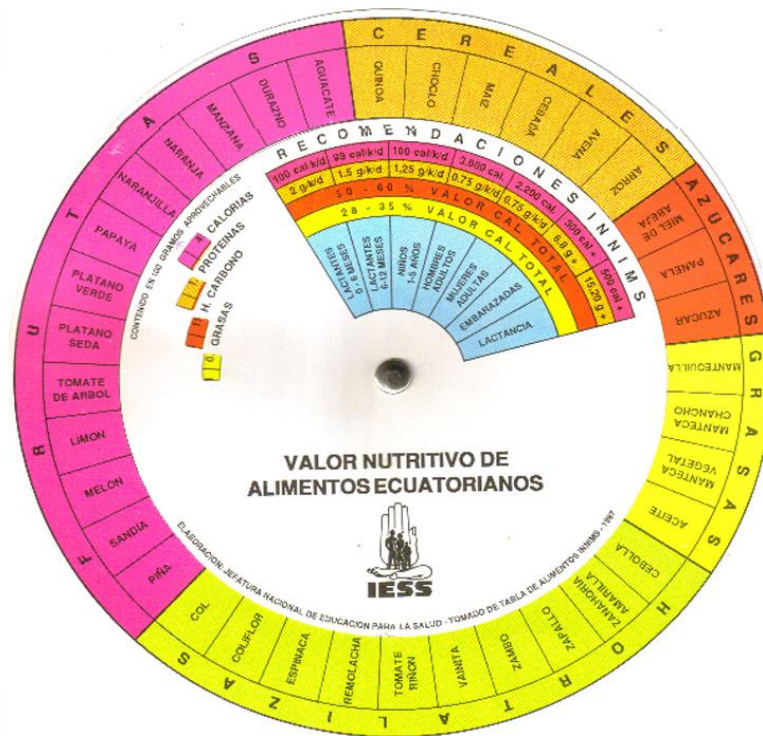
Cheque No.: \_\_\_\_\_ USD: 1,190.00 1,190.00

Elaborado en: 07/01/2011 13:45:15  
 Por: DRA. PAOLA ALEJANDRA FIALLOS  
 Modificado en: 07/01/2011 13:45:15  
 Per: DRA. PAOLA ALEJANDRA FIALLOS

Visto Bueno Aplicación de Cuentas  
 DRA. PAOLA FIALLOS  
 Legalizado:



### Anexo 3.5.18.- Tabla Nutricional (Área de Dietética y Nutrición)



### Anexo 3.5.19.- Lista de Menús (Área de Dietética y Nutrición)

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
DIRECCION NACIONAL MEDICO SOCIAL

**MENU**

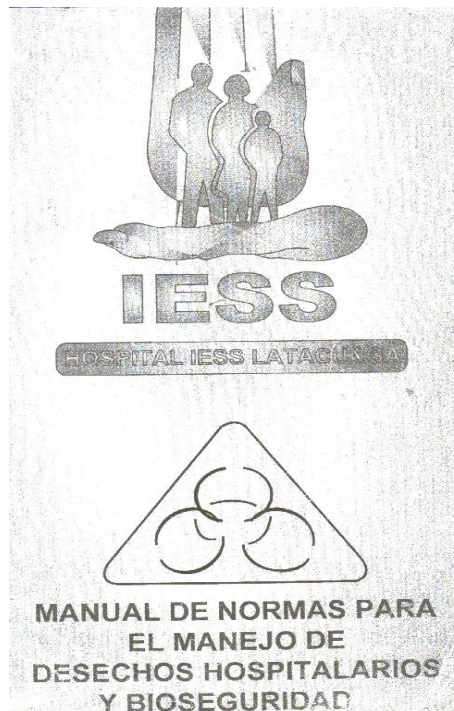
Sabado, 27 Noviembre del 2010 FECHA: \_\_\_\_\_

