



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:
INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA. C P A.

TEMA:

“AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DEL HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR”, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2013.”

AUTORA:

Verónica Paola Rodríguez Calderón

RIOMBAMBA- ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente trabajo de investigación sobre el tema **“AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DEL HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR”, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2013.”** previo a la obtención del título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría C.P.A., ha sido desarrollado por la Srta. Verónica Paola Rodríguez Calderón, ha cumplido con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

Dra. Martha Alejandrina Flores Barrionuevo
DIRECTORA DE TESIS

Ing. Javier Lenin Gaibor
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD

Yo, VERÓNICA PAOLA RODRÍGUEZ CALDERÓN, estudiante de la Escuela de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría de la Facultad de Administración de Empresas, declaro que la tesis que presento es auténtica y original. Soy responsable de las ideas expuestas y los derechos de autoría corresponden a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Srta. Verónica Paola Rodríguez Calderón

AUTOR DE TESIS

DEDICATORIA

Porque la vida no tendría sentido si no trazamos metas en cada etapa de nuestra existencia y más aún si no tenemos con quien compartirlas.

Por ello, al cumplir una de mis aspiraciones dedico este logro:

En primer lugar a DIOS por ser mi protector y a la persona que fue mi guía, consejera y madre por haberme enseñado el valor de lucha y perseverancia MARIANA.

A mi madre Patty por haberme dado la vida, a mi papito Jorge con mucho cariño y eterna gratitud.

A mi hermano José, que con sus travesuras alegran mi vida sin duda es mi gran bendición. .

A Mary Cruz y Sonia, por su amor, sabias lecciones, su apoyo incondicional para hacer de mí una profesional y toda mi familia, con la que estoy infinitamente agradecida

A la persona que hoy en día se convirtió en mi mayor felicidad, por su cariño y motivación para lograr un mañana mejor, Diego.

A Silvana, Dianita mis amigas y compañeras de toda mi carrera profesional y a Rosita mi mejor amiga y hermana por sus palabras de aliento y aquellas anécdotas compartidas.

Verónica Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento especial:

A la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, por su compromiso de formar profesionales de excelencia con Docentes idóneos.

A la Dra. Marthita Flores, Directora de Tesis, por su don de gente y que con su profesionalismo supo guiarme en la culminación del trabajo de investigación.

Al Ing. Lenin Gaibor, Miembro de Tesis por su paciencia, motivación y profesionalismo.

Al Hospital “Publio Escobar” del Cantón Colta, a su administración por su apoyo y ayuda prestada para realizar el presente trabajo.

Verónica Rodríguez

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada	i.
Certificación del tribunal	ii.
Certificado de responsabilidad.....	iii.
Dedicatoria.....	iv.
Agradecimientos	v.
Índice de contenido	vi.
Índice de tablas	vii.
Índice de ilustraciones	viii.
Índice de anexos.....	ix.
Resumen.....	x.
Summary.....	xi.
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	3
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	3
1.1.1 Formulación del problema	4
1.1.2 Delimitación del problema.....	4
2.1 OBJETIVOS	5
2.1.1 Objetivo general	5
2.1.2 Objetivos específicos	5
2.2 JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO– CONCEPTUAL	7
2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7
2.2 AUDITORÍA	7
2.3 ADMINISTRACIÓN.....	8
2.3.1 Definición.....	8
2.3.2 Proceso administrativo.....	8
2.3.2.1 Proceso de planeación.....	8
2.3.2.2 Proceso de organización.....	9
2.3.2.3 Proceso de dirección	9
2.3.2.4 Proceso de control.....	10
2.4 AUDITORÍA ADMINISTRATIVA.....	11

2.4.1	Definición.....	11
2.4.2	Importancia	12
2.4.3	Objetivo de la auditoría administrativa.....	12
2.4.4	Características de la auditoría administrativa	13
2.4.5	Finalidad de la auditoría administrativa.....	14
2.4.6	Fases de la auditoría administrativa	14
2.4.7	Auditoría administrativa en el proceso administrativo	16
2.4.8	Elementos de la auditoría.....	18
2.5	CONTROL INTERNO	19
2.5.1	Métodos del control interno	20
2.6	MÉTODO COSO.....	22
2.7	TÉCNICAS DE AUDITORÍA	26
2.7.1	Técnicas de verificación ocular:	26
2.7.2	Técnicas de verificación verbal:	27
2.7.3	Técnicas de verificación escrita	27
2.7.4	Técnicas y verificación documental.....	27
2.7.5	Técnicas de verificación física.....	27
2.8	NORMAS DE AUDITORÍA GENERALMENTE ACEPTADAS.....	28
2.9	PROGRAMA DE AUDITORÍA	30
2.9.1	Requisitos y características del programa de auditoría.	31
2.9.2	Propósitos de los programas de auditoría.	31
2.10	ARCHIVO DE AUDITORÍA.....	32
2.10.1	Archivo permanente.....	32
2.10.2	Archivo corriente	33
2.11	PAPELES DE TRABAJO	33
2.12	CARACTERÍSTICAS DE LOS PAPELES DE TRABAJO.....	35
2.13	MARCAS DE AUDITORÍA	36
2.14	ÍNDICES DE AUDITORÍA	37
2.15	REFERENCIAS CRUZADAS DE AUDITORÍA.	37
2.16	RIESGOS DE AUDITORÍA	38
2.17	PRUEBAS DE AUDITORÍA.....	38
2.17.1	Tipos de pruebas de auditoría.	39

2.18	HALLAZGO DE AUDITORÍA	40
2.18.1	Atributos del hallazgo	40
2.19	EVIDENCIA.....	41
2.19.1	Clasificación de la evidencia.....	41
2.19.2	Características de la evidencia	42
2.20	INFORME DE AUDITORÍA.....	42
2.21	TIPOS DE INFORME	43
2.22	INDICADOR	45
2.22.1	Características que debe tener un indicador.....	45
2.22.2	Dimensiones de los Indicadores.....	46
2.22.3	Indicadores de Gestión.....	46
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....		50
3.1	HIPÓTESIS	50
3.1.1	Hipótesis General.....	50
3.1.2	Hipótesis Específicas	50
3.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN	52
3.3.1	Tipos de estudio de Investigación.....	52
3.3.2	Diseño de la Investigación.	52
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	52
3.5	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.5.1	Métodos de investigación.....	54
3.5.2	Técnicas de recolección de la información:	54
CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO.....		56
4.1.	AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DEL HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR”, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2013.	56
4.1.1.	Programa de auditoría archivo permanente	58
4.1.2.	Propuesta de servicios profesionales.....	59
4.1.3.	Orden de trabajo.....	61
4.1.4.	Carta de compromiso	62
4.1.5.	Convenio de prestación de servicios profesionales.....	64
4.1.6.	Notificación de inicio de examen.....	67

4.1.7. Normativa que regula al hospital publico escobar del cantón colta	69
4.1.8. Generalidades del hospital publico escobar del cantón colta	72
4.2. ARCHIVO CORRIENTE.....	78
4.2.1 Programa de auditoría fase de estudio preliminar	80
4.2.2 Hoja de marcas.....	81
4.2.3 Visita preliminar	83
4.2.4 Entrevistas.....	84
4.2.5 Planificación preliminar.....	87
4.2.6 Encuestas y verificación de hipótesis.....	94
4.2.7 Verificación de hipótesis.....	108
4.2.8 Programa de auditoría fase de revisión de la legislación, objetivos, políticas y normas	113
4.2.9 Normas institucionales.....	114
4.2.10 Programa fase de revisión y evaluación del control interno	128
4.2.11 Cuestionario de control interno.....	130
4.2.12 Cuestionarios específicos.....	152
4.2.13 Programa de auditoría fase de examen profundo de las áreas críticas.....	170
4.2.14 Hoja de hallazgos	171
4.2.15 Indicadores	182
4.2.16 Indicador de calidad de servicio.....	184
Conclusiones.....	203
Recomendaciones	204
Bibliografía	205
Anexos	206

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Componentes del proceso administrativo	18
Tabla 2. Métodos de control interno.....	22
Tabla 3. Ambiente de control	23
Tabla 4. Marcas de auditoría.....	36
Tabla 5. Índices de auditoría.....	37
Tabla 6. Indicadores de gestión	48
Tabla 7. Variables	51
Tabla 8. Equipos con tecnología moderna.....	94
Tabla 9. Medicamentos genéricos adquiridos.....	95
Tabla 10. Gestión administrativa satisfactoria.....	96
Tabla 11. Control al ingreso y egreso de medicinas	97
Tabla 12. Mantenimiento frecuente de equipos médicos	98
Tabla 13. Evaluación frecuente de las actividades	99
Tabla 14. Almacenamiento adecuado de medicamentos	100
Tabla 15. Asistencia de pacientes al hospital.....	101
Tabla 16. Ingresos hospitalarios por emergencia.....	102
Tabla 17. Pacientes hospitalizados	103
Tabla 18. Hospitalización superior a 5 días	104
Tabla 19. Atención hospitalaria satisfactoria.....	105
Tabla 20. Gratuidad de medicina.....	106
Tabla 21. Compresión en la administración de medicamentos.....	107
Tabla 22. Indicadores de calidad	184

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Equipos con tecnología moderna.....	94
Ilustración 2. Medicamentos genéricos adquiridos.....	95
Ilustración 3. Gestión administrativa satisfactoria.....	96
Ilustración 4. Control al ingreso y egreso de medicinas.....	97
Ilustración 5. Mantenimiento frecuente de equipos médicos	98
Ilustración 6. Evaluación frecuente de las actividades	99
Ilustración 7. Almacenamiento adecuado de medicamentos	100
Ilustración 8. Asistencia de pacientes al hospital	101
Ilustración 9. Ingresos hospitalarios por emergencia.....	102
Ilustración 10. Pacientes hospitalizados	103
Ilustración 11. Hospitalización superior a 5 días	104
Ilustración 12. Atención hospitalaria satisfactoria.....	105
Ilustración 13. Gratuidad de medicina.....	106
Ilustración 14. Compresión en la administración de medicamentos.....	107

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Imágenes del Hospital Publio Escobar.....	207
Anexo 2. Nómina de personal.....	212

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de tesis es carácter investigativo, consiste en una “Auditoría Administrativa al Departamento de Adquisiciones del Hospital “PUBLIO ESCOBAR”, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Período 2013”, tiene el propósito de evaluar el proceso administrativo, aplicación de políticas y medir el grado de eficiencia, eficacia de las operaciones que se realizan en el departamento sometido al análisis para que contribuya al mejoramiento institucional.

La evaluación se realizó en base a la información proporcionada por el personal de la institución específicamente del área de Adquisiciones, Bodega, Farmacia, Activos Fijos y Servicios, la misma tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo, basada en la recolección de datos con medición numérica y no numérica para la verificación de la hipótesis. Para la evaluación de Control Interno se utilizó el método COSO, obteniendo como resultado que el Hospital no cuenta con manuales y políticas internas para el departamento, plan de capacitación el espacio físico se muestra mal distribuido y el inventario de medicamentos es poco confiable.

Como producto del trabajo investigativo se obtuvo el informe final de auditoría en donde se plasman conclusiones y recomendaciones con la finalidad de tomar acciones correctivas pertinentes para el mejoramiento de las áreas críticas determinadas, y así contribuir crecimiento y cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

Dra. Martha Alejandrina Flores Barrionuevo

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

EXECUTIVE SUMMARY

The present research in a “Management Audit to the Acquisitions Department of the “PUBLIO ESCOBAR” Hospital, Canton Colta, Province of Chimborazo, within 2013 period” with the purpose to evaluate the administrative process, application of policies, and measure the level of efficiency, effectiveness of the operations carry out in the department submitted for analysis, in order to contribute the institutional improvement.

The evaluation carried out based on information provided by the institutional personnel specifically in the acquisitions area, Warehouse, Pharmacy, Fixes Assets and Service, with a quantitative and quantitative approach, based on data collecting with numeric and non-numeric measurement to verify hypothesis. For Internal evaluation control the COSO method was used, resulting the Hospital does not have a guidebook and internal polices for the department, a training plan the physical space has found poorly distributed and the drugs inventory is not reliable.

As a result of the research the audit final report was obtained where conclusions and recommendations are developed in order to take corrective actions for improving critical areas, and thus to contribute the growing and achieving the institutional goals and objectives.

Dra. Martha Alejandrina Flores Barrionuevo

THESES ACADEMIC COMMITTEE DIRECTOR

INTRODUCCIÓN

El Hospital Publico Escobar del cantón Colta provincia de Chimborazo, está considerado como un centro de salud tipo B, por ello es necesario llevar a cabo evaluaciones que permitan medir el grado de eficiencia, eficacia, economía, ética y ecología además del cumplimiento de los objetivos institucionales para seguir manteniéndose como una institución de servicios de atención médica segura.

Uno de los elementos más importantes del Hospital, es el talento humano en todas las áreas principalmente administrativo, financiero y operativo. La auditoría administrativa surge de la necesidad de evaluar los procesos que mantiene una organización y a quienes son los responsables de administrar muy bien sus recursos, determinando de forma objetiva y sustentable si los procesos son ejecutados de manera óptima especialmente en adquisiciones, conservación, uso y distribución de medicamentos, insumos y equipos médicos, esto se logrará evaluando los sistemas de control interno que lleven a cabo dentro del departamento de adquisiciones, para una posterior identificación y análisis de nudos críticos, obteniendo como resultado un informe que contenga las conclusiones y recomendaciones que ayuden a mitigar los posibles riesgos a los que se expone la institución, permitiendo así el mejoramiento de la gestión del personal y el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

En síntesis este trabajo investigativo está estructurado de la siguiente manera: Capítulo I contiene: el problema, su planteamiento, formulación, delimitación, y justificación, así como el objetivo general del objeto de estudio, y los objetivos específicos que se pretenden alcanzar en el transcurso de la investigación.

Capítulo II contiene: Marco teórico, se establecen las bases teóricas a través de la fundamentación y conceptualización de los temas que se tratan en el presente trabajo de investigación.

Capítulo III: Marco metodológico, capítulo inicia con la determinación de las hipótesis, general y específicas, además se detalla la modalidad y los tipos de investigación, además de ello se incluyen las técnicas tanto de investigación que se aplican en la ejecución del presente trabajo de titulación.

Capítulo IV: Marco propositivo, en este capítulo se presenta el desarrollo de Auditoría Administrativa al Departamento de Adquisiciones del Hospital Público “PUBLIO ESCOBAR”, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Período 2013., la misma que está dividida en dos archivos, el primer archivo denominado permanente consta de la información relacionada a la institución auditada, y el segundo archivo denominado corriente donde consta los procedimientos aplicados en la ejecución de la auditoría y que permitirán la elaboración del informe final, el mismo que será comunicado a las autoridades respectivas para la posterior toma de decisiones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El Hospital “PUBLIO ESCOBAR” del Cantón Colta, es una compleja institución con una planilla médica y de enfermería organizada, con instalaciones permanentes que ofrece una gran variedad de servicios médicos, como: la atención de urgencias, consultas ambulatorias, curaciones y atenciones sin hospitalización permanente del paciente, cuyo objetivo primordial es proveer a las personas de escasos recursos, de atención médica, hospitalaria y prevención de enfermedades, para cuya prestación de servicios, el hospital debe efectuar adquisiciones de la más variada índole.

Sin embargo, esta casa de salud presenta una serie de problemas e inconvenientes que dificultan la prestación de los servicios anteriormente citados, como son:

- Falta de una adecuada coordinación Inter-departamental lo que provoca una inadecuada planeación de las actividades administrativas del Hospital,
- Inexistencia de políticas para la adquisición y manejo de medicamentos lo que produce compras innecesarias,
- Incipiente control en el despacho de recetas y entrega de medicamentos, lo que genera errores y pone en riesgo la vida del sin número de pacientes que acuden a esta casa de salud,
- Adicionalmente se desconoce el dato exacto de medicinas y equipos médicos con los que cuenta la institución, situación que ocasiona desabastecimiento en medicamentos.
- La falta de procesos claros de adquisición ocasiona que las compras no se realicen de acuerdo a los márgenes aprobados.

- No se realiza el estudio respectivo de las necesidades de medicamentos y equipos médicos, produciendo compras innecesarias que ponen en riesgo la vida del paciente.

Estos desfases citados anteriormente son ocasionados por la inexistencia de una normativa que plasme el proceso de adquisición, manejo y control de medicamentos; sin duda otra de las causas es la falta de planificación dentro del ámbito de trabajo.

Por lo expuesto, y en vista de que no se ha realizado ningún trabajo investigativo en cuanto auditorías se refiere, es meritoria y urgente la realización de la presente auditoría administrativa que permitirá determinar objetivamente las falencias, inconvenientes y desviaciones que caracterizan a esta casa de salud, para posteriormente sintetizarlas en el informe de hallazgos que incluirá: conclusiones y recomendaciones, lo que a su vez puede constituirse en una herramienta administrativa de gestión para que los directivos de esta institución de salud puedan tomar mejores decisiones, de tal forma que los procesos se tornen ágiles, oportunos y confiables, lo cual incidirá en la mejora de los servicios a favor de la ciudadanía.

1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera la ejecución de una Auditoría Administrativa al Departamento de Adquisiciones del Hospital “Publio Escobar”, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, incidirá en el mejoramiento de la gestión administrativa y por ende en la mejora de los servicios a la comunidad?

1.1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Campo: Auditoría.

Área: Auditoría Administrativa.

Aspecto: Auditoría Administrativa al Departamento de adquisiciones del Hospital “Publio Escobar”, Cantón Colta.

Espacial: Hospital “Publio Escobar” ubicado en el Cantón Colta, Provincia de Chimborazo.

Temporalidad: Período 2013.

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una Auditoría Administrativa al Departamento de Adquisiciones del Hospital Público “PUBLIO ESCOBAR” del Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Período 2013, como herramienta de evaluación para el mejoramiento de sus procesos administrativos.

2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aprovechar el sustento teórico existente para adaptarlo a las necesidades de la presente investigación, de tal forma que sirva de modelo para otras instituciones que requieran la realización de similares exámenes de Auditoría.
- Aplicar las fases de auditoría, para desarrollar la auditoría administrativa, a fin de que la información obtenida sea objetiva, suficiente y competente.
- Emitir el informe de Auditoría con conclusiones y recomendaciones que permitan a sus autoridades la adopción de acciones correctivas cuando fuere necesario.

2.2 JUSTIFICACIÓN

La salud, es un derecho fundamental para toda persona y la colectividad en general, por ello fue necesario examinar y valorar la calidad de los administradores y de los procesos mediante los cuales opera esta entidad. Por lo anterior, la presente Auditoría Administrativa tuvo plena justificación desde cuatro perspectivas, a saber:

- **Justificación Teórica:**

La presente investigación buscó aprovechar todo el sustento teórico existente a fin de adaptarlo a los requerimientos de la Auditoría Administrativa ejecutada al Dpto. de Adquisiciones del Hospital Publio Escobar del Cantón Colta, de tal forma que el resultado de la investigación constituya un aporte teórico para instituciones similares que deseen conocer la mejor manera de ejercer un adecuado control y administración en sus adquisiciones.

- **Justificación Metodológico**

Metodológicamente la presente investigación justificó su desarrollo, ya que buscó aprovechar las diferentes técnicas y métodos de investigación existentes, a fin de que la información a ser recolectada posea las características de veracidad, objetividad y oportunidad, de tal manera que los resultados del presente examen de auditoría presente resultados confiables y apegados a la realidad imperante al interior de esta casa de salud.

- **Justificación Académica**

Académicamente este examen de auditoría fue justificable su desarrollo, ya que permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos en las aulas de clase, y paralelamente adquirir otros nuevos extraídos de la vida práctica; y, finalmente, aunque no menos importante, esta investigación me permitirá cumplir con un prerrequisito para la obtención del título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría.

- **Justificación Practica:**

La presente investigación se justificó desde la parte práctica, ya que mediante la aplicación de un análisis y evaluación de las actividades administrativas del departamento, se pudo analizar y determinar el tipo de uso que se dio a sus recursos tomando como referencia parámetros de: eficiencia, eficacia, economía y ecología, de tal forma que se logró establecer ciertas deficiencias o desviaciones en el uso de tales recursos, hallazgos que fueron resumidos en el Informe final con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

El desarrollo de la presente Auditoría Administrativa fue factible su realización, ya que se contó con los recursos necesarios y la predisposición y voluntad del personal administrativo y operacional del Departamento de Adquisiciones del Hospital “PUBLIO ESCOBAR” del Cantón Colta para entregar y facilitar toda la información y colaboración necesarias, de tal forma que los resultados de este examen sirvan de un verdadero aporte a los directivos de esta casa de salud para que puedan tomar mejores decisiones en bien de la entidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO– CONCEPTUAL

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2 AUDITORÍA

Dávalos Nelson (2005) al referirse a la Auditoría, señala que:

Auditoría es el examen objetivo, sistemático y profesional de las operaciones financieras o administrativas, realizado con posterioridad a su ejecución, con el objetivo de verificar, evaluar y elaborar el respectivo informe sustentado en las evidencias obtenidas por el auditor, que contiene sus comentarios, conclusiones y sugerencias para mejorar y, en caso de examen de los estados financieros, el correspondiente dictamen profesional.(p. 80)

La ILACIF (2005) al referirse al mismo tema, señala que:

Es el examen objetivo, sistemático y profesional de las operaciones financieras o administrativas, efectuado por auditores profesionales con posterioridad a su ejecución con la finalidad de verificarlas, evaluarlas y elaborar el informe que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones; y, en el caso de examen de Estados Financieros, el correspondiente dictamen profesional. (p.6)

La auditoría es un examen sistemático y organizado cuya finalidad es obtener y evaluar objetivamente estados, procesos u actividades de una empresa buscando evidencias suficientes y competentes para emitir un informe o un dictamen.

2.3 ADMINISTRACIÓN

2.3.1 Definición

Agustín Reyes Ponce (2004), al hablar de administración señala que: “es el conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia en las formas de estructurar y manejar un organismo social”. (p. 26)

Stoner J, Freeman E y Gilbert D, (2002) señalan que administración es un “proceso de planificación, organización, dirección y control del trabajo de los miembros de la organización y de usar los recursos disponibles de la organización para alcanzar las metas establecidas”. (p. 7)

Administración es un proceso sistemático que se encarga de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos materiales, financieros y humanos para utilizarlos de manera eficiente, y de la toma de decisiones acertadas para el logro de los objetivos planteados dentro de una organización.

2.3.2 Proceso Administrativo.

Antonio César Amaru (2009) establece cuatro fases del proceso administrativo, entre los que menciona los siguientes:

2.3.2.1 Proceso de Planeación

El proceso de planeación es la herramienta para administrar las relaciones con el futuro; es una aplicación específica del proceso de tomar decisiones. Las decisiones que buscan influir en el futuro o que se pondrán en práctica en él, son decisiones de planeación. Este proceso consiste en:

- Definir objetivos o resultados a alcanzar, al igual que los medios para realizarlos.
- Imaginar una situación futura y trabajar para construirla. (p: 170)

2.3.2.2 Proceso de organización

El proceso de organizar (o proceso de organización) consiste en dividir el trabajo y atribuir responsabilidades y autoridad a las personas. Las principales etapas (o decisiones) en dicho proceso son:

- Analizar los objetivos del trabajo a realizar.
- Dividir el trabajo de acuerdo con los criterios más apropiados para alcanzar los objetivos.
- Definir las responsabilidades de la realización del trabajo.
- Definir los niveles de autoridad.
- Diseñar la estructura organizacional.(p: 225)

2.3.2.3 Proceso de Dirección

El proceso de dirección consiste en realizar actividades mediante la aplicación de la energía física, intelectual e interpersonal para ofrecer productos, servicios e ideas.

No todo puede preverse o planearse, sin embargo en la mayoría de los casos hay un plan explícito o implícito, que sustenta la ejecución de cualquier actividad. La naturaleza de las actividades varía mucho de un caso a otro. Todo depende del tipo de organización, los objetivos, la competencia de las personas, la disponibilidad de recursos y de otros factores.

El proceso de dirección no es distinto de los demás procesos de administración.

El trabajo de cualquier naturaleza siempre es un proceso de ejecución; ejemplo de ellos son el liderazgo, la planeación, la organización y el control.

Son ejemplos de actividades de dirección:

- Elaborar planes y realizar las actividades previstas en ellos.
- Organizar un equipo.
- Realizar una tarea operativa como montar un automóvil, llenar un formulario o atender a un cliente. (p:375)

2.3.2.4 Proceso de Control

En el proceso de administración, el control no tiene el significado popular de fiscalización. Control es el proceso de producir información para tomar decisiones sobre la realización de objetivos. Este proceso permite mantener una organización o sistema orientado hacia los objetivos; al ejercerse la función de control el administrador trabaja como el piloto de un vehículo, monitoreando de forma constante la organización para que se mantenga en la ruta, se desvíe de los accidentes y llegue al destino.

El proceso de control ofrece información y posibilita tomar decisiones, sobre:

- Cuales objetivos debe alcanzar una organización o sistema.
- El desempeño de la organización o sistema en comparación con los objetivos.
- Riesgos y oportunidades en el trayecto, desde el inicio de las actividades hasta a consecución del objetivo.
- Lo que debe hacerse para asegurar la realización de objetivos.
- La necesidad de cambiar el objetivo. (p: 376)

El Proceso Administrativo es una serie de etapas que el administrador debe seguir para cumplir los objetivos establecidos, por ello es necesario que tenga una planificación es decir tener una visión futurista, además de organizar la entidad estableciendo y delimitando funciones del personal, asimismo dirigir teniendo actitudes y aptitudes de

líder para guiar a la empresa al éxito; y, finalmente controlar evaluando los resultados obtenidos.

2.4 AUDITORÍA ADMINISTRATIVA

2.4.1 Definición

Rodríguez Valencia (2010) al referirse a la Auditoría Administrativa, señala que: “es el arte de evaluar independientemente las políticas, planes, procedimientos, controles y prácticas de una entidad, con el objeto de localizar los campos que necesitan mejorarse y formular recomendaciones para el logro de esas mejoras” (p. 33).

Enrique Benjamín Franklin (2013) al referirse al mismo tema, menciona que: “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 el valor y lograr una ventaja competitiva sustentable” (p. 15).

Alfonso Amador Sotomayor (2008) al hablar de la auditoría administrativa, establece que:

Representa un examen 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. (p. 33)

La Auditoría Administrativa es el examen sistemático, organizado e independiente, que evalúa políticas, normas y controles de una organización, con el propósito de precisar el nivel de desempeño de sus recursos y los niveles de gestión funcional de la administración y oportunidades de mejora institucional.

2.4.2 Importancia

Rodríguez Valencia (2010) al referirse a la importancia de la Auditoría Administrativa, señala que:

Es importante porque es el instrumento de control posterior sobre la administración en general, necesaria para lograr y mantener una óptima gerencia. La auditoría administrativa con la finalidad de prestar un servicio de carácter gerencial, tuvo la necesidad de conocer las deficiencias e irregularidades existentes que atentaban contra la eficiencia, eficacia y economía. (p.106)

La auditoría administrativa tiene especial importancia, ya que es preciso evaluar el desempeño de la organización para conocer los objetivos alcanzados y establecer su nivel de eficiencia y eficacia, además nos permite identificar áreas críticas y sugerir soluciones; y, además proporciona a los directivos de una organización una perspectiva sobre la forma como está siendo administrada su organización.

2.4.3 Objetivo de la Auditoría Administrativa

Sotomayor (2008) al referirse al objetivo de la Auditoría Administrativa, señala que:

El objetivo de la auditoría administrativa es evaluar la efectividad de las operaciones desarrolladas en la organización a efecto de contrarrestar las deficiencias e irregularidades existentes o, en su caso, apoyar las prácticas de trabajo que son llevadas a cabo en forma apropiada y diligente. Así realiza labores de prevención, supervisión, adecuación y corrección, según sea el caso, para impulsar la adhesión a los lineamientos normativos establecidos por la administración (e inclusive que son fijados externamente) y de esta manera lograr que las actividades se efectúen con eficiencia, eficacia, calidad y excelencia. (p.35)

La auditoría administrativa es evaluar el comportamiento organizacional en relación con estándares preestablecidos normas, leyes, reglamentos, a fin de encauzar acciones y

optimizar el aprovechamiento de los recursos de manera eficiente, eficaz, económica y ecológica.

2.4.4 Características de la Auditoría Administrativa

Administracion2transporte.blogspot (2009) establece que las siguientes características de la Auditoría Administrativa, son:

I. Propósito

- Appreciar la calidad de la administración
- Calidad, tanto individual como colectiva de los gerentes
- Calidad de los procesos mediante los que opera un organismo social

II. Alcance

La situación administrativa

- Factor funcional
- Factor procesal
- Factor analítico
- Factor medio-ambiente

III. Orientación: Hacia la situación administrativa y operativa de los organismos sociales en el pasado, presente y futuro

IV. Medición: Los principios de la teoría administración. (p: 6)

Las características de la auditoría administrativa son parámetros a seguir en la ejecución de una auditoría, con la finalidad de que la información presentada muestre la veracidad del proceso administrativo.

2.4.5 Finalidad de la Auditoría Administrativa

Administracion2transporte.blogspot (2009) señala que: “la finalidad fundamental de la auditoría administrativa es sacar a la luz irregularidades o deficiencias en cualquiera de los elementos examinados, e indicar a la vez posibles soluciones para mejorar en sus operaciones” (p: 6).

La finalidad de la auditoría administrativa es encontrar posibles errores y deficiencias del proceso administrativo, para de esta manera emitir recomendaciones que contribuyan a mejorar el desempeño de la entidad.

2.4.6 Fases de la Auditoría Administrativa

RAMIO (2005), al respecto señala que:

FASE I: Estudio Preliminar (recopilación de la información)

El propósito del estudio preliminar es obtener información general de todos los aspectos importantes de la entidad o parte de la misma, lo más rápidamente posible, de manera utilizable y de fácil asimilación, que sirva como instrumento de trabajo para planeamiento de futuras fases de la auditoría.

Esta revisión general permitirá al auditor analizar las actividades o funciones de la entidad o parte de la misma, e identificará puntos importantes en base a los cuales se pueda comenzar a planificar el trabajo de auditoría, y hacer planes para una revisión detallada de las actividades y control interno de las mismas.

FASE II: Revisión de la legislación, objetivos, políticas y normas.

El propósito de la fase de revisión de la legislación, objetivos, políticas y normas es obtener una comprensión de la autoridad básica de la entidad o empresa, incluyendo los propósitos, alcances y objetivos de las actividades llevadas a cabo, la forma en que dichos objetivos se desarrollan y se financian, así como el alcance de la autoridad y

responsabilidad conferida a la misma ley, por estatutos, reglamentos y por otras disposiciones legales.

FASE III: Revisión y evaluación del control interno

El objetivo al revisar el control interno es evaluar su efectividad e identificar las posibles debilidades importantes en el sistema de control interno que puedan requerir un examen más detallado; En algunos casos, durante las primeras dos fases se habrán encontrado indicios de serias debilidades administrativas o importantes efectos adversos en determinada área o actividad.

Durante la revisión y evaluación de control interno el auditor debe acumular información adicional sobre la operación de los controles internos existentes, lo cual será útil al identificar aquellos asuntos para los que se requerirá tiempo y esfuerzo al hacer un examen más profundo

FASE IV: Examen profundo de las áreas críticas

Basándose en la revisión y evaluación del control interno descrito en la fase anterior, es posible comprender la forma en que los procedimientos, prácticas y métodos de la entidad proporcionan un control sobre la actividad, operación o función bajo examen e identifican posibles áreas de debilidad. Se puede tomar decisiones sobre la naturaleza y alcance de profundidad del examen y efectuar evaluaciones para lograr los objetivos de la auditoría. Las áreas de debilidad identificadas en la tercera fase del examen son las operaciones a ser seleccionadas para su revisión de manera más detallada en esta fase.

FASE V: Comunicación de resultados

La comunicación de los resultados es muy similar en la auditoría administrativa u operacional y la auditoría financiera. Constituye la comunicación verbal a través de una o más conferencias finales efectuadas al finalizar el trabajo para discutir el borrador del informe y su presentación final por escrito.

La fase más significativa de la auditoría administrativa es la última. pues ésta constituye el producto final de las labores del equipo de auditoría. Normalmente se tiende a pensar en términos del informe por escrito; al hablar de la comunicación de resultados no se limita a la fase final, ni solamente al informe por escrito, sino a la comunicación con los funcionarios responsables de la entidad de manera permanente durante el transcurso de la auditoría”. (p.20)

Las fases de la auditoría son etapas que reflejan el proceso mediante el cual se lleva a cabo el examen; para el caso de la auditoría administrativa cuenta con cinco fases las mismas que detallan las acciones y actividades que van desde: la obtención de la información en el estudio preliminar en donde se realizan las primeras visitas en la entidad sometida al estudio, seguido por el análisis de normas políticas y leyes para conocer si están siendo aplicadas de la forma correcta, así mismo la evaluación del control interno, el establecimiento de áreas críticas y finalmente la elaboración y presentación del informe, es decir el trabajo propiamente dicho del auditor.

2.4.7 Auditoría administrativa en el proceso administrativo

Enrique Benjamín Franklin (2013) al hablar de la Auditoría Administrativa en el proceso administrativo, establece cuatro etapas, a saber:

- **Etapa: Planeación. Componente: La misión de la organización**

Si un trabajador desconoce el enunciado, es una situación relevante, pero no necesariamente crítica, en particular porque su origen puede partir de una inducción o capacitación insuficiente, por ser de nuevo ingreso o por negligencia. Esto último es lo que una organización tiene que atender de una manera prioritaria.

- **Etapa: Organización. Componente: División y distribución de funciones.**

Si un trabajador no denomina su función dentro de la organización, esto constituye un factor crítico porque su falta de conocimiento no solo afecta su trabajo, sino el de sus compañeros, lo que propicia retrasos, omisiones o duplicidad, pero afecta de manera

específica el desempeño personal y grupal de la organización. Como en el caso anterior puede deberse a una inducción o capacitación deficiente. La condición de negligencia en este caso es menos probable.

- **Etapa: Dirección. Componente: Liderazgo**

Si un trabajador no reconoce el estilo de liderazgo que prevalece en la organización, esto es importante porque carece de elementos de juicio para brindar su mejor esfuerzo. Recordemos que uno de los pilares del liderazgo es la relación diádica, o relación líder-seguidor. Pero, el desconocimiento del estilo no siempre determina los resultados que la organización alcance. Siguiendo la misma tónica de las anteriores etapas, aquí la inducción, capacitación o negligencia son posibles relativas, ya que un estilo de liderazgo se identifica con el trato cotidiano.

- **Etapa. Control. Componente: Herramientas**

Partiendo de la premisa que no se puede administrar lo que no se puede medir, el hecho que un trabajador no tenga claro el ejercicio de los controles, puede ocasionar una pérdida de cohesión, ausencia de eficiencia, eficacia y economía, por lo que es también un factor crítico. En este caso, las fallas de inducción, capacitación o negligencia están latentes pero el trasfondo va más allá y puede deberse a la falta de una cultura inclusiva, cortos de poder, concentración de la información en áreas, personas que la manipulan o una resistencia a ceder espacios u oportunidades. (pp. 129-130)

Tabla 1. COMPONENTES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO

Tamaño de empresa	Sector	Número de trabajadores	Indicador de rango aceptable
Mediana	Servicios	51-100	0 a 2%
Planeación		Organización	
<ul style="list-style-type: none"> • Misión • Visión • Objetivos • Metas • Estrategias y tácticas • Procesos 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos • Programas • Enfoques • Niveles • Horizonte 	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura organizacional • División y distribución de funciones • Cultura organizacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Cambio organizacional • Estudios administrativos • Instrumentos técnicos de poyo
Dirección		Control	
<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo • Comunicación • Motivación • Grupos y equipos de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejos del estrés, el conflicto y la crisis. • Tecnología de la información • Toma de decisiones • Creatividad de innovación 	<ul style="list-style-type: none"> • Naturaleza • Sistemas • Niveles • Proceso 	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas de aplicación • Herramientas • Calidad.

Fuente: Franklin Enrique Benjamín “Auditoría Administrativa” (pp. 137-138)

Elaborado por: Franklin Enrique Benjamín

La auditoría en el proceso administrativo evalúa el actuar del recurso humano frente al proceso administrativo analizando cada componente del proceso, como es el caso de la misión si un trabajador no tiene claro la misión de la organización difícilmente la podrá cumplir, además si no existe delimitadas sus funciones no va a poder cumplir su trabajo con eficiencia, el liderazgo es importante porque el trabajador contribuirá con ideas para el desarrollo de la organización y finalmente es necesario medir el trabajo y resultados obtenidos.

2.4.8 Elementos de la auditoría

López Saavedra (2006) al mencionar los elementos de la auditoría establece lo siguiente:

Eficiencia.- Es la relación entre los recursos consumidos y la producción de bienes y servicios, se expresa como porcentaje comparando la relación insumo-producción de bienes y servicios, se expresa como un estándar aceptable o norma; la eficiencia

aumenta en la medida en que un mayor número de unidades se producen utilizando una cantidad dada de insumo. Su grado viene dado de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, con el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención. (p.94)

Eficacia.- La relación de servicios y productos, los objetivos y metas programados.

La eficacia es el grado en que una actividad o programa alcanza sus objetivos o metas que se había propuesto.

Economía.- Uso oportuno de los recursos idóneos en cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado, es decir adquisición o producción al menor costo posible, con relación a los programas de la organización.

Ecología.- Son las condiciones, operaciones y prácticas relativas de a los requisitos ambientales y su impacto, que deben ser reconocidos y evaluados en una gestión de un proyecto.

Ética.- Es un elemento básico de la gestión institucional, expresada en la moral y conducta individual y grupal, de los funcionarios y empleados de una entidad, basada en sus deberes, en su código de ética, las leyes, en las normas constitucionales, legales y vigentes de una sociedad.(pp.94-95)

Los elementos de auditoría se nos resume en as 5E como son la eficiencia que es el logro de objetivos, eficacia el cumplimiento de actividades, la economía con la optimización de recursos, la ecología con la armonía con la naturaleza y la ética con las buenas prácticas humanas.

