



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Resumen

El estudio que se presenta a continuación fue realizado con el objetivo de adaptar una metodología de auditoría de gestión para el sector de la salud y probar su validez en la Clínica Tomebamba mediante la evaluación de sistemas y procesos con el uso de métodos y técnicas de evaluación.

En la primera parte se desarrolla el conocimiento del objeto de estudio, es decir el marco institucional del sector de la salud del cantón Cuenca, en el cual se define conceptos como: vida, salud, enfermedad, medicina, morbilidad, muerte, antecedentes históricos, pensamiento estratégico, estructura y recursos utilizados en el sector de la salud.

En el segundo capítulo el estudio se establece los fundamentos teóricos de la auditoría de gestión tales como: antecedentes, conceptos, normas y el proceso de auditoría que se utilizará para la parte práctica.

En el tercer capítulo se aplica la metodología de la auditoría de gestión a la Clínica obteniéndose los resultados para exponer, en definitiva, lo que busca una auditoría de gestión; como es la opinión sobre el cumplimiento de las funciones luego de haber realizado la evaluación de los sistemas y proceso.

Y por último se presenta las conclusiones y recomendaciones producto del estudio realizado.

Palabras clave

Auditoria, Gestión, Salud, Clínica, Normas, Proceso, Informe, Fundamentos

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Abstract

The study that appears next was realized with the aim of adapting a methodology of audit of management for the sector of the health and to prove its validity in the Clinica Tomebamba by means of the evaluation of systems and processes with the use of methods and techniques of evaluation.

In the first part to the knowledge of the study object, that is to say the institutional frame of the sector of the health of the corner is developed River basin, in which it defines concepts like: historical life, health, disease, medicine, morbidity, death, antecedents, strategic thought, structure and resources used in the sector of the health.

In the second chapter the study settles down the theoretical foundations of the management audit such as: antecedents, concepts, norms and the process of audit that will be used for the practical part. In the third chapter it is applied to the methodology of the audit of management to the Clinic obtaining itself the results to expose, really, which looks for a management audit; as it is the opinion on the fulfillment of the functions after to have realized the evaluation of the systems and process. And finally one appears the conclusions and recommendations product of the realized study.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Introducción

Capítulo 1. Marco Institucional del Sector de la salud del Cantón Cuenca

1. Aspectos Generales

1.1. La Vida

1.2. La Salud

a) Tipos de salud

1.3. Salud y medicina

1.4. Enfermedad

a) Historia natural de la enfermedad

b) Causas de las enfermedades

c) Periodo de salud y enfermedad

1.5. Morbilidad

1.6. Muerte

1.7. La medicina: Antecedentes Históricos

a) Evolución de la medicina

I. Medicina Primitiva

II. Medicina antigua

III. Medicina de la edad media

IV. Medicina del Renacimiento

V. Medicina en América

VI. Albores de la medicina Moderna

VII. Medicina en el siglo XIX

VIII. Medicina en el siglo XX

b) Medicina en el Cantón Cuenca

I. El Primer Hospital y la Facultad de Medicina

II. La Medicina Privada

III. Cambios en la Medicina Pública

IV. Inicios de la Seguridad Social

V. Otras Instituciones de Salud

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

VI. La práctica médica en Cuenca

2. Pensamiento estratégico

a) Misión

b) Visión

c) Estructura

I. Sistema Asistencial

II. Sistema Administrativo Contable

III. Sistema Gerencial

IV. Sistemas de Información

V. Sistema Técnico

VI. Sistema de Docencia e Investigación

3. Organización del sector de la salud

a) Modelos de sistemas de salud

I. El Modelo de Servicios Nacionales de Salud (SNS)

II. El Modelo de Sistemas de Seguridad Social

III. Los Modelos Basados en el Financiamiento Privado

IV. Los Modelos Mixtos

b) Organización general del sector salud

4. Recursos del sector de la salud

a) Recursos institucionales

b) Recursos humanos

c) Medicamentos y otros productos sanitarios

Capítulo 2. Fundamentos Teóricos de la Auditoría de Gestión

2. Fundamentos Teóricos de la Auditoría de Gestión

2.1. Antecedentes de la auditoría de gestión

2.2. Denominación

2.3. Concepto de la auditoría de gestión

a) Definición de auditoría de gestión

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

I. Economía

II. Eficiencia

III. Eficacia

b) Objetivos de una Auditoría de Gestión

c) Alcance de la Auditoría

2.4. Tipos de auditoría de gestión por sectores

a) Auditoría de la gestión al sector Comercial

b) Auditoría de la gestión al sector Financiero

c) Auditoría de la gestión al sector de la Producción

d) Auditoría de la gestión al sector Público

e) Diferencias entre auditorías

f) Auditoría de gestión en el sector de la Salud

g) Clases de auditoría en el sector de la salud

2.5. Normas de Auditoría

a) Normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGA)