<b>DIETAS</b>		
DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA
Leche - infusión Pan con queso Huevos Jugo de guayaba	Sopa de pollo Arroz Puré Pollo al horno Ensalada de vainitas Fruta. manzanas Leche - infusión	Sopa de pollo Arroz Puré Pollo al horno Ensalada de brocoli Fruta. pepinos Leche - infusión
<b>GENERAL</b>		
Café en leche Pan con queso Huevos Jugo de guayaba  CENA. POLLO	Sopa de frejol Arroz con carne al jugo Ens. remolacha  Espumilla de mora Avena con maracuyá	Sopa de chifles Arroz con carne al horno Ensalada de brocoli Maizabroza

Form. N°336-3 IMPRENTA ANDRADE - CALLE QUITO #1674 Y PADRE SALCEDO - LATACUNGA



**Anexo 3.5.22.- Plan de Bioseguridad Hospitalaria**



**Anexo 3.5.23.- Reportes diarios de la empresa de seguridad AMBASEG.**

AMBASEG C. Ltda.

**MEMORANDUM**

DE: Pascual Acosta      FECHA: 01-Diciembre-2010  
 PARA: Inspector Patricio Gomez  
 ASUNTO: Perdida General

SEGURIDAD TOTAL  
 RA-09  
 REV-01

\* Taxis y Calderos: Totos, Baniilas, un cilindro de gas, un coche de llevar medicina, una escalera metálica, un coche de llevar medicina, una escalera metálica, un coche de llevar medicina, un tanque de Hierro vacio, Dos Camas, tres cuadros de vidrio y dos camionetas del grupo social camiones.

\* Taxis Cero: Tres Camas, un tablado de vajillas, una Escalera Alcatraz, un escritorio, un silla pequeña y una montaña pequeña y los dos vestidores Alcatraz.

\* Taxis Uno: O Quintero: un coche de llevar medicina, una maquina de laboratorio y una Escalera metálica.

\* Taxis Dos: por ahi se encuentra una Escalera metálica. En el distrito: la ventanilla uno se encuentra sin el seguro, en la parte de laboratorio don de se cobra las muestras una ventanilla se encuentra sin el seguro.

\* En la Dirección: se encuentra encendido la luz en la oficina de subgerencia y la sala de demostraciones se encuentra sin el seguro.

\* Parque Uno de Emergencia  
 Una Ambulancia del Hospital del IESS  
 \* Parque Uno subteraneo  
 Un camioneta color Azul 4x4 de Hospital de IESS.

***Anexo N° 3.6: “Evidencia  
Recopilada en la Evaluación  
a la Normativa Interna que  
regula la Administración de  
Activos Fijos C.D. 315”***

### Anexo 3.6.1.- Ejemplo archivo facturas



### Anexo 3.6.2.- Oficio de delegados técnicos para la realización de la constatación física.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
I.E.S.S. HOSPITAL DE LATACUNGA

Latacunga, 20 de septiembre de 2011

Oficio No. 244121101-691

Señora  
**Verónica Calero**  
GUARDALMACÉN HOSPITAL IESS LATACUNGA  
Presente.-

Para dar cumplimiento a los términos del contrato No. 244121101-01-AJ-2011, y una vez que la Empresa SERVIOFICINA manifiesta que ha cumplido con el mismo solicitando la recepción definitiva del Equipo de Computación procedo a designar la Comisión Técnica que actuará en la Entrega – Recepción del contrato, la misma que estará integrada por las siguientes personas:

Ab. Santiago Molina  
Sra. Verónica Calero  
Ing. Luis Quispe  
Ing. Mayra Pérez

La recepción se llevará a efecto el día jueves 22 de septiembre del 2011, a las 15h00, en la Bodega del Hospital.