2.5 CONTROL INTERNO

Córdova y Dávalos (2006) al referirse al Control Interno, establecen que:

Se considera como un plan de organización y conjunto de métodos y procedimientos adoptados internamente en una entidad o un negocio, con el objeto de salvaguardar sus recursos, verificar la precisión y fidelidad de la información financiera y administrativa, promover y estimular la observancia de

las políticas prescritas y de fiel cumplimiento de las metas y objetivos programados. (p. 121)

Aguirre Ormaechea Juan (2005) menciona que:

El control interno puede definirse como un conjunto de procedimientos, políticas, directrices y planes de organización los cuales tienen por objeto asegurar una eficiencia, seguridad y orden en la gestión financiera, contable y administrativa de la empresa (salvaguardia de activos, fidelidad del proceso de información y registros, cumplimiento de políticas definidas, etc.). (p. 189)

El control interno es una serie de planes, procedimientos y guías diseñados por la administración y la unidad a cargo, con la finalidad de salvaguardar y optimizar los recursos, determinar la fidelidad de la información; y, finalmente establecer el grado de cumplimiento de normas y políticas vigentes a fin de prevenir riesgos.

2.5.1 Métodos del Control Interno

Internet (2010), <http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse90.html#QQ1-72-93>

Existen los siguientes métodos para la documentar el conocimiento del Control Interno por parte del auditor, los cuales no son exclusivos y pueden ser utilizados en forma combinada para una mejor efectividad, a saber:

a) Método Descriptivo

Consiste en la narración de los procedimientos relacionados con el control interno, los cuales pueden dividirse por actividades que pueden ser: departamentos, empleados y cargos, o por registros contables.

Una descripción adecuada de un sistema de contabilidad y de los procesos de control relacionados, incluye por lo menos cuatro características:

- Origen de cada documento y registro en el sistema.

- Cómo se efectúa el procesamiento.
- Disposición de cada documento y registro en el sistema.
- Indicación de los procedimientos de control pertinentes a la evaluación de los riesgos de control.

b) Método Gráfico

Este método consiste en la preparación de diagramas de flujo de los procedimientos ejecutados en cada uno de los departamentos involucrados en una operación. Un diagrama de flujo de control interno consiste en una representación simbólica y por medio de flujo secuencial de los documentos de la entidad auditada. El diagrama de flujo debe representar todas las operaciones, movimientos, demoras y procedimientos de archivo concernientes al proceso descrito. Este método debe incluir las mismas cuatro características del método gráfico enunciadas anteriormente.

c) Método de Cuestionarios

Básicamente consiste en un listado de preguntas a través de las cuales se pretende evaluar las debilidades y fortalezas del sistema de control interno. Estos cuestionarios se aplican a cada una de las áreas en las cuales el auditor dividió los rubros a examinar. Para elaborar las preguntas, el auditor debe tener el conocimiento pleno de los puntos donde pueden existir deficiencias para así formular la pregunta clave que permita la evaluación del sistema en vigencia en la empresa. Generalmente el cuestionario se diseña para que las respuestas negativas indiquen una deficiencia de control interno. Algunas de las preguntas pueden ser de tipo general y aplicables a cualquier empresa, pero la mayoría deben ser específicas para cada organización en particular y se deben relacionar con su objeto social.

Tabla 2.MÉTODOS DE CONTROL INTERNO.

Método	Ventajas	Desventajas
Cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Fácil comprensión 2.- Lista de preguntas que evidencian los aspectos importantes de control interno a ser evaluados. 3.- La debilidad es obvia (Generalmente son las respuestas negativas). 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Se invierte mucho tiempo. 2.- La debilidad del sistema no siempre es obvia. 3.- El auditor debe revisar los aspectos importantes del sistema del control interno.
Grafico	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Representación gráfica del sistema. 2.- Usualmente indica que las aéreas importantes de control interno serán revisadas. Sistemas computarizados. 3.- No se requiere de redacción muy larga (Como el caso del descriptivo). 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Su preparación consume tiempo. 2.- La debilidad del sistema no es siempre obvia (Especialmente para los auditores con poca experiencia).
Descriptivo	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Hecho a la medida del trabajo. 2.- Requiere de un análisis detallado y obliga al auditor a entender el funcionamiento del sistema. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Se invierte mucho tiempo. 2.- La debilidad del sistema no siempre es obvia. 3.- El auditor debe revisar los aspectos importantes del sistema de control interno.

Fuente: Espiñeria, Sheldon y Asociados “ Manual de Control Interno”

Elaborado por: Espiñeria, Sheldon y Asociados “ Manual de Control Interno”

Los Métodos de Control Interno son mecanismos utilizados para evaluar los procesos y procedimientos utilizando flujogramas que representan en forma gráfica y descriptiva las actividades que realiza una entidad, y cuestionarios para medir la confianza y riesgo del área sometida a estudio.

2.6 MÉTODO COSO

Estupiñan Rodrigo (2006) al hablar del método COSO establecen que:

- **AMBIENTE DE CONTROL**

Consiste en el establecimiento de un entorno que estimule e inflencie la actividad del personal con respecto al control de sus actividades.

Es en consecuencia el principal elemento sobre el que se sustenta o actúan los otros cuatro componentes; e, indispensable a su vez, para la realización de los propios objetivos de control.

Tabla 3.AMBIENTE DE CONTROL

Ambiente de Control
<p>El ambiente de control o control circundante es la base de los demás componentes de control a proveer: disciplina y estructura para el control e incidir en la manera como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se estructuran las actividades del negocio.• Se asigna autoridad y responsabilidad.• Se organiza y desarrolla la gente.• Se comparten y comunican los valores y creencias.• El personal toma conciencia de la importancia del control.

Fuente: Estupiñan Rodrigo (2006)

Elaborado por: Estupiñan Rodrigo

Otros elementos que influyen en el ambiente de control son: estructura organizativa, delegación de autoridad y responsabilidad y políticas y prácticas de recurso humano.

Factores de ambiente de control

- La integridad y los valores éticos.
- El compromiso a ser competente.
- Las actividades de la junta directiva y el comité de auditoría.
- Mentalidad y estilo de operación de la gerencia.
- La estructura de la organización.
- La asignación de autoridad y responsabilidades.
- Las políticas y prácticas de recursos humanos.

El ambiente de control tiene gran influencia en forma como se desarrollan las operaciones, se establecen los objetivos y se minimizan los riesgos. Tiene que ver igualmente en el comportamiento de los sistemas de información y con supervisión en general. A su vez es influenciado por la historia de la entidad y su nivel de cultura administrativa.

- **EVALUACION DE RIESGOS**

Es la identificación y análisis de riesgos relevantes para el logro de los objetivos y la base para determinar la forma en que tales riesgos deben ser mejorados. Así mismo, se refiere a los mecanismos necesarios para identificar y manejar riesgos específicos asociados con cambios, tanto los que influyen en el entorno de la organización como en el interior de la misma.

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

La evolución de riesgos debe ser una responsabilidad ineludible para todos los niveles que están involucrados en el logro de los objetivos. Esta actividad de autoevaluación debe ser revisada por los auditores internos para asegurar que tanto el objetivo, enfoque, alcance y procedimientos han sido apropiadamente llevados a cabo.

Toda entidad enfrenta una variedad de riesgos provenientes tanto de fuentes externas como internas que deben ser evaluados por la gerencia. La gerencia establece objetivos generales y específicos e identifica y analiza los riesgos de que dichos objetivos no se logren o afecten su capacidad para:

- Salvaguardar sus bienes y recursos.
- Mantener ventaja ante la competencia.
- Construir ventaja ante la competencia.
- Construir y conservar su imagen.
- Incrementar y mantener su solidez financiera.
- Mantener su crecimiento.

- **ACTIVIDADES DE CONTROL**

Son aquellas que realiza la gerencia y demás personal de la organización para cumplir diariamente con las actividades asignadas. Estas actividades están expresadas en las políticas, sistemas y procedimientos.

Ejemplos de estas actividades son la aprobación, la autorización, la verificación, la conciliación, la inspección, la revisión de indicadores de rendimiento, la salvaguarda de los recursos, la segregación de funciones, la supervisión y entrenamiento adecuados.

Las actividades de control son políticas y procedimientos que se desarrollan a través de toda la organización y garantizan que las directrices de la gerencia se lleven a cabo y los riesgos se administren de manera que se cumplan los objetivos.

Incluyen actividades preventivas, detectivas y correctivas tales como:

- Aprobaciones y autorizaciones.
- Segregación de funciones.
- Salvaguardia de activos.
- Indicadores de desempeño.
- Análisis de registro de la información.
- Revisión de desempeños operacionales.
- Seguridades físicas.

- **SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

Los sistemas de información están diseñados en todo el ente y todos ellos atienden a uno o más objetivos de control. De manera amplia, se considera que existen controles generales y controles de aplicación sobre los sistemas de información.

- **SUPERVISION**

En general, los sistemas de control están diseñados para operar en determinadas circunstancias. Claro está que para ello, se tomaron en consideración los objetivos, riesgos y las limitaciones inherentes al control; sin embargo, las condiciones

evolucionan debido tanto a factores externos como internos, provocando con ello que los controles pierdan su eficiencia.

Proceso diseñado para verificar la vigencia, calidad y efectividad del sistema de control interno de la entidad, que incluye alguna de las siguientes actividades:

- Con buen criterio administrativo interno.
- Supervisiones independientes.
- Auto evaluaciones. (pp. 27-39)

El COSO planteado es un proceso diseñado en principio para la identificación de riesgos a fin de mejorar la gestión, identificar oportunidades y debilidades; y la toma adecuada de decisiones por parte de administración

2.7 TÉCNICAS DE AUDITORÍA

Según Romero, C. (2008) las técnicas de auditoría son:

1. Técnicas de verificación ocular:

- **Observación.-** Es la técnica, por medio de la cual el auditor se cerciora de ciertos hechos y circunstancias, dándose cuenta personalmente de la existencia de activos, así se puede mencionar el recuento físico, etc.
- **Comparación.-** Mediante esta se establece la comparación existente entre dos conceptos o más. Podemos comparar los ingresos con los gastos que ha tenido una organización.
- **Revisión selectiva.-** Esta se la puede realizar al momento que en una determinada área, por su volumen u otras circunstancias, no se ha podido realizar una revisión profunda. Esta técnica la tiene que realizar un auditor con experiencia, pues se debe realizar un examen visual rápido para separar en la mente asuntos que no son normales.

- **Rastreo.-** En el seguimiento de una operación de un punto a otro dentro de su procedimiento.

2. Técnicas de verificación verbal:

- **Indagación.-** Proporciona gran certeza de un saldo a favor del negocio preguntar a la persona que tiene una obligación con la empresa, sobre la autenticidad de su obligación.

4 Técnicas de verificación escrita

- **Análisis.-** Consiste en la clasificación y agrupación de los distintos elementos individuales que forman una cuenta, a fin de que los grupos constituyan unidades homogéneas.
- **Conciliación.-** Determinación de las partidas necesarias para que los saldos de dos o más cuentas relacionadas concuerden entre sí.
- **Confirmación.-** Comunicación independiente con una parte ajena independiente de la empresa, para determinar la exactitud y validez de una cifra o hecho registrado.

3. Técnicas y verificación documental

- **Comprobación.-** Verificar la evidencia que apoya una transacción u operación, demostrando la veracidad de los documentos de respaldo, la legalidad, autorización de las operaciones.
- **Computación.-** Se refiere a calcular o totalizar, verificar la exactitud matemática de las operaciones.

4. Técnicas de verificación física

- **Inspección.-** Es un examen minucioso de recursos físicos y de documentos para determinar su existencia y autenticidad.

Las técnicas de auditoría son recursos que utiliza el auditor para obtener evidencias utilizando artes visuales, verbales, escritos documentales y físicas, que corroboren la información suministrada.

2.8 NORMAS DE AUDITORÍA GENERALMENTE ACEPTADAS

Antonio Cesar Amaru (2009) al referirse a las Normas de Auditoría Generalmente aceptadas, señala que:

Las normas de auditoría son directrices generalmente que ayudan a los auditores a cumplir con sus responsabilidades profesionales en la auditoría de estados financieros históricos. Ello incluye la consideración de capacidades profesionales como lo son la competencia y la independencia, los requisitos de los informes y la evidencia.

Las directrices más ampliadas disponibles son las 10 normas de auditoría genitualmente aceptadas (GAAS, por sus siglas en inglés). Fueron elaboradas por el AICPA en 1946 y han sufrido cambios mínimos desde que fueron emitidas.

Las 10 normas de auditoría generalmente aceptadas se resumen en tres categorías:

1. Normas generales.
2. Normas sobre el trabajo de campo.
3. Norma sobre información.

1. Normas Generales

Las normas generales hacen hincapié en las cualidades personales fundamentales que el auditor debe poseer.

- **Capacitación técnica adecuada y competencia.** La primera norma general es normalmente interpretada como la exigencia de que el auditor debe tener educación formal en auditoría y contabilidad, experiencia práctica adecuada para la realización del trabajo y educación profesional. (pp. 33-34)
- **Actitud mental independiente.** La competencia del individuo que realiza la auditoría es de poco valor si él o ella no son imparciales en la acumulación y evaluación de la evidencia.

Aunque ser absolutamente independiente es imposible, los auditores se esfuerzan por mantener un alto nivel de independencia para conservar la confianza de los usuarios que confían en sus informes. (p. 5)

- **Debido cuidado profesional.** La tercera norma general implica el debido cuidado en la realización de todos los aspectos de la auditoría. Es decir, significa que el auditor es un profesional responsable de cumplir con sus deberes en forma diligente y cuidadosa. El debido cuidado incluye considerar la integridad de los documentos de auditoría, las suficiencias de las pruebas obtenidas y la oportunidad del informe de auditoría. Como profesionales, los auditores deben evitar la negligencia y la mala fe, pero no se espera que sean infalibles.

2. Las Normas sobre el Trabajo de Campo

Las normas sobre el trabajo de campo se refieren a la acumulación y otras actividades cuando se lleva a cabo la auditoría.

- **Planeación y supervisión adecuada.** La primera norma se refiere al hecho de determinar que la auditoría esté suficientemente planeada para asegurar un resultado adecuado y una apropiada supervisión de asistentes. La supervisión es esencial en la auditoría porque una parte considerable del trabajo de campo lo realiza el personal menos experimentado.
- **Suficiente conocimiento del control interno** Uno de los conceptos que se acepta más en la teoría y práctica de la auditoría es la importancia de la estructura del control interno del cliente para salvaguardar los activos, registros y generar información confiable. Si el auditor está convencido que el cliente tiene un excelente sistema de control interno, que incluye sistemas adecuados para proporcionar información confiable, la cantidad de evidencia de auditoría que debe acumularse puede ser significativamente menor que cuando existe controles que no son adecuados. En algunos casos el control interno puede ser tan inadecuado que evita realizar una auditoría eficaz.

- **Evidencia suficiente y competente.** Las decisiones sobre cuánto y qué tipos de evidencia deben recopilarse en determinadas circunstancias requieren criterio profesional.

3. Normas sobre Información

Las cuatro normas sobre informes requieren que el auditor prepare un reporte, que incluya la revelación informativa. Además estas normas requieren que en el informe se indique si la información se presenta conforme a las GAAP y también indican cualquier circunstancias en los que estos principios no se hayan aplicado en el año actual en comparación con el anterior.

- Si las declaraciones se prepararon de acuerdo con las NAGA
- Idoneidad de revelaciones informativas.
- Expresión de opiniones sobre estados financieros (pp. 34-35)

Las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas son guías y principios que el auditor debe cumplir en el proceso de la auditoría, las cuales se refieren a cómo debe ser el auditor, cómo debe ejecutar el trabajo y cómo debe presentar sus informes. El cumplimiento de estas normas garantiza la calidad del trabajo profesional del auditor.

2.9 PROGRAMA DE AUDITORÍA

Rodríguez Valencia (2010) al referirse a los programas de Auditoría, señala que:

Es un enunciado lógico ordenado y clasificado de los procedimientos de auditoría a ser empleados, así como la extensión y oportunidad de su aplicación. Es un documento que sirve como guía de los procedimientos a ser aplicados durante el curso del examen. (p.179)

El programa de auditoría es una guía detallada de los procedimientos y pruebas a realizar, elaboradas por el auditor responsable de su aplicación para cumplir con los objetivos y propósitos de la auditoría.

2.9.1 Requisitos y Características del Programa de Auditoría.

Business Assurance & Audit (2007) al hablar de los requisitos y características de un programa de auditoría, menciona las siguientes:

- Establecer objetivos, comprensibles y alcanzables.
- Debe ser flexible de tal manera que dé lugar a la iniciativa y criterio del auditor.
- Debe incluir información relevante que permita efectuar el trabajo en forma adecuada y hacer evaluaciones.
- Establecer tareas específicas por programa con criterios y fuentes de información.
- Formular las tareas en términos de instrucciones positivas, no deben estar redactados como pregunta, pues el fin no es obtener una respuesta, sino aplicar un procedimiento para hacer evaluación y análisis.
- Debe elaborarse con base en Normas Internacionales de Auditoría.
- Hacen parte de los papeles de trabajo.
- Conocimiento de los ciclos, procesos o procedimientos de la entidad relacionados con el tema a evaluar, las dependencias o áreas involucradas y los responsables.
- Conocer las fuentes de criterio y criterios a aplicar. (p: 4)

Los requisitos que deben cumplir los programas de auditoría son parámetros que se debe establecer en la elaboración de este papel de trabajo de tal manera que se pueda aplicar sin ninguna dificultad.

2.9.2 Propósitos de los Programas de Auditoría.

Business Assurance & Audit (2007), sobre los propósitos de un programa de auditoría, menciona:

Los propósitos de los programas de auditoría, son los siguientes:

- Propender por el cumplimiento de los objetivos previstos.

- Disponer de un esquema de trabajo que le permita al auditor desarrollar sus tareas de manera coherente y lógica.
- Documentar la relación lógica entre los objetivos y los procedimientos de la auditoría.
- Permitir la identificación de criterios que se emplearán en la evaluación específica.
- Proporcionar evidencia sobre el debido cuidado y ejercicio del juicio profesional en la planeación y ejecución de una auditoría.
- Proporcionar a los miembros del Equipo Auditor, un plan sistemático del trabajo de cada componente, área o rubro a examinarse.
- Responsabilizar a los miembros del Equipo Auditor por el cumplimiento eficiente del trabajo a ellos encomendado.
- Efectuar una adecuada distribución del trabajo entre los integrantes del Equipo Auditor, y una permanente coordinación de labores entre los mismos.
- Servir como un registro cronológico de las actividades de auditoría, evitando olvidarse de aplicar procedimientos necesarios. (p:5)

El propósito de los programas de auditoría el más importante que considero es para el cumplimiento de los objetivos de auditoria ya que sus procedimientos están destinados al análisis, evaluación del área sometida a estudio.

2.10 ARCHIVO DE AUDITORÍA

2.10.1 Archivo Permanente

Dávalos Arcentales (2005) al referirse al archivo permanente, señala que:

Contiene la documentación elemental de la información obtenida en un trabajo de auditoría que se considera útil para la ejecución de exámenes posteriores con el propósito de contar con una fuente de datos permanentes sobre la naturaleza y objetivos del ente examinado, evitando pérdida de tiempo y la duplicación de esfuerzos en obtener en cada caso, información sobre el mismo organismo sujeto a control (p. 70).

El archivo permanente, contiene información de la entidad, útil para el auditor, relacionada con: disposiciones legales, reglamentos, manuales, instructivos y demás normas que regulan el funcionamiento de la empresa.

2.10.2 Archivo Corriente

CARDOZO (2006), sobre el archivo corriente, opina que:

Este archivo recoge todos los papeles de trabajo relacionados con la auditoría específica de un período; los tipos de información que se incluyen en el archivo presente son: programas de auditoría, información general, balanza de comprobación de trabajo, asientos de ajuste y reclasificación y cédulas de apoyo; La cantidad de legajos o carpetas que forman parte de este archivo de un período dado varía de una auditoría a otra y aún tratándose de la misma entidad auditada. (p.20)

El archivo corriente contiene la documentación que el auditor necesitó para su estudio es decir: programas, papeles de trabajo elaborados y recopilados por él dentro del desarrollo de su trabajo.

2.11 PAPELES DE TRABAJO

Refiriéndose a los papeles de trabajo, Córdova & Dávalos (2006) establecen que:

Son un conjunto sistemático y referenciado de los registros, anotaciones, documentos, cédulas analíticas, resúmenes, contenidos o cualquier otra información o prueba documental, preparados u obtenidos por el auditor en el transcurso de su examen de acuerdo con las circunstancias y las necesidades en cada trabajo de auditoría, relativos a los procedimientos seguidos, alcance de las pruebas realizadas, informaciones obtenidas, y las conclusiones alcanzadas. (p. 337)

Aguirre Ormaechea (2005) establece que:

Los papeles de trabajo constituyen la constancia escrita del trabajo realizado por el auditor, cuyas conclusiones son las bases de la opinión reflejada en el informe de auditoría.

Los papeles de trabajo comprenden la totalidad de los documentos preparados o recibidos por el auditor. Constituyen un compendio de la información utilizada y de las pruebas efectuadas en la ejecución de su trabajo, junto con las decisiones tomadas para llegar a formar la opinión de auditoría. (p. 33)

Los papeles de trabajos son documentos diseñados y elaborados por el auditor, los mismos que son la constancia del trabajo realizado y son de propiedad exclusiva del auditor que realiza el examen, documentos en los que encontramos: anotaciones, documentos, cédulas analíticas y, resúmenes.

Propiedad y Responsabilidad

Administracion2transporte.blogspot (2009) establece que:

Los papeles de trabajo son propiedad del auditor, él los preparó y son la prueba material del trabajo efectuado; pero, esta propiedad no es irrestricta, ya que contener datos que pueden considerarse confidenciales, está obligado a mantener discreción absoluta respecto de la información que contienen.

Los papeles de trabajo son del Auditor, pero queda obligado por el secreto profesional que estipula no revelar por ningún motivo los hechos datos o circunstancias de que tenga conocimiento en el ejercicio de su profesión (a menos que lo autorice él o los interesados y salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas). (p. 6)

Los papeles de trabajo son de uso y responsabilidad del auditor, los mismos que deben ser llevados confidencialmente hasta emitir el respectivo informe.

Clasificación

Administracion2transporte.blogspot (2009) al referirse a la clasificación de los papeles de trabajo, establece que se acostumbra clasificar desde dos puntos de vista:

Por su uso:

- Papeles de uso continuo;
- Papeles de uso temporal.

Por su contenido:

- Hoja de trabajo;
- Cédulas sumarias o de resumen;
- Cédulas de detalle o descriptivas;
- Cédulas analíticas o de comprobación.

Los papeles de trabajo se clasifican de acuerdo a su uso y contenido estos pueden ser temporales o permanente en cuanto a su contenido papeles de detalle es decir papel para narrar procesos y analíticas es decir papeles de estudio y verificación.

2.12 CARACTERÍSTICAS DE LOS PAPELES DE TRABAJO

Red de Conocimientos en Auditoría y Control Interno (2011) establece lo siguiente:

- Cada papel de trabajo debe contener como mínimo, objetivo, procedimientos, resultados y conclusiones.
- La documentación debe responder a los objetivos planteados
- La documentación debe quedar totalmente amarrada con sumarias, anexos u otros papeles
- La documentación debe ser completa, concreta, fácil de entender y no redundante.
- En caso de un litigio ese papel puede ser utilizado como defensa nuestra
- El papel de trabajo debe permitir reconstruir la prueba

Los papeles de trabajo deben cumplir con algunas características tales como la identificación del papel, contener índices, marcas referencias cruzadas además de ser archivados correctamente y sin olvidar de ser legibles, limpios ya que constituyen la evidencia del trabajo del auditor.

2.13 MARCAS DE AUDITORÍA

Córdova & Dávalos (2006) al hablar de las marcas de auditoría, establecen que:

Denominadas también “códigos o claves de auditoría” constituyen los signos convencionales y distintivos que emplea el auditor para identificar el tipo de trabajo realizado y las pruebas y los procedimientos aplicados, que se reflejan en los papeles de trabajo de auditoría. (p. 292)

Tabla 4. MARCAS DE AUDITORÍA

MARCA	SIGNIFICADO
§	Cotejado con documento
μ	Corrección realizada
¢	Comparado en auxiliar
¶	Sumado verticalmente
©	Confrontado correcto
«	Pendiente de registro
∅	No reúne requisitos
S	Solicitud de confirmación enviada
SI	Solicitud de confirmación recibida inconforme
SC	Solicitud de confirmación recibida conforme
Ã	Conciliado
Y	Inspeccionado

Fuente: <http://fceca.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfch9.html#tgarfse130.html>

En conclusión, las Marcas son símbolos que el auditor utiliza y adopta para identificar y dejar constancia de las pruebas realizadas en el desarrollo de la auditoría, estos símbolos dejan constancia del trabajo realizado, además facilitan el trabajo porque permiten identificar la información de manera ágil.

2.14 ÍNDICES DE AUDITORÍA

Hugo Armando Marín, (2009) refiriéndose a los índices de auditoría, lo conceptualiza como:

El hecho de asignar índices o claves de identificación que permiten localizar y conocer el lugar exacto donde se encuentra una cédula dentro del expediente o archivo de referencia permanente y el legado de auditoría. Los índices son anotados con lápiz rojo en la parte superior derecha de la cédula de auditoría.

Tabla 5. ÍNDICES DE AUDITORÍA

NOMBRE DE LA CÉDULA	TIPO DE CÉDULA	ÍNDICE ALFABÉTICO DOBLE NUMÉRICO
Balance General Activo	Hoja de Trabajo	BG/1
Balance General Pasivo	Hoja de Trabajo	BG/2
Balance General Patrimonio	Hoja de Trabajo	BG/3
Estado de Resultados Ingresos	Hoja de Trabajo	PyG/1
Estado de Resultados Egresos	Hoja de Trabajo	PyG/2
Estado de Resultados Costo de Ventas	Hoja de Trabajo	PyG/3
Fuente: http://fceca.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfch9.html#tgarfse130.html		

Los índices son claves que ayudan a localizar, y ordenar el archivo del auditor, es decir a conocer el tipo de papel de trabajo y su ubicación en el archivo.

2.15 REFERENCIAS CRUZADAS DE AUDITORÍA.

INEGI, (2012) sobre las referencias cruzadas de auditoría, establece que:

Es el procedimiento por medio del cual se hacen referencias entre uno(s) y otro(s) papel(es) de trabajo (E1-1 vs E1-N, etc.) valiéndose de los índices asignados a las cédulas de auditoría.

Se utilizan para referenciar datos, cifras y observaciones de un mismo asunto entre diferentes cédulas o con el soporte documental, empleándose para tal efecto los índices consignados en cada uno de los documentos que integran los expedientes de papeles de trabajo de auditoría. (p. 24)

Las referencias cruzadas en auditoría se utilizan para unir datos, papeles de trabajo cuando se relacionan entre sí.

2.16 RIESGOS DE AUDITORÍA

Hernández Ramiro, (2008), al hablar sobre los riesgos de auditoría, establece algunas categorías a saber:

- **Riesgo de Control:** Es aquel que existe y que se propicia por falta de control de las actividades de la empresa y puede generar deficiencias del Sistema de Control Interno.
- **Riesgo de Detección:** Es aquel que se asume por parte de los auditores que en su revisión no detecten deficiencias en el Sistema de Control Interno.
- **Riesgo Inherente:** Son aquellos que se presentan inherentes a las características del Sistema de Control Interno. (p. 2)

Los riesgos de auditoría son desfases que se pueden presentar en cualquier momento del examen ya sea por falta de control, detección, o por situaciones imposibles de prever.

2.17 PRUEBAS DE AUDITORÍA.

INTERNET, <http://es.slideshare.net/flaca8/pruebas-resultados-seguimiento-y-supervisin-trabajo-de-auditoria-de-sistemas'0989> refiriéndose a las pruebas de auditoría, manifiesta: “Son técnicas o procedimientos utiliza el auditor para obtener la evidencia que compruebe o fundamente su informe.”

En síntesis, las pruebas de auditoría son mecanismos que utiliza el auditor para verificar el cumplimiento de actividades y procesos así como el cumplimiento de los objetivos y si son realizados correctamente.

2.17.1 Tipos de Pruebas de Auditoría.

Antonio Cesar Amaru Maximian, (2009) señala dos tipos de pruebas de auditoría, las mismas que se detallan a continuación:

- **Pruebas de Cumplimiento**

Cuando se cree que las políticas y procedimientos están diseñados de una manera efectiva y cuando es eficiente llevarlos a cabo el auditor elegirá evaluar el riesgo de control a un nivel que la evidencia respalda. Los procedimientos utilizados para obtener dicha evidencia se denominan pruebas de controles.

Las pruebas de controles se llevan a cabo para determinar la idoneidad del diseño y la efectividad del funcionamiento de los controles internos específicos. Los controles pueden ser manuales o automatizados. Estas pruebas incluyen los siguientes tipos de procedimientos:

- Hacer consultas al personal adecuado.
- Revisar documentos, registros e informes.
- Observar las actividades relacionadas con el control. (p.377)

- **Pruebas Sustantivas**

Las pruebas sustantivas son procedimientos diseñados para hacer pruebas de afirmaciones erróneas de dólares que afectan de forma directa la precisión de los saldos en los estados financieros. (p.377)

Las pruebas de control son pruebas que se realiza, analizando documentos, registros, procedimientos, es decir pruebas que se realiza con el fin de analizar el cumplimiento de normas o parámetros establecidos por la organización; en cambio que las pruebas sustantivas son pruebas que se realizan para analizar estados financieros para descubrir

fraudes. Pero en ambos casos son pruebas que se realizan con el fin de obtener evidencia suficiente, competente y relevante.

2.18 HALLAZGO DE AUDITORÍA

Maldonado (2011) señala que “se denomina hallazgo de auditoría al resultado de la comparación que se realiza entre un CRITERIO y la SITUACIÓN actual encontrada durante el examen a un departamento, un área, actividad u operación.”.(p.69)

Los hallazgos en auditoría son las diferencias significativas encontradas en el trabajo de auditoría, considerando los atributos de: condición, criterio, causa y efecto.

2.18.1 Atributos del Hallazgo

Córdova & Dávalos (2006) establecen que los atributos del hallazgo son:

- **La condición:** Se refiere a la situación encontrada al momento que ocurrió un hecho o se efectuó la operación bajo examen del auditor.
- **El criterio:** Se relaciona con el “patrón de medida”, que consiste en unidades físicas o monetarias, principios, normas o prácticas de actuación reconocidas generalmente como apropiadas o correctas comparadas con la situación o hechos observados. Puede definirse como “lo que puede ser”.
- **El efecto:** Producto objetivo resultante de la comparación de “lo que es” y de “lo que debe ser”, o sea la diferencia que se produce entre la condición y el criterio de auditoría.
- **La causa:** Se refiere a la determinación clara y precisa del motivo o razones que ocasionaron una desviación o deficiencia o sea la determinación que, en forma explícita, debe de mostrar el “por qué sucedió. (p. 49)

Los atributos de un hallazgo, para su revelación objetiva, clara y convincente debe cumplir con cuatro características:

- a) Condición que es la evidencia encontrada,
- b) Criterio que es la forma correcta que se realizaría el hecho,
- c) Causa la misma que es la razón por la que se produjo la falencia; y, finalmente,
- d) Efecto que se refiere a las consecuencias del hecho producido.

2.19 EVIDENCIA

Dávalos & Arcentales (2005), al hablar de la evidencia en auditoría, establecen que: “representa la comprobación fehaciente de los hallazgos durante el ejercicio de la auditoría, por lo que consiste en un elemento relevante para fundamentar los juicios y conclusiones que formula el auditor”. (p. 90)

2.19.1 Clasificación de la evidencia.

Dávalos Arcentales (2005), al referirse a la evidencia establece cuatro clasificaciones las mismas que son:

- **Física**

Se obtiene mediante la inspección u observación directa de las actividades, bienes o sucesos y se presenta por medios de notas, fotografías, gráficas, cuadros, mapas o muestras materiales. Es posible presentar la evidencia de este tipo en forma de narrativa, fotografías, gráficos, cuadros, mapas o muestras materiales.

- **Documental**

Se obtiene por medio de un análisis de documentos y se encuentra en cartas, contratos, registros, actas, minutas, facturas, recibos y toda clase de comunicación producto del trabajo. Por lo general, este tipo de información corresponde a aspectos administrativos y contables, aunque también se emplea para verificar que la forma de operar de las organizaciones auditadas coincida con sus registros internos.

- **Testimonial.**

Se consigue en toda persona que realiza las declaraciones durante la aplicación de la auditoría. Se refiere a los datos derivados de las entrevistas y los cuestionarios realizados en la organización auditada.

- **Analítica**

Comprende de cálculos, comparaciones, razonamientos y disgregación de la información por áreas, apartados o competentes. Conciernen la información que más se utiliza en las auditorías administrativas, ya que este tipo de evidencia permite al auditor

llegar a conclusiones a través del análisis y comparación de datos. Asimismo, por la metodología que se sigue para obtenerla, la evidencia puede ser directa o indirecta, en lo que se conoce como pruebas de auditoría. (pp 90 -91)

2.19.2 Características de la evidencia

Dávalos & Arcentales (2005), al referirse a las características de la evidencia establecen las siguientes:

- **Evidencia suficiente.** La necesaria para sustentar las observaciones, conclusiones y recomendaciones del auditor. Es indispensable que sea confiable, fehaciente, coherente, y susceptible de ser confirmada.
- **Evidencia competente.** Es consistente, convincente y confiable y ha sido validada, capaz de persuadir sobre su validez para apoyar las conclusiones y recomendaciones del auditor
- **Evidencia relevante.** Se trata de la que es importante, coherente y aporta elementos de juicio para demostrar o refutar un hecho en forma lógica y patente.
- **Evidencia pertinente.** Relaciona la materia revisada y el período de la auditoría, Asimismo, surge cuando existe congruencia entre las observaciones, conclusiones y recomendaciones de la auditoría. (p. 91)

La evidencia es un elemento para fundamentar los juicios que son reflejados en los hallazgos, ésta puede ser física, testimonial, documental, o analítica y cumplir con las características de ser suficiente, competente, relevante, y pertinente, de esta manera la evidencia será confiable y el auditor podrá comprobar su opinión.

2.20 INFORME DE AUDITORÍA

Mancillas Pérez (2007) con respecto a los informes de auditoría, señala que:

Es un documento elaborado por el auditor donde se expresa de forma estándar, general y sencilla, una opinión profesional sobre los estados contables de una empresa. Presenta una serie de características fundamentales de carácter formal: es claro, oportuno

sinéptico y se encuentra bajo un esquema de exposición determinado por la doctrina. (p.116)

Los informes de auditoría son el resultado obtenido por el auditor en donde consta su opinión profesional y sirve para comunicar los objetivos de la Auditoría, el cuerpo de las normas de Auditoría, el alcance de la Auditoría, y los hallazgos y conclusiones; y, así contribuir a la administración para que tome decisiones pertinentes que contribuyan a un mejoramiento continuo de la organización.

2.21 TIPOS DE INFORME

Enrique Benjamín Franklin (2013) al referirse a los tipos de informes de auditoría, los clasifica en:

- a) **El informe general:** incluye el área responsable, una introducción, los antecedentes, las técnicas empleadas, el diagnóstico, la propuesta, la estrategia de implementación, el seguimiento, las conclusiones, recomendaciones y los anexos.
 - **Responsable.** Área o unidad administrativa encargada de preparar el informe.
 - **Introducción.** Breve descripción de la causa por la que surgió la necesidad de aplicar la autoridad, los mecanismos de coordinación y participación empleados para su desarrollo, duración de la revisión, así como el propósito y la explicación general de su contenido.
 - **Antecedentes.** Exposición de la génesis de la organización, es decir, los cambios, sucesos y vicisitudes de mayor relevancia que ha afrontado en forma total o parcial y que influyeron en la decisión de implementar la auditoría.
 - **Técnicas empleadas.** Instrumentos y métodos utilizados para la obtención de resultados en función del objetivo.
 - **Diagnóstico.** Definición de las causas y consecuencias del estudio, mismas que justifican los cambios o modificaciones posibles.
 - **Propuesta.** Presentación de alternativas de acción, ventajas y desventajas que puede derivarse implicaciones de los cambios y resultados esperados.
 - **Estrategia de implantación.** Esclarecimiento de los pasos o etapas previstas para instrumentar los resultados.

- **Seguimiento.** Determinación de los mecanismos de información, control y evaluación para garantizar los criterios de cumplimiento propuestos.
 - **Conclusiones y recomendaciones.** Concentrado en los logros obtenidos, problemas detectados, soluciones instrumentadas y pautas sugeridas para la consecución, real de las propuestas.
 - **Apéndices o Anexos.** Gráficos, cuadros y además instrumentos y análisis administrativos que se consideran elementos auxiliares para la presentación y fundamentación del estudio.
- b) **El informe ejecutivo:** incluye el área responsable, el período de revisión, objetivos, alcance, metodología, resumen y conclusiones.
- **Responsable.** Área o unidad administrativa encargada de preparar el informe.
 - **Período de revisión.** Tiempo que comprendió el examen.
 - **Objetivos.** Propósitos que se pretenden obtener con la auditoría.
 - **Alcance.** Profundidad con la que se examinó la organización.
 - **Metodología.** Explicación de las técnicas y procedimientos utilizados para captar y analizar la evidencia necesaria para cumplir con los objetivos de la auditoría.
 - **Síntesis.** Relación de los resultados alcanzados y logros obtenidos con los recursos asignados.
 - **Conclusiones.** Concentrado de aspectos prioritarios, acciones llevadas a cabo y propuestas de la actuación.
- c) **El informe de aspectos relevantes** es el que destaca, solamente las áreas que requieren de atención por su desempeño deficiente.

Documento que se integra adoptando un criterio de selectividad para analizar los aspectos que reflejan obstáculos deficiencias o desviaciones captadas durante el examen de la organización.

Mediante este informe que se puede analizar y evaluar:

- Si se finalizó el proceso de aplicación de la auditoría.
- Si se presentaron observaciones relevantes.
- Si la auditoría está en proceso, se reprogramó o replanteó.

- Las horas-hombre realmente utilizadas.
- La fundamentación de cada observación.
- Las causas y efectos de las principales observaciones formuladas.
- Las posibles consecuencias que se puede derivar de las observaciones presentadas. (pp. 117-118)

En los tipos de informes podemos observar tres: el general se lo presenta de manera integral, el ejecutivo es un informe corto sin muchos detalles pero que se lo realiza en forma clara y concisa; y, finalmente el informe de aspectos relevantes que analiza un área específica.