I. Normas generales

II. Normas relativas a la ejecución del trabajo

III. Normas relativas a la rendición de informes

b) Criterios

2.6. Proceso de auditoría de gestión

a) Planificación

I. Diagnóstico general

I.I Programación de la auditoría

a. Definición de objetivos y estrategia de auditoría

b. Equipo multidisciplinario

I.II Conocimiento preliminar

I.III Documentación de la Entidad

a. Fuentes de información

b. Información básica a relevar

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

I.IV Elaboración del informe del diagnóstico general

II. Planificación específica

II.I Identificación de los componentes y subcomponentes

II.II Evaluación del Control Interno

II.III Evaluación del riesgo

II.IV Procedimientos de Auditoría

II.V Programa de Auditoría

b) Ejecución

I. Aplicación de programas

II. Evidencias

III. Técnicas utilizadas

IV. Papeles de trabajo

V. Hojas resumen hallazgos por componente

c) Comunicación de resultados

I. Borrador de Informe

II. Comunicación de resultados

III. Informe final de Auditoría

d) Monitoreo

I. Formulación de la etapa de monitoreo

II. Seguimiento

III. Medición

IV. Reporte

2.7. Indicadores de Gestión

I. Tipos de indicadores

II. Marco de referencia de los indicadores

Capítulo 3: Auditoría de Gestión a la Clínica Tomebamba

3.1. Planificación

a) Diagnóstico general

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- I. Programación de la auditoría**
 - I.I Definición de objetivos y estrategia de auditoría**
 - I.II Equipo multidisciplinario**
- II. Conocimiento preliminar**
- III. Documentación de la Entidad**
 - III.I Fuentes de información**
 - III.II Información básica a relevar**
- IV. Elaboración del informe del diagnóstico general**
- b) Planificación específica**
 - I. Identificación de los componentes y subcomponentes**
 - II. Evaluación del Control Interno**
 - III. Evaluación del riesgo**
 - IV. Procedimientos de Auditoría**
 - V. Programa de Auditoría**
- 3.2. Ejecución 5**
 - a) Aplicación de programas**
 - b) Elaboración de Papeles de trabajo**
 - c) Hojas resumen hallazgos por componente**
- 3.3. Comunicación de resultados**
 - a) Informe final de Auditoría**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

TEMA DE TESIS

**AUDITORIA DE GESTION PARA EL SECTOR DE LA SALUD EN EL CANTON
CUENCA, APLICADA A LA CLINICA TOMBAMBA, PERIODO DICIEMBRE
2010 - FEBRERO 2011**

**TESIS PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
CONTADOR PÚBLICO AUDITOR**

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO

DIRECTOR:

ING. MANUEL VELEZ

CUENCA, 6 DE ABRIL DEL 2011

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Responsabilidad

La presente investigación así como los conceptos vertidos en esta, son de absoluta responsabilidad del autor

Walter Guamán Arévalo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INTRODUCCION

Un número importante de profesionales y técnicos que se desempeñan en tareas sanitarias, puntualmente, auditoría del sector de la salud, así como, de planificación y programación de estas acciones; requieren afianzar conocimientos básicos, por una parte, y actualización de metodologías para concretar sus tareas. Por otro lado, hay un grupo de profesionales que desea iniciarse en el conocimiento de la Auditoría y/o reforzar desde el punto teórico su la tarea de control que se le ha encomendado. A la resolución de estas necesidades, apunta el contenido de este trabajo.

Además, la salud considerada como un completo bienestar físico, social y mental y no solamente la ausencia de enfermedad, es una contribución a la vida y al desarrollo efectivo y total del individuo y la sociedad

Como ciencia, como arte o como técnica, la salud pública y privada integra todo plan o programa de acción. El cuidado, conservación, prevención y fomento de la salud son sus fines. Educadoras, economistas, salubristas, sociólogos, etc. están de acuerdo en que la salud como bien supremo y como base de toda acción humana son derechos que conducen al desarrollo de una nación.

Durante los últimos tiempos las líneas de acción se han modificado hacia un enfoque más preventivo y propositivo, en la búsqueda de la transparencia en los procesos administrativos, principalmente en el sector público y con especial atención en los servicios de salud. La calidad de la administración de los servicios de salud, se rige por los mismos principios generales que orientan el funcionamiento de cualquier actividad creada para realizar determinada tarea. Para esto, debe seguirse un plan o programa para obtener los resultados

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

deseados. El problema administrativo surge porque el plan debe ser aplicado a través de un grupo de personas que van a desarrollar diferentes actividades. Esto significa que hay que darle forma a ese grupo, definir las actividades a realizar, de seleccionar las personas capacitadas para realizarlas, de fijar las responsabilidades de cada una de ellas, de administrar los recursos que necesite el hospital para funcionar, de dirigir y coordinar a los miembros del grupo, y de controlar y medir los resultados de las actividades. El proporcionar una metodología de auditoría de gestión orientada al sector de la salud contribuye al mejoramiento.

El presente estudio se tiene como ámbito de aplicación el sector de la salud del cantón Cuenca, con motivo de Adaptar una metodología de auditoría y probar la validez en la Clínica Tomebamba mediante la evaluación de los sistemas y procesos de gestión con el uso de métodos y técnicas de evaluación