Atentamente,

**Dr. Pablo Aulestia Vaca**  
DIRECTOR (E) HOSPITAL IESS DE LATACUNGA

Elaborado Por:	Sra. Bertha Toro
Revisado por:	Dr. Pablo Aulestia V. (D)
Fecha:	2011-09-20

**Anexo 3.6.3.- Ejemplo Acta entrega-recepción de Equipos médicos adquiridos en el mes de diciembre del año 2010.**



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
IESS HOSPITAL DE LATACUNGA

DIRECCIÓN: CALLE QUITO EN Y LEONARDO PINO TELÉFONO: 2812-570  
LATACUNGA - COTACACHI - ECUADOR

**ACTA ENTREGA RECEPCIÓN DE UN SET DE PUNCH PARA EL IESS HOSPITAL DE LATACUNGA AÑO 2010**

En la ciudad de Latacunga a los veinte y siete días del mes de diciembre del 2010, en las instalaciones del IESS Hospital de Latacunga, se procede a la entrega recepción de **Un Set de Punch**, para esta Unidad Médica, acto en el que intervienen los siguientes miembros: Sr. Gonzalo Chilúiza – Delegado Técnico; Sra. Verónica Calero – Guardalmacén, por el Hospital y la Sra. Mayra Paez, como Representante de la Empresa PHARMA DERM cuyo documento se elabora bajo los siguientes términos:

**PRIMERA.- ANTECEDENTES.**

1. 1.5 Oficio de Requerimiento No. 244121101-230910-3
2. 1.6 Certificación Presupuestaria, emitida por la Dra. Gloria Aispur donde certifica la disponibilidad de recursos, con cargo a la partida No. 840104031 "EQUIPO MEDICO"

**SEGUNDA.- DE LA ENTREGA RECEPCIÓN.**

3. 2.5. Constituidos los miembros de la Comisión de Entrega – Recepción, proceden a verificar y recibir Un Set de Punch, de acuerdo al siguiente detalle:

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Set de punch
	Set de Punch: Set de punch 1 a 6 mm
	Marca: MARINA

4. 2.6. Mediante factura No. 004-001-0001089 del 27 de diciembre del 2010, se recibe Un Dermatoscopio, con las características mencionadas en la cláusula 2.1. por un valor total de \$ 500,00 (Quinientos 00/100 dólares americanos); este valor no incluye IVA.

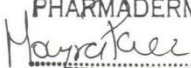
**TERCERA.- MORA.-**

- 3.1 En la Orden de Pedido se determina que el plazo para la entrega a entera satisfacción del IESS Hospital de Latacunga, es hasta el 28 de diciembre del 2010, por lo que la comisión determina que **NO existe mora.**
- 3.2.3 Los miembros de la Comisión de Entrega-Recepción con el cumplimiento de la empresa adjudicada declaran en conformidad la recepción.

Para constancia de lo actuado, los miembros de la Comisión suscriben la presente Acta en un original y tres copias.

  
Sra. VERONICA CALERO  
Guardalmacén

  
Sr. GONZALO CHILUIZA  
Delegado Técnico

PHARMADERM S.A.  
  
Sra. MAYRA PAEZ  
Representante de la Empresa

## Anexo 3.6.4.- Oficio designación Equipo de Gestión de Activos Fijos (E.G.A.F.) y Servidores Enlace.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL LATACUNGA

Latacunga, 18 de agosto de 2011  
Oficio No. 244121101-526-11  
Pág. 01/02

Señor  
**Eloy Imbacuán**  
**RESPONSABLE DE ACTIVOS FIJOJ DEL HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA**  
Presente.-

ASUNTO: Detalle de Servidores enlace de Activos Fijos.