2.22 INDICADOR

Enrique Benjamín Franklin (2013) refiriéndose a los indicadores de auditoría, menciona que:

Un indicador es una relación cuantitativa entre dos cantidades que corresponden a un mismo proceso o a diferentes. Por si solos no son relevantes, adquieren importancia cuando se les compara con otros de la misma naturaleza.

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

2.22.1 Características que debe tener un indicador

- Ser relevante o útil para la toma de decisiones.
- Factible de medir.
- Fácil de llevar de una parte a otra.
- Verificable.
- Aceptado por la organización.
- Fácil de interpretar. (p 144)

Un indicador es un instrumento que mide cuantitativamente actividades, procesos o desempeños y de esta manera conocer el nivel de eficiencia, eficacia y economía de la

organización, además un indicador debe ser medible, útil, verificable y fácil de interpretar.

2.22.2 Dimensiones de los Indicadores

Ramiro Jarquín Martínez (2011) al hablar de las dimensiones de los indicadores, cita las siguientes:

- a) **Eficacia:** mide el grado de cumplimiento de los objetivos;
- b) **Eficiencia:** mide la relación entre los productos y servicios generados con respecto a los insumos o recursos utilizados;
- c) **Economía:** mide la capacidad del programa o de la institución para generar o movilizar adecuadamente los recursos.
- d) **Ética:** mide la calidad y desempeño del recurso humano.
- e) **Ecología** mide la sostenibilidad y armonía con el medio ambiente. (pp. 52-53)

Dentro de los indicadores se puede medir la eficiencia, eficacia, economía, ética y ecología con el fin de medir actividades, cumplimiento de objetivos, recursos utilizados, comportamientos y bioseguridad.

2.22.3 Indicadores de Gestión

Enrique Benjamín Franklin (2013) menciona que:

Los indicadores de gestión informan sobre procesos y funciones claves. Se utilizan en el proceso administrativo para:

- Controlar la operación.
- Prever e identificar desviaciones que impidan el cumplimiento de los objetivos.
- Verificar el logro de metas e identificar posibles desviaciones. (p. 145)

En síntesis, representan una unidad de medida gerencial que permite evaluar el desempeño de una organización frente a sus metas, objetivos y responsabilidades además de identificar posibles desviaciones de los recursos de una organización.

- **Indicador visión, misión. Planeación**

Indicador cuantitativo

Empleados que la conocen
 Total de empleados

- **Estructura organizacional. Organización**

Áreas sustantivas

Total de áreas

Áreas descentralizadas

Total de áreas

Áreas adjetivas

Total de áreas

Unidades de línea

Total de unidades

Áreas desconcentradas

Total de áreas

Unidades asesoras

Total de unidades

Liderazgo. Dirección

Estilos de liderazgo actual

Total de estilos empleados

Estilos de liderazgo empleados

Estilos propuestos

Personal que identifica el estilo

Total del personal

Personal que acepta el estilo

Total del personal

- **Niveles. Control**

Controles estratégicos

Total de controles

Controles tácticos

Total de controles

Controles operacionales

Total de controles

Tabla 6. INDICADORES DE GESTIÓN

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	FÓRMULA	IMPACTO (COMENTARIO)
Costo de Almacenamiento por Unidad	Consiste en relacionar el costo del almacenamiento y el número de unidades almacenadas en un período determinado	$\frac{\text{Costo de almacenamiento}}{\text{Número de unidades almacenadas}}$	Sirve para comparar el costo por unidad almacenada y así decidir si es más rentable subcontratar el servicio de almacenamiento o tenerlo propiamente.
Costo por Unidad Despachada	Porcentaje de manejo por unidad sobre las gastos operativos del centro de distribución.	$\frac{\text{Costo Total Operativo Bodega}}{\text{Unidades Despachadas}}$	Sirve para costear el porcentaje del costo de manipular una unidad de carga en la bodega o centro distribución.
Nivel de Cumplimiento Del Despacho	Consiste en conocer el nivel de efectividad de los despachos de mercancías a los clientes en cuanto a los pedidos enviados en un período determinado.	$\frac{\text{Número de despachos cumplidos} \times 100}{\text{Número total de despachos requeridos}}$	Sirve para medir el nivel de cumplimiento de los pedidos solicitados al centro de distribución y conocer el nivel de agotados que maneja la bodega.
Costo por Metro Cuadrado	Consiste en conocer el valor de mantener un metro cuadrado de bodega	$\frac{\text{Costo Total Operativo Bodega} \times 100}{\text{Área de almacenamiento}}$	Sirve para costear el valor unitario de metro cuadrado y así poder negociar valores de arrendamiento y comparar con otras cifras de bodegas similares.
Nivel de cumplimiento entregas a	Consiste en calcular el porcentaje real de las entregas	$\frac{\text{Total de Pedidos no Entregados a Tiempo}}{\text{Total de Pedidos}}$	Sirve para controlar los errores que se presentan en la empresa y que no

clientes	oportunas y efectivas a los clientes	Despachados	permiten entregar los pedidos a los clientes. Sin duda, esta situación impacta fuertemente al servicio al cliente y el recaudo de la cartera.
Calidad de la Facturación	Número y porcentaje de facturas con error por cliente, y agregación de los mismos.	$\frac{\text{Facturas Emitidas con Errores}}{\text{Total de Facturas Emitidas}}$	Generación de retrasos en los cobros, e imagen de mal servicio al cliente, con la consiguiente pérdida de ventas.
Causales de Notas Crédito	Consiste en calcular el porcentaje real de las facturas con problemas	$\frac{\text{Total Notas Crédito}}{\text{Total de Facturas Generadas}}$	Sirve para controlar los errores que se presentan en la empresa por errores en la generación de la facturación de la empresa y que inciden negativamente en las finanzas y la reputación de la misma.
Pendientes por Facturar	Consiste en calcular el número de pedidos no facturados dentro del total de facturas	$\frac{\text{Total Pedidos Pendientes por Facturar}}{\text{Total Pedidos Facturados}}$	Se utiliza para medir el impacto del valor de los pendientes por facturar y su incidencia en las finanzas de la empresa

Fuente: Administración de Negocios y Estrategas

Elaborado: Administración de Negocios y Estrategas

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis General

La aplicación de la Auditoría Administrativa al departamento de Adquisiciones del Hospital Publio Escobar”, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo generará eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética en la utilización de sus recursos.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- La utilización del marco teórico de auditoría administrativa, influirá en la eficiencia y eficacia de los procesos administrativos.
- La aplicación de las fases de la auditoría identificará áreas críticas existentes dentro de la institución sometida al estudio.
- El auditor emitirá un informe con conclusiones y recomendaciones de la situación real de la institución.

3.2 VARIABLES

Independiente: Auditoría administrativa

Dependiente: Eficacia, Eficiencia, Economía, Ecología, Ética

Tabla 7. VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS E INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE: Auditoría Administrativa.	Modalidad de auditoría con la que se pretende verificar la consecución de los resultados esperados de la gestión realizada por los diferentes servicios de una empresa, así como el grado de cumplimiento de los objetivos marcados.	Sistema Administrativo.	Metas	Técnica de auditoría, Papeles de Trabajo, Documentación de soporte, Cuestionarios
VARIABLE DEPENDIENTE: Eficiencia, eficacia, economía, ecología.	Eficacia: grado en que una organización alcanza las metas que se había propuesto.	Actividades	Indicadores de gestión	
	Eficiencia: se refiere al uso racional de los recursos para alcanzar un objetivo.	Recursos	Indicadores de gestión	
	Economía: alude a los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren y utilizan los recursos.	Adquisiciones	Indicadores de gestión	
	Ecología: expresa la relación organización/ medio ambiente	Medio Ambiente	Indicadores de gestión	
	Ética: costumbres y normas que dirigen o valoran el comportamiento.	Código de Ética	Indicadores de gestión	

Fuente: Hospital Publico Escobar

Elaborado: La Autora

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Tipos de estudio de Investigación.

Los tipos de investigación que se utilizaron en la presente investigación, fueron los siguientes:

Investigación Descriptiva: Donde llegó a conocer la situación exacta del Hospital Publio Escobar, a través del análisis detallado de las actividades y procesos del área sometida a investigación.

Investigación de Campo. La información requerida se obtuvo directamente en el departamento de adquisiciones del Hospital “Publio Escobar”, mediante diferentes técnicas e instrumentos de investigación que posteriormente se describen.

3.3.2 Diseño de la Investigación.

En la presente investigación se utilizó como metodología el diseño no experimental, para analizar las variables sin manipulación, solo de observación, interpretando los factores que trae consigo la investigación.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

- **POBLACIÓN**

Como población se consideró a todos los funcionarios que conforman el Hospital Publio Escobar del Cantón Colta, debido a que éstos intervienen directa o indirectamente en el proceso de adquisición de medicamentos y equipos médicos.

De igual forma se tomó en consideración a los usuarios del servicio que brinda el hospital, que son los habitantes del cantón Colta.

- **MUESTRA**

De acuerdo a la muestra aplicada a los funcionarios del Hospital Publico Escobar, las encuestas fue ron realizadas a 75 servidores del hospital.

n= Tamaño de la muestra

N= Población

E= Error de muestreo

$$n = \frac{N}{E^2(N-1)+1}$$

$$n = \frac{92}{0,05^2(92-1)+1}$$

$$n = \frac{92}{(0,0025)(91)+1}$$

$$n = \frac{50}{1,02275}$$

$$n = 74,95 = 75$$

Para considerar el tamaño de la muestra de los habitantes se consideró, los habitantes de la parroquia Cajabamba debido a la ubicación del hospital en esta zona y son los principales usuarios del servicio, por ellos fueron encuestadas 91 personas que recibieron el servicio.

$$n = \frac{N}{E^2(N-1)+1}$$

$$n = \frac{9.753}{0,05^2(42468-1)+1}$$

$$n = \frac{9.753}{(0,0025)(42467)+1}$$

$$n = \frac{9.753}{107,1675}$$

$$n = 91,01 = 91$$

3.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 Métodos de investigación

Método Inductivo.

Para la aplicación de la investigación en el Hospital Publio Escobar, se utilizó el método Inductivo el mismo que permitió recolectar información y llegar de lo particular a lo general mediante el análisis de cada componente, utilizando como base a la teoría y metodología de la Auditoría Administrativa se logró diagnosticar y formular recomendaciones profesionales para mejorar la eficacia, la economía y la eficiencia de las operaciones involucradas en los hallazgos y plasmados en el informe final.

Método Deductivo.

De igual manera se utilizó el método deductivo para el análisis de lo general a lo particular y así determinar las deficiencias existentes en el área administrativa, partiendo de leyes, normas y políticas establecidas y vigentes, verificando que cada actividad que se realiza en el Hospital Publio Escobar sea de acuerdo a los parámetros establecidos.

Método Analítico.

El método analítico se utilizó en la medida que surgieron los hallazgos de auditoría, obteniendo información detallada y concisa, debido a que se detalló la condición y causas por lo que surgieron las áreas críticas además del efecto negativo dentro de la organización para, así una vez identificada la falencia tomar acciones correctivas que se reflejan en el informe final.

3.5.2 Técnicas de Recolección de la Información:

- **La observación:** Se utilizó la observación con el objetivo de disponer información objetiva y precisa, para esto se realizó visitas inesperadas a la

institución en donde con la autorización del Director, se tuvo acceso a los archivos físicos del Hospital Publico Escobar los mismos que fueron revisados personalmente y de manera minuciosa.

- **La encuesta:** Se diseñó previamente cuestionarios con preguntas cerradas concretas y concisas que fueron aplicados a los funcionarios del hospital y usuarios y posibles usuarios de servicios que no tuvieron inconveniente al brindarme su opinión respecto al cuestionario proporcionado con esta técnica útil se pudo medir el nivel de riesgo al aplicar cuestionarios de control interno.

- **La entrevista:** De igual forma que la encuesta se diseñó previamente un cuestionario con preguntas abiertas, a través de la cual se obtuvo información detallada y directa de la máxima autoridad y del funcionario encargado del departamento de adquisiciones quienes dieron su percepción sobre temas relacionados al Hospital Publico Escobar.

CAPÍTULO IV

4. MARCO PROPOSITIVO

- 4.1. AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DEL HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR”, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2013.



Ministerio de Salud Pública



AUDIT GROUP



Ministerio de Salud Pública

ARCHIVO

PERMANENTE


ENTIDAD: HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR DEL CANTÓN COLTA

EXAMEN: AUDITORÍA ADMINISTRATIVA.

ÁREA: DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES.

PERÍODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013.

4.1.1. PROGRAMA DE AUDITORÍA ARCHIVO PERMANENTE

		PROGRAMA DE AUDITORÍA ARCHIVO PERMANENTE Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013			AP- PGA1 1/1
Entidad:		Hospital “Publio Escobar”			
Tipo de Examen:		Auditoría Administrativa			
Área:		Departamento de Adquisiciones			
Objetivo: Archivo de los compromisos adquiridos con el hospital					
N°	PROCEDIMIENTO	REF.PT	REALIZAD POR:	FECHA	OBSERV
1	Envíe la propuesta de servicios profesionales a la máxima autoridad del Hospital Publio Escobar.	AP- PSP 1/2.-2/2		01/07/2014	
2	Elabore la orden de trabajo	AP- OT1/1		03/07/2014	
3	Elabore la carta de compromiso	AP- CCA 1/2.-2/2		07/07/2014	
4	Celebre el contrato de servicios profesionales de auditoría.	AP- CSP 1/3 3/3	RCVP	10/07/2014	
5	Envíe la notificación del inicio de auditoría a la máxima Autoridad del Hospital y al Jefe del Departamento de Adquisiciones	AP- NIA 1/1		11/07/2014	
6	Archive las normas que regularizan el funcionamiento del Hospital.	AP-NN 1/1		11/07/2014	
7	Archivo de la información institucional del Hospital Publio Escobar	AP- GHP 1/5 5/5		11/07/2014	
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 01/07/2014		
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:		

4.1.2. PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES

Riobamba, 01 de julio del 2014.

Doctor

Ángel Cristóbal Yáñez Velasteguí

DIRECTOR DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR

Presente.

Estimado Doctor:

En atención a su solicitud, nos complace presentar nuestra propuesta de servicios profesionales correspondiente a una **Auditoría Administrativa al Departamento de Adquisiciones del Hospital “Publio Escobar” del Cantón Colta**, por el período comprendido entre el 01 de Enero y el 31 de Diciembre del 2013.

En el presente documento se describe detalladamente nuestra propuesta: técnica y económica, basándonos en la información proporcionada y la experiencia previa. Cualquier información adicional que se considere necesaria para efectos de la evaluación de la oferta, con gusto será facilitada.

El servicio al cliente es nuestra razón de ser. En **VR Audit Group**, lo más importante es el compromiso de satisfacer los requerimientos de nuestros clientes guiándolos a tomar mejores decisiones con ideas, información y recomendaciones que mejorarán el rendimiento de su negocio.

VR Audit Group, posee las calificaciones, capacidades y una amplia experiencia profesional, derivada de diversos trabajos realizados para una variada cartera de clientes, con negocios en el sector público y en el sector privado, las cuales están a disposición de la administración.

VR Audit Group, brindará todos los servicios requeridos por el Hospital “Publio Escobar”, basados en la experiencia profesional de la Firma, primordialmente en los áreas de evaluación del riesgo y estudio analítico, para efectuar la revisión de los sistemas administrativos implantados en el departamento de Adquisiciones, de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, y demás leyes y reglamentos que le son aplicables.

La propuesta de trabajo considera la presencia y labor periódica del equipo de auditores designado para efectuar el examen. Dos Supervisores de la Firma conducirán las distintas fases del trabajo, con el propósito de garantizar el logro de los objetivos y alcances de la auditoría, y satisfacer las expectativas y resultados esperados por la Dirección del Hospital “Publio Escobar”.

En lo que respecta a honorarios, debido a que esta auditoría es considerada como un tema investigativo, no tiene costo alguno para el Hospital “Publio Escobar”.

En lo que respecta al plazo de vigencia de la presente propuesta, ésta tiene una vigencia de cuarenta días calendario a partir de la fecha de presentación y su contenido permanecerá firme hasta su vencimiento.

Esperando que la presente oferta de servicios contenga los elementos técnicos y económicos acordes a sus requerimientos, quedo a sus órdenes para exponer o ampliar el contenido.

Atentamente,

AUDIT GROUP

Srta. Verónica Rodríguez Calderón
AUTORA DE TESIS FADE-ESPOCH.

ELABORADO POR: RCVP	FECHA: 01/07/2014
REVISADO POR: FBMA-GJL	FECHA:

4.1.3. ORDEN DE TRABAJO

Riobamba, 03 de julio del 2014.

Srta.

Verónica Rodríguez Calderón

AUTORA DE TESIS FADE-ESPOCH.

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento saludo, la presente tiene como objetivo informarle la aceptación de la propuesta de servicios profesionales recibida con fecha 01 de julio del presente año, comprometiéndonos en brindar la información necesaria para el estudio a realizarse, de la misma forma esperamos su respuesta en nuestra solicitud para la realización de la auditoría y el contrato correspondiente para cumplir con los deberes formales.

Ángel Cristóbal Yáñez Velasteguí

DIRECTOR DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR

ELABORADO POR: RCVP	FECHA: 03/07/2014
REVISADO POR: FBMA-GJL	FECHA:

4.1.4. CARTA DE COMPROMISO

Riobamba, 07 de julio del 2014

Doctor

Ángel Cristóbal Yáñez Velasteguí

DIRECTOR DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR

Presente.

De mis consideraciones

Por medio de la presente tengo el agrado de confirmar la aceptación de la Auditoría Administrativa a ser realizada al interior del Hospital “Publio Escobar”, con el propósito de conocer la eficiencia, eficacia, economía, ética y ecología del proceso de adquisición de medicamentos y equipos médicos.

El alcance de la presente auditoría comprende el año 2013, y será efectuada de acuerdo con Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, los mismos que servirán de guía para el logro de las expectativas a corto y largo plazo.

La Auditoría concluirá con un informe en borrador que será socializado con la misma institución y posteriormente se realizará un informe final, este instrumento será entregado personalmente a la máxima autoridad.

Finalmente, se espera la cooperación total del personal proporcionando los registros, documentación y cualquier otra información que se requiera durante la ejecución de la presente auditoría.

Con sentimientos de consideración y estima, me suscribo de Ud.

Atentamente,

Srta. Verónica Rodríguez Calderón

AUTORA DE TESIS FADE-ESPOCH

AUDIT GROUP

ELABORADO POR: RCVP	FECHA: 07/07/2014
REVISADO POR: FBMA-GJL	FECHA:

4.1.5. CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013, CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR” Y VR AUDIT GROUP Conste por el presente instrumento el contrato de prestación de servicios de Auditoría Administrativa, incorporadas en el mismo las siguientes cláusulas.

PRIMERA: CONTRATANTES

Comparecen a la celebración del presente instrumento, por una parte la **HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR”**, a quien en adelante se le podrá denominar “EL CLIENTE”, representada por el Dr. Ángel Yáñez Velasteguí, en su calidad de Director; y, por otra parte, la empresa **VR AUDIT GROUP** a quien se le podrá denominar “LA FIRMA AUDITORA”, debidamente representada por la Dra. Martha Alejandrina Flores Barrionuevo en su calidad de Gerente General, quienes libre y voluntariamente acuerdan en celebrar el presente contrato.

SEGUNDA: RELACIÓN PROFESIONAL

Las partes indican que el presente contrato es de materia civil y que no existe relación de dependencia laboral ni obligaciones sociales entre la **HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR”**. Y **VR AUDIT GROUP**

TERCERA.- MATERIA DEL CONTRATO.-

La Empresa suscribe el presente contrato con la Dra. Martha Alejandrina Flores Barrionuevo para que preste los servicios de Auditoría, estableciendo todo de conformidad con las siguientes estipulaciones:

- 3.1 Efectuar una Auditoría Administrativa al Departamento de Adquisiciones del HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR”** al 31 de diciembre de 2013, de acuerdo con Normas Nacionales e Internacionales de Auditoría. Dicho examen tendrá por objetivo:

- Expresar una opinión sobre el control interno objeto de examen, a fin de determinar que están preparados en todos los asuntos importantes de acuerdo con las normas de contabilidad y de revelaciones que le son aplicables.
- Observar si la entidad se ha conducido de manera ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos.
- Establecer conclusiones y recomendaciones o de otra índole, si se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables.

3.2 Como resultado del trabajo contratado, **VR AUDIT GROUP**, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, emitirá el siguiente informe:

3.2.1 Informe sobre la gestión, cumplimiento de las leyes y regulaciones de la entidad.

CUARTA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR”.

Además de las obligaciones generales derivadas del presente contrato los directivos del Hospital “Publio Escobar”, se comprometen a:

Prestar toda la colaboración que solicite el Auditor facilitándole toda la información, documentos, informes y registros para el correcto cumplimiento de las actividades.

QUINTA.- PLAZO DE ENTREGA DE INFORMES:

EL AUDITOR iniciará las tareas con anterioridad al 10 de julio 2014 y se compromete a finalizar el examen no después del día 25 de Octubre del 2014. Adicionalmente EL AUDITOR presentará un informe sobre las observaciones y/o recomendaciones que pudieran resultar de la evaluación.

SEXTA.- HONORARIOS DE LA AUDITORÍA.-

El motivo de la auditoría efectuada al Hospital “Publio Escobar”, es con la finalidad de obtener un título de tercer nivel de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría CPA, no se establecerá honorario alguno.

SEPTIMA: DOMICILIO, JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.-

Las partes contratantes señalan como domicilio la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo; y, se someten de modo expreso a la jurisdicción y competencia del Centro de Mediación de la Cámara de Comercio con sede en la ciudad mencionada para resolver cualquier divergencia sobre la interpretación, aplicación o ejecución del presente contrato por la vía verbal sumaria.

OCTAVO: TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de servicios profesionales podrá darse por terminado por:

- Mutuo acuerdo de las partes.
- Declaración unilateral en caso de incumplimiento del objeto contractual; ó
- Por terminación total de las obligaciones.

NOVENO: APLICACIÓN Y VALIDEZ

Para constancia y fe de lo actuado, las partes suscriben este contrato por duplicado, en la ciudad de Riobamba el 10 de julio del 2014.

Dra. Martha Alejandrina Flores Barrionuevo
GERENTE DE VE AUDI GROUP

Dr. Ángel Yáñez V
DIRECTOR DEL HOSPITAL
PUBLIO ESCOBAR

ELABORADO POR: RCV	FECHA: 10/07/2014
REVISADO POR: FBMA-GJL	FECHA:

4.1.6. NOTIFICACIÓN DE INICIO DE EXAMEN

UNIDAD: Dirección de Auditoría

ASUNTO: Notificación de Inicio de Examen

FECHA: 11 de julio del 2014

Doctor:

Ángel Cristóbal Yáñez Velasteguí

DIRECTOR DEL HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR” DEL CANTÓN COLTA

Presente

De mi consideración:

De conformidad con el convenio realizado el día 10 de julio del 2014 para la ejecución de la auditoría, comunico a usted que esta dirección ha iniciado una **Auditoría Administrativa al Departamento de Adquisiciones del Hospital “Publio Escobar” del Cantón Colta**, por el período comprendido entre el 01 de Enero y el 31 de Diciembre del 2013, en la cual se evaluará entre otros aspectos su desempeño como: **DIRECTOR DEL HOSPITAL** en el citado periodo. Para el efecto, solicitamos su autorización y colaboración para acceder a sus registros y a toda información pertinente que facilite el desarrollo de la presente auditoría.

Atentamente,

Srta. Verónica Rodríguez Calderón
AUTOR DE TESIS FADE-ESPOCH

Dra. Martha Flores Barrionuevo
**SUPERVISOR DEL
TRABAJO DE AUDITORÍA**

ELABORADO RCVP	POR:	FECHA: 11/07/2014
REVISADO POR: FBMA-GJL		FECHA:

UNIDAD: Dirección de Auditoría

ASUNTO: Notificación de Inicio de Examen

FECHA: 11 de julio del 2014

Ingeniero:

Mario Fernando Haro Granda

**JEFE DE COMPRAS PÚBLICAS Y ACTIVOS FIJOS DEL HOSPITAL
“PUBLIO ESCOBAR” DEL CANTÓN COLTA**

Presente.

De mi consideración:

De conformidad con el convenio realizado el día 10 de julio del 2014 para la ejecución de la auditoría, comunico a usted que esta firma de Auditoría ha iniciado una **Auditoría Administrativa al Departamento de Adquisiciones del Hospital “Publio Escobar” del Cantón Colta** por el período comprendido entre el 01 de Enero y el 31 de Diciembre del 2013, en la cual se evaluará entre otros aspectos su desempeño como: **JEFE DE COMPRAS PÚBLICAS Y ACTIVOS FIJOS DEL HOSPITAL** en el citado periodo.

Atentamente,

Srta. Verónica Rodríguez Calderón

AUTOR DE TESIS FADE-ESPOCH

Dra. Martha Flores Barrionuevo

**SUPERVISOR DEL
TRABAJO DE AUDITORÍA**

ELABORADO POR: RCVP	FECHA: 11/07/2014
REVISADO POR: FBMA-GJL	FECHA:

4.1.7. **NORMATIVA QUE REGULA AL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR DEL CANTÓN COLTA**

- **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

- **LEY ORGÁNICA DE LA SALUD**

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

- **REGLAMENTO A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD.
DE LOS MEDICAMENTOS**

Art. 20.- Para fines de aplicación de la ley se entenderá como medicamentos esenciales aquellos que satisfacen las necesidades de la mayor parte de la población y que por lo tanto deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas, en formas de dosificación apropiadas y a un precio que esté al alcance de todas las personas.

Art. 21.- En las instituciones públicas del sistema nacional de salud, la prescripción de medicamentos se hará obligatoriamente de acuerdo a los protocolos y esquemas de tratamiento legalmente establecidos y utilizando el nombre genérico o la denominación común internacional del principio activo.

Art. 22.- Se entiende por fármaco vigilancia de medicamentos de uso y consumo humano, a la actividad de salud pública destinada a la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados a los medicamentos una vez comercializados.

La fármaco vigilancia sirve para orientar la toma de decisiones que permitan mantener la relación beneficio – riesgo de los medicamentos en una situación favorable o bien suspender su uso cuando esta relación sea desfavorable, y contribuye con elementos para ampliar las contraindicaciones en caso de que se presenten.

Art. 23.- Los estudios de utilización de medicamentos se realizarán en las etapas de comercialización, distribución, dispensación y uso de fármacos en el país, con énfasis especial en los efectos terapéuticos, consecuencias sociales y económicas derivadas de su uso o consumo.

Art. 24.- La autoridad sanitaria nacional emitirá las directrices y normas administrativas necesarias respecto a los procedimientos para la obtención del requisito sanitario de medicamentos en general.

- **REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA**

SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

Capítulo I DEL SISTEMA Y SUS ÓRGANOS

Art. 5.- Del Instituto Nacional de Contratación Pública (INCOP).-Es la entidad rectora del Sistema Nacional de Contratación Pública (SNCP), responsable de las políticas, gestión y administración desconcentrada.

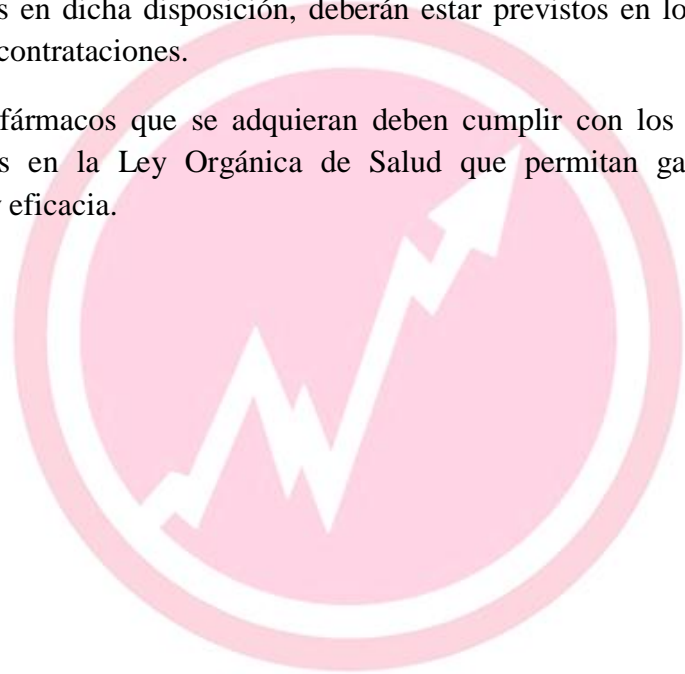
Para el cumplimiento de sus fines tiene autonomía administrativa, técnica, operativa, financiera y presupuestaria.

Sección II ADQUISICIÓN DE FÁRMACOS

Art. 72.- Fármacos.-Se entiende por fármacos a las preparaciones o formas farmacéuticas contempladas en las definiciones de medicamentos del artículo 259 de la Ley Orgánica de Salud.

Art. 73.- Sujeción al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y al PAC.- Procedimiento.- (Reformado por el Art. 1 del D.E. 401, R.O. 230, 7- VII-2010).-Las entidades que presten servicios de salud y que se hallen comprendidas en el ámbito de la Ley, deberán adquirir los fármacos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, así como aquellos contemplados en los casos previstos en el artículo 6 de la Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano, los cuales, salvo las situaciones de emergencia establecidas en dicha disposición, deberán estar previstos en los respectivos planes anuales de contrataciones.

Todos los fármacos que se adquieran deben cumplir con los requisitos sanitarios establecidos en la Ley Orgánica de Salud que permitan garantizar su calidad, seguridad y eficacia.



AUDIT GROUP

ELABORADO POR: RCVP	FECHA: 11/07/2014
REVISADO POR: FBMA-GJL	FECHA:

4.1.8. GENERALIDADES DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR DEL CANTÓN COLTA

RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Publico Escobar se encuentra ubicado en el cantón Colta, Parroquia: Villa La Unión Cajabamba, en las calles 10 de Agosto s/n y Abelardo Montalvo, frente al Sindicato de Choferes Profesionales del Cantón Colta y fue inaugurado el 12 de Septiembre en el año 1974, con el acuerdo ministerial N° 0174 del Ministerio de Salud Pública, con el nombre de Hospital Civil de Colta.

Posteriormente, mediante Acuerdo Ministerial N° 004904 del Ministerio de Salud Pública del 2 de Agosto de 1996, se designa al Hospital Civil de Colta con el nombre de Dr. Publio Arquímedes Escobar Gómez de la Torre.

Ubicación geográfica

- **Macro ubicación** El Cantón Colta se encuentra ubicado en la parte Noroccidental de la Provincia de Chimborazo, apenas a 18 Km. de la ciudad de Riobamba.

Asentada a los pies del histórico cerro Cushca, y al Norte del valle de la Antigua Liribamba, formada por las cuencas que forman los ríos Cicalpa y Cajabamba con una altitud de 3.180 m.s.n.m

Extensión: 850 Km².

Temperatura P: 12^a C.

Latitud: 1°39´ a 1° 54´sur

Longitud: 78° 36´a 78° 59´occidente

Altitud: 2750 a 3280 m.s.n.m.

Precipitación: 1000 – 1500 mm / año

- **Límites:**

Norte: Cantón Riobamba, con sus parroquias San Juan y Licán.

Sur: Cantón Pallatanga y parte del Cantón Guamote.

Este: Cantón Riobamba con sus parroquias Cacha, Punín, Flores y la parroquia Cebadas de Guamote.

Oeste: Provincia de Bolívar.

Urbanas: Cajabamba y Cicalpa (Villa La Unión).

Rurales: Cañi, Columbe, Juan de Velasco (Pangor), Santiago de Quito.

- **Micro ubicación:** El Hospital Publico Escobar se encuentra ubicado en el cantón Colta, Parroquia: Villa La Unión Cajabamba, en las calles 10 de Agosto s/n y Abelardo Montalvo, frente al Sindicato de Choferes Profesionales del Cantón Colta.

Misión

“El Hospital de Colta pertenece a la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y por la buena referencia que tienen nuestras unidades atienden a toda la población del cantón y otros cantones, ofreciendo atención ambulatoria, emergente y de internación con calidad y talento humano capacitado, garantizando un tratamiento eficaz y eficiente”.

Visión

“Aspiramos que el Hospital hasta el año 2012 brinde una atención integral e integrada con calidad, calidez, universalidad y dentro de un marco de equidad y solidaridad en las cuatro especialidades básicas, a la población del cantón que acude a nuestros servicios; que los recursos humanos estén bien capacitados y que trabajemos en equipo respetando la interculturalidad y valores religiosos de los

usuarios, ofreciendo servicios integrales con farmacias debidamente equipadas ambientes físicos agradables y que cada una de las personas asuman con responsabilidad su función, fortaleciendo la actitud de respeto y cambio entre el personal y la comunidad, constituyendo así una buena imagen institucional y con un sistema de salud cantonal organizado y funcionando”.

- **Valores Corporativos**

- Equidad.
- Solidaridad.
- Universalidad.
- Honradez.
- Creatividad.
- Generosidad.
- Humanismo.

AAUDIT GROUP

ESTRATEGIAS

El Hospital cuenta con las siguientes estrategias:

- Fortalecimiento de la Entidad.
- Alianzas públicas y privadas.
- Eficiencia y Transparencia Institucional.
- Desarrollo equitativo y sustentable.

Servicios que presta la institución

En el hospital Publio Escobar se desarrollan actividades básicas estas son:

- Ginecología
- Pediatría
- Medicina general
- Odontología cirugía
- Radiología
- **Objetivo General:**

Atender a todo paciente, especialmente a los grupos más vulnerables de la población, sin distinción de raza, religión, edad o clases sociales de todo el Cantón Colta.

- **Objetivos Específicos:**

- Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y vida de la población.
- Brindar atención médica universal eficiente y eficaz a la población que demanda servicios de salud.
- Ayudar al desarrollo técnico administrativo y científico en la prestación de servicios de salud.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; y, articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud

Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

Valores

- **Respeto.**- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.



AUDIT GROUP

ELABORADO POR: RCVP	FECHA: 11/07/2014
REVISADO POR: FBMA-GJL	FECHA:



4.2. ARCHIVO CORRIENTE

ENTIDAD: HOPITAL PUBLICO ESCOBAR DEL CANTÓN COLTA

EXAMEN: AUDITORÍA ADMINISTRATIVA.

ÁREA: DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES.

PERÍODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013.