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO 1

5. Aspectos Generales

1.8. La Vida

1.9. La Salud

b) Tipos de salud

1.10. Salud y medicina

1.11. Enfermedad

d) Historia natural de la enfermedad

e) Causas de las enfermedades

f) Periodo de salud y enfermedad

1.12. Morbilidad

1.13. Muerte

1.14. La medicina: Antecedentes Históricos

c) Evolución de la medicina

IX. Medicina Primitiva

X. Medicina antigua

XI. Medicina de la edad media

XII. Medicina del Renacimiento

XIII. Medicina en América

XIV. Albores de la medicina Moderna

XV. Medicina en el siglo XIX

XVI. Medicina en el siglo XX

d) Medicina en el Cantón Cuenca

VII. El Primer Hospital y la Facultad de Medicina

VIII. La Medicina Privada

IX. Cambios en la Medicina Pública

X. Inicios de la Seguridad Social

XI. Otras Instituciones de Salud

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

XII. La práctica médica en Cuenca

6. Pensamiento estratégico

d) Misión

e) Visión

f) Estructura

VII. Sistema Asistencial

VIII. Sistema Administrativo Contable

IX. Sistema Gerencial

X. Sistemas de Información

XI. Sistema Técnico

XII. Sistema de Docencia e Investigación

7. Organización del sector de la salud

c) Modelos de sistemas de salud

V. El Modelo de Servicios Nacionales de Salud (SNS)

VI. El Modelo de Sistemas de Seguridad Social

VII. Los Modelos Basados en el Financiamiento Privado

VIII. Los Modelos Mixtos

d) Organización general del sector salud

8. Recursos del sector de la salud

d) Recursos institucionales

e) Recursos humanos

f) Medicamentos y otros productos sanitarios

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Capítulo 1. Marco Institucional del Sector de la salud del Cantón Cuenca

Introducción: El objetivo es presentar una sistematización del marco institucional del sector de la salud del Cantón Cuenca, como objeto de la auditoría de gestión, por medio del conocimiento y particularización de los aspectos básicos de la salud enfermedad, pensamiento estratégico, organización y recursos del sector de la salud.

1. Aspectos Generales
2. Pensamiento estratégico
3. Organización de la salud
4. Recursos del sector

1. Aspectos Generales

1.1. Vida

El término vida, desde el punto de vista de la Biología, hace alusión a aquello que distingue a los reinos animal, vegetal, hongos, protistas, arqueas y bacterias del resto de manifestaciones de la naturaleza. Implica las capacidades de nacer, crecer, reproducirse y morir, y, tarde o temprano, evolucionar.

Científicamente, podría definirse como la capacidad de administrar los recursos internos de un serfísico de forma adaptada a los cambios producidos en su medio, sin que exista una correspondencia directa de causa y efecto entre el ser que administra los recursos y el cambio introducido en el medio por ese ser, sino una



UNIVERSIDAD DE CUENCA

asíntota de aproximación al ideal establecido por dicho ser ideal, que nunca llega a su consecución completa por la dinámica constante del medio.¹

1.2. La Salud

Salud (del latín "salus, -ūtis") es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: "y en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto.²

La definición de la OMS constituyó en su momento un trascendental avance de conceptos. En efecto, sustituyó a la varias veces milenarias ideas de considerar la salud bajo el término genérico de "enfermedad" y la reemplazó por la visión del "bienestar" tanto en el campo físico, es decir orgánico, como en dos complementarios cuya trascendencia se reconoció de modo explícito por primera vez: el de las funciones mentales y el de las relaciones con la sociedad. Sin embargo, resulta evidente que la definición se centra en los individuos de la especie humana y solo es aplicable totalmente a ellos; concebida para el propósito específico de estimular actitudes y esfuerzos de las naciones en busca de mejores condiciones de vida para todos sus integrantes, cumplió muy bien la tarea de mostrar cómo eran de amplias y complejas las necesidades de todos los Seres Humanos pero en ningún caso tuvo la pretensión de abarcar a la totalidad de los seres vivos del planeta.

¹MARGULIS, LYNN y SAGAN, DORION; Captando genomas: una teoría sobre el origen de las especies, Primera Edición, Barcelona, 2003

²<http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La definición parte del concepto de que la vida es indispensable para poder hablar de salud y que ésta es un estado, no una propiedad o condición de los entes en quienes se comprueba. Como estado que ocurre en entes vivos, participa de la complejidad de ellos y realiza sin cesar los cambios y ajustes acordes con los procesos vitales. La definición que se sugiere dice:

Salud es un estado vital, dinámico y complejo, caracterizado por el adecuado (homeostásico) funcionamiento interno y la relación plena y ordenada con el ambiente.

Es fácil advertir que ella conviene lo mismo a células, tejidos y órganos, que a individuos completos y a la familia, la sociedad o la nación. También parece evidente que sus términos no fuerzan reducción alguna por la aplicación de características concretas, ya que "el adecuado funcionamiento interno" puede tener tantas modalidades como sistemas se sometan a análisis, e igual cosa puede afirmarse sobre la "relación ordenada" con el medio ambiente; aunque el término "plena" aplicado a tal relación puede entenderse principalmente como aplicable al Ser Humano en el sentido de "libre de incapacidades en sus funciones orgánicas o mentales", también vale para la plenitud relacional de los sistemas en cualquiera de las otras magnitudes de tamaño y complejidad.³

a) Tipos de salud

Se podría establecer los siguientes tipos de salud los cuales conllevan al ser humano a una felicidad plena.