En base a la resolución 315 se ha designado al Equipo de Gestión de Activos Fijos conformados por el Sr. Eloy Imbacuán, Econ. María Chimborazo y Sra. Calero, actuarán como Servidor de Enlace las siguientes personas:

Dr. Victor Neira  
DIRECTOR TÉCNICO DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO  
Dra. Lucía Arroyo  
DIRECTORA TÉCNICA DE MEDICINA CRÍTICA  
Dr. Marcelo Fierro  
DIRECTOR TÉCNICO DE AUX. DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO  
Ing. Santiago Zambrano  
INFORMÁTICO  
Dr. Pablo Aulestia  
RESPONSABLE DE SERVICIOS AL ASEGURADO  
Ing. Patricio Lomas  
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES  
Dr. Esteban Herrera  
RESPONSABLE DE RX E IMAGENOLOGIA  
De. Enrique Racines  
RESPONSABLE DE FISIOTERAPIA  
Dr. Jaime Vélez.  
RESPONSABLE DE EMERGENCIAS  
Dra. Gloria Aispur  
RESPINSABLE DEL AREA FINANCIERA.  
Dr. Vicente Noriega  
RESPONSABLE DE LABORATORIO.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL LATACUNGA


Oficio No. 244121101-526-11  
Pág. 02/02

Por su colaboración y con el afán de mantener un registro actualizado y un manejo adecuado de los activos expreso a usted mi reconocimiento.


Atentamente,  
  
Dr. Hugo Arguello N.  
DIRECTOR HOSPITAL IESS DE LATACUNGA

Elaborado Por:	Sra. Bertha Toro
Revisado por:	Dr. Hugo Arguello N.
Fecha:	2011-08-18

### Anexo 3.6.5.- Muestra del informe de Activos Fijos Obsoletos

 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL IESS LATACUNGA					
ACTIVOS OBSOLETOS, DAÑADOS E INSERVIBLES					
ORD.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MARCA	MODELO	SERIE
1	Agitador de pipetas	1	CLAY ADAMS	A2271	E-3559
2	Archivador 16 servicios, celeste metálico	1			
3	Archivador de tarjetas	1	FERROMEDICA		
4	Archivador tarjetero	1	FERROMEDICA		
5	Archivador tipo kardex 16 servicios plomo	1			
6	Archivadores tipo kardex habanos	2	INDUMEDICA		
7	Armario de madera 170 x 80 x 57 cm.	1			
8	Armario de madera 4 servicios 160 x 56 x 60 cm.	1			
9	Armario de madera de 184 x 101 x 61 cm.	1			
10	Aspiradora 110 v	1	ELECTROLUX	UZ 923	54012
11	Balanza con pedestal y tallímetro	1	SECA		1198
12	Balanza de 20 libras	1	VESTA		
13	Balanza de cocina 15 kg	1	DETECTOMATIC		
14	Balanza de cocina con pesas	1	EXTRA		
15	Balanza de cocina con pesas	1	O.E.M	4010	
16	Balanza electrónica	1	TOLEDO	8404	2100693
17	Balde de tol	1			
18	Baldes de hierro enlozado	2			
19	Baldes de hierro enlozado	2			
20	Bandejas de hierro enlozado grandes	6			
21	Bandejas de hierro enlozado medianas	5			

### Anexo 3.6.6.- Nombramiento del Director General del Hospital del IESS Latacunga. (Dr. Hugo Arguello) / Visto Bueno Director



Col. Dep.: \_\_\_\_\_ Col. Func: \_\_\_\_\_

No. ....

**11 JUN. 2010**

Quito, a ..... de ..... de 2010

Doctor  
**HUGO ENRIQUE ARGUELLO NAVARRO**  
 Presente

*Esta Dirección General en uso de las facultades y atribuciones que me confiere la Ley de Seguridad Social, publicada en el Registro Oficial No. 465 del 30 de noviembre del 2001 y las señaladas en la Resolución C.D. 21, que reformó el Estatuto del IESS, tiene a bien designar a Usted para el desempeño del cargo de:*


**"DIRECTOR DEL HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA"**

*del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con el sueldo base mensual correspondiente a la categoría -62- del Presupuesto vigente.*

*La Dirección General desea expresarle en esta oportunidad su felicitación y la seguridad que tiene de que su colaboración, cumplimiento y esfuerzo en el trabajo, contribuirán al mejor desenvolvimiento institucional.*

Nota: El presente Nombramiento se rige por lo prescrito en el Art. 11 literal a.4 del Reglamento de la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa.