VR




AUDIT GROUP


FASE I

4.2.1 PROGRAMA DE AUDITORÍA FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR


 AUDIT GROUP		<p align="center">PROGRAMA DE AUDITORÍA FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>			<p>AC- PGA1 1/1</p>
Entidad:		Hospital “Publio Escobar”			
Tipo de Examen:		Auditoría Administrativa			
Área:		Departamento de Adquisiciones			
<p>Objetivo: Identificar y sentar las bases sobre las cuales se llevará a cabo la auditoría administrativa al departamento de adquisiciones.</p>					
Nº	PROCEDIMIENTO	REF.PT	REALIZAD POR:	FECHA	OBSERV
1	Elaborare la hoja de marcas e índices de auditoría.	AC- MA1 1/1		18/07/2014	
2	Realice una visita previa a las instalaciones del Hospital.	AC- VPRE1 1/2-2/2		12/07/2014	
3	Entreviste a la máxima autoridad	AC- ETR1 1/2 2/2	RCVP	15/07/2014	
4	Entreviste al Jefe de Compras Públicas.	AC- ETR2 1/2 2/2		16/07/2014	
5	Analice las encuestas realizadas	AC- ENR1 1/15- 15/15		17/07/2014	
6	Elabore el memorándum de planificación	AC- PGA1 1/4- 4/4		18/07/2014	
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 14/07/2014		
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:		

4.2.2 HOJA DE MARCAS


 <p>AUDIT GROUP</p>	<p>HOJA DE MARCAS FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- MA1 1/2</p>																				
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>																						
<p>Objetivo: Elaborar marcas que faciliten la descripción en la auditoría.</p>																						
<p>MARCAS DE AUDITORÍA</p> <p>Las marcas a utilizarse en la presente auditoría son las siguientes:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">MARCA</th> <th style="text-align: left;">SIGNIFICADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">^</td> <td>Indagado.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">Σ</td> <td>Sumatoria.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">√</td> <td>Revisado o verificado.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">H</td> <td>Hallazgo.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">A</td> <td>Incumplimiento de la normativa.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">I</td> <td>Inexistencia de manuales.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">∅</td> <td>No reúne requisitos.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">◇</td> <td>No existe documentación.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">Ω</td> <td>Sustentado con evidencia.</td> </tr> </tbody> </table>			MARCA	SIGNIFICADO	^	Indagado.	Σ	Sumatoria.	√	Revisado o verificado.	H	Hallazgo.	A	Incumplimiento de la normativa.	I	Inexistencia de manuales.	∅	No reúne requisitos.	◇	No existe documentación.	Ω	Sustentado con evidencia.
MARCA	SIGNIFICADO																					
^	Indagado.																					
Σ	Sumatoria.																					
√	Revisado o verificado.																					
H	Hallazgo.																					
A	Incumplimiento de la normativa.																					
I	Inexistencia de manuales.																					
∅	No reúne requisitos.																					
◇	No existe documentación.																					
Ω	Sustentado con evidencia.																					
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 15/07/2014</p>																				
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																				


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>HOJA DE MARCAS FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- IDC1 2/2</p>																														
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>																																
<p>Objetivo: Elaborar índices que faciliten la descripción en la auditoría.</p>																																
<p>ÍNDICES DE AUDITORÍA</p> <p>Las marcas a utilizarse en la presente auditoría son las siguientes:</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding-bottom: 10px;">ÍNDICE</th> <th style="text-align: left; padding-bottom: 10px;">SIGNIFICADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>FBMA</td><td>Flores Barrionuevo Martha Alejandrina</td></tr> <tr><td>GJL</td><td>Gaibor Javier Lenin</td></tr> <tr><td>RCVP</td><td>Rodríguez Calderón Verónica Paola</td></tr> <tr><td>AP</td><td>Archivo Permanente</td></tr> <tr><td>AC</td><td>Archivo Corriente</td></tr> <tr><td>PGA1</td><td>Programa general de auditoría</td></tr> <tr><td>MA1</td><td>Marcas de auditoría</td></tr> <tr><td>IDC1</td><td>Índices de auditoría</td></tr> <tr><td>VPRE</td><td>Visita preliminar</td></tr> <tr><td>ETR1</td><td>Hoja de entrevista</td></tr> <tr><td>PPA1</td><td>Planificación preliminar de auditoría</td></tr> <tr><td>ENR1</td><td>Encuestas.</td></tr> <tr><td>LNH1</td><td>Listado de normativa</td></tr> <tr><td>CCII</td><td>Cuestionarios de control interno</td></tr> </tbody> </table>			ÍNDICE	SIGNIFICADO	FBMA	Flores Barrionuevo Martha Alejandrina	GJL	Gaibor Javier Lenin	RCVP	Rodríguez Calderón Verónica Paola	AP	Archivo Permanente	AC	Archivo Corriente	PGA1	Programa general de auditoría	MA1	Marcas de auditoría	IDC1	Índices de auditoría	VPRE	Visita preliminar	ETR1	Hoja de entrevista	PPA1	Planificación preliminar de auditoría	ENR1	Encuestas.	LNH1	Listado de normativa	CCII	Cuestionarios de control interno
ÍNDICE	SIGNIFICADO																															
FBMA	Flores Barrionuevo Martha Alejandrina																															
GJL	Gaibor Javier Lenin																															
RCVP	Rodríguez Calderón Verónica Paola																															
AP	Archivo Permanente																															
AC	Archivo Corriente																															
PGA1	Programa general de auditoría																															
MA1	Marcas de auditoría																															
IDC1	Índices de auditoría																															
VPRE	Visita preliminar																															
ETR1	Hoja de entrevista																															
PPA1	Planificación preliminar de auditoría																															
ENR1	Encuestas.																															
LNH1	Listado de normativa																															
CCII	Cuestionarios de control interno																															
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 15/07/2014</p>																														
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																														


4.2.3 VISITA PRELIMINAR

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">CÉDULA NARRATIVA DE LA VISITA PRELIMINAR FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- VPRE1 1/1</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Conocer de manera general las actividades cotidianas del hospital.</p>		
<p>El hospital Publio Escobar, ubicado en la Av. Unidad Nacional s/n frente al coliseo de Cajabamba, brinda servicios médicos hospitalarios, emergencias las 24 horas , ginecología, pediatría, odontología, cirugía y de RX con personal de turno; sin embargo, para el área administrativa y consulta externa el horario de atención es de 8:00 am a 4:30 pm; en la gran mayoría el personal llega con unos minutos de anticipación, el control de esto se lo realiza a través de un reloj biométrico ubicado en la planta principal.</p> <p>El desconocimiento del call center para solicitar citas y la falta de organización, obliga a los usuarios hacer fila desde muy temprano, se reparten 15 turnos de acuerdo a la especialidad de la atención, una vez repartido los turnos empiezan los chequeos médicos.</p> <p>Recorriendo las instalaciones observamos que en la planta principal funcionan el servicio de farmacia con su respectivo personal, además del servicio de RX que en ese instante el médico responsable no se encontraba en el área; el servicio médico de pediatría que se encontraba en consulta al igual que consulta general; también se encuentra el área de hospitalización tanto de hombres como de mujeres, en la sala de hombres se encontró una cama desorganizada y con el colchón en mal estado, en la lavandería del hospital los materiales se encontraban en orden, la cocina, un lugar ordenado y sobre todo aseado, al recorrer los pasillos se observaron muy limpios pero en el pasillo de espera existe un baño público sin limpieza al que pueden acceder ambos sexos, de la misma forma se observó señalética utilizando material, papel.</p> <p>De igual manera existe un edificio de 2 pisos donde funcionan el área administrativa, lugar en que pude observar que existía personal fuera del área de trabajo; en el área de farmacología, no cuentan con muebles archivadores, las carpetas de documentación relevante la mantienen en desorden.</p> <p>En lo referente a bodega, se adecuó una oficina de atención para los médicos cubanos y vacunas en general reduciendo el espacio y se encontraron medicina estropeada. Finalmente en la parte posterior al hospital se encuentran cabañas que funcionan como consultorios de ginecología donde no brinda seguridad de atención médica.</p>		
<p>ELABORADO POR: RCVF</p>		<p>FECHA: 15/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


4.2.4 ENTREVISTAS


 <p>AUDIT GROUP</p>	<p>CÉDULA NARRATIVA DE LA ENTREVISTA FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- ETR1 1/2</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Dirección</p>		
<p>Objetivo: Entrevistar al Director del hospital obteniendo información útil.</p>		
<p>¿Doctor Ángel Yáñez que tiempo presta sus servicios como director en el hospital Publio Escobar?</p> <p>Mis años como director hasta el día de hoy son cinco, estoy seguro que estos años se ha ido mejorando las actividades en el hospital.</p> <p>¿Cómo mira usted el ambiente de trabajo en su institución?</p> <p>El ambiente de trabajo en nuestro hospital se basa en un ambiente de armonía, de buen trato, existe compañerismo lo que impulsa a que se cumplan las actividades de manera normal, Hasta donde sé, nunca he visto problemas de tipo personal entre compañeros.</p> <p>¿Qué opina de la salud?</p> <p>La salud lo considero como la necesidad del ser humano, además es un derecho, por ello la existencia de las casas de salud donde pueden acudir pacientes, estoy seguro que sin salud no existe buen vivir.</p> <p>¿Qué hace un Director en el hospital?</p> <p>Sin duda un Director realiza un sin número de gestiones, pero en mi opinión la principal es liderar poniéndome a la cabeza y tomar decisiones para el bien común.</p> <p>¿Ha tenido algún inconveniente al administrar el hospital?</p> <p>Como en toda gestión existieron inconvenientes, pero ninguno no se ha resuelto, como es de conocimiento mi profesión es médico no administrador.</p>		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 15/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>

 <p>AUDIT GROUP</p>	<p>CÉDULA NARRATIVA DE LA ENTREVISTA FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- ETR1 2/2</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Dirección</p>		
<p>Objetivo: Entrevistar al Director del hospital obteniendo información útil.</p>		
<p>¿El hospital cuenta con una identidad corporativa?</p> <p>El hospital no cuenta con una identidad propia, todo manejamos bajo el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>¿El hospital cuenta con un manual de funciones?</p> <p>Al igual que la imagen corporativa, nos manejamos bajo el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA , pero solo contamos con la estructura organizacional más no con las funciones.</p> <p>¿Existe una política para la adquisición de medicamentos y equipos médicos?</p> <p>Tenemos políticas, que se rigen al Ministerio de Salud Pública. Esta política es manejada de mejor manera por el departamento de adquisiciones.</p> <p>¿Se han realizado exámenes especiales al departamento de adquisiciones?</p> <p>Se han realizado auditorías al hospital en general, más no al departamento específicamente.</p> <p>¿Se realizan constataciones físicas de los medicamentos y equipos médicos existentes?</p> <p>Si realizan constataciones físicas, todo el proceso está a cargo del departamento de adquisiciones y activos fijos.</p> <p>Finalmente emita una opinión sobre el Hospital Publio Escobar</p> <p>Nuestro hospital es una familia profesional que trabaja para el bien de la colectividad del cantón y personas que confían en nuestra plantilla médica.</p>		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 15/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>

 <p>AUDIT GROUP</p>	<p align="center">CÉDULA NARRATIVA DE LA ENTREVISTA FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ETR2 1/2</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Entrevistar al Jefe de Compras Públicas para conocer el manejo de las adquisiciones del hospital.</p>		
<p>Ing. Mario Haro: ¿Qué tiempo se encuentra laborando en el hospital?</p> <p>Laboro en la institución alrededor de un año ocho meses.</p> <p>¿Se siente a gusto en con su ambiente de trabajo?</p> <p>Muy a gusto, el ambiente de trabajo es favorable.</p> <p>¿Conoce la misión de la institución?</p> <p>Existe una misión pero nos regimos al ministerio de salud.</p> <p>¿Cuál es su función dentro del hospital?</p> <p>En si tengo dos funciones, soy el encargado de las compras públicas y responsable de los activos fijos de la institución.</p> <p>¿Tanto medicamentos como los equipos médicos lo adquiere bajo el portal de comprar públicas?</p> <p>Si todas las órdenes de compra se realizan bajo el portal de manera rápida y sin complicaciones.</p> <p>¿Qué proceso utiliza para la adquisición de las órdenes de compra?</p> <p>Por lo general bajo catálogo electrónico a no ser que algún bien no conste en el mismo, ahí se realiza la compra bajo otro proceso.</p>		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 16/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>

4.2.5 PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">PLANIFICACIÓN PRELIMINAR FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- PGA1 1/7</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>1 ANTECEDENTES</p> <p>El hospital de Colta, fue inaugurado el 12 de Septiembre en el año 1974, con el acuerdo ministerial N° 0174 del Ministerio de Salud Pública, con el nombre de Hospital Civil de Colta.</p> <p>Posteriormente, mediante Acuerdo Ministerial N° 004904 del Ministerio de Salud Pública del 2 de Agosto de 1996, se designa al Hospital Civil de Colta con el nombre de Dr. Publio Arquímedes Escobar Gómez de la Torre, dedicándose a actividades de administración de programas de atención, mejoramiento y protección de la salud cuyo número de RUC es 136000764001.</p> <p>Al hospital se le realizaron auditorias de gestión, sin embargo no cuenta con un examen q evalúe al Departamento de Adquisición.</p> <p>2 MOTIVO DE AUDITORÍA</p> <p>La auditoría administrativa al departamento de adquisiciones del Hospital Publio Escobar del cantón Colta, se realizará con el fin de cumplir con la orden de trabajo del 03 de julio del 2014 en donde solicitan nuestro servicio de auditoría.</p> <p>3 OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precisar la normativa que se rige el Departamento de Adquisiciones. • Evaluar el control interno • Establecer el grado de eficiencia, efectividad, economía, ética y ecología que se aplicó en los procesos que se desalaran en el Departamento de Adquisiciones del Hospital. • Emitir conclusiones y recomendaciones que contribuyan al mejoramiento de las actividades de adquisición. • Evaluar el nivel de desempeño de los recursos y los niveles de gestión funcional en el departamento de adquisiciones del hospital 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 18/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- PGA1 2/7</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Constatar que la organización cumpla con las expectativas y satisfacción del cliente • Ser un instrumento que haga más transparente y receptiva a la organización 		
<p>4 ALCANCE DE LA AUDITORÍA</p>		
<p>La Auditoría Administrativa al Departamento de Adquisiciones del Hospital Publio Escobar del cantón Colta cubrirá el período comprendido entre el 02 de enero del 2013 y el 31 de diciembre del 2013.</p>		
<p>5 CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD Y SU BASE LEGAL</p>		
<p>5.1 Base Legal</p>		
<p>El hospital de Colta, fue creado mediante el acuerdo ministerial N° 0174 del Ministerio de Salud Pública, con el nombre de Hospital Civil de Colta. Posteriormente, mediante Acuerdo Ministerial N° 004904 del Ministerio de Salud Pública del 2 de Agosto de 1996, se designa al Hospital Civil de Colta con el nombre de Dr. Publio Arquímedes Escobar Gómez de la Torre.</p>		
<p>5.2 Principales Disposiciones Legales</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de la República del Ecuador. • Código de Trabajo. • Ley de Contratación Pública. • Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública. • Principios de Contabilidad. • Contrato Colectivo. • Ley Orgánica de la Contraloría General del estado y su Reglamento. • Reglamento general para el manejo y administración de bienes del estado. • Ley Orgánica de Régimen Tributario Interna 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>	<p>FECHA: 18/07/2014</p>	
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>	<p>FECHA:</p>	



AUDIT GROUP

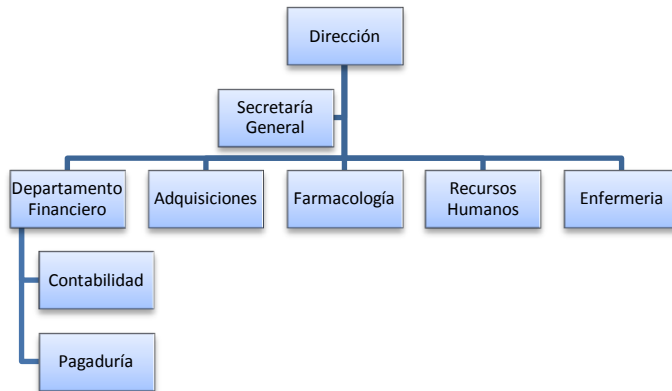
**MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN
FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR
Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013**

**AC-
PGA1
3/7**

Entidad: Hospital “Publio Escobar”
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

5.3 Estructura Orgánica

El Hospital Publio Escobar del cantón Colta de conformidad con la Ley Orgánica de Salud Pública, y en el cumplimiento de sus actividades, se halla organizado en los siguientes niveles jerárquicos:



6 MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES

MISIÓN

El Hospital de Colta pertenece a la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y por la buena referencia que tienen nuestras unidades, atiende a toda la población del cantón y otros cantones, ofreciendo atención ambulatoria, emergente y de internación, con talento humano capacitado, garantizando un tratamiento eficaz y eficiente y de calidad.

VISIÓN


“Aspiramos que el Hospital hasta el año 2012 brinde una atención integral e integrada con calidad, calidez, universalidad y dentro de un marco de equidad y solidaridad en las cuatro especialidades básicas, a la población del cantón que acude a nuestros servicios; que los recursos humanos estén bien capacitados y que trabajemos en equipo respetando la interculturalidad y valores religiosos de los usuarios, ofreciendo servicios integrales con farmacias debidamente equipadas ambientes físicos agradables y que cada una de las personas asuman con responsabilidad su función, fortaleciendo la actitud de respeto y cambio entre el personal y la comunidad, constituyendo así una buena imagen institucional y con un sistema de salud cantonal organizado y funcionando”.


ELABORADO POR: RCVP


FECHA: 18/07/2014


REVISADO POR: FBMA-GJL

FECHA:


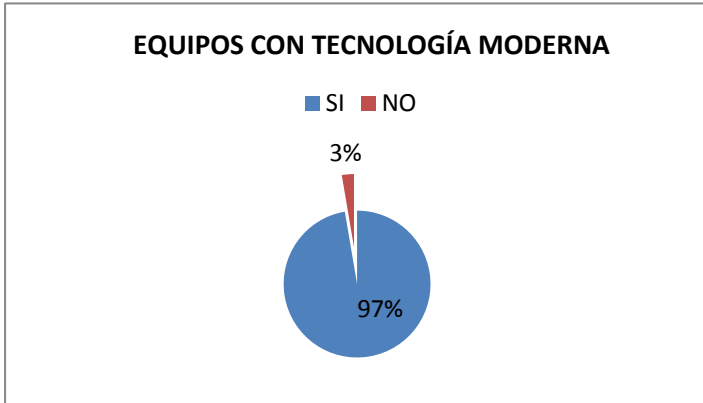
 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- PGA1 4/7</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>1. OBJETIVOS INSTITUCIONALES El hospital no cuenta con objetivos propios del departamento de adquisiciones solo a manera general los mismos que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo General: Atender a todo paciente, especialmente a los grupos más vulnerables de la población, sin distinción de raza, religión, edad o clases sociales de todo el Cantón Colta. • Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y vida de la población. ➤ Brindar atención médica universal eficiente y eficaz a la población que demanda servicios de salud. ➤ Ayudar al desarrollo técnico administrativo y científico en la prestación de servicios de salud. <p>2. PRINCIPALES ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adquirir medicamentos, equipos e insumos médicos,. • Realizar constataciones físicas • Distribuir medicina gratuita tanto interna como externa. • Supervisar, controlar y fiscalizar los ingresos y egresos de suministros y medicamentos. <p>3. FINANCIAMIENTO El financiamiento se basa directamente del presupuesto asignado por el estado. Los mismos que son distribuidos para medicinas, equipos médicos e insumos.</p>		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 18/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- PGA1 5/7</p>								
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>										
<p>4. IDENTIFICACIÓN DE LOS COMPONENTES A SER EXAMINADOS EN LA PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</p> <p>El componente a analizar es el Departamento de Adquisiciones, que incluye bodega y farmacia.</p> <p>5. AUDITORÍAS</p> <p>En el Departamento de Adquisiciones nunca se han efectuado exámenes especiales, sin embargo la Contraloría General del Estado ha realizado auditorías de manera general.</p> <p>6. GRADO DE CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN</p> <p>Se establece que la información que reposa en el Departamento de Adquisición es confiable por cuanto existen registros y documentos, los cuales se encuentran responsabilizados a los funcionarios que laboran en el departamento.</p> <p>7. FUNCIONARIOS PRINCIPALES</p> <table border="0" data-bbox="261 1317 1449 1464"> <tr> <td>Dr. Ángel Cristóbal Yánez Velasteguí.</td> <td>DIRECTOR</td> </tr> <tr> <td>Dra. Miriam Del Roció Herrera Becerra.</td> <td>JEFA DE QUÍMICA Y FARMACIA</td> </tr> <tr> <td>Ing. Mario Haro Granda.</td> <td>JEFE DE COMPRAS PÚBLICAS Y A/F</td> </tr> <tr> <td>Ing. Marcela Alexandra Navarrete Bonilla.</td> <td>JEFE DE BODEGA</td> </tr> </table>			Dr. Ángel Cristóbal Yánez Velasteguí.	DIRECTOR	Dra. Miriam Del Roció Herrera Becerra.	JEFA DE QUÍMICA Y FARMACIA	Ing. Mario Haro Granda.	JEFE DE COMPRAS PÚBLICAS Y A/F	Ing. Marcela Alexandra Navarrete Bonilla.	JEFE DE BODEGA
Dr. Ángel Cristóbal Yánez Velasteguí.	DIRECTOR									
Dra. Miriam Del Roció Herrera Becerra.	JEFA DE QUÍMICA Y FARMACIA									
Ing. Mario Haro Granda.	JEFE DE COMPRAS PÚBLICAS Y A/F									
Ing. Marcela Alexandra Navarrete Bonilla.	JEFE DE BODEGA									
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 18/07/2014</p>								
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>								

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- PGA1 6/7</p>																				
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>																						
<p>8. RECURSOS A UTILIZARSE</p> <p>Los recursos a utilizarse en la auditoría al departamento de adquisiciones del Hospital Publio Escobar, son los siguientes:</p> <table border="1" data-bbox="263 806 1125 1187"> <thead> <tr> <th>Materiales</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Computadoras portátiles</td><td align="center">3</td></tr> <tr><td>Impresora</td><td align="center">1</td></tr> <tr><td>Memory flash</td><td align="center">3</td></tr> <tr><td>Esferos</td><td align="center">3</td></tr> <tr><td>Lápices Bicolor</td><td align="center">3</td></tr> <tr><td>Resmas de papel bond</td><td align="center">2</td></tr> <tr><td>Engrapadora</td><td align="center">1</td></tr> <tr><td>Perforadora</td><td align="center">1</td></tr> <tr><td>Carpetas</td><td align="center">3</td></tr> </tbody> </table> <p>9. TIEMPO A EMPLEARSE EN EL EXAMEN DE AUDITORÍA</p> <p>El examen a desarrollarse en el departamento de adquisiciones del Hospital Publio escobar tendrá un tiempo estimado de tres meses, a partir de la celebración del contrato de servicios profesionales.</p>			Materiales	Cantidad	Computadoras portátiles	3	Impresora	1	Memory flash	3	Esferos	3	Lápices Bicolor	3	Resmas de papel bond	2	Engrapadora	1	Perforadora	1	Carpetas	3
Materiales	Cantidad																					
Computadoras portátiles	3																					
Impresora	1																					
Memory flash	3																					
Esferos	3																					
Lápices Bicolor	3																					
Resmas de papel bond	2																					
Engrapadora	1																					
Perforadora	1																					
Carpetas	3																					
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 18/07/2014</p>																				
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																				

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN FASE DE ESTUDIO PRELIMINAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- PGA1 7/7</p>																
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>																		
<p>10. EQUIPO DE TRABAJO</p> <table border="1" data-bbox="264 696 1444 887"> <thead> <tr> <th>Designación</th> <th>Siglas</th> <th>Nombre</th> <th>Categoría</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Director de tesis</td> <td>FBMA</td> <td>Dra. Martha Flores Barrionuevo</td> <td>Supervisor de Auditoría</td> </tr> <tr> <td>Miembro del tribunal</td> <td>GJL</td> <td>Ing. Lenín Gaibor</td> <td>Supervisor de Auditoría</td> </tr> <tr> <td>Autora de tesis</td> <td>RCVP</td> <td>Verónica Rodríguez</td> <td>Encargado de Auditoría</td> </tr> </tbody> </table> <p>11. Resultados</p> <p>Los resultados producto del examen al departamento de adquisiciones del Hospital Publio escobar se los comunicará a través del informe final de auditoría.</p>			Designación	Siglas	Nombre	Categoría	Director de tesis	FBMA	Dra. Martha Flores Barrionuevo	Supervisor de Auditoría	Miembro del tribunal	GJL	Ing. Lenín Gaibor	Supervisor de Auditoría	Autora de tesis	RCVP	Verónica Rodríguez	Encargado de Auditoría
Designación	Siglas	Nombre	Categoría															
Director de tesis	FBMA	Dra. Martha Flores Barrionuevo	Supervisor de Auditoría															
Miembro del tribunal	GJL	Ing. Lenín Gaibor	Supervisor de Auditoría															
Autora de tesis	RCVP	Verónica Rodríguez	Encargado de Auditoría															
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 18/07/2014</p>																
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																

4.2.6 ENCUESTAS Y VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>RESULTADOS ENCUESTAS A FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- ENR1 1/15</p>											
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>													
<p>1. ¿El hospital Publio Escobar adquiere equipos de tecnología moderna?</p>													
<p>Tabla 8. EQUIPOS CON TECNOLOGÍA MODERNA</p>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th>ALTERNATIVAS</th> <th>FRECUENCIA</th> <th>PORCENTAJE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">73</td> <td style="text-align: center;">97%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3%</td> </tr> <tr style="background-color: #d9d9d9;"> <td style="text-align: center;">TOTAL</td> <td style="text-align: center;">75</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table>	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SI	73	97%	NO	2	3%	TOTAL	75	100%	<p>Los datos de las frecuencias vienen dados por las respuestas obtenidas de las encuestas aplicadas y el porcentaje está dado por la división de cada frecuencia para el tota y multiplicado por cien.</p>
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE											
SI	73	97%											
NO	2	3%											
TOTAL	75	100%											
<p>Fuente: Funcionarios Hospital Publio Escobar Elaborado: La Autora</p>													
<p>Ilustración 1. EQUIPOS CON TECNOLOGÍA MODERNA</p>													
 <p>The pie chart displays the distribution of responses regarding modern technology acquisition. The 'SI' (Yes) category, represented by a blue slice, accounts for 97% of the total. The 'NO' (No) category, represented by a small red slice, accounts for 3% of the total. A legend above the chart identifies the colors: blue for 'SI' and red for 'NO'.</p>													
<p>Interpretación: Aplicadas las encuestas a los funcionarios del Hospital Publio Escobar, los resultados conseguidos fueron: Con una muestra de 75 personas, la casi totalidad de encuestados, es decir el 97% opina que el hospital adquiere equipos médicos modernos, lo que es favorable, ya que se cuenta con tecnología actual, beneficiando a los usuarios del servicio.</p>													



AUDIT GROUP

**RESULTADOS ENCUESTAS A
FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL PUBLICO
ESCOBAR**
Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013

**AC-
ENR1
2/15**

Entidad: Hospital "Publio Escobar"
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

2. ¿El hospital Publio Escobar adquiere medicamentos genéricos?

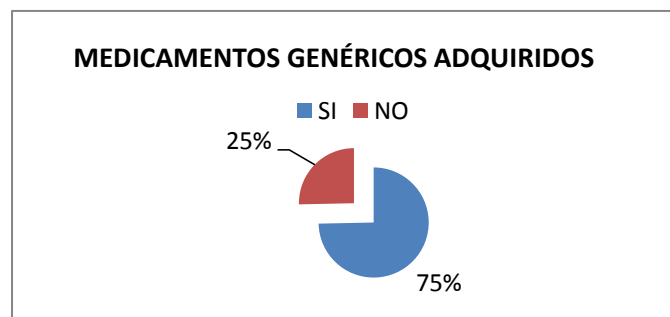
Tabla 9. MEDICAMENTOS GENÉRICOS ADQUIRIDOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	56	75%
NO	19	25%
TOTAL	75	100%

Fuente: Funcionarios Hospital Publio Escobar

Elaborado: La Autora

Ilustración 2. MEDICAMENTOS GENÉRICOS ADQUIRIDOS



Interpretación: Aplicadas las encuestas los funcionarios del Hospital Publio Escobar al representar las alternativas los resultados conseguidos fueron:

Con una muestra de 75 personas, el 75% de encuestados opinan que el hospital adquiere medicamentos genéricos debido a que el presupuesto es limitado, mientras que el 25% opinan que se adquieren medicamentos comerciales, siendo estos de mejor calidad.

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">RESULTADOS DE ENCUESTAS A FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ENR1 3/15</p>
--	--	--

Entidad: Hospital “Publio Escobar”
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

3. ¿Calificaría a la gestión administrativa dentro del departamento de adquisiciones como satisfactoria?

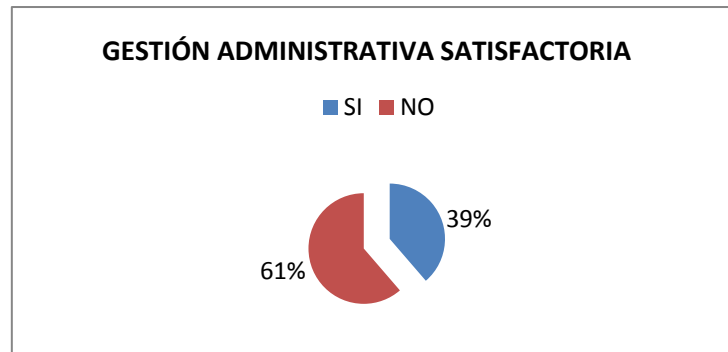
Tabla 10. GESTIÓN ADMINISTRATIVA SATISFACTORIA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	39%
NO	46	61%
TOTAL	75	100%

Fuente: Funcionarios Hospital Publio Escobar

Elaborado: La Autora

Ilustración 3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA SATISFACTORIA



Interpretación: Aplicadas las encuestas a los funcionarios del Hospital Publio Escobar, los resultados conseguidos fueron:
 Con una muestra de 75 personas, el 61% opinan que la gestión administrativa es mala debido a que no ha habido avances en el hospital; y, tan solo un 39% opina que la gestión es satisfactoria.

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">RESULTADOS DE ENCUESTAS A FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ENR1 4/15</p>
--	--	--

Entidad: Hospital “Publio Escobar”
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

4. ¿Existen controles para la entrega y recepción de medicamentos?

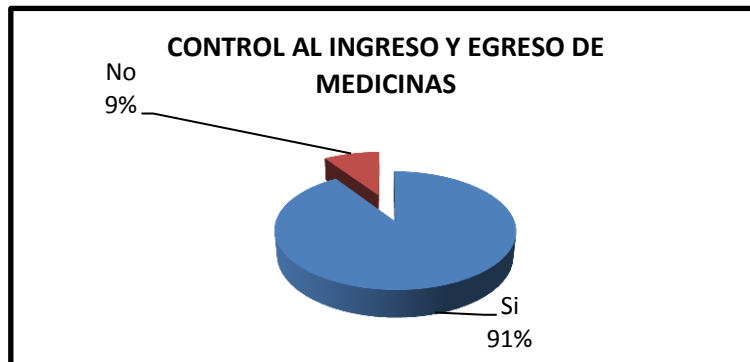
Tabla 11. CONTROL AL INGRESO Y EGRESO DE MEDICINAS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	68	91%
No	7	9%
TOTAL	75	100%

Fuente: Funcionarios Hospital Publio Escobar

Elaborado: La Autora

Ilustración 4. CONTROL AL INGRESO Y EGRESO DE MEDICINAS



Interpretación: Aplicadas las encuestas los funcionarios del Hospital Publio Escobar los resultados conseguidos fueron:

Con una muestra de 75 personas, el 91% opinan que si hay control tanto al ingreso como al egreso de medicinas, lo que nos lleva a concluir que existen mecanismos que evitan el riesgo de extravío de medicamentos, en tanto que apenas el 9 % opinan que no existe control, ya que no están de acuerdo con el control que se aplica internamente.

 AUDIT GROUP	RESULTADOS DE ENCUESTAS A FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013	AC- ENR1 5/15
---	--	--

Entidad: Hospital “Publio Escobar”
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

5. ¿Se da mantenimiento frecuentemente a los equipos médicos?

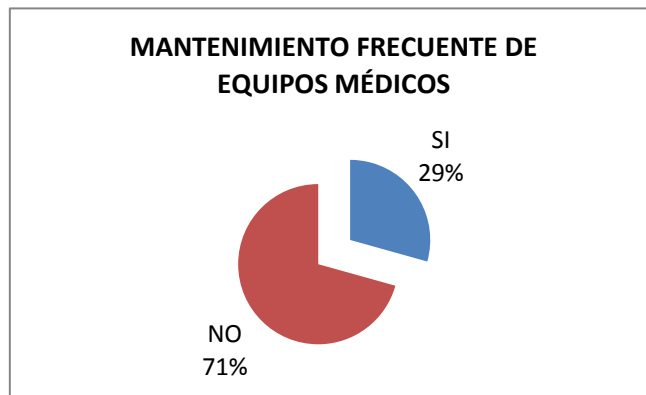
Tabla 12. MANTENIMIENTO FRECUENTE DE EQUIPOS MÉDICOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	29%
No	53	71%
TOTAL	75	100%

Fuente: Funcionarios Hospital Publio Escobar

Elaborado: La Autora

Ilustración 5. MANTENIMIENTO FRECUENTE DE EQUIPOS MÉDICOS



Interpretación: Aplicadas las encuestas los funcionarios del Hospital Publio Escobar, los resultados conseguidos fueron:

Con una muestra de 75 personas, el 71% afirman que se da mantenimiento de vez en cuando o nunc a los equipos médicos y el 29% opinan que a los equipos médicos se les da mantenimiento frecuentemente, por lo que se concluye que existe equipos médicos que necesitan mantenimiento continuamente y otros que no dan molestia alguna dándoles mantenimiento al momento de tener problemas en su funcionamiento, situación negativa ya que se debería prevenir la ocurrencia de cualquier desperfecto.

 AUDIT GROUP	RESULTADOS DE ENCUESTAS A FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013	AC- ENR1 6/15
---	--	--

Entidad: Hospital “Publio Escobar”
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

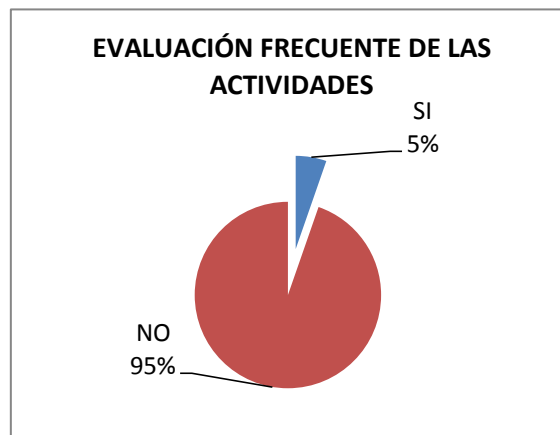
6. ¿Son evaluadas frecuentemente las actividades que realiza el personal del departamento de adquisiciones?

Tabla 13. EVALUACIÓN FRECUENTE DE LAS ACTIVIDADES

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	5%
No	71	95%
TOTAL	75	100%

Fuente: Funcionarios Hospital Publio Escobar
Elaborado: La Autora

Ilustración 6. EVALUACIÓN FRECUENTE DE LAS ACTIVIDADES



Interpretación: Aplicadas las encuestas los funcionarios del Hospital Publio Escobar, los resultados conseguidos fueron:
 Con una muestra de 75 personas, el 95% opina que no se evalúa las actividades del personal del departamento de adquisiciones y un 5% opinan que no se evalúa, lo que ocasiona una serie de problemas internos.

 AUDIT GROUP	RESULTADOS DE ENCUESTAS A FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013	AC- ENR1 7/15
---	---	--

Entidad: Hospital “Publio Escobar”
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

7. ¿Los medicamentos son almacenados correctamente?

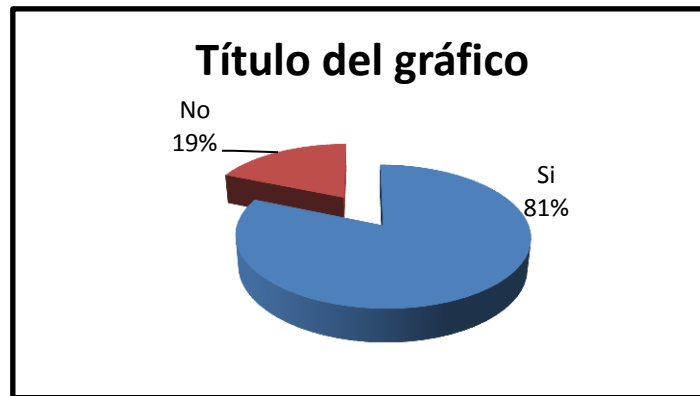
Tabla 14. ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MEDICAMENTOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	61	81%
No	14	19%
TOTAL	75	100%

Fuente: Funcionarios Hospital Publio Escobar

Elaborado: La Autora

Ilustración 7. ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MEDICAMENTOS



Interpretación: Aplicadas las encuestas los funcionarios del Hospital Publio Escobar, los resultados conseguidos fueron:

Con una muestra de 75 personas, 81% opina que si se almacenan correctamente los medicamentos y 19% opinan que no se almacenan correctamente, esta conjetura la tiene debido que observan un correcto almacenamiento en farmacia con orden, etiquetado y fácil localización.



AUDIT GROUP

**RESULTADOS DE ENCUESTAS A USUARIOS
DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR**
Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013

**AC-
ENR1
8/15**

Entidad: Hospital "Público Escobar"
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

8. ¿Alguna vez acudió como paciente al Hospital Público Escobar?

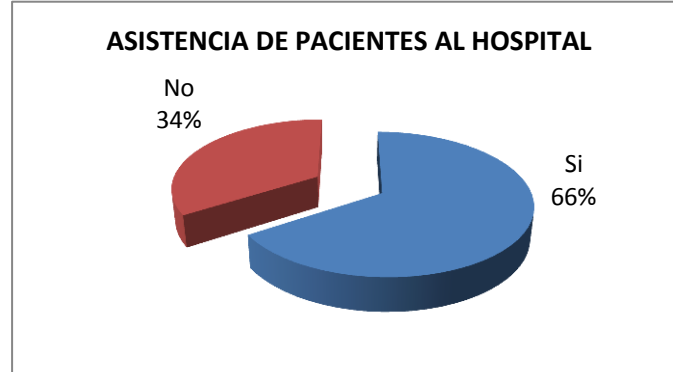
Tabla 15. ASISTENCIA DE PACIENTES AL HOSPITAL

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCEENTAJE
Si	60	66%
No	31	34%
TOTAL	91	100%

Fuente: Usuarios Hospital Público Escobar

Elaborado: La Autora

Ilustración 8. ASISTENCIA DE PACIENTES AL HOSPITAL



Interpretación: Aplicadas las encuestas los usuarios del servicio del Hospital Público Escobar, los resultados conseguidos fueron:

Con una Muestra de 91 personas, el 66% acude al hospital debido a que es el área de salud más cercana sin embargo 34% aseguran que no han asistido se conjetura porque no han tenido problemas de salud o han asistido a otra área de salud.



AUDIT GROUP

**RESULTADOS ENCUESTAS A USUARIOS
DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR**
Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013

**AC-
ENR1
9/15**

Entidad: Hospital "Público Escobar"
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

9. ¿Asistió al Hospital Público Escobar por situaciones de emergencia?

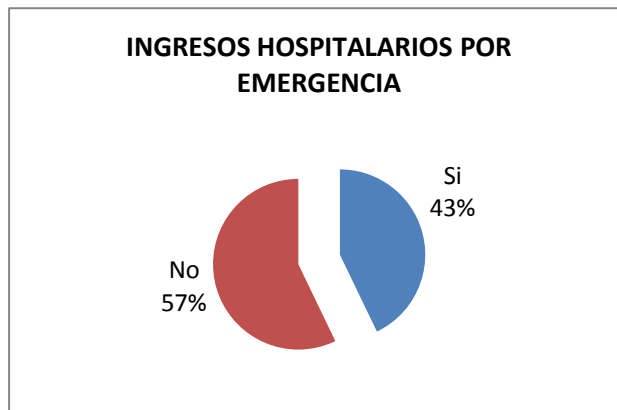
Tabla 16. INGRESOS HOSPITALARIOS POR EMERGENCIA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	39	81%
No	52	19%
TOTAL	91	100%

Fuente: Usuarios Hospital Público Escobar

Elaborado: La Autora

Ilustración 9. INGRESOS HOSPITALARIOS POR EMERGENCIA



Interpretación: Aplicadas las encuestas los usuarios del servicio del Hospital Público Escobar, los resultados conseguidos fueron:

Con una muestra de 91 personas, el 57% no acudieron al hospital Público Escobar por situaciones de emergencia lo realizaron por elección propio o a su vez por recomendación y mientras el 43% acudieron por situaciones de emergencia debido que es la única área de salud gratuita en la zona con atención las 24 horas.



AUDIT GROUP

**RESULTADOS ENCUESTAS A USUARIOS
DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR**
Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013

**AC-
ENR1
11/15**

Entidad: Hospital "Publio Escobar"
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

10. ¿Permaneció hospitalizado/a?

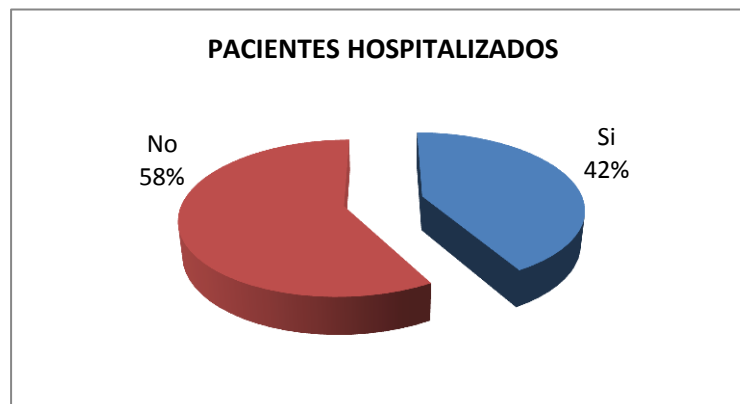
Tabla 17. PACIENTES HOSPITALIZADOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	38	42%
No	53	58%
TOTAL	91	100%

Fuente: Usuarios Hospital Publio Escobar


Elaborado: La Autora

Ilustración 10. PACIENTES HOSPITALIZADOS



Interpretación: Aplicadas las encuestas a los usuarios del servicio del Hospital Publio Escobar, los resultados conseguidos fueron:

Con una muestra de 91 personas, 58% no fueron internadas, debido a que no fueron pacientes o tuvieron enfermedades con patología menos grave, el 42% seguramente fue hospitalizado debido a que su tratamiento necesitó hospitalización por tener enfermedades con patología grave.