³<http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/m-03JMendoza.htm>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ *Salud física*, se relaciona directamente con nuestros órganos internos y con nuestro bienestar en general. Los males y enfermedades que padecemos los seres humanos se combinan uno con otro para contribuir al deterioro de la salud física si no cuidamos de nuestra alimentación, si no tomamos agua y si no hacemos ningún tipo de ejercicio.
- ✓ *Salud emocional*, se relaciona a nuestros sentimientos directamente. La depresión, la angustia, el temor, la ansiedad son algunos de los aspectos de este tipo de salud. Si nuestro cuerpo se ve afectado por ataques de pánico, de ansiedad, de estrés y de un desequilibrio emocional, podemos socavar nuestra salud física, sufriendo de derrames cerebrales o ataques cardíacos.⁴
- ✓ *Salud mental*, los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía, la competitividad y potencial emocional, entre otros. Sin embargo, las precisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que no existe una definición "oficial" sobre lo que es salud mental y que cualquier definición al respecto estará siempre influenciada por diferencias culturales, asunciones subjetivas, disputas entre teorías profesionales, además de como las personas relacionan su entorno con la realidad.
- ✓ *Salud pública*, es una parte de la ciencia de carácter multidisciplinario y sin lugar a dudas el objeto primordial y pilar central de estudio para la formación actualizada de todo profesional de la salud, que obtiene, depende y colabora con los conocimientos a partir de todas las ciencias

⁴<http://www.psicologicamentehablando.com/dos-tipos-de-salud-fisica-y-emocional/>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

(Sociales, Biológicas y Conductuales), y sus diferentes protocolos de investigación, siendo su actividad eminentemente social, cuyo objetivo es ejercer y mantener la salud de la población, así como de control o erradicación de la enfermedad.

- ✓ *Salud social*, es la habilidad para mantener relaciones saludables con los amigos, familia, vecinos o compañeros de trabajo.
- ✓ *Salud espiritual*, incluye tener un propósito en la vida, la capacidad de dar y recibir amor y la capacidad de tener buena voluntad hacia los demás.
- ✓ *Salud ambiental*, está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. Por consiguiente, queda excluido de esta definición cualquier comportamiento no relacionado con el medio ambiente, así como cualquier comportamiento relacionado con el entorno social y económico y con la genética.

1.3. Salud y medicina

Pareciera que salud es un sinónimo de medicina, pero no es así. Ni la medicina es salud ni la salud es medicina.

La salud es, como se mencionó anteriormente, un estado vital, dinámico y complejo, caracterizado por el adecuado funcionamiento interno y la relación plena y ordenada con el ambiente; se diría también que la salud es sinónimo de equilibrio inherente al ser humano en su estado ideal.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Por otro lado, la medicina, tal a como la conocemos, es más bien, un postulado individual y considera al individuo tal como es, una unidad, y busca el alivio y bienestar de esa unidad, para luego ser proyectada a una colectividad, cumpliendo de esta manera su misión, eliminando el dolor y combatiendo la enfermedad, ayudada por los conocimientos científicos, haciendo hincapié y basándose en la observación de los síntomas, en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en los conocimientos adquiridos con la ayuda de métodos de diagnóstico tecnológicamente sofisticados, en algunos casos, así como en métodos y prácticas ancestrales, en otros, En definitiva la medicina busca la recuperación del estado de salud.⁵

1.4. Enfermedad

La enfermedad es un proceso y el estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego νόσος: «enfermedad», «afección de la salud»).

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales. Generalmente, se entiende a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración o desarmonización de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc.) del estado fisiológico o morfológico considerados como normales, equilibrados o armónicos.

⁵ AGUILAR, GOMEZ, Erwin, 2000, La relación histórica entre la salud pública y la medicina, Nueva Orleans, Louisiana, Estados Unidos

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Las enfermedades que afectan a las plantas y demás géneros botánicos conciernen a la Fitopatología, las patologías que afectan a los animales son dominio de la Ciencia Veterinaria. La enfermedad humana es el núcleo organizador de la Ciencia Médica, pues gran parte del conocimiento médico está orientado hacia la enfermedad y a su solución.

Estrictamente (dentro del campo médico), las enfermedades son objeto de estudio de la Patología (del griego *logía*= estudio y *pathos*=daño o sufrimiento) que investiga las características propias de cada entidad, sus componentes y el proceso que desarrollan, en relación con la evidencia morfofisiológica que se imprime en la biología del organismo enfermo.

a) Historia natural de una enfermedad

La historia natural de una enfermedad es la secuencia o curso de acontecimientos que ocurren en el organismo humano entre la acción secuencial de las causas componentes (etiología) hasta que se desarrolla la enfermedad y ocurre el desenlace (curación, paso a cronicidad o muerte).

La historia natural de una enfermedad es la evolución de una enfermedad sin intervención médica, al contrario que el curso clínico el cual describe la evolución de la enfermedad que se encuentra bajo atención médica.

Gracias al conocimiento de la historia natural de una enfermedad, es posible conocer la causa o etiología de ésta, así como los medios de prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de ella. Los datos objetivos y subjetivos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

concernientes a la historia natural de una enfermedad están reflejados en la historia clínica del paciente o enfermo.

La mayoría de las enfermedades tienen una fase prepatológica o preclínica, donde el individuo está asintomático, pero es viable detectar la enfermedad, y una fase patológica o clínica donde sí es posible diagnosticar la enfermedad. También la historia natural permite conocer la prevención primaria, secundaria y terciaria.

b) Causas de las enfermedades

En filosofía, biología y en medicina; la etiología es el estudio de las causas de las enfermedades. También se aplica para referirse a estas causas. La parte de la medicina que se encarga de la etiología⁶ es la epidemiología.

Las tres causas que pueden ocasionar una enfermedad son:

- ✓ *Medioambiente*, Se entiende por medioambiente o medio ambiente al entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del hombre y en las generaciones venideras.
- ✓ *Agente (medicina)*, En epidemiología los agentes son un conjunto de factores que se denominan factores etiológicos o factores causales, que están presentes en el medio ambiente y que pueden provocar enfermedades al huésped.