Atentamente,



**ECO. FERNANDO GULLJARRO CABEZAS**  
 DIRECTOR GENERAL DEL IESS



NOTARIA  
 FEIJER  
 LATACUNGA

Dr. Blanca Borrero y  
 NOTARIA FEIJER  
 LATACUNGA





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
I.E.S.S. HOSPITAL DE LATACUNGA

ACTA ENTREGA RECEPCION DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA  
MAQUINA COPIADORA MARCA: SHARP DE ESTA UNIDAD MÉDICA

En la ciudad de Latacunga, a los diez y seis días del mes de septiembre del 2011, se procede a recibir la copiadora Marca: SHARP de esta Unidad Médica, luego de realizar el mantenimiento preventivo.

Cabe señalar que el mantenimiento preventivo ha sido recibido a entera satisfacción y en el plazo establecido por lo que NO EXISTE MORA.

Latacunga 16 de septiembre 2010

Lcdo. Gonzalo Chiluisa  
Coordinador de Mantenimiento  
RECIBI CONFORME

IESS Hospital Latacunga  
Ing. Patricio Lomas  
UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES  
Módulo 1

Ing. Patricio Lomas  
Unidad de Servicios Generales

IESS Hospital Latacunga  
Dr. Hugo Arguello Navarro  
DIRECTOR HOSPITAL  
IESS DE LATACUNGA

**Anexo 3.6.7.- Muestra del acta del movimiento interno de bienes (Cambio Custodio)**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL NII LATACUNGA**

**ACTA DE CAMBIO DE CUSTODO**

En la ciudad de Latacunga, a los dieciocho días del mes de Marzo del dos mil diez, se procede a efectuar el acta de Cambio de custodio de los Activos fijos entre los señores: Dr. Luis Cedeño anterior custodio y el Dr. Iván Jiménez nuevo custodio, de acuerdo a la lista adjunta:

Estos activos fijos son recibidos a entera satisfacción por parte de quien en adelante será custodio de los mismos, según la Resolución C.D. 150 de Enero del 2007 y el "Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de los Bienes del Sector público CAPITULO I ART. 2.- DE LOS SUJETOS.- Este reglamento rige para los servidores públicos, sean estos: *dignatarios elegidos por votación popular, funcionarios, empleados o trabajadores contratados por autoridad competente, que prestan sus servicios en el sector público* y para las personas naturales o jurídicas de derecho privado, de conformidad a lo señalado en la Ley Orgánica de la Contaduría, en lo que fuere aplicable.

Por tanto, ninguna servidora ni servidor público estará exento de responsabilidades por los actos realizados en el ejercicio de sus funciones, o por sus omisiones, y serán responsables administrativa, civil y penalmente por el manejo y administración de fondos, bienes o recursos públicos previsto en el artículo 233 de la Nueva Constitución del Ecuador aprobada por la Asamblea Constituyente.

Para constancia de lo actuado, firmamos en 1 original y 1 copia del mismo tenor.