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">RESULTADOS ENCUESTAS A USUARIOS DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ENR1 12/15</p>
--	---	---

Entidad:	Hospital "Publio Escobar"
Tipo de Examen:	Auditoría Administrativa
Área:	Departamento de Adquisiciones

1. Si fue afirmativa la pregunta anterior, ¿permaneció ingresado más de 5 días?

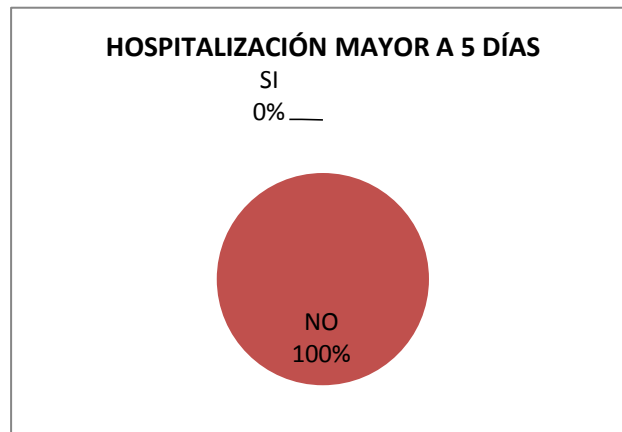
Tabla 18. HOSPITALIZACIÓN SUPERIOR A 5 DÍAS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	38	100%
TOTAL	91	100%

Fuente: Usuarios Hospital Publio Escobar

Elaborado: La Autora

Ilustración 11. HOSPITALIZACIÓN SUPERIOR A 5 DÍAS



Interpretación: Aplicadas las encuestas a los usuarios del servicio del Hospital Publio Escobar, los resultados conseguidos fueron:

Con una Muestra de 38 personas hospitalizadas, EL 100% aseguran no haber sido hospitalizados por un periodo superior a 5 días, lo que nos lleva a la conjetura que el hospital no está preparado y equipado para tratar enfermedades con patología grave.



AUDIT GROUP

**RESULTADOS ENCUESTAS A USUARIOS
DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR**
Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013

**AC-
ENR1
13/15**

Entidad: Hospital "Publio Escobar"
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

2. La atención que recibió en el hospital fue satisfactoria.

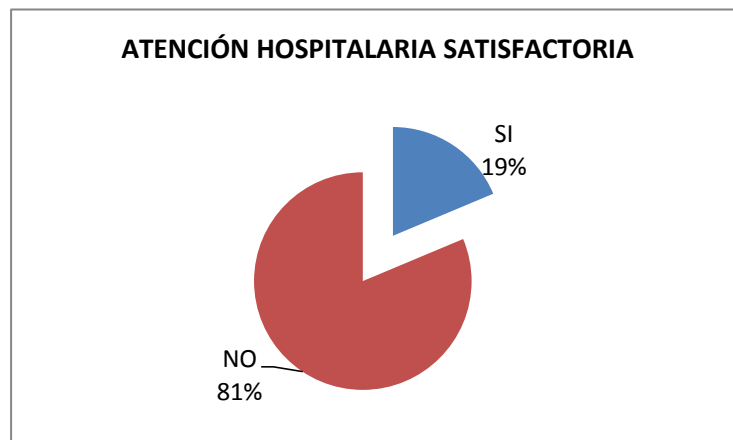
Tabla 19. ATENCIÓN HOSPITALARIA SATISFACTORIA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	19%
No	74	81%
TOTAL	91	100%

Fuente: Usuarios Hospital Publio Escobar

Elaborado: La Autora

Ilustración 12. ATENCIÓN HOSPITALARIA SATISFACTORIA



Interpretación: Aplicadas las encuestas a los usuarios del servicio del Hospital Publio Escobar, los resultados conseguidos fueron:

Con una muestra de 91 el 81% evaluaron la atención que recibieron como insatisfactoria, ya que el servicio no es eficiente según la percepción de los usuarios y el 19% como, debido a que su atención o permanencia dentro del hospital cumplió con sus expectativas.



AUDIT GROUP

**RESULTADOS ENCUESTAS A USUARIOS
DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR**
Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013

**AC-
ENR1
14/15**

Entidad: Hospital "Público Escobar"
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

3. ¿Si recibió medicamentos, éstos fueron gratuitos?

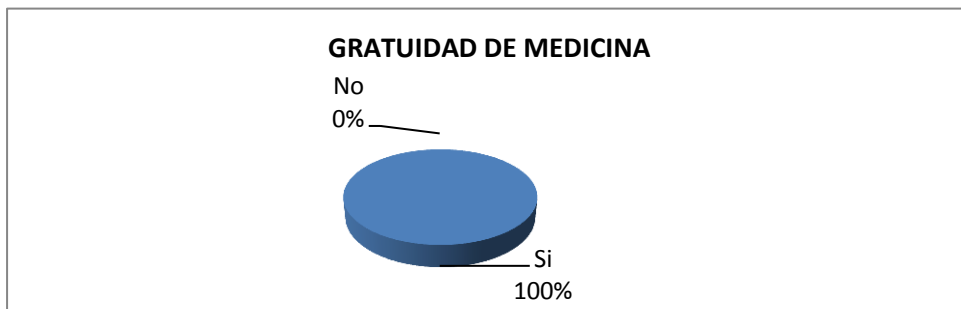
Tabla 20. GRATUIDAD DE MEDICINA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCEENTAJE
Si	91	100%
No	0	0%
TOTAL	91	100%


Fuente: Usuarios Hospital Publico Escobar

Elaborado: La Autora

Ilustración 13. GRATUIDAD DE MEDICINA



Interpretación: Aplicadas las encuestas a los usuarios del servicio del Hospital Publico Escobar, los resultados conseguidos fueron:
Con una muestra de 91 personas, el 100% de los encuestados negaron haber recibido medicamentos gratuitos, por lo que no se observa actos de corrupción al distribuir medicina a los pacientes.

 VR AUDIT GROUP	RESULTADOS ENCUESTAS A USUARIOS DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013	AC- ENR1 15/15
--	---	-------------------------------

Entidad:	Hospital “Publio Escobar”
Tipo de Examen:	Auditoría Administrativa
Área:	Departamento de Adquisiciones

4. Entendió correctamente las explicaciones del facultativo en cuanto a la administración de los medicamentos

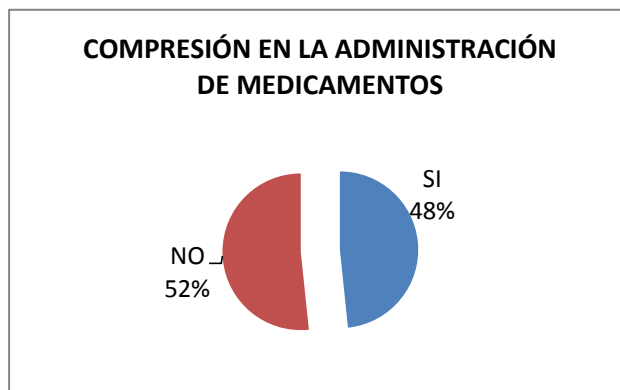
Tabla 21. COMPRESIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCEENTAJE
Si	44	48%
No	47	52%
TOTAL	91	100%

Fuente: Usuarios Hospital Publio Escobar

Elaborado: La Autora

Ilustración 14. COMPRESIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



Interpretación: Aplicadas las encuestas a los usuarios del servicio del Hospital Publio Escobar, los resultados conseguidos fueron:

Con una muestra de 91 personas, el 52% contestaron que no entendieron la administración de los medicamentos, debido a que el médico no les explico solo se limitó a recetarlos o simplemente no pudieron entender al médico en cambio el 48% asegura haber entendido las indicaciones del médico, esto es muy importante ya que existen medicinas que si no se administra adecuadamente pueden complicar el cuadro médico del paciente llevándolos a una intoxicación

ELABORADO POR: RCVP	FECHA: 18/07/2014
REVISADO POR: FBMA-GJL	FECHA:

4.2.7 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

H0: Hipótesis Nula.

H1: Hipótesis de alternativa.

H0: La aplicación de la Auditoría Administrativa al departamento de Adquisiciones del Hospital Publico Escobar”, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, período 2013, generará eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética en la utilización de sus recursos.

H1: La aplicación de la Auditoría Administrativa al departamento de Adquisiciones del Hospital Publico Escobar”, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, período 2013, no generará eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética en la utilización de sus recursos.

El grado de libertad se obtendrá a través de la fórmula:

$Gl = (F-1) (C-1)$, donde:

F= Filas

C= Columnas

Además se utiliza un margen de error del 5% con el fin de buscar los datos en la tabla de Chi-cuadrado.

Regla de decisión:

$Gl = (F-1) (C-1)$

$Gl = (2-1) (2-1)$

$Gl = 1$

$X^2_t = 3,84$

PROBABILIDAD DE UN VALOR SUPERIOR – ALFA (A)

PROBABILIDAD DE UN VALOR SUPERIOR- ALFA(A)					
Grados Libertad	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,6
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75

Fuente: file:///H:/chi_cuadrado.%20tabla.html

Método del Chi- cuadrado

Para verificar la hipótesis se utilizó el método estadístico Chi- cuadrado, este método es útil para probar las hipótesis relacionadas con la diferencia entre el conjunto de frecuencias observadas y el conjunto de frecuencias esperadas de la misma muestra. La fórmula estadística que se aplica es:

$$X = \sum (f_o - f_e)^2 / f_e$$

X^2 = Chi- cuadrado.

\sum = Sumatoria.

f_o = Frecuencia observada de realización de un acontecimiento determinado.

f_e = Frecuencia esperada o teórica.

Para la aplicación de la fórmula del chi- cuadrado utilizó las preguntas que enmarcan tanto la variable independiente como la dependiente, cabe informar que se utilizaron dos cuestionarios para funcionarios quienes evalúan el proceso interno y para los usuarios quienes evalúan el servicio, debido a que las encuestas realizadas eran de carácter amplio se realizó la comprobación de los componentes por separado.

Verificación Hipótesis

Variable independiente: Auditoría Administrativa

Variable dependiente: Eficiencia, eficacia, economía, ecología, ética.

Tabla #
RESULTADOS ENCUESTAS

VARIABLE INDEPENDIENTE		
PREGUNTA	SI	NO
1	73	2
2	56	19
3	29	46
4	68	7
5	22	53
6	4	71
7	61	14
TOTAL	313	212
VARIABLE DEPENDIENTE		
PREGUNTA	SI	NO
8	60	31
9	39	52
10	38	53
11	0	38
12	17	74
13	91	0
14	44	47
TOTAL	289	295

Fuente: Encuestas

Elaborado: La Autora

MATRIZ DE CONTINGENCIA

Frecuencia Observada			Total
Alternativas	Si	No	Columna
Variable Independiente	313	212	525
Variable Dependiente	289	295	584
Total Filas	602	507	1109

Fuente: Encuestas

Elaborado: La Autora

DETERMINACIÓN DE LA FRECUENCIA ESPERADA

Para obtener las frecuencias esperadas multiplicamos el total de cada fila por el total de cada columna dividiendo para el total de la muestra de las dos variables.

$$Fe = (T. \text{ fila} * T. \text{ columna})/T.G$$

Frecuencia Observada		
	Si	No
Variable Independiente	284,99	240,01
Variable Dependiente	317,01	266,99

Fuente: Encuestas

Elaborado: La Autora

Chi- Cuadrado

$$X = \sum (fo - Fe)^2 / Fe$$

F. Observada(1)	F. Esperada (2)	(3)=(1)-(2)	(4)=(3)^2	(4)/(2)
313	284,99	28,01	784,76	2,75
289	317,01	-28,01	784,76	2,48
212	240,01	-28,01	784,76	3,27
295	266,99	28,01	784,76	2,94
			X² c	11,44

Fuente: Encuestas

Elaborado: La Autora

X² c = 11,44 > X² t = 3,84 Aceptación de la hipótesis

De acuerdo a este resultado se obtuvo que **X² c** es mayor que el **X² t**, lo que nos lleva a aceptar la hipótesis, es decir: "La aplicación de la Auditoría Administrativa al departamento de Adquisiciones del Hospital Publico Escobar", Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, período 2013, generará eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética en la utilización de sus recursos."


VR




AUDIT GROUP


FASE II


4.2.8 PROGRAMA DE AUDITORÍA FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS.


 AUDIT GROUP		<p align="center">PROGRAMA DE AUDITORÍA FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS. Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>			<p align="center">AC- PGA1 1/1</p>
Entidad:		Hospital "Publio Escobar"			
Tipo de Examen:		Auditoría Administrativa			
Área:		Departamento de Adquisiciones			
Objetivo: Analizar las normativas vigentes que rigen el proceso de adquisición del hospital					
N°	PROCEDIMIENTO	REF.PT	REALIZADO POR:	FECHA	OBSERV.
1	Enliste la normativa que debe cumplir el hospital.	AC-LNH1 1/1		28/07/2014	
3	Analice el Reglamento General de Bienes del Sector Público	AC-RGBP1 1/3		28/07/2014	
	Analice la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública	AC-LOCP1 1/2	RCVP	28/07/2014	
2	Analice las Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos	AC-NCI1 1/5		28/07/2014	
3	Analice la Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP	AC-LOSP1 2/2		28/07/2014	
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 25/07/2014		
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:		


4.2.9 NORMAS INSTITUCIONALES


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">LISTADO DE NORMATIVAS FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS. Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- LNH1 1/1</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Enlistar la normativa que debe cumplir el hospital.</p>		
<p>Para el correcto y adecuado funcionamiento del hospital se rige bajo las siguientes normas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reglamentos General de Bienes del Sector Público. • Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. • Normas de Control Interno. • Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP. • Código de trabajo. • Ley de Seguridad Social. • Regulaciones Municipales. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 28/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">REGLAMENTO GENERAL DE BIENES DEL SECTOR PUBLICO</p> <p align="center">FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS.</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- RGBP1 1/3</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar”</p> <p>Tipo de Examen: Auditoría Administrativa</p> <p>Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Analizar si el hospital cumple con el Reglamento General de Bienes del Sector público.</p>		
<p>Art. 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 que han sido adquiridos o asignados para uso y que se hallen en poder de la entidad a cualquier título: depósito, custodia, préstamo de uso u otros semejantes, de acuerdo con este reglamento y las demás disposiciones que dicte la Contraloría General y el propio organismo o entidad. Con este fin nombrará un Custodio - Guardalmacén de Bienes, de acuerdo a la estructura organizativa y disponibilidades presupuestarias de la institución, que será responsable de su recepción, registro y custodia.</p> <p>La conservación, buen uso y mantenimiento de los bienes, será de responsabilidad directa del servidor que los ha recibido para el desempeño de sus funciones y labores oficiales.</p> <p>Para la correcta aplicación de este artículo, cada institución emitirá las disposiciones administrativas internas correspondientes, que sin alterar las normas de este reglamento permitan:</p> <p>a) Mantener registros y documentos en que conste la historia de cada bien, y su destinación y uso;</p> <p>b) Entregar los bienes por parte del Custodio -Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, al Jefe de cada unidad administrativa; y,</p> <p>c) Identificar y designar al servidor que recibe el bien para el desempeño de sus funciones, mediante la suscripción de la recepción a través del formulario diseñado para el efecto.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No dispone de un reglamento interno. - Incumple con la norma debido a que en el área de Bodega se observan medicamentos caducados y en mal estado; asimismo, la máxima autoridad no lleva un adecuado control para dirigir la correcta conservación y cuidado de los bienes, debido a que el mantenimiento que se les da a los equipos médicos, solo se lo realiza al momento de tener fallas, más no por la conservación del mismo. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 28/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">REGLAMENTO GENERAL DE BIENES DEL SECTOR PUBLICO</p> <p align="center">FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS.</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- RGBP1 2/3</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar”</p> <p>Tipo de Examen: Auditoría Administrativa</p> <p>Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Analizar si el hospital cumple con el Reglamentos General de Bienes del Sector público</p>		
<p>Art. 6.- De las formas de adquirir.- Para la adquisición de cualquier tipo de bienes que no consten en el respectivo Plan Anual de Adquisiciones se requiere de la resolución de la más alta autoridad de la entidad u organismo o del funcionario delegado para este fin, con sujeción a las disposiciones legales pertinentes.</p> <p>Para efectuar las adquisiciones, las entidades u organismos del sector público emitirán su correspondiente reglamento interno y/o disposiciones administrativas, de conformidad a sus requerimientos y en concordancia con las disposiciones legales que fueren aplicables.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incumple la ley, debido el hospital no elaboró un Plan Anual de Adquisiciones donde se especifique las necesidades a ser adquiridas durante el período; las compras de equipos médicos se los realiza de acuerdo a los requerimientos del hospital. <p>Art. 10.- Inspección y recepción.- Los bienes adquiridos, de cualquier naturaleza que fueren, serán recibidos y examinados por el servidor público, Guardalmacén de Bienes, o quien haga sus veces y los servidores que de conformidad a la normatividad interna de cada entidad deban hacerlo, lo que se dejará constancia en una acta con la firma de quienes los entregan y reciben.</p> <p>Adquirido el bien el Guardalmacén de Bienes, hará el ingreso correspondiente y abrirá la hoja de vida útil o historia del mismo, en la que se registrarán todos sus datos; y en los casos pertinentes, información adicional sobre su ubicación y el nombre del servidor a cuyo servicio se encuentre.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El ingreso tanto de medicamentos como de equipos adquiridos son recibidos y examinados por el Guarda Almacén; sin embargo, la norma no se cumple debido a que no se lleva un historial del bien en cuanto a equipos médicos, éstos son registrados en un archivo de Excel Activos Fijos y en algunos casos sin el código del bien. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 28/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">REGLAMENTO GENERAL DE BIENES DEL SECTOR PUBLICO</p> <p align="center">FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS.</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- RGBP1 3/3</p>
<p>Entidad: Tipo de Examen: Área:</p>	<p>Hospital “Publio Escobar” Auditoría Administrativa Departamento de Adquisiciones</p>	
<p>Objetivo: Analizar si el hospital cumple con el Reglamento General de Bienes del Sector público</p>		
<p>Obligatoriedad de inventarios.- El Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, al menos una vez al año, en el último trimestre, procederá a efectuar la toma de inventario, a fin de actualizarlo y tener la información correcta, conocer cualquier novedad relacionada con ellos, su ubicación, estado de conservación y cualquier afectación que sufra, cruzará esta información con la que aparezca en las hojas de vida útil o historial de los bienes y presentará un informe sucinto a la máxima autoridad de la entidad, en la primera quincena de cada año. El incumplimiento de esta obligación será sancionado por la máxima autoridad de conformidad a las normas administrativas pertinentes y lo dispuesto en la Codificación de la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público, pero se podrá otorgar un plazo máximo de treinta días para que cumpla con esa obligación.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Incumple la norma, ya que la toma física se la realiza en cualquier mes del año, no necesariamente en el último trimestre del período, a su vez el informe se presenta sin las especificaciones solicitadas por la norma, ya que este se limita a cifras de existencias físicas más no al estado y conservación del bien. – Pese a que el Hospital Publio Escobar lleva un inventario tanto de medicamentos como equipos médicos, no existen datos objetivos. 		
<p>ELABORADO POR: RCVF</p>	<p>FECHA: 28/07/2014</p>	
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>	<p>FECHA:</p>	


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS. Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- LOCPI 1/2</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Analizar si el hospital cumple con la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública</p>		
<p>ADQUISICIÓN DE FÁRMACOS DISPOSICIONES GENERALES Art. 72.-Fármacos.-Se entiende por fármacos a las preparaciones o formas farmacéuticas contempladas en las definiciones de medicamentos del artículo 259 de la Ley Orgánica de Salud. Art. 73.-Sujeción al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.- Las entidades que presten servicios de salud y que se hallen comprendidas en el ámbito de la Ley, deberán adquirir los fármacos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos así como aquellos contemplados en los casos previstos en el artículo 6 de la Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano, los cuales, salvo las situaciones de emergencia establecidas en dicha disposición, deberán estar previstos en los respectivos planes anuales de contrataciones. Todos los fármacos que se adquieran deben cumplir con los requisitos sanitarios establecidos en la Ley Orgánica de Salud que permitan garantizar su calidad, seguridad y eficacia.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Las adquisiciones de medicamentos se lo realiza de acuerdo a la lista establecida en el portal de la SERCOP, cumpliendo con la ley. – La mayoría de adquisiciones se los realiza a tiempo; sin embargo, el proveedor se demora tres días en la entrega del pedido. – Los medicamentos en su totalidad se encuentran disponibles en el mercado, lo que no sucede con los equipos médicos donde mantienen inconvenientes debido a que no todos se encuentra disponibles. – Finalmente, la institución no mantiene un cuadro de requerimientos de medicamentos, lo realizan de manera empírica cuando creen que ya no hay existencias. ocasionando sobreabastecimiento de medicamentos poco indispensables o que no tienen mayor movimiento. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 28/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>AUDIT GROUP</p>	<p>LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS. Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- LOCP1 2/2</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Analizar si el hospital cumple con la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública</p>		
<p>Art. 74.-Certificado Sanitario de provisión de medicamentos.-La selección de las ofertas de provisión de fármacos se hará solo entre los proveedores habilitados en el Registro Único de Proveedores (RUP), para cuyo efecto, deberán haber obtenido previamente el certificado sanitario de provisión de medicamentos emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional, con el cual se garantiza el cumplimiento de condiciones técnicas y sanitarias exigidas en la Ley Orgánica de Salud y sus reglamentos.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumple satisfactoriamente la ley, ya que el hospital adquiere únicamente medicamento que cumpla con el registro sanitario, siendo este, uno de los requerimientos primordiales para ser adquiridos. <p>Art. 75.-Selección.- Entre las ofertas de los fármacos, presentadas por los proveedores habilitados conforme al artículo precedente, se seleccionarán aquellas que cumplan con los requisitos exigidos de acondicionamiento, presentaciones autorizadas para su comercialización y las establecidas en la ficha técnica del producto.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La selección de medicamentos se lo realiza de acuerdo a las especificaciones requeridas por el Hospital, adquiriendo la oferta que más se acople a las exigencias. - No llevan un listado de proveedores que cumplan con las especificaciones. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 28/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">NORMAS DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS. Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- NCI1 1/5</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Analizar si el hospital cumple con las Normas de Control Interno.</p>		
<p>100 NORMAS GENERALES</p> <p>100-01 Control Interno.- El control interno será responsabilidad de cada institución del Estado y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos y tendrá como finalidad crear las condiciones para el ejercicio del control.</p> <p>El control interno es un proceso integral aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada entidad, que proporciona seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales y la protección de los recursos públicos. Constituyen componentes del control interno el ambiente de control, la evaluación de riesgos, las actividades de control, los sistemas de información y comunicación y el seguimiento.</p> <p>El control interno está orientado a cumplir con el ordenamiento jurídico, técnico y administrativo, promover eficiencia y eficacia de las operaciones de la entidad y garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información, así como la adopción de medidas oportunas para corregir las deficiencias de control.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Hospital no cuenta con un sistema de control interno, debido a que no existe una unidad de control el mismo que contribuya y regularice los procesos de adquisición, la máxima autoridad a cargo no ha creado una unidad que junto con su gestión logre detener falencias en el departamento de adquisiciones. - Y no cuentan con herramientas necesarias para mantener un buen control como es el caso de indicadores o reglamentos internos para la adquisición de bienes. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 28/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">NORMAS DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS. Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- NCI1 2/5</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Analizar si el hospital cumple con las Normas de Control Interno.</p>		
<p>406 Administración financiera - ADMINISTRACIÓN DE BIENES</p> <p>406-01 Unidad de Administración de bienes</p> <p>Toda entidad u organismo del sector público, cuando el caso lo amerite, estructurará una unidad encargada de la administración de bienes.</p> <p>La máxima autoridad a través de la unidad de administración de bienes, instrumentará los procesos a seguir en la planificación, provisión, custodia, utilización, traspaso, préstamo, enajenación, baja, conservación y mantenimiento, medidas de protección y seguridad, así como el control de los diferentes bienes, muebles e inmuebles, propiedad de cada entidad u organismo del sector público y de implantar un adecuado sistema de control interno para su correcta administración. 406-02 Planificación.</p> <p>Las entidades y organismos del sector público, para el cumplimiento de los objetivos y necesidades institucionales, formularán el Plan Anual de Contratación con el presupuesto correspondiente. El Plan Anual de Contratación, PAC, contendrá las obras, los bienes y los servicios incluidos los de consultoría a contratarse durante el año fiscal, en concordancia con la planificación de la Institución asociada al Plan Nacional de Desarrollo. En este plan constarán las adquisiciones a realizarse tanto por el régimen general como por el régimen especial, establecidos en la ley.</p> <p>Evaluación:</p> <p>La unidad de administración de bienes cumple además con la función de compras públicas por lo que se observa dualidad de funciones, razón por la que no cumplen con la ley, en cuanto a la planificación, provisión, custodia, utilización, traspaso, préstamo, enajenación, baja, conservación y mantenimiento, medidas de protección y seguridad, así como el control de los diferentes equipos médicos; sin embargo, en el área bodega y farmacia cuenta con personal encargado de la custodia más no se encargan de la conservación de los mismos.</p>		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 28/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>NORMAS DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS. Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- NCI1 3/5</p>
<p>Entidad: Tipo de Examen: Área:</p>	<p>Hospital “Publio Escobar” Auditoría Administrativa Departamento de Adquisiciones</p>	
<p>Objetivo: Analizar si el hospital cumple con las Normas de Control Interno.</p>		
<p>406-04 Almacenamiento y distribución</p> <p>Los bienes que adquiera la entidad ingresarán físicamente a través de almacén o bodega, antes de ser utilizados, aun cuando la naturaleza física de los mismos requiera su ubicación directa en el lugar o dependencia que lo solicita, lo cual ayudará a mantener un control eficiente de los bienes adquiridos.</p> <p>Los ambientes asignados para el funcionamiento de los almacenes o bodegas, estarán adecuadamente ubicados, contarán con instalaciones seguras y tendrán el espacio físico necesario.</p> <p>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.</p> <p>Si en la recepción se encontraren novedades, no se recibirán los bienes y se comunicará inmediatamente a la máxima autoridad o al servidor delegado para el efecto; dichos bienes no serán recibidos hasta que cumplan con los requerimientos institucionales. Los directivos establecerán un sistema apropiado para la conservación, seguridad, manejo y control de los bienes almacenados.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> – El ingreso de bienes equipos médicos y medicamentos, se lo realiza a través de bodega y siempre son ingresados por el guarda almacén sin ninguna novedad pero, no existe un registro adecuado, ya que no cuentan con un sistema computarizado que facilite el trabajo con las existencias. – En cuanto a las instalaciones se observa que el espacio es reducido, por lo que, no es seguro para la conservación de los bienes ocasionando deterioros de los mismos. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>	<p>FECHA: 28/07/2014</p>	
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>	<p>FECHA:</p>	

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">NORMAS DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS. Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- NCI1 4/5</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Analizar si el hospital cumple con las Normas de Control Interno.</p>		
<p>406-06 Identificación y protección</p> <p>Se establecerá una codificación adecuada que permita una fácil identificación, organización y protección de las existencias de suministros y bienes de larga duración.</p> <p>Todos los bienes de larga duración llevarán impreso el código correspondiente en una parte visible, permitiendo su fácil identificación.</p> <p>El responsable de la custodia de los bienes de larga duración, mantendrá registros actualizados, individualizados, numerados, debidamente organizados y archivados, para que sirvan de base para el control, localización e identificación de los mismos. La protección de los bienes entregados para el desempeño de sus funciones, será de responsabilidad de cada servidor público.</p> <p>La protección de los bienes incluye la contratación de pólizas de seguro necesarias para protegerlos contra diferentes riesgos que pudieran ocurrir, se verificarán periódicamente, a fin de que las coberturas mantengan su vigencia.</p> <p>Evaluación:</p> <p>La ley no se cumple debido a que se encontraron equipos médicos sin codificación, así mismo los medicamentos adquiridos que se encuentran en bodega no cuentan con su correspondiente identificación para un mejor acceso e utilización de los mismos.</p>		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA 28/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">NORMAS DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS. Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- NCI1 5/5</p>
<p>Entidad: Tipo de Examen: Área:</p>	<p>Hospital “Publio Escobar” Auditoría Administrativa Departamento de Adquisiciones</p>	
<p>Objetivo: Analizar si el hospital cumple con las Normas de Control Interno.</p>		
<p>406-07 Custodia</p> <p>La custodia permanente de los bienes, permite salvaguardar adecuadamente los recursos de la entidad, fortaleciendo los controles internos de esta área; también facilita detectar si son utilizados para los fines que fueron adquiridos, si sus condiciones son adecuadas y no se encuentran en riesgo de deterioro.</p> <p>La máxima autoridad de cada entidad pública, a través de la unidad respectiva, será responsable de designar a los custodios de los bienes y de establecer los procedimientos que garanticen la conservación, seguridad y mantenimiento de las existencias y bienes de larga duración.</p> <p>Corresponde a la administración de cada entidad pública, implementar su propia reglamentación relativa a la custodia física y seguridad, con el objeto de salvaguardar los bienes del Estado.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> – No existe un reglamento interno documentado para la custodia y seguridad de los bienes que designe responsables y procedimientos para la protección de los bienes. – El guarda almacén es el responsable de la custodia de los bienes, equipos médicos y medicamentos; sin embargo, como existen algunas personas encargadas de la custodia se extravían bienes y nunca se establecen responsabilidades. – Además como se mencionó anteriormente no existe un adecuado control de inventario lo que ocasiona que se pierdan medicamentos. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>	<p>FECHA: 28/07/2014</p>	
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>	<p>FECHA:</p>	


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">LEY ORGANICA DE SERVICIO PUBLICO FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS. Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- LOSP1 1/2</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Analizar si el hospital cumple con la Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP</p>		
<p>TITULO III DEL REGIMEN INTERNO DE ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO CAPITULO 1 DE LOS DEBERES, DERECHOS Y PROHIBICIONES</p> <p>Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.- Son deberes de las y los servidores públicos:</p> <p>a) Respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución de la República, leyes, reglamentos y más disposiciones expedidas de acuerdo con la Ley;</p> <p>b) Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez, solidaridad y en función del bien colectivo, con la diligencia que emplean generalmente en la administración de sus propias actividades;</p> <p>c) Cumplir de manera obligatoria con su jornada de trabajo legalmente establecida, de conformidad con las disposiciones de esta Ley;</p> <p>d) Cumplir y respetar las órdenes legítimas de los superiores jerárquicos. El servidor público podrá negarse, por escrito, a acatar las órdenes superiores que sean contrarias a la Constitución de la República y la Ley;</p> <p>e) Velar por la economía y recursos del Estado y por la conservación de los documentos, útiles, equipos, muebles y bienes en general confiados a su guarda, administración o utilización de conformidad con la ley y las normas secundarias;</p> <p>f) Cumplir en forma permanente, en el ejercicio de sus funciones, con atención debida al público y asistirlo con la información oportuna y pertinente, garantizando el derecho de la población a servicios públicos de óptima calidad.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El servidor público cumple con sus deberes, desempeñando con su jornada de trabajo completa. - En cuanto a velar por la economía y recursos del estado no todos lo practican, ya que existen deterioro y caducidad de medicamentos. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 28/07/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">LEY ORGANICA DE SERVICIO PUBLICO FASE DE REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN, OBJETIVOS, POLÍTICAS Y NORMAS. Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- LOSP1 2/2</p>
<p>Entidad: Tipo de Examen: Área:</p>	<p>Hospital “Publio Escobar” Auditoría Administrativa Departamento de Adquisiciones</p>	
<p>Objetivo: Analizar si el hospital cumple con la Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP</p>		
<p>Art. 23.- Derechos de las servidoras y los servidores públicos.- Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos:</p> <p>a) Gozar de estabilidad en su puesto;</p> <p>b) Percibir una remuneración justa, que será proporcional a su función, eficiencia, profesionalización y responsabilidad. Los derechos y las acciones que por este concepto correspondan a la servidora o servidor, son irrenunciables;</p> <p>c) Gozar de prestaciones legales y de jubilación de conformidad con la Ley;</p> <p>d) Ser restituidos a sus puestos luego de cumplir el servicio cívico militar; este derecho podrá ejercitarse hasta treinta días después de haber sido licenciados de las Fuerzas Armadas;</p> <p>e) Recibir indemnización por supresión de puestos o partidas, o por retiro voluntario para acogerse a la jubilación, por el monto fijado en esta Ley;</p> <p>f) Asociarse y designar a sus directivas en forma libre y voluntaria;</p> <p>g) Gozar de vacaciones, licencias, comisiones y permisos de acuerdo con lo prescrito en esta Ley.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como retribución al trabajo realizado por el servidor público el Hospital recibe su remuneración establecida. - En cuanto a jubilaciones no se aprueban por falta de presupuesto. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>	<p>FECHA: 28/07/2014</p>	
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>	<p>FECHA:</p>	



FASE III

4.2.10 PROGRAMA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

 AUDIT GROUP	CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013	AC- PGA1 1/1			
Entidad: Hospital "Publio Escobar" Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones					
Objetivo: Identificar y sentar las bases sobre las cuales se llevará a cabo la auditoría administrativa al departamento de adquisiciones.					
N°	PROCEDIMIENTO	REF.PT	REALIZAD POR:	FECHA	OBSERV
1	Elabore la matriz de confianza y riesgo	AC- MRC1 1/1		05/08/2014	
2	Aplice el cuestionario para el proceso administrativo.	AC- CCI1 1/2-2/2		05/08/2014	
3	Analice y evalúe el riesgo y confianza del proceso administrativo.	AC- ERC1 1/1	RCVP	05/07/2014	
4	Aplice cuestionario a los componentes del control interno.	AC- CCI2 1/3-3/3		12/08/2014	
5	Analice y evalúe el riesgo y confianza de los componentes del control interno.	AC- ERC2 1/1		12/08/2014	
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 14/07/2014		
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:		



AUDIT GROUP

**MATRIZ DE RIESGO Y CONFIANZA
FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL
CONTROL INTERNO**

Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013

**AC-
MRC1
1/1**

Entidad: Hospital "Publio Escobar"
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones

Objetivo: Establecer el nivel de riesgo y confianza.

FÓRMULA PARA MEDIR LA CONFIANZA

Nivel de confianza:

$$NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$$

NC: Nivel de Confianza.
PT: Número de preguntas afirmativas.
PP: Total preguntas.
NR: Nivel de riesgo.