⁶Es la ciencia que estudia las causas de las cosas. En [medicina](#) puede referirse al origen de la enfermedad



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ *Huésped, hospedador u hospedante*, En Biología se le atribuye este nombre a aquel organismo que alberga a otro en su interior o lo porta sobre sí, ya sea un parásito, un comensal o un mutualista.

El léxico médico identifica a las causas posibles, probables o ciertas de una enfermedad con el término «etiología». Las causas de enfermedad pueden no ser muy claras para algunas enfermedades (por ejemplo, los desórdenes psiquiátricos), mientras que en otras, la relación causa-efecto es prácticamente innegable y evidente (como a menudo ocurre en las enfermedades infecciosas).

La etiología o causa de una enfermedad no siempre es única, y muchos casos (diabetes, hipertensión arterial, infertilidad, psicosis, colitis ulcerosa, etc.) se entienden como policausales, esto es, en ellos intervienen varios factores patogénicos.

c) Periodos de la salud y enfermedad

- ✓ ***Periodo de salud***, relación ecológica equilibrada y compensada, es decir, favorable a la biología humana pero en un proceso permanente de variación biológica y de adaptación desaparición del hombre a su ambiente.
- ✓ ***Periodo prepatológico***, el hombre esta, aparentemente y al examen, sano o normal pero ya existe una relación de causalidad con los factores adversos del ambiente (agente causal y/o factores condicionantes y favorecedores), nos encontraremos 2 situaciones una donde el organismo es capaz de detener el proceso mórbido y regresa al estado de salud y otro donde el organismo es incapaz de detener el proceso mórbido y sigue hacia el estado patógeno.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ **Periodo patogénico**, en este diferenciamos una patogénesis precoz la enfermedad no es percibida, una patogénesis subclínica la enfermedad percibible al laboratorio, patogénesis clínica con enfermedad avanzada y por último patogénesis clínica con enfermedad grave, esto puede desembocar en convalecencia, invalidez, cronicidad, muerte (relación ecológica individual paralizada y luego destruida) o puede pasar a la recuperación de la salud al igual que de la patogénesis subclínica, este es el periodo de solución: se ha de tener en cuenta que este equilibrio se ha de mantener desplazado hacia la salud.

1.5. Morbilidad

La morbilidad es un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo acotados. Esto es así a modo de poder analizar de mejor modo la evolución de tal enfermedad en condiciones particulares ya que al delimitarla, los efectos y fenómenos producidos son más fácilmente observables.

De acuerdo a los resultados obtenidos a partir de la investigación basada en la morbilidad, los especialistas pueden saber el poder o el efecto que una enfermedad tiene en una población, al mismo tiempo que se pueden analizar las causas de tal situación y buscar las posibles soluciones para el futuro (soluciones que pueden ir desde vacunas o remedios específicos hasta cambios en el acceso a las condiciones de vida esenciales para el ser humano).

Hay dos tipos de tasas de morbilidad que se utilizan para diagnosticar diferentes situaciones. Una de ellas es la prevalencia, aquella que muestra cómo la enfermedad que afecta a una población se mantiene en el tiempo, mientras la otra

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

es la incidencia, aquella que estipula el crecimiento de esa enfermedad en un período acotado y específico de tiempo. Esta segunda tasa tiene que ver con la noción de crecimiento o aparición abrupta de la enfermedad.

1.6. Muerte

Desde un punto de vista genérico, la muerte es la finalización de las actividades vitales de un organismo. En el caso particular de la realidad humana, la definición vigente desde un punto de vista médico y legal alude a la cesación de toda actividad en el encéfalo, demandándose además que esta finalización sea completamente irreversible.

Con el cometido de comprobar esta situación, deben cumplimentarse una serie de procedimientos y de protocolos rigurosamente pautados.

Es preciso señalar que la definición de muerte ha sufrido una serie de variaciones a lo largo de la historia. En el pasado, el criterio para declarar clínicamente muerta a una persona era la ausencia de respiración y de latidos en el corazón. Con la evolución de la tecnología empleada, que permitió la conservación artificial de la actividad cardíaca y respiratoria en pacientes, este criterio debió ser revisado. Además, otra circunstancia hacía necesaria esta revisión: la posibilidad de utilizar los órganos de pacientes carentes de actividad cerebral para salvar vidas. Es por ello que luego de un período de evaluación, la comunidad médica decidió adoptar la nueva definición de muerte, aquella que hace énfasis en el papel del cerebro como articulador principal de las funciones del cuerpo.

Los procedimientos pertinentes para la comprobación de la muerte cerebral son: registro de la ausencia de reflejos ante una serie de estímulos (en los pies manos y pecho); test de apnea, que da cuenta de la carencia absoluta de respiración; y

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

finalmente, la obtención de un electroencefalograma plano. Es importante señalar que un electroencefalograma plano aislado carece de valor para diagnosticar una muerte cerebral; es absolutamente necesario realizar las demás evaluaciones para llegar a este diagnóstico. Por diversas circunstancias, es probable que sea imposible completar alguna de las distintas pruebas clínicas; en estos casos, suelen utilizarse otro tipo de pruebas que suplen esta carencia. Finalmente, cuando ya se cumplen con todas las pautas protocolares, el paciente es considerado muerto y se procede a realizar el acta de fallecimiento.

1.7. La medicina: Antecedentes Históricos

Medicina (del latín, medicina palabra derivada de *mederi* que significa 'curar, cuidar, medicar'), ciencia y arte que trata de la curación y la prevención de la enfermedad, así como del mantenimiento de la salud.