Dr. Luis Cedeño  
Custodio Anterior  
ENTREGUE CONFORME

Dr. Iván Jiménez  
Nuevo Custodio  
Recibe Conforme



Sr. Eloy Imbacuán  
RESPONSABLE DE ACTIVOS FIJOS

**Anexo 3.6.8.- Ejemplo control de equipos informáticos. Levantamiento Físico de A.F. Odontología**

 <b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL DE LATACUNGA FORMULARIO DE LEVANTAMIENTO DE ACTIVOS</b>																	
AREA ODONTOLOGIA DEPARTAMENTO HOSPITALIZACION Y AMBULATORIO SERVICIO CONSULTA EXTERNA			NOMBRE RESPONSABLES DR. MILTON ARAGON Y DRA. FANNY GARCIA SRTA. SONIA LEON DRA. ANGELA TARCO UBICACIÓN IER PISO						PROVINCIA COTACACHI CANTÓN LATACUNGA FECHA 25/10/2011								
CODIGO	FOTO	CANT	CARACTERISTICAS				ESTADO			OTRAS CARACTERISTICAS DEL BIEN	FECHA Y N.º FACTURA DE COMPRA	VALOR UNITARIO	VALOR	VALORES DE INGRESOS	FIRMAS CUSTODIOS		
			DETALLE	MARCA	COLOR	SERIE	MODELO	BUENO	REGULAR							DAÑO	
		1	SILLON GIRATORIO	SUMAR	NEGRO				X				125,27	125,27			
		1	ESTACION DE TRABAJO	SUMAR	CAFÉ Y NEGRO			150 X 150 CM	X				268,37	268,37			
		1	TELEFONO DE ESCRITORIO	3 COM	NEGRO	TD73807B337C5	MANAGER PHONE		X				240,81	240,81			
		1	1 COMPUTADOR INCLUYE							X							
		1	MONITOR PANTALLA PLANA	HP	NEGRO Y PLOMO	CN17492DRV	L1706		X								
		1	CPU	HP	NEGRO Y PLOMO	MXJ80500w2			X				1195,00	1195,00			
		1	TECLADO	HP	NEGRO Y PLOMO	BC3370DVBEVDM4	KB 0316		X								
		1	MOUSE OPTICO	HP	NEGRO Y PLOMO				X								

## BIBLIOGRAFÍA

- Ziegler K.: “Auditoría Moderna”. Editorial Continental S.A., México, Página 22; 24.
- Maldonado Milton.: “Auditoría de Gestión”. Abaco, Quito 2004, Página 11; 14; 16; 21; 77-80.
- Benjamín F.: “Auditoría Administrativa”. Editorial Pearson Educación., México, 2007, Página 11-14; 88; 115-117; 147.
- Sotomayor A.: “Auditoría Administrativa”. Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores S.A., México, 2008, Pagina 34.
- Manual de Auditoría de Gestión, Contraloría General del Estado. Página 36; 22; 79; 80.
- Reyes A.: “Administración Moderna”. Editorial Limusa, México, 1995, Página 14; 31.
- Everett. A. Ronald E.: “Administración de la producción y las operaciones”. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana S.A. México, 1998, Página.15.
- Horngren. Harrison. Bamber.: “Contabilidad”. Editorial Pearson Educación, México,2003, Página 387.
- Orozco J.: “Contabilidad General”. Editorial Artes Gráficas Señal Impreseñal Cia Ltda, Ecuador. 1994, Página 329; 397; 343; 397.
- Vásconez J.: “Contabilidad General para el Siglo XXI”. Segunda Edición, 2002, Página 320.

## PÁGINAS DE INTERNET

- [http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/audit\\_adminis.htm](http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/audit_adminis.htm)

- <http://administracion2transporte.blogspot.com/2009/03/tema-62-etapas-de-la-auditoria.html>
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Administraci%C3%B3n\\_P%C3%BAblica](http://es.wikipedia.org/wiki/Administraci%C3%B3n_P%C3%BAblica)
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Activo\\_fijo](http://es.wikipedia.org/wiki/Activo_fijo)
- [http://www.degerencia.com/tema/indicadores\\_de\\_gestion](http://www.degerencia.com/tema/indicadores_de_gestion)
- <http://www.monografias.com/trabajos13/mapro/mapro.shtml>
- [http://www.mailxmail.com/curso-liderazgo-reuniones/estatuto-reglamentos.](http://www.mailxmail.com/curso-liderazgo-reuniones/estatuto-reglamentos)