FÓRMULA PARA MEDIR LA CONFIANZA

Nivel de Riesgo:

$$NR = 100\% - NC$$

MATRIZ DE RIESGO Y CONFIANZA

CONFIANZA		
Baja	Moderada	Alta
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
RIESGO		
85% -50%	49% -25%	24% -5%
Alto	Modera	Bajo


ELABORADO POR: RCVP


FECHA: 05/08/2014


REVISADO POR: FBMA-GJL


FECHA:

4.2.11 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO


 AUDIT GROUP		CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC- CCI1 1/2
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Proceso Administrativo				
Objetivo: Evaluar planificación, organización, dirección y control administrativa que se desarrolla en la institución				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	PLANIFICACIÓN: ¿La dirección cuenta con un plan estratégico institucional?	X		
2	¿Se han establecido objetivos, misión y visión para la ejecución de las actividades de la unidad?		X	No se ha implementado. H1
3	¿El departamento estructura planes de formación y capacitación del personal?		X	El personal se autocapacita. H2
4	¿Mantienen un reglamento interno específico para las adquisiciones?		X	Se maneja bajo el SERCOP. H1
5	¿Se planifican y realizan actividades que contribuyan al mejoramiento de la colectividad?	X		
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 05/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ERC1 1/1</p>																		
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Proceso Administrativo</p>																				
<p>Objetivo: Establecer el nivel de riesgo y confianza</p>																				
<p>Nivel de confianza: $NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$</p> <p>$NC = \frac{2}{5} * 100\% = 40\%$</p> <p>Nivel de Riesgo: $NR = 100\% - NC$</p> <p>$NR = 100\% - 40\% = 60\%$</p>																				
<p>NC: Nivel de Confianza. PT: Número de preguntas afirmativas. PP: Total preguntas. NR: Nivel de riesgo.</p>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>Baja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15% - 50%</td> <td>51% - 75%</td> <td>76% - 95%</td> </tr> <tr> <th colspan="3">RIESGO</th> </tr> <tr> <td>85% -50%</td> <td>49% -25%</td> <td>24% -5%</td> </tr> <tr> <th>Alto</th> <th>Moderado</th> <th>Bajo</th> </tr> </tbody> </table>			CONFIANZA			Baja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	RIESGO			85% -50%	49% -25%	24% -5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
Baja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%																		
RIESGO																				
85% -50%	49% -25%	24% -5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
<p>Análisis:</p> <p>Al realizar la evaluación del proceso administrativo que se ejecuta en el Hospital Publio Escobar, se determinó que existe un nivel de confianza del 40%, que le ubica en un ratio Bajo, y el riesgo de un 60% lo que le ubica en el parámetro Alto, situación consecuente de no contar con reglamentos, misión, misión y planes de formación para la unidad.</p>																				
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 05/08/2014</p>																		
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																		


 AUDIT GROUP		CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC- CCI1 1/2
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Proceso Administrativo				
Objetivo: Evaluar planificación, organización, dirección y control administrativa que se desarrolla en la institución				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ORGANIZACIÓN ¿La Estructura Organizacional ha sufrido cambios en los últimos años?		X	Estructura bajo EL Ministerio de Salud Pública H1
2	¿Se preparan y modifican los manuales de procedimientos para normar el funcionamiento de las diferentes unidades de trabajo?		X	No cuenta con organigrama funcional H1
3	¿El espacio físico es el adecuado para el desarrollo de las actividades técnicas?		X	Mala distribución para el área administrativa H3
4	¿Considera que la tecnología con que disponen los departamentos son los más óptimos para la ejecución de sus tareas?	X		
5	¿Cree usted que la estructura organizacional es la adecuada?	X		
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 05/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ERC1 1/1</p>																		
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Proceso Administrativo</p>																				
<p>Objetivo: Establecer el nivel de riesgo y confianza.</p>																				
<p>Nivel de confianza: $NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$ $NC = \frac{2}{5} * 100\% = 40\%$ Nivel de Riesgo: $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 40\% = 60\%$</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>NC: Nivel de Confianza. PT: Número de preguntas afirmativas. PP: Total preguntas. NR: Nivel de riesgo.</p> </div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="background-color: #a0c0ff;">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>Baja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #ff0000;">15% - 50%</td> <td>51% - 75%</td> <td>76% - 95%</td> </tr> <tr> <th colspan="3" style="background-color: #a0c0ff;">RIESGO</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #ff0000;">85% -50%</td> <td>49% -25%</td> <td>24% -5%</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>Moderado</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table> <p>Análisis:</p> <p>Al realizar la evaluación del proceso administrativo ejecutado en el Hospital Publio Escobar, se determinó que existe un nivel de confianza baja del 40%, y un riesgo alto del 60%, debido a que no cuenta con manuales de procedimientos donde se establezcan las actividades a realizar por el servidor público.</p>			CONFIANZA			Baja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	RIESGO			85% -50%	49% -25%	24% -5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
Baja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%																		
RIESGO																				
85% -50%	49% -25%	24% -5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 05/08/2014</p>																		
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																		


 AUDIT GROUP	CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013	AC- CCI1 2/2		
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Proceso Administrativo				
Objetivo: Evaluar planificación, organización, dirección y control administrativo que se desarrolla en la institución				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	DIRECCIÓN: ¿Se mantiene programas para la difusión y empoderamiento de la misión, visión y valores institucionales?		X	No se implementa H1
2	¿El departamento ha recibido formalmente el Código de Ética institucional para su difusión?		X	Existe un Código bajo el Ministerio de Salud Pública H5
3	¿El departamento desarrolla sus actividades bajo un enfoque participativo?	X		
4	¿El personal es motivado por la dirección en el desarrollo de sus actividades?	X		
5	¿Existe capacidad de liderazgo dentro del hospital?	X		
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 05/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ERC1 1/1</p>																		
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Proceso Administrativo</p>																				
<p>Objetivo: Establecer el nivel de riesgo y confianza</p>																				
<p>Nivel de confianza: $NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$ $NC = \frac{3}{5} * 100\% = 60\%$</p> <p>Nivel de Riesgo: $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 60\% = 40\%$</p> <div data-bbox="1023 757 1321 862" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p><small>NC: Nivel de Confianza. PT: Número de preguntas afirmativas. PP: Total preguntas. NR: Nivel de riesgo.</small></p> </div>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th colspan="3">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>Baja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15% - 50%</td> <td style="background-color: yellow;">51% - 75%</td> <td>76% - 95%</td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th colspan="3">RIESGO</th> </tr> <tr> <td>85% -50%</td> <td style="background-color: yellow;">49% -25%</td> <td>24% -5%</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>Moderado</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>			CONFIANZA			Baja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	RIESGO			85% -50%	49% -25%	24% -5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
Baja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%																		
RIESGO																				
85% -50%	49% -25%	24% -5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
<p>Análisis:</p> <p>Al realizar la evaluación del proceso administrativo que se ejecuta en el Hospital Publio Escobar, se determinó que existe un nivel de confianza del 60%, que le ubica el parámetro Moderado, de igual manera el riesgo de un 40% lo que le ubica en el mismo parámetro, sin embargo existen actividades que elevan el riesgo al no ser ejecutadas y no contar con un código de ética que promueva los valores y principios dentro de la institución.</p>																				
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 05/08/2014</p>																		
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																		

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>		<p align="center">AC- CCI1 2/2</p>	
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Proceso Administrativo</p>				
<p>Objetivo: Evaluar planificación, organización, dirección y control administrativa que se desarrolla en la institución</p>				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	<p>CONTROL: ¿Participa en la constatación física de los activos e inventarios de la institución con los departamentos de Contabilidad y Bodega?</p>	X		
2	¿Existe un control personal al inicio y final de la jornada?	X		
3	¿Se controlan que la entrega de los bienes y materiales de los proveedores, se realicen en los plazos previstos?	X		
4	¿Existe una compañía que brinde seguridad a la institución?	X		
5	¿Se han definido indicadores para evaluar el cumplimiento de metas?		X	No se implementan H4
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>			<p>FECHA: 05/08/2014</p>	
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>			<p>FECHA:</p>	

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ERC1 1/1</p>																		
<p>Entidad: Hospital "Publio Escobar" Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Proceso Administrativo</p>																				
<p>Objetivo: Establecer el nivel de riesgo y confianza.</p>																				
<p>Nivel de confianza: $NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$ $NC = \frac{4}{5} * 100\% = 80\%$ </p> <p>Nivel de Riesgo: $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 80\% = 20\%$ </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>NC: Nivel de Confianza. PT: Número de preguntas afirmativas. PP: Total preguntas. NR: Nivel de riesgo.</p> </div> <table border="1" style="margin: 10px auto; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>Baja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15% - 50%</td> <td>51% - 75%</td> <td style="background-color: #008000; color: white;">76% - 95%</td> </tr> <tr> <th colspan="3">RIESGO</th> </tr> <tr> <td>85% -50%</td> <td>49% -25%</td> <td style="background-color: #008000; color: white;">24% -5%</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>Moderado</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>			CONFIANZA			Baja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	RIESGO			85% -50%	49% -25%	24% -5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
Baja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%																		
RIESGO																				
85% -50%	49% -25%	24% -5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
<p>Análisis:</p>																				
<p>Al realizar la evaluación del proceso administrativo que se ejecuta en el Hospital Publio Escobar, se determinó que existe un nivel de confianza alta del 80%, y un riesgo del 20% considerado bajo, sin embargo al no establecer indicadores que midan el cumplimiento de actividades o metas, esto eleva el riesgo.</p>																				
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 05/08/2014</p>																		
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																		

 AUDIT GROUP		CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC- CCI2 1/3
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Ambiente de Control Subcomponente: Integridad y Valores Éticos				
Objetivo: Evaluar el comportamiento de la organización en cuanto a sus integridad y valores éticos, el compromiso y control de la dirección.				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Muestra la Dirección interés por la integridad y los valores éticos?	X		
2	¿En la institución se maneja un ambiente laboral basado en valores de respeto, confianza, lealtad?	X		
3	¿Existe un código de conducta o una política de ética, que incluyen las conductas prohibidas y la prevención de delitos o actos irregulares?		X	Se manejan bajo EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. H5
4	¿El Código de Ética es lo suficientemente amplio y previene casos de pagos indebidos, mal uso de la información privilegiada, comportamiento deshonesto, entre otros temas?		X	Código limitado H5
5	¿Existen procesos de difusión y comunicación del código de ética y se evalúa el conocimiento y comprensión de los funcionarios sobre el tema?		X	Nunca se difundió ni evaluó H5
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 12/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ERC2 1/1</p>																		
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Ambiente de Control Subcomponente: Integridad y Valores Éticos</p>																				
<p>Nivel de confianza:</p> $NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$ $NC = \frac{2}{5} * 100\% = 40\%$ <p>Nivel de Riesgo:</p> $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 40\% = 60\%$ <table border="1" data-bbox="560 1160 1150 1473" style="margin: 20px auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>Baja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15% - 50%</td> <td>51% - 75%</td> <td>76% - 95%</td> </tr> <tr> <th colspan="3">RIESGO</th> </tr> <tr> <td>85% -50%</td> <td>49% -25%</td> <td>24% -5%</td> </tr> <tr> <th>Alto</th> <th>Moderado</th> <th>Bajo</th> </tr> </tbody> </table> <p>Análisis:</p> <p>Al realizar la evaluación al componente ambiente de control, en cuanto a su integridad y valores éticos, se determinó que existe un nivel de confianza del 40% lo que le ubica en un parámetro bajo y un riesgo alto del 60% , situación resultante de no contar con un código ética interno que regule los valores, principios y actividades dentro de la institución.</p>			CONFIANZA			Baja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	RIESGO			85% -50%	49% -25%	24% -5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
Baja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%																		
RIESGO																				
85% -50%	49% -25%	24% -5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 12/08/2014</p>																		
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																		

 AUDIT GROUP		CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC- CCI2 3/3
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Ambiente de Control Subcomponente: Compromiso de la dirección respecto a su competencia				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Corrige la Dirección oportunamente las deficiencias identificadas en el control interno?	X		
2	¿La dirección analiza los riesgos internos y externos del Servicio para la toma de decisiones?	X		
3	¿Presta la Dirección la apropiada atención al control interno?		X	No existe una unidad que se encargue del control interno H6
4	¿Es apropiado el conocimiento y experiencia de la Dirección y los niveles supervisores?	X		Existe profesionalismo pero no en materia administrativa.
5	¿Existen perfiles para los cargos o se ha especificado los requisitos de conocimientos, habilidades y destrezas que requieren los principales cargos?		X	No se encuentran definidos los perfiles para ningún cargo.
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 12/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	



AUDIT GROUP

**EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA
FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL
CONTROL INTERNO**

Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013

**AC-
ERC2
1/1**

Entidad: Hospital “Publio Escobar”
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones
Componente: Ambiente de Control
Subcomponente: Compromiso de la dirección respecto a su competencia

Nivel de confianza:

$$NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$$

$$NC = \frac{3}{5} * 100\% = 60\%$$

Nivel de Riesgo:

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 60\% = 40\%$$

NC: Nivel de Confianza.
 PT: Número de preguntas afirmativas.
 PP: Total preguntas.
 NR: Nivel de riesgo.

CONFIANZA		
Baja	Moderada	Alta
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
RIESGO		
85% -50%	49% -25%	24% -5%
Alto	Moderado	Bajo

Análisis:


Al realizar la evaluación al componente ambiente de control en su subcomponente, compromiso de la dirección respecto a su competencia, se determinó que existe un nivel de confianza moderada del 50%, igual manera existe un riesgo moderado del 40%; sin embargo, la dirección no cuenta con el perfil de administrador, situación que elevaría el riesgo por no contar con conocimientos administrativos.


ELABORADO POR: RCVP


FECHA: 12/08/2014


REVISADO POR: FBMA-GJL


FECHA:


 AUDIT GROUP		CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC- CCI2 1/2
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Evaluación de Riesgos Subcomponente: Riesgo				
Objetivo: Evaluar la existencia de métodos y técnicas específicas dirigidas a identificar, evaluar y responder al riesgo				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Se identifican los riesgos y se discuten abiertamente con la máxima autoridad?	X		
2	¿Se clasifican los riesgos según el nivel de importancia?		X	No se efectúa H7
3	¿El departamento ha evaluado la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado que podría perjudicar a la entidad?		X	Falta de identificación de riesgos H7
4	¿La dirección cuenta con acciones determinantes para mitigar riesgos, en caso de pérdida de bienes?		X	Realiza la correspondiente denuncia y el proceso lo sigue el agente investigador H7
5	¿Existen controles que aseguren que las acciones de la dirección se llevan a cabo correctamente?		X	H7
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 13/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ERC2 1/1</p>																		
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Evaluación de Riesgos Subcomponente: Riesgo</p>																				
<p>Nivel de confianza:</p> $NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$ $NC = \frac{1}{5} * 100\% = 20\%$ <p>Nivel de Riesgo: NR = 100% – NC</p> $NR = 100\% - 20\% = 80\%$ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>NC: Nivel de Confianza. PT: Número de preguntas afirmativas. PP: Total preguntas. NR: Nivel de riesgo.</p> </div> <table border="1" style="margin: 10px auto; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>Baja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: red;">15% - 50%</td> <td>51% - 75%</td> <td>76% - 95%</td> </tr> <tr> <th colspan="3">RIESGO</th> </tr> <tr> <td style="background-color: red;">85% -50%</td> <td>49% -25%</td> <td>24% -5%</td> </tr> <tr> <th>Alto</th> <th>Moderado</th> <th>Bajo</th> </tr> </tbody> </table> <p>Análisis:</p> <p>Al evaluar el control interno del subcomponente riesgos, se determinó que existe un nivel de confianza bajo del 20%, debido que las actividades para dar respuesta al riesgo son limitadas por ende su riesgo, es alto con un 80%.</p>			CONFIANZA			Baja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	RIESGO			85% -50%	49% -25%	24% -5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
Baja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%																		
RIESGO																				
85% -50%	49% -25%	24% -5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 12/08/2014</p>																		
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																		


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>		<p align="center">AC- CCI2 2/2</p>	
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Evaluación de Riegos Subcomponente: Objetivo</p>				
<p>Objetivo: Evaluar la existencia de métodos y técnicas específicas dirigidos a identificar, evaluar y responder al riesgo.</p>				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Los objetivos son adecuadamente comunicados a todos los niveles?		X	
2	¿Los objetivos de la entidad son claros y conducen al establecimiento de metas?	X		Se maneja bajo el EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
3	¿Los objetivos se han definido en base a los distintos niveles jerárquicos de la entidad y cada actividad?	X		
4	¿La dirección evalúa el desempeño de cada área con relación a la meta institucional?		X	Los procesos de evaluación son limitados.
5	Las actividades que desarrolla el Servicio son coherentes con los objetivos estratégicos de la entidad.	X		
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 13/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ERC2 1/1</p>																		
<p>Entidad: Tipo de Examen: Área: Componente: Subcomponente:</p>	<p>Hospital “Publio Escobar” Auditoría Administrativa Departamento de Adquisiciones Evaluación de Riegos Objetivo</p>																			
<p>Nivel de confianza:</p> $NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$ $NC = \frac{3}{5} * 100\% = 60\%$ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>NC: Nivel de Confianza. PT: Número de preguntas afirmativas. PP: Total preguntas. NR: Nivel de riesgo.</p> </div> <p>Nivel de Riesgo: NR = 100% – NC</p> $NR = 100\% - 60\% = 40\%$ <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>Baja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15% - 50%</td> <td style="background-color: yellow;">51% - 75%</td> <td>76% - 5%</td> </tr> <tr> <th colspan="3">RIESGO</th> </tr> <tr> <td>85% -50%</td> <td style="background-color: yellow;">49% -25%</td> <td>24% -5%</td> </tr> <tr> <th>Alto</th> <th>Moderado</th> <th>Bajo</th> </tr> </tbody> </table> <p>Análisis:</p> <p>Al analizar el subcomponente objetivos, se observa que existe un nivel de riesgo y confianza moderado sin embargo los objetivos son generales implementados por el Ministerio de Salud Pública y no se han implementado objetivos que persigan un fin institucional.</p>			CONFIANZA			Baja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 5%	RIESGO			85% -50%	49% -25%	24% -5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
Baja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 5%																		
RIESGO																				
85% -50%	49% -25%	24% -5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
<p>ELABORADO POR: RCVF</p>	<p>FECHA: 12/08/2014</p>																			
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>	<p>FECHA:</p>																			


 AUDIT GROUP		CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC- CCI2 5/5
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Información y Comunicación Subcomponente: Información				
Objetivo: Evaluar si se identifica, captura e intercambia de información relevante				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Es el personal es capaz de preparar informes exactos y oportunos?	X		
2	¿Existen mecanismos para conseguir información externa e interna necesaria para cumplir los objetivos de la entidad?	X		
3	¿Se suministra a los directivos y jefes de departamento la información necesaria para cumplir con sus responsabilidades?	X		
4	¿Se utilizan reportes para entregar información en los niveles de la entidad?	X		
5	¿Se mantiene respaldos de la información?	X		Mantiene respaldos físicos y electrónicos sin embargo no se los archiva adecuadamente.
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 15/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	

 AUDIT GROUP	EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013	AC-ERC2 1/1																		
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Información y Comunicación																				
Objetivo: Establecer el nivel de riesgo y confianza																				
<p>Nivel de confianza:</p> $NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$ $NC = \frac{5}{5} * 100\% = 100\%$ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>NC: Nivel de Confianza. PT: Número de preguntas afirmativas. PP: Total preguntas. NR: Nivel de riesgo.</p> </div> <p>Nivel de Riesgo:</p> $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 100\% = 0\%$ <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #b8cce4;"> <th colspan="3">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>Baja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15% - 50%</td> <td>51% - 75%</td> <td style="background-color: #70ad47; color: white;">76% - 95%</td> </tr> <tr style="background-color: #b8cce4;"> <th colspan="3">RIESGO</th> </tr> <tr> <td>85% -50%</td> <td>49% -25%</td> <td style="background-color: #70ad47; color: white;">24% -5%</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>Moderado</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table> <p>Análisis:</p> <p>Al realizar la evaluación al subcomponente información se concluye que el manejo de la información se lo hace correctamente por lo que tiene una confianza del 100% sin embargo el riesgo se eleva ya que a pesar de que cuentan con respaldos la información la tienen en desorden ocasionando perdida de archivos significativos o dificultan el acceso rápido a la formación..</p>			CONFIANZA			Baja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	RIESGO			85% -50%	49% -25%	24% -5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
Baja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%																		
RIESGO																				
85% -50%	49% -25%	24% -5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
ELABORADO POR: RCVP		FECHA: 15/08/2014																		
REVISADO POR: FBMA-GJL		FECHA:																		


 AUDIT GROUP		CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC- CCI2 5/5
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Información y Comunicación Componente: Comunicación				
Objetivo: Evaluar si se identifica, captura e intercambia de información relevante				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Existen mecanismos de información con todos los terceros interesados (usuarios, clientes, proveedores, etc.)?	X		
2	¿Son claramente definidas y comunicadas las líneas de autoridad y responsabilidad?	X		
3	¿Existen vías y canales de comunicación en el Hospital definidas formal o informalmente?	X		
4	¿Son las políticas y procedimientos establecidos y comunicados al personal en las localidades descentralizadas?		X	En ningún momento se han socializado políticas procedimientos solo comunicados
5	¿Hay un proceso para que los empleados comuniquen situaciones impropias?		X	Lo realizan de manera verbal
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 15/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	


 AUDIT GROUP	EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013	AC-ERC2 1/1																		
Entidad: Hospital "Publio Escobar" Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Información y Comunicación																				
Objetivo: Establecer el nivel de riesgo y confianza																				
<p>Nivel de confianza:</p> $NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$ $NC = \frac{3}{5} * 100\% = 60\%$ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>NC: Nivel de Confianza. PT: Número de preguntas afirmativas. PP: Total preguntas. NR: Nivel de riesgo.</p> </div> <p>Nivel de Riesgo:</p> $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 60\% = 40\%$ <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>aja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15% - 50%</td> <td style="background-color: yellow;">51% - 75%</td> <td>76% - 95%</td> </tr> <tr> <th colspan="3">RIESGO</th> </tr> <tr> <td>85% -50%</td> <td style="background-color: yellow;">49% -25%</td> <td>24% -5%</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>Moderado</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table> <p>Análisis:</p> <p>Al realizar la evaluación al subcomponente comunicación se determinó que existe un nivel de confianza del 60%, lo que le ubica en el parámetro Moderado y un riesgo del 40% que lo ubica en el mismo parámetro; sin embargo, se observa que la comunicación de información se lo realiza de manera verbal más no mediante una constancia escrita.</p>			CONFIANZA			aja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	RIESGO			85% -50%	49% -25%	24% -5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
aja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%																		
RIESGO																				
85% -50%	49% -25%	24% -5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
ELABORADO POR: RCVP		FECHA: 15/08/2014																		
REVISADO POR: FBMA-GJL		FECHA:																		


 AUDIT GROUP		CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC- CCI2 5/5
Entidad: Hospital "Publio Escobar" Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Monitoreo				
Objetivo: Evaluar la fiabilidad del control interno a través del tiempo.				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Se supervisa al personal en las actividades regulares que desempeña?	X		
2	¿Se analizan y se ejecutan las recomendaciones de los informes de auditoría?	X		
3	¿Se controla que los equipos médicos estén en óptimas condiciones?	X		
4	¿Dentro de la propia gestión existe una rutina de permanente seguimiento y evaluación de la fiabilidad del control interno para determinar las mejoras y ajustes requeridos?		X	No existen métodos de evaluación definidos.
	Total	3	1	
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 15/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ERC2 1/1</p>																		
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Monitoreo</p>																				
<p>Objetivo: Establecer el nivel de riesgo y confianza</p>																				
<p>Nivel de confianza: $CF = \frac{PT}{PP} * 100\%$ $CF = \frac{3}{4} * 100\% = 75\%$</p> <p>Nivel de Riesgo: $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 75\% = 25\%$</p> <div data-bbox="1086 770 1388 875" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>NC: Nivel de Confianza. PT: Número de preguntas afirmativas. PP: Total preguntas. NR: Nivel de riesgo.</p> </div> <table border="1" data-bbox="560 1122 1150 1435" style="margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>Baja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15% - 50%</td> <td style="background-color: yellow;">51% - 75%</td> <td>76% - 95%</td> </tr> <tr> <th colspan="3">RIESGO</th> </tr> <tr> <td>85% - 50%</td> <td style="background-color: yellow;">49% - 25%</td> <td>24% - 5%</td> </tr> <tr> <th>Alto</th> <th>Moderado</th> <th>Bajo</th> </tr> </tbody> </table> <p>Análisis:</p> <p>Al realizar la evaluación al componente evaluación de riesgos se determinó que existe un nivel de confianza del 75% lo que le ubica en el parámetro Alto y un riesgo del 25% considerado Bajo, debido a que no existe un seguimiento adecuado del control interno.</p>			CONFIANZA			Baja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	RIESGO			85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
Baja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%																		
RIESGO																				
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 15/08/2014</p>																		
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																		


4.2.12 CUESTIONARIOS ESPECÍFICOS


 AUDIT GROUP		CUESTIONARIO ESPECÍFICO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC-CE1 1/1
Entidad: Hospital "Publio Escobar"				
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa				
Área: Departamento de Adquisiciones				
Componente: Adquisiciones				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El departamento de adquisiciones analiza la aprobación de medicinas y suministros que el hospital requiere para el cumplimiento de sus actividades?	X		
2	¿Las adquisiciones de bienes se realizan considerando el consumo real, la capacidad de almacenamiento y la disponibilidad financiera?		X	Las adquisiciones de medicamentos no analiza la capacidad de almacenamiento. H8
3	¿Todas las adquisiciones lo realizan bajo el sistema del SERCOP?	X		
4	¿Los pliegos precontractuales para la adquisición de bienes se realizan con la debida aprobación de la máxima autoridad institucional?		X	A cargo del jefe de compras públicas. H8
5	¿Se realizan las compras únicamente a base de solicitudes o peticiones firmadas por funcionarios autorizados?	X		
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 14/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ERC3 1/1</p>																		
<p>Entidad: Hospital "Publio Escobar" Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Adquisiciones</p>																				
<p>Objetivo: Establecer el nivel de riesgo y confianza</p>																				
<p>Nivel de confianza:</p> $NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$ $NC = \frac{3}{5} * 100\% = 60\%$ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>NC: Nivel de Confianza. PT: Número de preguntas afirmativas. PP: Total preguntas. NR: Nivel de riesgo.</p> </div> <p>Nivel de Riesgo:</p> $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 60\% = 40\%$ <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>Baja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15% - 50%</td> <td style="background-color: yellow;">51% - 75%</td> <td>76% - 95%</td> </tr> <tr> <th colspan="3">RIESGO</th> </tr> <tr> <td>85% - 50%</td> <td style="background-color: yellow;">49% - 25%</td> <td>24% - 5%</td> </tr> <tr> <th>Alto</th> <th>Moderado</th> <th>Bajo</th> </tr> </tbody> </table> <p>Análisis:</p> <p>Al analizar el proceso de adquisiciones, se obtuvo un nivel de riesgo del 40% y un nivel de confianza del 60%, porcentajes considerados moderados, ya que existen desfases en la aprobación de los pliegos contractuales, debido a que la máxima autoridad solo autoriza las órdenes de compra y la documentación solo es firmada más no revisada.</p>			CONFIANZA			Baja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	RIESGO			85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
Baja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%																		
RIESGO																				
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 12/08/2014</p>																		
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																		

 AUDIT GROUP		CUESTIONARIO ESPECÍFICO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC-CE2 1/1
Entidad: Hospital "Publio Escobar" Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Farmacia Interna				
Objetivo: Identificar y evaluar las áreas sometidas al examen.				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Farmacología estudia y propone de acuerdo al cuadro básico de medicamentos los fármacos que debe adquirir el Hospital de acuerdo a la patología de cada área?	X		
2	¿Se revisa mensualmente el stock de medicamentos que dispone Farmacia interna?		X	Se re revisa el stock cuando solicitan reposición de inventario. H9
3	¿El egreso de medicamentos se lo realiza a través de recetas autorizadas por el médico tratante?	X		
5	¿Se adquieren medicamentos de laboratorios especializados y reconocidos a nivel nacional?	X		
6	¿Se asesora a la Dirección para la adquisición de medicamentos considerando la fecha de caducidad, volumen y tiempo de consumo según la demanda?		X	Proceso interno del área de farmacología.
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 14/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p>Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- ERC3 1/1</p>																		
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Farmacia</p>																				
<p>Nivel de confianza:</p> $NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$ $NC = \frac{3}{5} * 100\% = 60\%$ <p>Nivel de Riesgo:</p> $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 60\% = 40\%$ <table border="1" data-bbox="560 1039 1150 1352" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="background-color: #a0c0ff;">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>Baja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15% - 50%</td> <td style="background-color: yellow;">51% - 75%</td> <td>76% - 95%</td> </tr> <tr> <th colspan="3" style="background-color: #a0c0ff;">RIESGO</th> </tr> <tr> <td>85% -50%</td> <td style="background-color: yellow;">49% -25%</td> <td>24% -5%</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>Moderado</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table> <p>Análisis:</p> <p>Al analizar las actividades del área de farmacia, se observa que tiene un nivel de riesgo del 40% y una confianza del 60%, cifras consideradas moderadas, debido a que existen inconvenientes en cuanto al control de stock de medicinas, las mismas que solo son actualizadas al momento de una orden de ingreso de medicina.</p>			CONFIANZA			Baja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	RIESGO			85% -50%	49% -25%	24% -5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
Baja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%																		
RIESGO																				
85% -50%	49% -25%	24% -5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 12/08/2014</p>																		
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																		

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	CUESTIONARIO ESPECÍFICO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC-CE3 1/2	
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Bodega				
Objetivo: Identificar y evaluar las áreas sometidas al examen.				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Se prepara un plan mensual y anual de adquisiciones de acuerdo a los requerimientos del hospital y a las disponibilidades del presupuesto, en coordinación con el almacén?		X	Se lo realiza de manera verbal. H9
2	¿Se realizan las cotizaciones de precios, observando la calidad, marcas, y variedades de medicamentos y son presentadas a las autoridades para su estudio y aprobación?		X	La mayoría de adquisiciones se las realiza bajo catálogo electrónico.
3	¿Se ejecuta las adquisiciones autorizadas y entrega de medicamentos de acuerdo a procedimientos y normas existentes para el efecto?	X		
4	¿Se organiza y mantiene un sistema adecuado de archivo de la documentación que respalda las operaciones de adquisición?		X	Se organiza pero el archivo se encuentra en desorden. H10
5	¿Se dispone de una política para retirar del inventario los productos obsoletos (equipos médicos)?		X	No existen.
6	¿Se realizan inventarios periódicos de las existencias?		X	No se efectúan. H9

 AUDIT GROUP		CUESTIONARIO ESPECÍFICO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC-CE3 2/2
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Bodega				
Objetivo: Identificar y evaluar las áreas sometidas al examen				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
7	¿Se etiquetan los productos adecuadamente?		X	Solo en farmacia. H11
8	¿Se despachan los productos a las diferentes áreas según los requerimientos realizados?	X		
9	¿Los pedidos urgentes se despachan en el tiempo ofrecido?	X		
10	¿Existen las suficientes seguridades y espacio físico indispensable para la custodia de los bienes?		X	Los medicamentos por no tener suficiente espacio físico tienden a estropearse y dañarse. H3
	Total	3	7	
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 14/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	



AUDIT GROUP

**EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA
FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL
CONTROL INTERNO**

Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013

**AC-
ERC3
1/1**

Entidad: Hospital “Publio Escobar”
Tipo de Examen: Auditoría Administrativa
Área: Departamento de Adquisiciones
Componente: Bodega

Objetivo: Establecer el nivel de riesgo y confianza

Nivel de confianza:

$$NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$$

$$NC = \frac{3}{10} * 100\% = 30\%$$

NC: Nivel de Confianza.
PT: Número de preguntas afirmativas.
PP: Total preguntas.
NR: Nivel de riesgo.

Nivel de Riesgo:

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 30\% = 70\%$$

CONFIANZA		
Baja	Moderada	Alta
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
RIESGO		
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
Alto	Moderado	Bajo

Análisis:


Al realizar la evaluación del área de bodega nos encontramos con muchas dificultades, consecuencia de esto su confianza es baja y su riesgo alto, situación debida a la pérdida de recursos materiales y financieros al contar con medicamentos caducados y deteriorados.


ELABORADO POR: RCVP


FECHA: 12/08/2014


REVISADO POR: FBMA-GJL


FECHA:

 AUDIT GROUP		CUESTIONARIO ESPECÍFICO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC-CE4 1/2
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Equipos Médicos				
Objetivo: Identificar y evaluar las áreas sometidas al examen				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El Hospital cuenta con un reglamento interno para el control de los bienes de larga duración?	X		
2	¿Se mantiene un correcto registro de los bienes de larga duración sujetos a control administrativo?	X		
3	¿Se realizan depreciaciones a los bienes de larga duración de acuerdo a la ley?		X	No se realizan depreciaciones.
4	¿El Hospital tiene definido por la administración una Unidad de Administración de Bienes que se encargue de la custodia de los mismos?		X	Lo realiza el jefe de compras públicas.
5	¿Existen las suficientes seguridades y espacio físico indispensable para la custodia de los bienes?	X		Seguridad insuficiente.
6	¿Se realiza el proceso de toma física de inventarios a los bienes de larga duración, por lo menos una vez año en el último trimestre de acuerdo a la ley?	X		

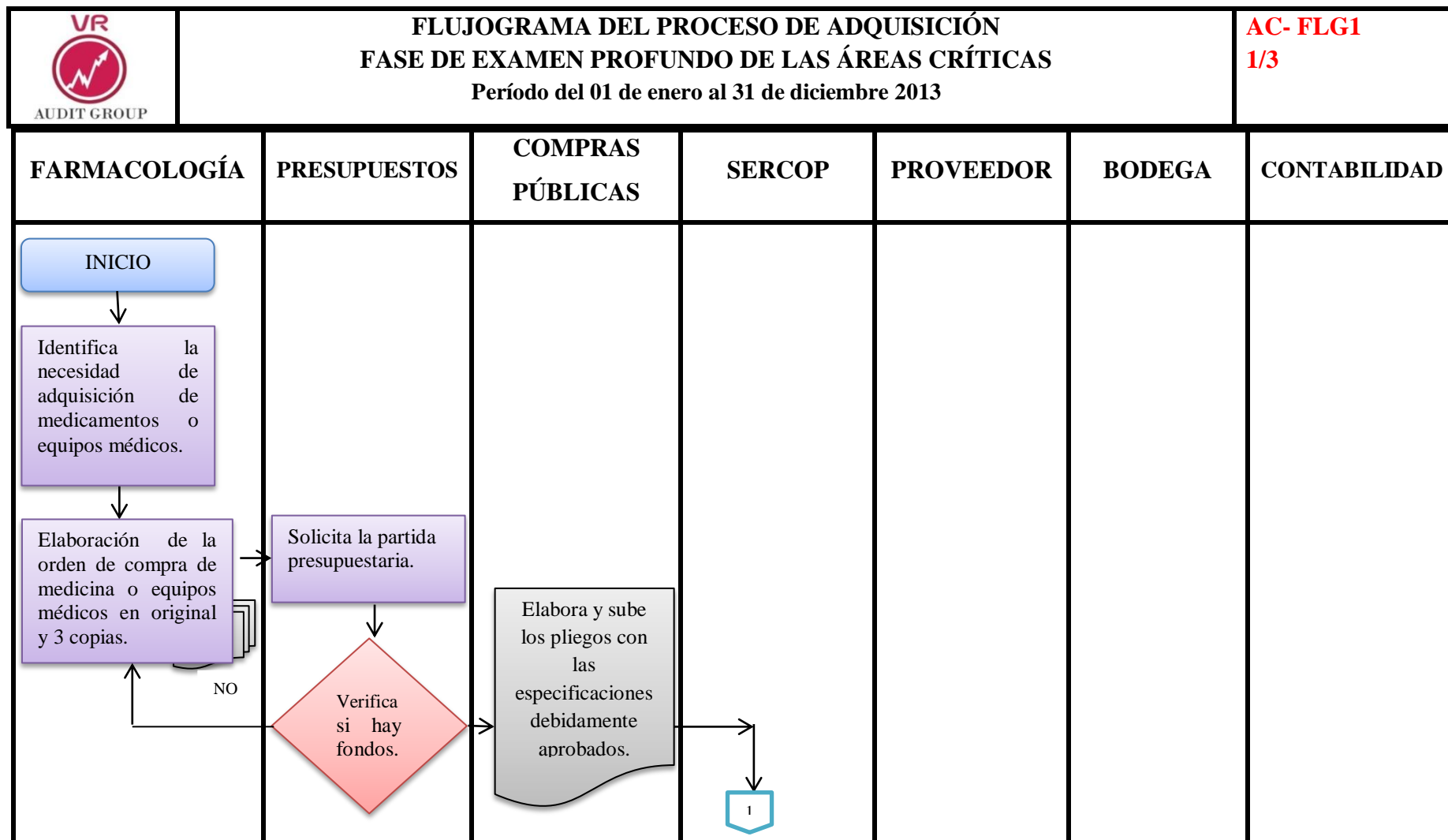
 <p>VR AUDIT GROUP</p>	CUESTIONARIO ESPECÍFICO FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013	AC-CE4 2/2		
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Actividades de Control Subcomponente: Equipos Médicos				
Objetivo: Identificar y evaluar las áreas sometidas al examen.				
N°	PREGUNTA	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
7	¿La institución cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de Equipos?		X	No se implementa. H1
8	¿Existen equipos médicos obsoletos?	X		
	Total	5	3	
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 14/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	

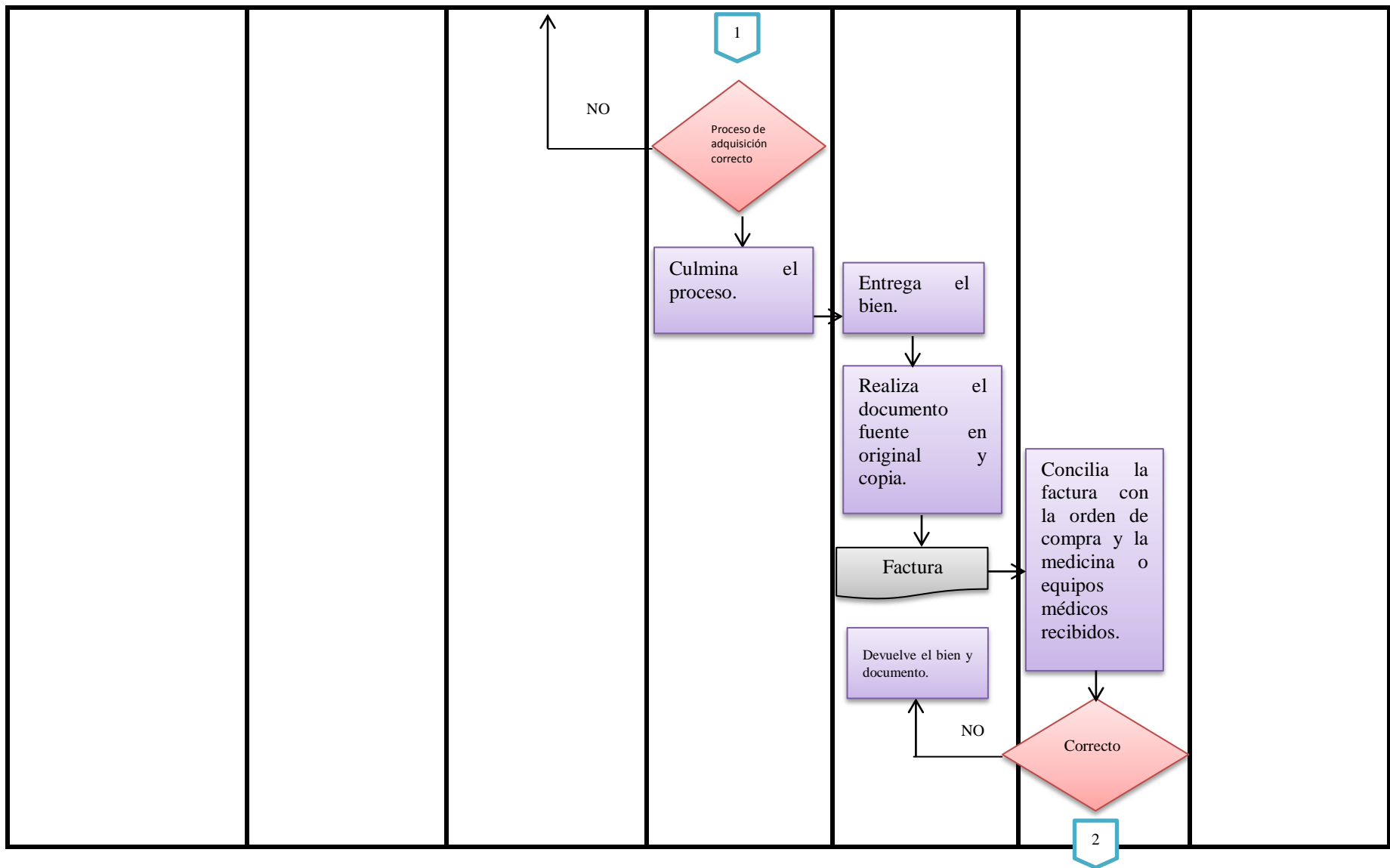
 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">EVALUACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA FASE DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">AC- ERC3 1/1</p>																		
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones Componente: Equipos Médicos</p>																				
<p>Objetivo: Establecer el nivel de riesgo y confianza.</p>																				
<p>Nivel de confianza:</p> $NC = \frac{PT}{PP} * 100\%$ $NC = \frac{5}{8} * 100\% = 63\%$ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>NC: Nivel de Confianza. PT: Número de preguntas afirmativas. PP: Total preguntas. NR: Nivel de riesgo.</p> </div> <p>Nivel de Riesgo:</p> $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 63\% = 37\%$ <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>Baja</th> <th>Moderada</th> <th>Alta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15% - 50%</td> <td style="background-color: yellow;">51% - 75%</td> <td>76% - 95%</td> </tr> <tr> <th colspan="3">RIESGO</th> </tr> <tr> <td>85% -50%</td> <td style="background-color: yellow;">49% -25%</td> <td>24% -5%</td> </tr> <tr> <th>Alto</th> <th>Moderado</th> <th>Bajo</th> </tr> </tbody> </table> <p>Análisis:</p> <p>Al realizar la evaluación del componente equipos médicos, se determinó que existe un nivel de confianza del 63% y un nivel de riesgo del 37%, porcentaje considerado moderado, ya que no existen las seguridades necesarias para la preservación, control y mantenimiento de los equipos médicos.</p>			CONFIANZA			Baja	Moderada	Alta	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	RIESGO			85% -50%	49% -25%	24% -5%	Alto	Moderado	Bajo
CONFIANZA																				
Baja	Moderada	Alta																		
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%																		
RIESGO																				
85% -50%	49% -25%	24% -5%																		
Alto	Moderado	Bajo																		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 12/08/2014</p>																		
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																		

	HOJA NARRATIVA DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013	PAC 1/2
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones		
Objetivo: Graficar el proceso de Adquisición de Equipos Médicos y Medicamentos para verificar posibles falencias.		
<ol style="list-style-type: none"> 1. La Unidad de Farmacología identifica la necesidad de adquisición de medicamentos, mediante documento: requisición de medicina o de equipos médicos, según sea el caso, respaldados con la firma del responsable de la unidad solicitante, además de la aprobación por parte de la dirección. 2. Las requisiciones se elaborarán en original y tres copias: <ul style="list-style-type: none"> • Original.- Junto con los requerimientos. • Copia 1.- Bodega. • Copia 2.- Archivo de Compras. • Copia 3.- Dirección. 3. El Jefe de presupuesto verifica la existencia de fondos y envía al Departamento de Compras Públicas. 4. El Jefe de compras elabora los pliegos contractuales respectivos, con las especificaciones y debidamente aprobados por la dirección los eleva al portal de la SERCOP. 5. Si el proceso está correcto continúa, caso contrario se lo realiza de nuevo. 		
ELABORADO POR: RCVF	FECHA: 25/08/2014	
REVISADO POR: FBMA-GJL	FECHA:	

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p align="center">HOJA NARRATIVA DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS</p> <p align="center">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p align="center">PAC 2/2</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Desarrollar el hallazgos de acuerdo a los atributos condición, criterio, causa y efecto</p>		
<ol style="list-style-type: none"> 6. Una vez concluido el proceso, el proveedor entrega el bien en los términos establecidos y la factura correspondiente. 7. El Jefe de bodega concilia la factura con la orden de compra y la medicina o equipos médicos recibidos, si está correcta procede al ingreso a Bodega y posteriormente entrega la factura al Departamento de Contabilidad. 8. La contadora efectúa el comprobante de retención y autoriza a pagaduría realizar el correspondiente pago. 9. Se procede al registro contable; y, 10. Finalmente, se procede a la distribución de medicamentos a las diferentes dependencias del hospital. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 25/08/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ADQUISICION





					<p style="text-align: center;">2 ↓</p> <p style="text-align: center;">Factura.</p>	<p style="text-align: center;">Elabora el Comprobante de retención.</p> <p style="text-align: center;">Autoriza a pagaduría que realice el correspondiente pago.</p> <p style="text-align: center;">Procede a registrar la compra y autorizar a bodega la distribución para las diferentes dependencias del hospital.</p> <p style="text-align: center;">Asiento contable.</p> <p style="text-align: center;">FIN</p>
			<p>ELABORADO POR: RCVP</p>	<p>FECHA: 13/08/2014</p>		
			<p>REVISADO POR: EMSS-GJL</p>	<p>FECHA:</p>		

INFORME CONTROL INTERNO

Riobamba, 15 de agosto del 2014.