La medicina tuvo sus comienzos en la prehistoria, la cual también tiene su propio campo de estudio conocido como "Antropología Médica"; se utilizaban plantas, minerales y partes de animales, en la mayoría de las veces estas sustancias eran utilizadas en rituales mágicos por chamanes, sacerdotes, magos, brujos, animistas, espiritualistas y adivinos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

a) Evolución de la medicina⁷

I. Medicina Primitiva

El conocimiento de la práctica médica prehistórica procede de la paleopatología, o estudio de las pictografías que mostraban las técnicas médicas, de los cráneos y esqueletos, así como de los instrumentos quirúrgicos de las sociedades antiguas y contemporáneas no tecnológicas. A pesar de que dicho estudio concierne a la antropología, algunas de estas prácticas han sobrevivido hasta los tiempos modernos, lo que justifica su consideración en la historia de la medicina.

Las enfermedades graves tuvieron especial interés para los hombres primitivos a pesar de que no podían tratarlas. Dividían la génesis de la enfermedad en dos categorías, cada una de ellas con una variedad de terapias que se excluían mutuamente. Los primeros y más numerosos eran los procesos atribuidos a la influencia de demonios malévolos, a quienes se achacaba la proyección de un espíritu ajeno, una piedra o un gusano dentro del cuerpo del confiado paciente. Estas enfermedades debían atajarse mediante conjuros, danzas, sacrificios, hechizos, talismanes y otras medidas. Si al final el demonio entraba dentro del cuerpo de su víctima, por falta de precauciones o a pesar de ellas, todos los esfuerzos se centraban en convertir en inhabitable el cuerpo para el demonio con apaleamientos, torturas o haciendo morir de hambre al paciente. El espíritu ajeno se podía echar con pociones que provocaban un vómito violento o se expulsaba a través de un agujero realizado en el cráneo. Este último procedimiento, denominado trepanación, fue también un remedio para la locura, la epilepsia y el dolor de cabeza.

⁷Microsoft ® Encarta ® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Sin embargo, las terapias aplicadas en las incapacidades resultaron más eficaces. En las sociedades primitivas se practicaron técnicas quirúrgicas como la limpieza y el tratamiento de heridas por cauterización, cataplasmas y suturas, reducción de luxaciones y fracturas, con uso de férulas (o tablillas). Otras terapias adicionales incluían purgas, diuréticos, laxantes, eméticos y enemas. El mayor logro de la época fue el uso de extractos de plantas, cuyas propiedades narcóticas y estimulantes se iban descubriendo poco a poco. Se demostraron tan eficaces que incluso hoy se siguen utilizando. La digitalina, un estimulante cardíaco extraído de la dedalera (género *Digitalis*), es sin duda el más conocido.

II. Medicina antigua

Medicina Egipcia

En la medicina egipcia se distinguen dos tendencias, la mágicorreligiosa, que incorpora elementos muy primitivos, y la empíricorracional, basada en la experiencia y en la observación, y en la que estaban ausentes los rasgos místicos. El médico trataba racionalmente enfermedades comunes de los ojos y de la piel debido a su localización favorable, sin embargo los procesos menos accesibles se trataban aún con hechizos, remedios y rituales aplicados por el mago o hechicero. En la III Dinastía el médico surgió como una forma primitiva de científico, distinguiéndose del druida o del sacerdote. El primer médico cuyo nombre ha perdurado fue Imhotep (vivió hacia el 2725 a.C.), célebre, además, por su cargo de visir (oficial de alto grado) del faraón y por ser constructor de pirámides y astrólogo.

A pesar de que los egipcios utilizaron el embalsamamiento, su conocimiento anatómico fue escaso, y sólo intentaron realizar técnicas de cirugía menor. Según

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

los escritos del historiador griego Heródoto, los antiguos egipcios reconocieron la odontología como especialidad quirúrgica importante. Hay indicios que sugieren que los estudios egipcios sobre fisiología y patología, basados en el trabajo del médico Imhotep y la posterior vivisección de criminales por el anatomista y cirujano griego Herófilo de Calcedonia, influyeron en el filósofo griego Tales de Mileto, que viajó a Egipto en el siglo VII a.C.

Medicina Mesopotámica

Debido al sistema teocrático predominante en Asiria y Babilonia la medicina no se pudo sustraer a la influencia de la demonología⁸ y de las prácticas mágicas en estas civilizaciones. Algunas tablillas cuneiformes⁹ registran una extensa serie de casos clínicos bien clasificados. Se han descubierto algunos modelos de hígado, que se consideraba el asiento del alma, muy bien reproducidos en terracota, lo cual indica la importancia que se otorgó al estudio del órgano intentando descifrar las intenciones de los dioses. Los sueños se estudiaban con la misma intención.

En Mesopotamia se emplearon numerosos remedios médicos, con más de 500 fármacos, algunos de ellos de origen mineral. Los hechizos practicados por los sacerdotes eran una forma eficaz de psicoterapia

Medicina India

Las prácticas de la antigua medicina hindú (1500 a 1000 a.C.) están descritas en los trabajos de dos médicos posteriores, Charaka (siglo II d.C.) y Sushruta (siglo IV d.C.). Sushruta realizó descripciones aceptables de enfermedades como la

⁸ Estudio sobre la naturaleza y cualidades de los demonios.

⁹ Referido a ciertos caracteres de forma de cuña o de clavo, que algunos pueblos de Asia usaron antiguamente en la escritura

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

malaria, la tuberculosis y la diabetes mellitus. También escribió sobre la utilización del cáñamo índico (*Cannabis*) y el beleño (*Hyoscyamus*) para inducir la anestesia, e incluyó antídotos específicos y tratamientos muy cualificados para las picaduras de serpientes venenosas. Un antiguo fármaco derivado de la raíz de la planta india *Rauwolfia serpentina* constituyó el primer tranquilizante moderno. En el campo de la cirugía los indios son reconocidos por ser los más diestros de toda la antigüedad. Se cree que fueron los primeros en realizar un trasplante de piel y cirugía plástica de la nariz.

Con la aparición del budismo se prohibió el estudio de la anatomía, y la conquista musulmana produjo un declive y estancamiento en el campo de la medicina. A pesar de ello, a través de los escritos del médico árabe Avicena, entre otros, se transmitió a Occidente un conocimiento apreciable en el campo de la higiene, la nutrición y la eugenesia¹⁰.

Medicina China

En la China antigua, la prohibición religiosa de la disección resultó en un escaso conocimiento de la anatomía y función del organismo y, en consecuencia, la técnica quirúrgica era muy rudimentaria. Los tratamientos externos incluían el masaje y la aplicación de ventosas, como forma de contrairritación mediante la cual la sangre se trae a la superficie de la piel gracias a la aplicación de una ventosa y, al extraer el aire se creaba un vacío parcial. Dos técnicas empleadas en enfermedades reumáticas y de otra índole fueron la acupuntura, o punción de la piel con agujas para aliviar el dolor, y la *moxibustión*, el cauterio o la cauterización de la piel mediante la aplicación de *moxa*¹¹ candente, una preparación de hojas maceradas de artemisa que luego se prendía. El ruibarbo, el acónito, el azufre, el

¹⁰ Aplicación de las leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la especie humana

¹¹ Mecha de algodón, estopa u otra sustancia inflamable que, con objeto medicinal, se quema sobre la piel.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

arsénico, y el más importante, el opio, son importantes fármacos chinos; también se emplearon las mezclas de órganos y excreciones de animales como vestigio de los rituales primitivos.

Medicina Prehispánica

Entre las culturas prehispánicas de América el arte de curar, con métodos predominantemente empíricos, alcanzó niveles muy notables. En México se conocían y habían clasificado decenas de enfermedades y en su curación se aplicaban técnicas complejas: bisturí de obsidiana, sutura con cabello humano, trepanación de cráneos e incrustaciones de dientes.

En la medicina prehispánica estaba muy generalizado el uso de hierbas medicinales, sobre todo en función de sus propiedades mágicas y no tanto por su actividad farmacológica. El *Códice badiano* (1552) da cuenta de las prácticas médicas habituales entre los mexicanos.

Medicina Griega

La medicina griega más primitiva se basaba en la magia y los hechizos. Homero consideraba que Apolo era el dios de la curación. En la *Iliada* de Homero, sin embargo, se pone de manifiesto un considerable conocimiento del tratamiento de las heridas y otras lesiones a través de la cirugía, ya reconocida como una especialidad distinta de la medicina interna.

En el siglo VI a.C. la medicina griega se volvió secular por completo; hacían hincapié en la observación clínica y la experiencia. En la colonia griega de Crotona, Alcmaeon (siglo VI a.C.) identificó el cerebro como el asiento fisiológico

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

del entendimiento. El filósofo griego Empédocles formuló el concepto de que la enfermedad es en primera instancia la expresión de un desequilibrio entre la perfecta armonía de los cuatro elementos: fuego, aire, agua y tierra; y formuló una teoría rudimentaria de la evolución. Cos y Cnido son las dos escuelas de medicina griega más famosas que florecieron en el siglo V a.C. bajo los Asclepíades¹². Estudiantes de ambas escuelas contribuyeron al *Corpus hippocraticum* (Colección hipocrática) y a una antología de escritos de varios autores, aunque se le atribuye a Hipócrates, conocido como el fundador de la medicina. Ninguno de estos trabajos menciona curas sobrenaturales. Se impusieron los valores éticos más elevados a los médicos, quienes tomaron el célebre juramento atribuido a Hipócrates, el juramento hipocrático, vigente hoy. El conocimiento de la anatomía humana se basaba en la disección de los animales. La fisiología se basaba en los cuatro humores cardinales, o fluidos del organismo (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra): este concepto procedía de la teoría de Empédocles de los cuatro elementos. El dolor y la enfermedad se atribuyeron al desequilibrio de estos humores. El verdadero genio de Hipócrates se muestra en sus obras *Tratado del pronóstico* y *Aforismos*, donde se hallan los más expresivos resúmenes de la vasta experiencia clínica que inspiró incontables comentarios hasta bien entrado el siglo XVIII. De un valor excepcional son también los trabajos hipocráticos *Tratado de las fracturas* y *Tratado de las luxaciones*.

El filósofo griego Aristóteles, a pesar de no ser médico en la práctica, contribuyó mucho al desarrollo de la medicina con sus numerosas disecciones de animales. Es conocido como el fundador de la anatomía comparada.

¹² Secta semisacerdotal que practicaban el arte de curar en sus templos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Medicina Grecorromana

La medicina griega alejandrina influyó en la Roma conquistadora a pesar de la resistencia inicial de los romanos. Asclepíades de Bitinia, tuvo un papel importante en el establecimiento de la medicina griega en Roma en el siglo I a.C. Contrario a la teoría de los humores, pensaba que el cuerpo se componía de partículas desconectadas, o átomos, separados por poros. La enfermedad era causada por la restricción del movimiento ordenado de los átomos o por el bloqueo de los poros, y el tratamiento que propuso se basaba en el ejercicio, los baños y las modificaciones en la dieta más que en los fármacos. Esta teoría se revitalizó en varias ocasiones y de distintas formas hasta finales del siglo XVIII.