AC-
ICI
1/1

Doctor

Ángel Cristóbal Yáñez Velasteguí

DIRECTOR DEL HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR

Presente

De mi consideración:

Una vez efectuado la aplicación del control Interno mediante cuestionarios a los funcionarios de Departamento de Adquisiciones del Hospital, se pudo verificar:

- **Inexistencia de manuales y políticas en los procesos de adquisiciones.**

No se han elaborado políticas ni manuales internos para el departamento de adquisiciones a fin de facilitar los procesos de: adquisición, manejo, custodia y distribución tanto de equipos médicos como de insumos y medicamentos.

Se recomienda al Director del Hospital, delegar comisiones para la elaboración de manuales y políticas de acuerdo a las necesidades del Hospital.

- **Concentración de actividades de adquisición en una sola persona**

De acuerdo a los procedimientos de adquisición establecidos por el Min. de Salud, las operaciones de adquisición se concentran en el área de análisis, aprobación y compra.

Se recomienda a la dirección asignar la responsabilidad de la revisión y cumplimiento de los requisitos previos para la adquisición a otra área independiente del proceso.

- **Archivo deficiente**

En el Departamento de Adquisiciones el archivo de la información es deficiente debido a que no se lo realiza de manera cronológica y su archivo se encuentra en total desorden.

Se recomienda al encargado de cada proceso mantener un archivo ordenado cronológicamente para facilitar el acceso y transparencia en la información.

- **Bodega**

De las áreas que intervienen en el proceso de adquisición, caso de bodega, tiene dificultades, ya que debido a la mala distribución del espacio físico, esta área es reducida, aparte de que en ella se encuentran operando consultorios médicos.

Se recomienda a la dirección la reubicación del área de atención Médica con galenos Cubanos, en vista que esa área está considerada parte de bodega, para evitar que los medicamentos se estropeen.

- **Inventario de Equipos Médicos**

En cuanto a los equipos médicos, no todos se encuentran bien etiquetados, incluso en algunos equipos sus etiquetas se encuentran deterioradas.

Se recomienda al jefe de activos fijos realizar un inventario asegurando de mejor manera las etiquetas y utilizando materiales que eviten su deterioro y visibilidad de la etiqueta.

Atentamente.

Srta. Verónica Rodríguez Calderón
AUDITORA VR AUDIT GROUP


VR




AUDIT GROUP


FASE IV


4.2.13 PROGRAMA DE AUDITORÍA FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS


 AUDIT GROUP		PROGRAMA DE AUDITORÍA FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013			AC- PGA1 1/1
Entidad: Hospital "Publio Escobar" Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones					
Objetivo: Evaluar las áreas críticas de Bodega, Farmacia y Adquisiciones, de manera detallada.					
Nº	PROCEDIMIENTO	REF.PT	REALIZAD POR:	FECHA	OBSERV
1	Elabore la hoja de hallazgos de las deficiencias encontradas.	AC- HH1 1/11- 11/11	RCVP	25/08/2014	
2	Aplique indicadores de gestión que permitan medir la eficiencia, eficacia y economía en el uso de los recursos.	AC- IG1 1/1	RCVP	01/09/2014	
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 25/08/2014		
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:		


4.2.14 HOJA DE HALLAZGOS


 <p>AUDIT GROUP</p>	<p style="text-align: center;">HOJA DE HALLAZGOS FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS</p> <p style="text-align: center;">Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p style="text-align: center;">AC- HH1 1/11</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Desarrollar el hallazgo de acuerdo a los atributos de: condición, criterio, causa y efecto.</p>		
<p style="text-align: center;">POLÍTICAS Y PLANIFICACIÓN INTERNA DEL HOSPITAL</p> <p>CONDICION: EL Hospital Publio Escobar no cuenta con manuales y políticas propias que regulen y encaminen los procesos, tanto generales como de adquisición; asimismo, los objetivos, misión y visión con que cuenta la institución están desactualizados.</p> <p>CRITERIO: La Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos, 200-07 Coordinación de acciones organizacionales, expresa: La máxima autoridad de cada entidad, en coordinación con los directivos, establecerá las medidas propicias, a fin de que cada una de las servidoras y servidores acepte la responsabilidad que les compete para el adecuado funcionamiento del control interno.</p> <p>CAUSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Director del Hospital no dispone del perfil profesional para el desempeño en el puesto, por ello, al desconocer la materia administrativa no implementa políticas internas. - No se reúnen las áreas o comisiones para definir un manual; sin embargo, se basan en manuales generales del Ministerio de Salud Pública (MSP) como una guía, manuales que son limitados y no son aplicados ni socializados. En cuanto a los enunciados de la misión, visión y objetivos, éstos se mantienen desactualizados, ya que la administración del Hospital se acoge a la planificación del Ministerio de Salud Pública. <p>EFECTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retraso en la entrega de información. - Desorganización interna, procesos sin lineamientos. - Pérdida de la información. 		
<p>ELABORADO POR: RCVF</p>		<p>FECHA: 25/08/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>HOJA DE HALLAZGOS FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- HH1 2/11</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Desarrollar el hallazgo de acuerdo a los atributos: condición, criterio, causa y efecto</p>		
<p>CAPACITACIÓN DEL PERSONAL</p>		
<p>CONDICIÓN: Los funcionarios que prestan servicios en el Hospital no reciben capacitaciones de manera periódica, por lo que se ven obligados a capacitarse por cuenta personal.</p>		
<p>CRITERIO: Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos, 407-06 Capacitación y entrenamiento continuo, expresa: Los directivos de la entidad promoverán en forma constante y progresiva la capacitación, entrenamiento y desarrollo profesional de las servidoras y servidores en todos los niveles de la entidad, a fin de actualizar sus conocimientos, obtener un mayor rendimiento y elevar la calidad de su trabajo. La Ley Orgánica del Servidor Público, Art. 71.- Programas de formación y capacitación, expresa: Para cumplir con su obligación de prestar servicios públicos de óptima calidad, el Estado garantizará y financiará la formación y capacitación continua de las servidoras y servidores públicos mediante la implementación y desarrollo de programas de capacitación.</p>		
<p>CAUSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se dispone de financiamiento. - Falta de compromiso de la dirección por fortalecer al personal. - Plan de capacitación elaborado pero no aprobado ni financiado. - Excesivo trabajo de los galenos, lo que les impide abandonar su puesto de trabajo. 		
<p>EFECTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duplicación de funciones. - Con la necesidad de la mejora continua, los servidores se han auto capacitado y asistido en sus tiempos libres a charlas que el Ministerio de Salud Pública imparte. - Desprestigio institucional por la inadecuada prestación de servicios. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 25/08/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>HOJA DE HALLAZGOS FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- HH1 3/11</p>
<p>Entidad: Tipo de Examen: Área:</p>	<p>Hospital “Publio Escobar” Auditoría Administrativa Departamento de Adquisiciones</p>	
<p>Objetivo: Desarrollar el hallazgo de acuerdo a los atributos: condición, criterio, causa y efecto</p>		
<p>ESPACIO FÍSICO INADECUADO</p>		
<p>CONDICIÓN: En lo referente al Área de Bodega y Administración, éstas desarrollan sus funciones en espacios físicos reducidos, por lo que el área administrativa queda rezagada a una sala en donde funcionan: presupuesto, adquisiciones y caja; en cuanto al área de bodega general, en ella se encuentran funcionando consultorios de médicos cubanos, aparte de bodega, donde no se separa adecuadamente los medicamentos de los insumos, debido a que todo se encuentra conglomerado en la mencionada dependencia.</p>		
<p>CRITERIO: El área administrativa debería distribuir adecuadamente el espacio físico con que cuenta; según el Reglamento de buenas prácticas de almacenamiento y distribución de medicamentos, Art.19. La infraestructura y el espacio físico, debe responder a las necesidades de almacenamiento del establecimiento, de acuerdo al volumen de los productos descritos en el Art.1; y a los criterios de despacho y distribución, y estar directamente relacionada con la funcionalidad, seguridad y efectividad.</p>		
<p>CAUSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Inadecuada distribución del espacio físico. – La infraestructura del Hospital no está acorde con el crecimiento de la población por lo que consultorios de médicos cubanos funcionan en el área de bodega. – Salud gratuita que incrementa la demanda del servicio por lo que las necesidades de ampliación de infraestructura es imperativo. – No se han planteado una nueva redistribución o ampliación del espacio por parte de la Dirección. 		
<p>EFECTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Incomodidad en el trabajo, deterioro de los medicamentos, insumos y equipos médicos por aglomeración. – El personal administrativo no se siente cómodo en su lugar de trabajo. – Pérdida de documentos por el acceso de personal no autorizado a las oficinas. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>	<p>FECHA: 25/08/2014</p>	
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>	<p>FECHA:</p>	


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>HOJA DE HALLAZGOS FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- HH1 4/11</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Desarrollar el hallazgo de acuerdo a los atributos: condición, criterio, causa y efecto</p>		
<p>INDICADORES DE GESTIÓN</p> <p>CONDICIÓN: El Departamento Administrativo no ha establecido indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de metas y objetivos.</p> <p>CRITERIO: Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos, Art. 200-02 Administración Estratégica que establece: 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.</p> <p>CAUSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Falta de tiempo para proceder a la evaluación del personal. – La administración no cuenta con una planificación estratégica que permita medir el cumplimiento de los objetivos y metas alcanzadas. – No se designa personal para elaborar los indicadores. – Desinterés de la dirección para valorar el desempeño de personal. <p>EFECTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Desconocimiento de las metas cumplidas. – No se conoce el real desempeño del personal. – No se puede verificar el cumplimiento de objetivos. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 25/08/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>HOJA DE HALLAZGOS FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- HH1 5/11</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Desarrollar el hallazgo de acuerdo a los atributos: condición, criterio, causa y efecto.</p>		
<p>CÓDIGO DE ÉTICA.</p> <p>CONDICIÓN: La Dirección del Hospital, no elaboró su propio Código de Ética, donde se establezcan la integridad y valores éticos, orientados al buen uso de los recursos públicos, un buen ambiente de trabajo y una adecuada atención al usuario.</p> <p>CRITERIO: Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos, Sección 200-01, Integridad y Valores Éticos que expresa: la máxima autoridad de cada entidad emitirá formalmente las normas propias del código de ética, para contribuir al buen uso de los recursos públicos</p> <p>CAUSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> – No se delega al personal elaboración del Código de Ética. – La dirección no ha elaborado un Código de Conducta, detallando los valores éticos que sirva de guía dentro de la organización. – El personal desconoce los valores y principios éticos que rigen a la institución. <p>EFECTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cometimiento de Actos ilegales por parte del personal que pueden afectar a la imagen institucional. – Servidores con un ligero compromiso de actuar con voluntad, disciplina y profesionalismo. – Ausencia en ciertos momentos de valores y principios éticos en el desarrollo de actividades. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 25/08/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>HOJA DE HALLAZGOS FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- HH1 6/11</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Desarrollar el hallazgo de acuerdo a los atributos: condición, criterio, causa y efecto.</p>		
<p>CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL</p> <p>CONDICIÓN: La Dirección del Hospital, no maneja un adecuado control interno al no contar con: manuales, métodos y medidas que regulen el desempeño de actividades y no apoyarse en una unidad especializada de control.</p> <p>CRITERIO: Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos, Sección 100-03 Responsables del control interno que establece: El diseño, establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento, y evaluación del control interno es responsabilidad de la máxima autoridad, de los directivos y demás servidoras y servidores de la entidad, de acuerdo con sus competencias.</p> <p>CAUSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> – No cuenta con una unidad de auditoría interna. – No se han implementado métodos y técnicas de control que permita reducir el riesgo en la institución. – No se ha socializado entre el personal los mecanismos de control necesarios para su unidad. <p>EFECTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> – El hospital cuenta con un nivel de riesgo elevado por la falta de control en las actividades. – Paralización de ciertos servicios por falta de un adecuado control interno de us autoridades. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 25/08/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>HOJA DE HALLAZGOS FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- HH1 7/11</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Desarrollar el hallazgo de acuerdo a los atributos: condición, criterio, causa y efecto.</p>		
<p>PLAN DE IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</p> <p>CONDICIÓN: El área Administrativa no evaluó la probabilidad de ocurrencia e impacto de un evento no deseado que podría afectar a la entidad, y no se han diseñado políticas y procedimientos para contrarrestarlos.</p> <p>CRITERIO: Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos, Sección 300-01 Identificación de Riesgo, 300-02 Plan de mitigación de riesgos, 300-03 Valoración de los riesgos.</p> <p>CAUSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> – No se dispone de un matriz de riesgos. – La dirección no ha diseñado un plan que contribuya a evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo. – No existen mecanismos para valorar el impacto y ocurrencia del riesgo. – No existe un plan de mitigación para superar el riesgo. <p>EFEECTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Limitada información y acciones coordinadas para mitigar y dar respuesta a los eventos que puedan afectar a la Administración. – El personal desconoce la manera correcta de actuar ante la ocurrencia de un riesgo – Inminente pérdida de recursos institucionales. – Probable paralización de actividades de las unidades afectadas por la ocurrencia de un riesgo. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 25/08/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>HOJA DE HALLAZGOS FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- HH1 8/11</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Desarrollar el hallazgo de acuerdo a los atributos: condición, criterio, causa y efecto.</p>		
<p>ADQUISICIONES CONDICIÓN: Las adquisiciones de medicamentos lo realizan sin tomar en cuenta la capacidad de almacenamiento, valorar las verdaderas necesidades o requerimientos, además no todos los pliegos precontractuales cuentan con la autorización de la máxima autoridad. CRITERIO: Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos, Sección 406-03 Contratación que establece: Las entidades y organismos del sector público realizarán las contrataciones para adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios incluidos los de consultoría, a través del Sistema Nacional de Contratación Pública. La máxima autoridad establecerá los controles que aseguren que las adquisiciones se ajusten a lo planificado, a la vez que determinará los lineamientos que servirán de base para una adecuada administración de las compras de bienes CAUSA: <ul style="list-style-type: none"> – El departamento de Adquisiciones realiza contrataciones de acuerdo a los informes de bodega. – No se dispone de un inventario actualizado para verificar las verdaderas necesidades. – Las adquisiciones se realizan de manera directa sin cumplir los procedimientos establecidos y sin el informe de la comisión técnica. – No se consulta a los facultativos las necesidades de acuerdo a su especialización. – Eludir procedimientos de adquisición al no contar con pliegos debidamente autorizados. EFEECTO: <ul style="list-style-type: none"> – Exceso de medicamentos en bodega. – No se distribuye medicina necesaria obligándole al paciente a adquirirlo por su cuenta. – Caducidad, deterioro o sustracción de medicamentos. – Mal uso de recursos económicos que bien podrían servir para otras necesidades. </p>		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 25/08/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>HOJA DE HALLAZGOS FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- HH1 9/11</p>
<p>Entidad: Tipo de Examen: Área:</p>	<p>Hospital “Publio Escobar” Auditoría Administrativa Departamento de Adquisiciones</p>	
<p>Objetivo: Desarrollar el hallazgo de acuerdo a los atributos: condición, criterio, causa y efecto.</p>		
<p>TOMA FÍSICA</p> <p>CONDICIÓN: La toma física de medicamentos no se lo realiza de forma permanente para evitar el extravío, sobreabastecimiento o deterioro de medicamentos, insumos y equipos médicos, debido a que en farmacia la toma física se la realiza al momento de solicitar reposición del inventario, en bodega no se realiza la toma física y finalmente los equipos médicos son inventariados una vez al año.</p> <p>CRITERIO: Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos, Sección 406-10 Constatación física de existencias de los bienes de larga duración, que expresa: Se efectuarán constataciones físicas de las existencias y bienes de larga duración por lo menos una vez al año, y el Reglamento General Sustitutivo para el manejo y administración de bienes del sector público Art. 12. Obligatoriedad de inventarios.- El Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, al menos una vez al año, en el último trimestre, procederá a efectuar la toma de inventario.</p> <p>CAUSA: Falta de gestión del guardalmacén responsable de cada unidad para realizar las constataciones físicas de los bienes, ocasionando un desajuste en los saldos contables y tomas físicas.</p> <p>EFEECTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Medicamentos caducados y deteriorados. – Carencia de determinados medicamentos al no tener un inventario real de medicamentos. – Sobre stock en determinados tipos de medicamentos que no tienen una alta rotación. – No se conoce la existencia real de medicina lo que afecta a las nuevas adquisiciones. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 25/08/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>HOJA DE HALLAZGOS FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- HH1 10/11</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Desarrollar el hallazgo de acuerdo a los atributos: condición, criterio, causa y efecto.</p>		
<p>ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN</p> <p>CONDICIÓN: El archivo de la documentación se lo realiza en capetas sin etiquetas y colocadas en vitrinas, en total desorden lo que impide su fácil localización.</p> <p>CRITERIO: Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos, Sección 405-04 Documentación de respaldo y su archivo, que establece: La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes</p> <p>CAUSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Espacio físico reducido. – Falta de presupuesto para equipamiento. – Falta de compromiso del funcionario encargado para archivar adecuadamente la documentación; sin embargo, se observó que no cuentan con archivadores donde se pueda colocar la documentación en orden y por ello todo lo acumulan en vitrinas. <p>EFECTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pérdida de documentos, tras papeleo. – Demora en trámites y reclamos por parte de los usuarios. – Difícil localización y documentos sin suficientes respaldos de actividad. – Ausencia de seguridad para documentos relevantes. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 25/08/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>


 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>HOJA DE HALLAZGOS FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- HH1 11/11</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>		
<p>Objetivo: Desarrollar el hallazgo de acuerdo a los atributos: condición, criterio, causa y efecto.</p>		
<p>ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS</p> <p>CONDICIÓN: Farmacia por ser una unidad donde existe más movimiento y ser un lugar de mayor afluencia de usuarios, mantiene un orden adecuado de medicamentos de acuerdo a su naturaleza; sin embargo, en bodega los medicamentos se los mantienen en cajas irrespetando las condiciones de mantenimiento y preservación recomendadas por los propios fabricantes, tales como: temperatura y fragilidad.</p> <p>CRITERIO: Reglamento de buenas prácticas de almacenamiento y distribución de medicamentos, Art.62: Los productos descritos en el Art.1 seran ubicados y etiquetados de acuerdo a su naturaleza.</p> <p>CAUSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Espacio físico reducido. – No existe infraestructura para el adecuado almacenamiento. – Los medicamentos se conservan en cajas. – No existe un sistema de etiquetado que indique fecha de elaboración y caducidad. <p>EFEECTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dificultad al localizar medicamentos. – Sobre abastecimiento de medicamentos por falta de codificación. – Pérdida, deterioro y caducidad de medicinas. 		
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 25/08/2014</p>
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>

4.2.15 INDICADORES


 VR AUDIT GROUP	INDICADORES FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013					AC- IG1 1/4
TIPO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	RELACIÓN	DATOS	ÍNDICE	INTERPRETACIÓN
EFICACIA	Evaluar la oportunidad de los períodos de adquisición.	Periodicidad de las adquisiciones.	$\frac{\# \text{ de procesos de adquisición realizados} \times 100}{\# \text{ de procesos de adquisición programados}}$	$\frac{11 \times 100}{16}$	68,75%	Se ha determinado que en el año 2013 el porcentaje del cumplimiento de adquisiciones programadas fue de 68,75% considerándolo medio; debido al desconocimiento de las mismas.
EFICACIA	Conocer el nivel de procesos de contratación desiertos en el portal de compras públicas	Eficacia en los procesos de adquisición.	$\frac{\# \text{ de procesos de desiertos} \times 100}{\# \text{ total de procesos de adquisición}}$	$\frac{3 \times 100}{14}$	21,42%	Se determinó que el año 2013 del total de procesos desiertos fue de un 21,42% debido a que los contratistas no cumplieron con las especificaciones.
EFICIENCIA	Evaluar el tiempo que demora el proceso de adquisiciones.	Tiempo de demora en el proceso de adquisición.	$\frac{\text{Tiempo de demora del proceso de adquisición} \times 100}{\text{Tiempo estimado para el proceso de adquisición}}$	$\frac{20 \text{ días} \times 100}{15 \text{ días}}$	133,33%	Se determinó que el tiempo establecido para los procesos de adquisición de medicamentos, insumos y equipos médicos en el hospital sobrepasa en un 133,33% el tiempo inicialmente planificado. Es decir sobrepasa el tiempo establecido.
EFICIENCIA	Verificar el cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas en los documentos habilitantes.	Cumplimiento de especificaciones técnicas de los medicamentos recibidos.	$\frac{\# \text{ de registros de novedades en la recepción} \times 100}{\# \text{ de recepciones realizadas}}$	$\frac{1 \times 100}{14}$	7,14%	Se determinó que del total de adquisiciones realizadas y recibidas, el 7,14% tuvieron novedades en cuanto al cumplimiento de las especificaciones técnicas.
		ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 29/08/2014	
		REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:	

 AUDIT GROUP	INDICADORES FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013					AC-IG1 2/4
TIPO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	RELACIÓN	DATOS	ÍNDICE	Resultado
EFICIENCIA	Determinar la existencia del medicamento prescrito.	Disponibilidad de medicamento en farmacia.	$\frac{\# \text{ de medicamentos entregados} \times 100}{\# \text{ de medicamentos prescritos}}$	$\frac{518262 \times 100}{647970}$	79,98%	Se determinó que el porcentaje de medicamentos entregados es del 79,98%, es decir, no se cubre la totalidad de la dosificación prescrita ocasionando que el paciente lo adquiera por su cuenta.
ECONOMÍA	Evaluar la capacidad de compra frente a las necesidades reales.	Capacidad para compra.	$\frac{\text{Valor total de las necesidades estimadas} \times 100}{\text{Recursos disponibles para adquisición}}$	$\frac{3500000 \times 100}{2780460}$	125,88%	Se determinó que el presupuesto designado no compensa las necesidades del hospital, ya que existe un déficit del 25,08%.
ÉTICA	Establecer el grado de transparencia en las actividades	% de transparencia en las actividades	$\frac{\# \text{ de empleados sin problemas de mala conducta} \times 100}{\# \text{ total de empleados}}$	$\frac{92 \times 100}{92}$	100,00%	Se determinó que el 100% de trabajadores no han tenido problemas de conducta inadecuada.
		ELABORADO POR: RCVP				FECHA: 29/08/2014
		REVISADO POR: FBMA-GJL				FECHA:

4.2.16 INDICADOR DE CALIDAD DE SERVICIO

 <p>VR AUDIT GROUP</p>	<p>INDICADOR DE CALIDAD FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS</p> <p>Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>	<p>AC- HH1 11/11</p>																																																																																																																								
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>																																																																																																																										
<p>Los Indicadores de Calidad fueron aplicados a 30 usuarios del servicio quienes evaluaron las siguientes áreas:</p>																																																																																																																										
<p>Tabla 22. INDICADORES DE CALIDAD</p>																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">CARACTERÍSTICAS</th> <th style="width: 10%;">MUY MALO</th> <th style="width: 10%;">MALO</th> <th style="width: 10%;">REGULAR</th> <th style="width: 10%;">BUENO</th> <th style="width: 10%;">MUY BUENO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">HOSPITALIZACIÓN</td> </tr> <tr> <td>Rapidez para iniciar la atención desde su llegada al servicio de hospitalización</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> </tr> <tr> <td>Trato del personal médico</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td>Trato del personal de enfermería</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">40%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td>Información proporcionada paciente</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td>Información dada al familia</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">40%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> </tr> <tr> <td colspan="6">SERVICIO DE ENFERMERÍA</td> </tr> <tr> <td>Se le trató con amabilidad</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> </tr> <tr> <td>La atención fue rápida cuando usted lo requirió</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">40%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> </tr> <tr> <td colspan="6">CONSULTA EXTERNA</td> </tr> <tr> <td>El tiempo de espera para recibir su consulta le pareció</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad para obtener una cita con su médico</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> </tr> <tr> <td>El médico le explicó claramente su padecimiento</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Intendencia</td> </tr> <tr> <td>La limpieza de los baños es</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> </tr> <tr> <td>La limpieza de la sala de espera es</td> <td style="text-align: center;">0%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> <tr> <td>La limpieza de los lavabos es</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">10%</td> </tr> <tr> <td>La limpieza del consultorio es</td> <td style="text-align: center;">0%</td> <td style="text-align: center;">0%</td> <td style="text-align: center;">0%</td> <td style="text-align: center;">40%</td> <td style="text-align: center;">60%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td style="text-align: center;">180%</td> <td style="text-align: center;">260%</td> <td style="text-align: center;">360%</td> <td style="text-align: center;">340%</td> <td style="text-align: center;">260%</td> </tr> </tbody> </table>			CARACTERÍSTICAS	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	HOSPITALIZACIÓN						Rapidez para iniciar la atención desde su llegada al servicio de hospitalización	10%	20%	50%	10%	10%	Trato del personal médico	10%	20%	20%	30%	20%	Trato del personal de enfermería	10%	10%	40%	20%	20%	Información proporcionada paciente	10%	20%	20%	30%	20%	Información dada al familia	10%	30%	40%	10%	10%	SERVICIO DE ENFERMERÍA						Se le trató con amabilidad	10%	30%	30%	20%	10%	La atención fue rápida cuando usted lo requirió	20%	40%	20%	10%	10%	CONSULTA EXTERNA						El tiempo de espera para recibir su consulta le pareció	20%	10%	20%	30%	20%	Facilidad para obtener una cita con su médico	10%	20%	30%	30%	10%	El médico le explicó claramente su padecimiento	20%	10%	30%	20%	20%	Intendencia						La limpieza de los baños es	30%	20%	20%	20%	10%	La limpieza de la sala de espera es	0%	10%	10%	50%	30%	La limpieza de los lavabos es	20%	20%	30%	20%	10%	La limpieza del consultorio es	0%	0%	0%	40%	60%	TOTAL	180%	260%	360%	340%	260%
CARACTERÍSTICAS	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO																																																																																																																					
HOSPITALIZACIÓN																																																																																																																										
Rapidez para iniciar la atención desde su llegada al servicio de hospitalización	10%	20%	50%	10%	10%																																																																																																																					
Trato del personal médico	10%	20%	20%	30%	20%																																																																																																																					
Trato del personal de enfermería	10%	10%	40%	20%	20%																																																																																																																					
Información proporcionada paciente	10%	20%	20%	30%	20%																																																																																																																					
Información dada al familia	10%	30%	40%	10%	10%																																																																																																																					
SERVICIO DE ENFERMERÍA																																																																																																																										
Se le trató con amabilidad	10%	30%	30%	20%	10%																																																																																																																					
La atención fue rápida cuando usted lo requirió	20%	40%	20%	10%	10%																																																																																																																					
CONSULTA EXTERNA																																																																																																																										
El tiempo de espera para recibir su consulta le pareció	20%	10%	20%	30%	20%																																																																																																																					
Facilidad para obtener una cita con su médico	10%	20%	30%	30%	10%																																																																																																																					
El médico le explicó claramente su padecimiento	20%	10%	30%	20%	20%																																																																																																																					
Intendencia																																																																																																																										
La limpieza de los baños es	30%	20%	20%	20%	10%																																																																																																																					
La limpieza de la sala de espera es	0%	10%	10%	50%	30%																																																																																																																					
La limpieza de los lavabos es	20%	20%	30%	20%	10%																																																																																																																					
La limpieza del consultorio es	0%	0%	0%	40%	60%																																																																																																																					
TOTAL	180%	260%	360%	340%	260%																																																																																																																					
<p>Como se observa en la tabla los porcentajes más altos se concentran en un solo parámetro, calificando como REGULAR a las diferentes dependencias del hospital, debido a que los factores de: atención al usuario, medidas sanitarias y profesionalismo a criterio de los usuarios evaluados tienen serias deficiencias y por ende fueron calificadas con porcentajes elevados.</p>																																																																																																																										
<p>ELABORADO POR: RCVP</p>		<p>FECHA: 25/08/2014</p>																																																																																																																								
<p>REVISADO POR: FBMA-GJL</p>		<p>FECHA:</p>																																																																																																																								

4.2.17 INDICADORES ECOLÓGICOS

 AUDIT GROUP	INDICADORES ECOLÓGICOS FASE DE EXAMEN PROFUNDO DE LAS ÁREAS CRÍTICAS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013		AC- INE1
Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones			
<p>Para la aplicación del indicador, se evaluó la matriz de cumplimiento del Reglamento de Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador:</p>			
MANEJO DE DESECHOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
Generación de los desechos infecciosos en la institución: Servicio de hospitalización Atención ambulatoria Dependencias	✓ ✓	✓	
Clasificación y separación de los desechos en el mismo lugar de generación durante la prestación de servicios al usuario.		✓	
Los objetos cortopunzantes son colocados en recipientes desechables a prueba de perforaciones y fugas accidentales.	✓		
Los desechos líquidos o semilíquidos especiales son colocados en recipientes plásticos y con tapa hermética, para su posterior tratamiento en el lugar de generación.		✓	
Los desechos infecciosos y patológicos son colocados en recipientes plásticos de color rojo con fundas plásticas de color rojo.	✓		
Los desechos especiales deberán ser depositados en cajas de cartón íntegras.		✓	
Los desechos generales o comunes son depositados en recipientes plásticos de color negro con funda plástica de color negro.	✓		
Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables, no contaminados, son empacados para su comercialización y/o reutilización		✓	
Almacenamiento de generación.		✓	
Almacenamiento final.	✓		
Los recipientes que contienen desechos comunes e infecciosos deben ser de material plástico rígido, resistente y con paredes uniformes.	✓		
Los recipientes y fundas deberán ser rotulados de acuerdo al tipo de desechos que contienen, nombre del servicio que los genera, peso, fecha y nombre del responsable del manejo de los desechos en el servicio.		✓	
La recolección y transporte interno de los desechos, desde las fuentes de generación hasta los sitios de almacenamiento, deberá realizarse mediante el uso de recipientes plásticos con tapa, ruedas de fácil manejo y no deben ser utilizados para otro fin.	✓		

Se implementarán programas de recolección y transporte interno que incluyan rutas, frecuencias y horarios para no interferir con el transporte de alimentos, materiales y con el resto de actividades de los servicios de salud.		✓	
Las instituciones de salud establecerán protocolos para recolectar materiales potencialmente reciclables, considerando que no representen riesgo alguno para las personas que los manipulen, ni para los usuarios.		✓	
TOTAL CUMPLIMIENTO	8	9	

CATEGORIA	DENOMINACION	PORCENTAJE
A	Adecuado	90-100%
B	Bueno	70-89%
C	Regular	41-69%
D	Deficiente	0-40%

Indicador

% de cumplimiento en el manejo de desechos	$\frac{\# \text{ parámetros cumplidos}}{\# \text{ total de parámetros}}$	$\frac{8 \times 100}{17}$	47,05%
--	--	---------------------------	--------

Resultado

Se determinó que el nivel cumplimiento del Reglamento de Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador es del 47,05%, que según dicho reglamento se ubica en la calificación tipo C de denominación REGULAR.

Indicador

% almacenamiento de desechos	$\frac{\# \text{ almacenamiento interno}}{\# \text{ total áreas de almacenamiento}}$	$\frac{2 \times 100}{3}$	66,66%
------------------------------	--	--------------------------	--------

Resultado

Se determinó que el hospital cuenta con 2 áreas de almacenamiento, en este caso el almacenamiento de generación y el almacenamiento final, debido a que el almacenamiento intermedio se aplica a áreas de salud con hospitalización de 50 camas.

ELABORADO POR: RCVP	FECHA: 25/08/2014
REVISADO POR: FBMA-GJL	FECHA:



FASE V

 <p>AUDIT GROUP</p>	<p align="center">CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO FASE DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS Período del 01 de enero al 31 de diciembre 2013</p>				<p align="center">AC- PGA1 1/1</p>
<p>Entidad: Hospital “Publio Escobar” Tipo de Examen: Auditoría Administrativa Área: Departamento de Adquisiciones</p>					
<p>Objetivo: Informar los resultados de la auditoría emitiendo conclusiones y recomendaciones que permitan a la administración tomar decisiones adecuadas en beneficio de la institución.</p>					
N°	PROCEDIMIENTO	REF.PT	REALIZAD POR:	FECHA	OBSERV
1	Elabore el borrador del informe de auditoría.			23/08/2014	
2	Realice la lectura del borrador del informe.		RCVP	25/08/2014	
3	Elabore y entregue el informe final al Director del Hospital Publio Escobar.			29/08/2014	
ELABORADO POR: RCVP			FECHA: 25/08/2014		
REVISADO POR: FBMA-GJL			FECHA:		

UNIDAD: Dirección de Auditoría

ASUNTO: Notificación de Lectura del Borrador del Informe

FECHA: 23 de octubre del 2014

Doctor:

Ángel Cristóbal Yáñez Velasteguí

DIRECTOR DEL HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR” DEL CANTÓN COLTA

Presente

De conformidad a lo dispuesto en el Convenio de Prestación de Servicios Profesionales, cláusula séptima, literal c, me permito convocar a la conferencia de lectura del borrador del informe de la Auditoría Administrativa realizada al Departamento de Adquisiciones del Hospital Publio Escobar, período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2013, que se llevará a cabo el día viernes 26 de septiembre del 2014, a partir de las 09H00 en el salón de auditorio de la institución.

Atentamente,

Srta. Verónica Rodríguez Calderón

AUTORA DE TESIS FADE-ESPOCH

PARA: Dr. Ángel Cristóbal Yáñez Velasteguí., **Director del Hospital**
Dra. Miriam Del Roció Herrera Becerra, **Jefa de Química y Farmacia**
Ing. Mario Haro Granda, **Jefe de Compras Públicas y A/F**
Ing. Marcela Alexandra Navarrete Bonilla. **Jefe de Bodega**

FECHA: 27 de septiembre del 2014.

ASUNTO: Convocatoria a la Lectura del Informe Final.

Presente.

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, convoco a usted a la conferencia final de comunicación de resultados de la Auditoría Administrativa al Departamento de Adquisiciones del Hospital Publico Escobar, por el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2013, realizando en cumplimiento del convenio de prestación de servicios profesionales celebrado el 10 de julio del 2014.

Dicho acto se llevará a cabo en el Auditorio de la Institución, ubicada en la Villa la Unión, el día 28 de septiembre del 2014, a las 09h00, en caso de no poder asistir personalmente, agradeceré notificar por escrito, indicando el nombre y cargo de la persona que delegará para su representación.

Atentamente,

AUDIT GROUP

Srta. Verónica Rodríguez Calderón

AUTORA DE TESIS FADE-ESPOCH

ACTA DE CONFERENCIA FINAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR DEL CANTÓN COLTA, PERÍODO 2013.

En cumplimiento a lo dispuesto en la notificación para la lectura de informe final del día 28 de septiembre del 2014, a partir de las 9:00 am; en el auditorio del Hospital Publico Escobar, se constituyen la Srta. Verónica Paola Rodríguez Calderón, en calidad de Representante de la Firma Auditora VR Audit Group y el Dr. Ángel Yáñez Velasteguí, en calidad de Director del Hospital, con la finalidad de participar en los resultados contenidos en el informe de la auditoría administrativa al departamento de adquisiciones del Hospital Publico Escobar realizada de conformidad a la orden de trabajo emitida por el citado galeno.

Al efecto, en presencia de los abajo firmantes se procedió a la lectura del informe final del examen especial, diligencia en la cual se dieron a conocer los resultados obtenidos, a través de sus comentarios, conclusiones y recomendaciones. Para constancia de lo actuado se suscribe la presente acta en unidad de actos, tanto en original como en copia.

Para constancia de lo actuado firman:

No	NOMBRES	CARGO	FIRMA
1	Dr. Ángel Cristóbal Yáñez Velasteguí.	DIRECTOR	
2	Dra. Miriam Del Roció Herrera Becerra.	JEFA DE QUÍMICA Y FARMACIA	
3	Ing. Mario Haro Granda.	JEFE DE COMPRAS PÚBLICAS Y A/F	
4	Ing. Marcela Alexandra Navarrete Bonilla.	JEFE DE BODEGA	
5	Velasco Romero Nancy Patricia	SECRETARIA	

UNIDAD: Dirección de Auditoría

ASUNTO: Presentación del Informe Final de Auditoría

FECHA: 28 de septiembre del 2014

Doctor:

Ángel Cristóbal Yáñez Velasteguí

DIRECTOR DEL HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR” DEL CANTÓN COLTA

Presente.-

De mi consideración:

Una vez realizada la “Auditoría Administrativa al departamento de adquisiciones del Hospital Publio Escobar, Cantón Colta, Periodo 2013”, se debe advertir que ésta se ejecutó de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, Principios de Control Interno y demás procedimientos técnicos considerados necesarios para la auditoría.

En el Informe de auditoría constan los resultados obtenidos en base al análisis, incluyendo comentarios, conclusiones y recomendaciones que seguro serán de beneficio para la gerencia y sus administradores.

Para constancia se procede a la entrega del informe final.

Atentamente,

Srta. Verónica Rodríguez Calderón.

AUTOR DE TESIS

INFORME DEL AUDITOR INDEPENDIENTE

CAPÍTULO 1

Motivo del Examen

La auditoría administrativa al departamento de adquisiciones del Hospital Publico Escobar del cantón Colta, se realizó con el fin de cumplir con la orden de trabajo del 03 de julio del 2014 en donde solicitan nuestro servicio profesional de auditoría.

Objetivo del Examen

General

Realizar una Auditoría Administrativa Departamento de Adquisiciones del Hospital “Publico Escobar”, para conocer la eficiencia, eficacia, economía, ética y ecología en el uso de sus recursos y en el desarrollo de los procesos.

Específicos

- Precisar la normativa que rige el Departamento de Adquisiciones del Hospital Publico Escobar.
- Evaluar el control interno de la institución.
- Establecer el grado de eficiencia, efectividad, economía, ética y ecología que se aplican en los procesos que se desarrollan en el Departamento de Adquisiciones del Hospital.
- Emitir conclusiones y recomendaciones que contribuyan al mejoramiento de las actividades de adquisición dentro del Hospital.
- Evaluar el nivel de desempeño de los recursos y los niveles de gestión funcional en el departamento de adquisiciones del hospital

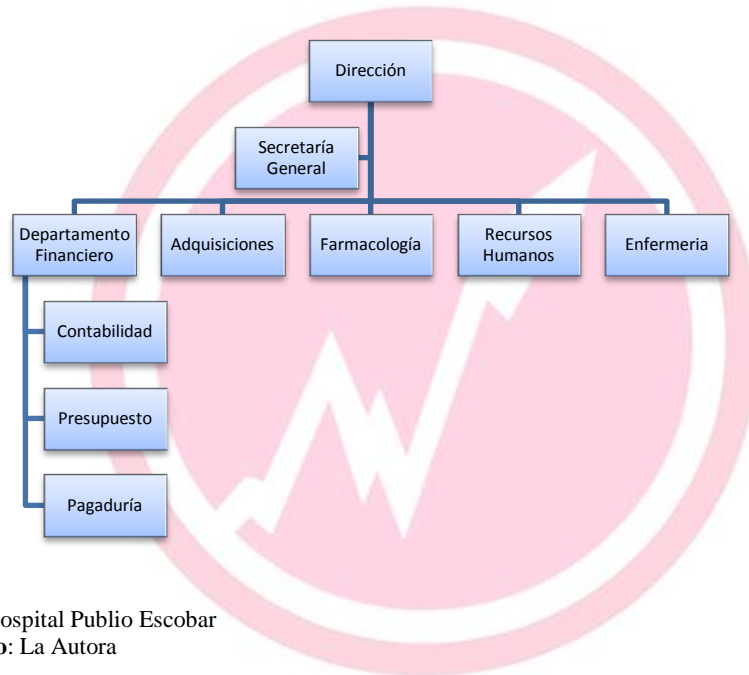
Alcance

La Auditoría Administrativa efectuada al Departamento de Adquisiciones del Hospital “Publico Escobar” comprendió el período desde el 01 de enero al 31 de Diciembre del 2013.

Base Legal

El Hospital de Colta, fue creado mediante el acuerdo ministerial N° 0174 del Ministerio de Salud Pública, con el nombre de Hospital Civil de Colta. Posteriormente, mediante Acuerdo Ministerial N° 004904 del Ministerio de Salud Pública del 2 de Agosto de 1996, se designa al Hospital Civil de Colta con el nombre de Dr. Publio Arquímedes Escobar Gómez de la Torre.

Estructura Orgánica



Fuente: Hospital Publio Escobar
Elaborado: La Autora

AUDIT GROUP

CAPÍTULO II

Una vez culminada con la Auditoría Administrativa al Departamento de Adquisiciones del Hospital Publio Escobar, período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2013, se obtuvo las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Políticas Internas

CONCLUSIÓN 1:

EL Hospital Publio Escobar mantiene una notoria desorganización interna debido a que no cuenta con políticas propias de la institución; además, la proyección del hospital es limitada ya que todas las actividades se basan bajo normativas del Ministerio de Salud Pública.

RECOMENDACIÓN 1:

Al Director del Hospital Publio Escobar, conformar un comité que elabore políticas internas, tomando como base las ya establecidas por el Ministerio y de esta manera encaminar al hospital en una sola dirección; y, finalmente, una vez establecidas las políticas, socializarlas con el personal para que se sientan comprometidos con la institución.

Capacitación al Personal de la Organización

CONCLUSIÓN 2:

No se realizan capacitaciones que fortalezcan el desempeño del personal dentro de la institución, debido a que el Hospital no cuenta con un Plan de Capacitación periódico debidamente aprobado por la Dirección y Talento Humano, debido a la falta de coordinación entre estas dos instancias, lo que motiva para que los servidores en su gran mayoría opten por auto capacitarse.

RECOMENDACIÓN 2:

Al director del hospital, financiar y gestionar la aprobación del plan anual de capacitación junto con Talento Humano y Presupuesto para definir un plan ajustado a las necesidades que garanticen un equipo de trabajo entrenado, capacitado y con experiencia suficiente para realizar sus actividades diarias.

Espacio Físico

CONCLUSIÓN 3:

Pese a que existe una amplia edificación, el espacio físico del Hospital Publio Escobar se encuentra mal distribuido, por lo que existen áreas reducidas como es el caso del área administrativa, donde el trabajador debido a su incomodidad no cumple sus actividades de manera satisfactoria.

RECOMENDACIÓN 3:

Al director, coordinar junto con las demás unidades, la redistribución del espacio físico de tal manera que las actividades se desarrollen con eficiencia, eficacia economía y ecología, creando así un ambiente laboral adecuado para que los funcionarios se sientan a gusto en su unidad de trabajo.

Indicadores de Gestión

CONCLUSIÓN 4:

En el Hospital Publio Escobar no se ha establecido indicadores de gestión que permitan medir el cumplimiento de metas y objetivos, dando como resultado la falta de compromiso por parte de los funcionarios.

RECOMENDACIÓN 4:

A Recursos Humanos, desarrollar indicadores de gestión que permita evaluar el logro de objetivos, desempeño del personal y actividades claves que se desarrollan en el proceso administrativo, mejorando así la eficiencia, eficacia y economía en el uso de los recursos.

Código de Ética

CONCLUSIÓN 5:

A pesar que el Ministerio de Salud Pública emite las pautas para la elaboración de un Código de Ética, el Hospital Publio Escobar no ha diseñado su propio código que sirva como un instrumento de control, ocasionando que los funcionarios de la institución actúen con un ligero compromiso de voluntad, disciplina y profesionalismo.

RECOMENDACIÓN 5:

Al Director del Hospital, diseñar, implementar y socializar un Código de Ética, en donde se estipulen valores y principios de conducta, orientados al mejoramiento del ambiente laboral; paralelamente emprender con un vasto proceso de difusión y socialización sobre el mismo.

Control Interno

CONCLUSIÓN 6:

La máxima autoridad siendo la responsable del control interno, no ha implementado mecanismos para atender los requerimientos para el diseño e implantación de los componentes del control interno, ocasionando que el hospital tenga numerosas irregularidades en la planificación, organización, dirección y control de sus actividades.

RECOMENDACIÓN 6:

Al Director del Hospital, implementar una unidad de apoyo: auditoría interna que actúe junto con la administración en el diseño, implantación, operación y fortalecimiento de los componentes del control interno para evitar el cometimiento de una serie de

irregularidades en el desarrollo de las actividades diarias, de tal forma que éstas se enmarquen y sustenten en la normativa legal vigente.

Riesgo

CONCLUSIÓN 7:

El riesgo al ser un aspecto que puede afectar negativamente a una institución, pone en alerta la estabilidad de la misma; sin embargo de esto, el hospital no cuenta con un plan de mitigación de riesgos que permita evitar, reducir y combatir el riesgo, por lo existe un elevado porcentaje de probabilidades de ocurrencia.

RECOMENDACIÓN 7:

Al Director del Hospital: Conjuntamente con la administración deberán implementar un plan de administración y mitigación de riesgos que permita reducir considerablemente su probabilidad de ocurrencia e impacto, el mismo que deberá ser difundido y socializado entre todo el personal de la institución de salud.

Adquisiciones en el Portal.

CONCLUSIÓN 8:

La mayoría de adquisiciones de medicamentos, insumos y equipos médicos se los realiza mediante catálogo electrónico; sin embargo, al no existir medicamentos en el catálogo utilizan otro procesos como es el caso de la subasta inversa, cuyos pliegos no son realizados a conciencia teniendo que repetir el proceso, adicionalmente como la orden de compra es realizada por la unidad farmacológica, la máxima autoridad solo se limita a sumillar el pliego más no a su revisión.

RECOMENDACIÓN 8:

Al Director del Hospital: Establecer controles para realizar adquisiciones de manera apropiada siguiendo el respectivo trámite legal, revisando y autorizando cada documento que requiera de su aprobación.

Al Jefe de Compras Públicas, emprender los procesos de adquisiciones con la debida prudencia, para impedir que los procesos se caigan o se declaren desiertos, evitando así pérdidas económicas y de tiempo.

Constataciones Físicas

CONCLUSIÓN 9:

La falta de constataciones físicas periódicas de los bienes de larga duración, no han permitido conciliar los saldos con el Departamento de Contabilidad y Bodega, impidiendo de esta forma disponer de saldos reales de medicamentos, insumos y equipos médicos; además se desconoce el número real de equipos médicos existentes en desuso.

RECOMENDACIONES 9:

Al Jefe Financiero: Disponer a la contadora y guardalmacén, que ejecuten el proceso de toma física de los bienes de larga duración, así como el levantamiento del inventario y su respectiva codificación, lo que permitirá conciliar los saldos físicos con los saldos contables a fin de salvaguardar los recursos de la institución y establecer el numérico real de activos destinados para la baja o dados de baja.

Archivo de Documentación

CONCLUSIÓN 10:

El hospital mantiene en el área de farmacología un sistema de archivo deficiente, ya que la ubicación de la documentación lo realizan en vitrinas y de manera desordenada, lo que impide su fácil acceso y localización, además de que muchos medicamentos son colocados en las mencionadas vitrinas.

RECOMENDACIONES 10:

Al jefe de farmacología, implantar un adecuado sistema de archivo de documentos relevantes de los diferentes procesos de adquisición de medicamentos en que ha incurrido la institución, para lo cual se recomienda: adquirir muebles archivadores

adecuados para el efecto; y, paralelamente etiquetar las carpetas y archivos en orden cronológico.

Bodega

CONCLUSIÓN 11:

La disposición y ubicación adecuada de medicamentos no solo permite su fácil localización, si no que contribuye a un rápido inventario; sin embargo, esto no sucede en bodega, donde los medicamentos se conservan en cajas que impiden su localización además del extravío y deterioro de los mismos.

RECOMENDACIONES 11:

Al Director en cooperación con las unidades administrativas diseñar la redistribución de las instalaciones físicas y adecuar un área exclusiva para bodega de medicamentos en donde se los pueda localizar fácilmente y mantener un inventario real y actualizado.

Equipos médicos y su mantenimiento

CONCLUSIÓN 12:

No se han emitido informes técnicos del estado actual de los equipos médicos existentes en el hospital, ocasionando que los equipos en mal estado, obsoletos y sin uso no sean dados de baja, lo que ocasiona que ocupen espacio físico que bien podría destinarse a otros usos, debido a la falta de gestión del Técnico en Mantenimiento.

RECOMENDACIONES 12:

El Técnico en Mantenimiento, deberá presentar un informe periódico del estado de los equipos médicos que se encuentren en mal estado, obsoletos o fuera de uso, con el fin de que se disponga el trámite de reparación, mantenimiento o baja de los mismos.

Medicamentos e Insumos Médicos

CONCLUSIÓN 13:

La profesional Química – Farmacéutica no programó ni dispuso la ejecución de constataciones físicas a las existencias de medicinas e insumos médicos, situación que no permitió conocer: las existencias reales de medicinas e insumos médicos, y si éstos están caducados, próximos a caducarse o existen faltantes de los mismos.

RECOMENDACIONES 13:

A la profesional Química Farmacéutica, estructurar una comisión técnica independiente que conjuntamente con personal de contabilidad procedan a realizar un inventario para el registro total de las existencias, tanto de medicamentos como de insumos médicos y mantener una codificación por código de barras en donde advierta medicamentos caducados, próximos a caducarse o la existencia de faltantes y así evitar la pérdida de recursos.

Bioseguridad Ambiental

CONCLUSIÓN 14:

El resultado obtenido de la evaluación de los componentes sobre las Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, permitió establecer un 52,95% de incumplimiento de las normativas, hecho ocasionado porque la líder de Enfermería no evaluó la exigencia sanitaria y el manejo de normas de bioseguridad básicas.

RECOMENDACIONES 14:

La Líder de Enfermería: Programará capacitaciones para el personal de servicio en lo referente a las Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y supervisará su estricto cumplimiento en cada dependencia Hospitalaria.

Atentamente,

Srta. Verónica Rodríguez

AUDITORA VR UDIT GROUP



AUDIT GROUP

CONCLUSIONES

- El Hospital Publico Escobar en años anteriores no ha sido objeto de una Auditoría Administrativa, lo que ha impedido contar con una herramienta de control que permita determinar el grado de eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética en el desarrollo de los diferentes procesos administrativos.
- Mediante la ejecución de la presente investigación se detectaron deficiencias administrativas que dificultan el desarrollo de los procesos de adquisiciones de medicamentos, insumos y equipos médicos del Hospital Publico Escobar, debido a la carencia de políticas, procedimientos y asignación de responsabilidades a su personal.
- Las metas y objetivos institucionales no se cumplen a cabalidad al no contar con una unidad de apoyo que se encargue del Control Interno, que brinde asesoramiento y vigilancia de las actividades diarias y contribuya a prevenir, mitigar y dar respuestas a riesgos que se pueden presentar en el Hospital.
- En el Hospital no se realiza inventario a los medicamentos e insumos médicos, situación que ocasiona caducidad, deterioro y pérdida tanto de medicamentos como de insumos.
- La Auditoría Administrativa permitió realizar un diagnóstico administrativo y un análisis minucioso de los resultados obtenidos, plasmándolo en el informe final que incluye conclusiones y recomendaciones que servirán como base fundamental para mejorar la toma de decisiones a nivel institucional.

RECOMENDACIONES

- Aplicar una Auditoría Administrativa por lo menos una vez al año con la finalidad de contar con una herramienta de control que permita mejorar el grado de eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética en el desarrollo de los diferentes procesos al interior del Hospital Publico Escobar.
- Todo proceso de adquisición deberá contar con un manual de procedimientos y políticas internas que designen responsabilidades y aseguren el bien desde su adquisición hasta su distribución, para de esta manera evitar el deterioro, caducidad, pérdida de medicina e insumos y el desuso de equipos médicos.
- El Hospital Publico Escobar debe implementar una unidad de Auditoría Interna que actúe como guía en la toma de decisiones y proporcione un grado de seguridad en el logro de sus metas y objetivos.
- Realizar un inventario para el registro total de las existencias, tanto de medicamentos como de insumos médicos y mantener un sistema por código de barras en donde advierta medicamentos caducados, próximos a caducarse o la existencia de faltantes y así evitar la pérdida de recursos.
- La máxima autoridad y demás servidores del hospital deberán considerar las conclusiones emitidas en el informe final de auditoría y desarrollar planes para el cumplimiento de las recomendaciones sugeridas.

BIBLIOGRAFÍA

- ILACIF. (2007). *Manual Latinoamericano de Auditoría Profesional en el Sector Público*. (3a ed), Bogotá: Dintel.
- Rodríguez, J. (2010), *Auditoría Administrativa*. (9a ed). México: Trillas
- Sotomayor, A. A. (2008), *Auditoría Administrativa*. México: McGraw-Hill Interamérica.
- Ramio, J. (2006), *Auditoría Operativa en la Práctica: Técnicas de Mejora Organizativa*. Barcelona: Carles.
- Dávalos, N. (1990), *Enciclopedia básica de administración contabilidad y auditoría, Tomo 1*, (3a.ed). Quito: CEP.
- Cardozo, H. (2006), *Auditoría del Sector Solidario*. Bogotá: ECOE.
- Milton K. & Maldonado E. (2011). *Auditoría de Gestión*. (4a ed). Quito: Abya-Yala.
- Mancillas, E. J. (2007). *la Auditoría Administrativa; un enfoque científico*. (2da ed).México: Trillas.
- Benjamín, F. E. (2013). *Auditoría Administrativa evaluación y Diagnostico Empresarial*. (3a ed), México: Pearson Educación.
- Dávalos, N. & Córdova, G. (2003), *Diccionario Contable... y Más*. Quito: Edi-Ábaco Cía. Ltda Editorial.

LINKOGRAFÍA

- <http://app.ute.edu.ec/content/3299-147-1818/MODULO%20DE%20AUDITORIA%20ADMINISTRATIVA.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1. IMÁGENES DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR
FOTOGRAFÍAS DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR DEL CANTÓN COLTA
Oficinas Administrativas



Bodega y Consultorio Médicos Cubanos



Señalética en ciertas dependencias



Consultorio Ginecológico



Equipo radiológico



Entrada a quirófano



Hospitalización





ANEXO 2. NÓMINA DE PERSONAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN-DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD- DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

PROVINCIA CHIMBORAZO

CANTÓN COLTA

PARROQUIA CAJABAMBA

ÁREA DE SALUD 2

HOSPITAL PÚBLICO ESCOBAR

Nº	CEDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	GRUPO OCUPACIONAL	DENOMINACIÓN INSTITUCIONAL	NIVEL INSTRUCCIÓN	TÍTULO ACADÉMICO	STANDARES DE PROFESIONALES	RMU SALARIO	GENERO
1	060276 4938	YANEZ VELASTEGUI ANGEL CRISTOBAL	DIRECTOR TECNICO DE AREA	MEDICO GENERAL	CUARTO NIVEL	MEDICO	DOCTOR EN MEDICINA	2640	MASCULINO
2	060101 3790	QUISIGUÑA QUISPE FLAVIO ARTURO	SERVIDOR PUBLICO 8	ODONTOLOGO GENERAL	CUARTO NIVEL	ODONTOLOGO	ODONTOLOGOS	1760	MASCULINO
3	060141 9328	PUCUNA OBANDO ALBERTO	SERVIDOR PUBLICO 11	MEDICO GENERAL	CUARTO NIVEL	MEDICO	MEDICOS	2472	MASCULINO
4	060324 1019	TASAMBAY LOPEZ IRENE DEL PILAR	SERVIDOR PUBLICO 9	MEDICO GENERAL	TERCER NIVEL	MEDICO	MEDICOS	2034	FEMENINO
5	060154 1618	BANDERAS GARRIDO MARCO PATRICIO	SERVIDOR PUBLICO 7	MEDICO RESIDENTE	TERCER NIVEL	MEDICO	MEDICOS	1676	MASCULINO
6	060111 8722	ORNA DUCHICELA GALO ALFREDO	SERVIDOR PUBLICO 9	MEDICO GENERAL	CUARTO NIVEL	MEDICO	MEDICOS	2034	MASCULINO
7	060192 3899	PACA AJTIMBAY MARIA CARMEN	SERVIDOR PUBLICO 7	MEDICO RESIDENTE	TERCER NIVEL	MEDICO	MEDICOS	1676	FEMENINO
8	060232 3032	REAL RIVERA MERCEDES ELIZABETH	SERVIDOR PUBLICO 6	ENFERMERA	TERCER NIVEL	LICENCIATURA	ENFERMERAS	1412	FEMENINO
9	010105 1936	VILLAGOMEZ ENRIQUEZ CUMANDA MAGDALENA	SERVIDOR PUBLICO 9	ENFERMERA	CUARTO NIVEL	LICENCIATURA	ENFERMERAS	2034	FEMENINO
10	060246 8324	PARRA RODRIGUEZ ALONSO EDISON	SERVIDOR PUBLICO 4	LIDER DE RR.HH.	TERCER NIVEL	INGENIERIA	INGENIERO ADMINISTRATIVOS	1086	MASCULINO
11	060227 5059	GAVILANES TAMAYO TANIA DEL ROCIO	SERVIDOR PUBLICO 5	LIDER FINANCIERA	TERCER NIVEL	INGENIERIA	INGENIERO ADMINISTRATIVOS	1212	FEMENINO
12	060231 4825	MUÑOZ POMAGUALLE NANCY RAQUEL	SERVIDOR PUBLICO 1	ESTADISTICA	TERCER NIVEL	LICENCIATURA	LICENCIADA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA	817	FEMENINO
13	060314 6242	PARRA CHAVEZ MARIA CECILIA	SERVIDOR PUBLICO 5	ENFERMERA	TERCER NIVEL	LICENCIATURA	ENFERMERAS	1212	FEMENINO
14	060172 2176	RIVERA PUGLLA MARGARITA ALEXANDRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SECUNDARIA	PRIMARIA	PERSONAL DE SERVICIO	620,07	FEMENINO
15	170019 5256	PEÑAFIEL MEJIA MARIA JUDITH	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SECUNDARIA	PRIMARIA	PERSONAL DE SERVICIO	596,87	FEMENINO
16	060332 4617	INGA AGUAGALLO CARLOS FERNANDO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SECUNDARIA	PRIMARIA	PERSONAL DE SERVICIO	516,07	MASCULINO
17	060238 5981	PATARON CHILUIZA VILMA YOLANDA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SECUNDARIA	SECUNDARIA	PERSONAL DE SERVICIO	775	FEMENINO
18	060359 7113	JARA VILLACRES MARTHA CECILIA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SECUNDARIA	SECUNDARIA	PERSONAL DE SERVICIO	775	FEMENINO
19	060099 4826	MONCAYO PEREZ JORGE ALFONSO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SECUNDARIA	PRIMARIA	PERSONAL DE SERVICIO	596,07	MASCULINO
20	060036 6702	CALDERON REMACHE JORGE ENRIQUE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SECUNDARIA	PRIMARIA	PERSONAL DE SERVICIO	638,56	MASCULINO
21	060155 2672	CASTILLO NAJERA ALFARO JAJME	CHOFER	CHOFER	SECUNDARIA	PRIMARIA	PERSONAL DE SERVICIO	575,54	MASCULINO
22	060184 1265	BONILLA LUCERO MERCY PILAR	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SECUNDARIA	PRIMARIA	PERSONAL DE SERVICIO	557,24	FEMENINO
23	060100 4005	ZARATE CASTRO ALBA MARINA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SECUNDARIA	PRIMARIA	PERSONAL DE SERVICIO	639,8	FEMENINO
24	060133 3040	AREVALO RODRIGUEZ MARIA ESPERANZA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SECUNDARIA	PRIMARIA	PERSONAL DE SERVICIO	651,20	FEMENINO
25	060150 1489	GUALOTO GUALOTO LUIS GONZALO	TECNICO DE MANTENIMIENTO	TECNICO DE MANTENIMIENTO	SECUNDARIA	BACHILLER	PERSONAL DE SERVICIO	796	MASCULINO
26	060101 2370	CHALAN ARRELLANO ANA LUIZA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775	FEMENINO
27	060121 8126	NAVAS PONCE MARTHA CECILIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775	FEMENINO
28	060255 9452	AYOL NAULA PABLO GUILLERMO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775	MASCULINO
29	060204 4380	CALVOPINA CHILUIZA CARMEN DORILA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775	FEMENINO
30	060100 1357	ORTIZ MANZANO JULIA RENE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775	FEMENINO
31	060214 1137	RIVERA ALVAREZ BLANCA AZUCENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775	FEMENINO
32	170533 1047	MULLO MULLO PEDRO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	PRIMARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775	MASCULINO
33	060349 5417	ZUMBA GUAMANTAQUI MIRIAN ISABEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775	FEMENINO
34	060172 5443	LASSO TENELEMA JUAN AGUSTIN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775	FEMENINO
35	060135 2727	PADEDES MARGARITA AURORA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775	FEMENINO
36	060352 1568	VILLA CASIGNA SONIA SUSANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	BACHILLER	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775	FEMENINO
37	060099 0824	MACAS CUI CAYETANO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	775	MASCULINO
38	060138 1403	BARRENO PACHECO BLANCA ELENA	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	AUXILIAR DE FARMACIA	735	FEMENINO
39	060361 3993	BUENAÑO CUILLEMA MARIA DEL ROCIO	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	SECUNDARIA	BACHILLER	AUXILIAR DE FARMACIA	735	FEMENINO

40	060162 6922	ROMAN MERCEDES FABIOLA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	775	FEMENINO
41	060230 2499	GARCIA VACA HENID LUCILA	AUXILIAR DE LABORATORIO	AUXILIAR DE LABORATORIO	SECUNDARIA	LICENCIATURA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	735	FEMENINO
42	060122 7259	ENRIQUEZ GUERRA CESAR SANTIAGO	AUXILIAR DE RADIOLOGIA	AUXILIAR DE RADIOLOGIA	SECUNDARIA	PRIMARIA	PERSONAL DE SERVICIO	596.99	MASCULINO
43	060273 7017	ROJAS CAPTO ARNULFO EFRAIN	INSPECTOR SANITARIO	INSPECTOR SANITARIO	SECUNDARIA	SECUNDARIA	PERSONAL DE SERVICIO	735	MASCULINO
44	170474 9751	BAGUA MENDOZA PEDRO	INSPECTOR SANITARIO	INSPECTOR SANITARIO	SECUNDARIA	SECUNDARIA	PERSONAL DE SERVICIO	735	MASCULINO
45	060270 8737	MULLO GUAPI MARIA ROSARIO	SERVIDOR PUBLICO DE SERVICIOS 1	LICENCIADA	CIENCIAS DE LA EDUCACION	LICENCIATURA	EDUCADORES PARA LA SALUD	585	FEMENINO
46	060315 0160	ÑAMO GUALOTO NORMA MANUELA	SERVIDOR PUBLICO 6	LICENCIADA	TERCER NIVEL	ENFERMERA	LICENCIADAS EN ENFERMERIA	1412	FEMENINO
47	060382 9854	MORENO VALDIVESIO FANNY RAQUEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SECUNDARIA	BACHILLER	AUXILIAR DE ENFERMERIA	652.20	FEMENINO
48	060276 5422	GUACHO CAIZA VICTOR MARCELO	SERVIDOR PUBLICO 7	COORDINADOR DE TAPS	TERCER NIVEL	DOCTOR	EDUCADORES PARA LA SALUD	901	MASCULINO
49	140044 0051	COZAR ANDINO VERONICA ALEXANDRA	SERVIDOR PUBLICO 2	NUTRICIONISTA	TERCER NIVEL	DOCTOR	NUTRICIONISTAS	901	FEMENINO
50	060340 9863	VELASQUEZ HUILCAPI VICTOR PAUL	SERVIDOR PUBLICO 6	LABORATORISTA	TERCER NIVEL	LABORATORIO	LABORATORIO	1412	MASCULINO
51	060196 9397	HERRERA BECERRA MIRIAM DEL ROCIO	SERVIDOR PUBLICO 8	QUIMICA FARMACEUTICA	TERCER NIVEL	DOCTOR	BIOQUIMICOS/QUIMICO-FARMACEUTICOS	1760	FEMENINO
52	060345 3945	VELASCO ROMERO NANCY PATRICIA	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 2	SECRETARIA	TERCER NIVEL	INGENIERA	INGENIERO ADMINISTRATIVOS	622	FEMENINO
53	060268 6040	GRANDA ALDAS ROSA ELIZABETH	SERVIDOR PUBLICO 8	OBSTETRIZ	TERCER NIVEL	OBSTETRIZ	OBSTETRICES	1760	FEMENINO
54	060303 0156	GONZALEZ POMA PATRICIA DEL ROCIO	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 2	ASISTENTE DE SERVICIOS	TERCER NIVEL	DOCOTORA	ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	622	FEMENINO
55	060327 5616	PILCO VILEMA ANA PILAR	SERVIDOR PUBLICO 9	MEDICO GENERAL	TERCER NIVEL	MEDICO	MEDICOS	2034	FEMENINO
56	110299 2730	CADENA GARCIA XIMENA LUCIA	SERVIDOR PUBLICO 2	ECONOMISTA	TERCER NIVEL	ECONOMISTA	ECONOMISTAS	817	FEMENINO
57	060263 1830	NAVARRETE BONILLA MARCELA ALEXANDRA	SERVIDOR PUBLICO 2	INGENIERA	TERCER NIVEL	INGENIERA	INGENIERO ADMINISTRATIVOS	901	FEMENINO
58	060252 4647	REMACHE CAJAMARCA VICTOR HUGO	SERVIDOR PUBLICO DE SERVICIOS 2	CHOFER	SECUNDARIA	CHOFER	ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	500	MASCULINO
59	060370 9445	VALDIVESIO NOBOA VERONICA DEL PILAR	SERVIDOR PUBLICO 7	OBSTETRIZ	TERCER NIVEL	OBSTETRIZ	OBSTETRICES	1676	FEMENINO
60	604272 617	VILLOTA GARCIA VERONICA PAOLA	SERVIDOR PUBLICO 5	QUIMICA FARMACEUTICA	TERCER NIVEL	QUIMICA FARMACEUTICA	QUIMICA FARMACEUTICA	1212	FEMENINO
61	603314 170	RODRIGUEZ ARIAS MAYRA PAOLA	SERVIDOR PUBLICO 4	ANALISTA DE CONTABILIDAD	TERCER NIVEL	INGENIERA EN COMERCIO EXTERIOR		622	FEMENINO
62	060303 5122	HARIO GRANDA MARIO FERNANDO	SERVIDOR PUBLICO 1	ACTIVOS FIJOS	TERCER NIVEL	INGENIERO EN FINANZAS		817	MASCULINO
63	603163 882	CHICAIZA YUMAGLLA LUIS MAURICIO	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1	TECNICO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD - TAPS	SECUNDARIA			527	MASCULINO
64	602623 240	JARA ZUÑIGA MARIANA DE JESUS	SERVIDOR PUBLICO 7	MEDICO GENERAL	TERCER NIVEL	MEDICO	MEDICOS	1676	FEMENINO
65	301750 329	VERONICA PATRICIA NIEVES MEDINA	SERVIDOR PUBLICO 7	MEDICO GENERAL	TERCER NIVEL	MEDICO	MEDICOS	1676	FEMENINO
66	603244 260	VINUEZA BLANCA PAULINA	SERVIDOR PUBLICO 2	EDUCADOR PARA LA SALUD	TERCER NIVEL	MEDICO	MEDICOS	901	FEMENINO
67	603839 879	REINO MIRANDA MARTHA PIEDAD	SERVIDOR PUBLICO 1	ASISTENTE DE RECURSOS HUMANOS	TERCER NIVEL	INGENIERA	INGENIERA	827	FEMENINO
68	171440 9628	GALARZA TONATO MARCIA AZUCENA	SERVIDOR PUBLICO 7	PEDIATRA	CUARTO NIVEL	PEDIATRA	PEDIATRIA	1676	FEMENINO
69	170925 0730	ALARCÓN ANDRADE PABLO GUILLERMO	SERVIDOR PUBLICO 7	GINECOLOGO	CUARTO NIVEL	GINECOLOGO OBSTETRA	GINECÓLOGO	1676	MASCULINO
70	605156 249	MARCELA CAROLINA REDROBAN SAMANIEGO	ODONTOLOGO RURAL	ODONTOLOGO	TERCER NIVEL	ODONTOLOGO	ODONTOLOGOS	936	FEMENINO
71	604349 233	DANIEL MARCELO CARGUA LOGRONO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	TERCER NIVEL	PSICOLOGO	PSICOLOGO	1212	MASCULINO
72	060286 4332	IZURIETA LLANGARI EDISON PATRICIO	CHOFER	CHOFER	BACHILLER	BACHILLER	CHOFER PROFESIONAL	524	MASCULINO
73	060311 3523	GUAMAN POMAGUALLI JORGE RODRIGO	CHOFER	CHOFER	BACHILLER	BACHILLER	CHOFER PROFESIONAL	524	MASCULINO
74	060300 3757	PAZMIÑO SALAZAR ISMAEL FERNANDO	CHOFER	CHOFER	BACHILLER	BACHILLER	CHOFER PROFESIONAL	524	MASCULINO
75	060213 8521	RODRIGUEZ PEÑAFIEL MAURICIO	CHOFER	CHOFER	BACHILLER	BACHILLER	CHOFER PROFESIONAL	524	MASCULINO
76	060249 0310	MARTINEZ CEVALLOS GONZALO RAMIRO	CHOFER	CHOFER	BACHILLER	BACHILLER	CHOFER PROFESIONAL	524	MASCULINO
77	060159 1969	MIÑACA PAREDES PEDRO VICENTE	CHOFER	CHOFER	BACHILLER	BACHILLER	CHOFER PROFESIONAL	524	MASCULINO
78	060351 4639	CAZORLA BUÑAY MANUEL ALBERTO	CHOFER	CHOFER	BACHILLER	BACHILLER	CHOFER	524	MASCULINO
79	060292 5901	MERLO SANCHEZ JOSE LUIS	CHOFER	CHOFER	TERCER NIVEL	CHOFER	CHOFER	524	MASCULINO
80	060373 8519	MOREANO MOREANO ANA MARIA	SERVIDOR PUBLICO 3	PARAMEDICO	TERCER NIVEL	ECONOMISTA	ECONOMISTA	986	
81	060372 9054	ERAS ARQUI ALEX FERNANDO	SERVIDOR PUBLICO 3	PARAMEDICO	BACHILLER	BACHILLER	PARAMEDICO	986	
82	020162 0143	JIBAJA VALENCIA DIEGO FERNANDO	SERVIDOR PUBLICO 3	PARAMEDICO	BACHILLER	BACHILLER	PARAMEDICO	986	MASCULINO
83	060447 0245	ROJAS PILCO LIGIA PATRICIA	SERVIDOR PUBLICO 3	ENFERMERA	TERCER NIVEL	ENFERMERA	LICENCIADA EN ENFERMERIA	986	FEMENINO
84	060249 5160	CAZAR RIVERA MONICA CATALINA	SERVIDOR PUBLICO 3	ENFERMERA	TERCER NIVEL	ENFERMERA	LICENCIADA EN ENFERMERIA	986	FEMENINO
85	060312 5337	OJEDA MANCHENO MARIA LORENA	SERVIDOR PUBLICO 7	MEDICO GENERAL	TERCER NIVEL	MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL	1676	FEMENINO
86	603240 565	INCA REA MONICA PATRICIA	SERVIDOR PUBLICO 12	GINECOLOGA	CUARTO NIVEL	GINECOLOGA	GINECOLOGA	2641	FEMENINO

87	060336 462	TASAMBAY LOPEZ DIANA ISABEL	SERVIDOR PUBLICO DE SERVICIOS 1	VACUNADOR	TERCER NIVEL	LICENCIADA EN INFORMATICA	LICENCIADA EN INFORMATICA	527	FEMENINO
88	601568 371	FERNANDEZ PINO RAUL CLEMENTE	SERVIDOR PUBLICO 4	LIDER SERVICIOS INSTITUCIONALES	TERCER NIVEL	INGENIERO	INGENIERO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS	1086	MASCULINO
89	604114 561	ORDEN GUAMAN ELENA PILAR	SERVIDOR PUBLICO 2	ENFERMERA RURAL	TERCER NIVEL	ENFERMERA	ENFERMERA RURAL		FEMENINO
90	603334 608	TAPIA CALDERON ELSA DEL PILAR	BECADOS	MEDICOS GENERALES POSTGRADISTAS	TERCER NIVEL	MEDICO	MEDICO GENERAL	1203	FEMENINO
91	603185 430	MORENO ROJAS BERTHA DEL ROSARIO	BECADOS	MEDICOS GENERALES POSTGRADISTAS	TERCER NIVEL	MEDICO	MEDICO GENERAL	1203	FEMENINO
92	604298 646	CHINIZACA TORRES GALO DANIEL	BECADOS	MEDICOS GENERALES POSTGRADISTAS	TERCER NIVEL	MEDICO	MEDICO GENERAL	1203	MASCULINO