Galeno de Pérgamo, también griego, fue el médico más importante de este periodo y el segundo después de Hipócrates en la historia médica de la antigüedad. A pesar de su autoridad indiscutible sobre la medicina de la edad media, sus principales doctrinas precisaron alguna elaboración. Galeno describió los cuatro síntomas clásicos de la inflamación (rubor, dolor, calor y edema) y realizó grandes aportaciones al conocimiento de las enfermedades infecciosas y a la farmacología. Su conocimiento anatómico del cuerpo humano fue deficiente debido a que se basaba en disecciones de animales. Su trabajo más importante, sin embargo, versó sobre la forma y función de los músculos y la función de las áreas de la médula espinal. Fue también célebre por sus diagnósticos y pronósticos. No puede subestimarse la importancia del trabajo de Galeno, ya que a través del conocimiento de sus escritos, la medicina griega se transmitió al mundo occidental a través de los árabes.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Medicina Romana

Las contribuciones romanas más originales se realizaron en los campos de la salud pública y de la higiene. La organización del saneamiento de las calles, el suministro de agua y los hospitales públicos de los romanos no fueron superados hasta los tiempos modernos.

III. Medicina de la edad media

Medicina Árabe

En el siglo VII, una extensa parte de Oriente fue conquistada por los árabes. En Persia, los árabes aprendieron medicina griega en la escuela de los nestorianos cristianos, miembros de una secta del Imperio bizantino en el exilio. Estas escuelas habían guardado muchos textos perdidos en la destrucción de la biblioteca de Alejandría. Las traducciones del griego contribuyeron al desarrollo del resurgimiento científico y de un sistema de medicina propio pero basado en el pensamiento griego y romano que se extendió por todo el mundo árabe. Eran conocidos como *arabistas*.

Los arabistas consiguieron elevar mucho los valores profesionales insistiendo en examinar a los médicos antes de la licenciatura. Introdujeron numerosas sustancias terapéuticas químicas, fueron excelentes en los campos de la oftalmología y la higiene pública y superaron en competencia a los médicos de la Europa medieval.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Medicina Europea

Europa sufrió en los comienzos del medievo una completa desorganización de la fraternidad médica laica. Para cubrir la necesidad imperiosa de asistencia médica apareció una forma de medicina eclesiástica; surgida desde las enfermerías monásticas, se extendió con rapidez por distintas instituciones de caridad destinadas al cuidado de los muchos enfermos de lepra y de otras enfermedades. La obra de los benedictinos fue muy prolífica en la recopilación y el estudio de textos médicos antiguos en su biblioteca de Montecassino, Italia: san Benito de Nursia, fundador de la orden, obligó a sus miembros al estudio de las ciencias, y en especial de la medicina. Un abad de Montecassino, Bertaharius, fue un médico famoso.

A fines del siglo XII, el resurgimiento de la medicina laica y las restricciones a las actividades fuera del monasterio trajeron el declive de la medicina monástica, pero ésta ya había realizado una función inestimable guardando las tradiciones de las enseñanzas médicas. En el siglo XIII, se autorizó y apoyó la disección de cadáveres humanos y se dictaron estrictas medidas para el control de la higiene pública, pese a lo cual la medicina escolástica permaneció como expresión lógica del antiguo dogma. A pesar de los prejuicios populares, prosiguieron los estudios anatómicos.

IV. Medicina del Renacimiento

Durante el renacimiento no se produjo un cambio abrupto en el pensamiento médico, pero se acentuó la crítica hacia Galeno y los arabistas y hubo un resurgimiento de las doctrinas de Hipócrates. Los artistas del renacimiento volvieron al estudio de la anatomía humana, los músculos en especial, para

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

retratar mejor el cuerpo humano. Leonardo da Vinci realizó destacados y precisos dibujos anatómicos basados en la disección del cuerpo humano. Por desgracia su trabajo, en su mayor parte ignorado durante siglos, ejerció poco efecto en su época.

La publicación en 1543 del tratado de anatomía *Humanicorporis fabrica libriseptem*, obra del anatomista belga Andrés Vesalio, fue un hito en la historia médica. Demostró de manera evidente centenares de errores de la anatomía de Galeno junto a su contemporáneo Gabriel Falopio, quien descubrió las trompas uterinas que desde entonces llevan su nombre, y el tímpano; además diagnosticó enfermedades del oído, de los conductos lagrimales y de las trompas de Falopio. El médico español Miguel Servet contradijo también a Galeno, y fue el primero en describir de forma correcta el sistema circulatorio pulmonar y en explicar la digestión como fuente de energía corporal. Durante su tormentosa carrera, el médico y alquimista suizo Paracelso, fundador de la farmacoterapia, rompió con los tratados clásicos sobre medicina, descubriendo nuevos remedios químicos y defendiendo que las enfermedades se debían a agentes externos al cuerpo. Ambroise Paré, cirujano francés, facilitó la amputación quirúrgica gracias al uso del fórceps y al empleo de la ligadura, en lugar de la cauterización, para frenar la hemorragia. El médico y poeta italiano Girolamo Fracastoro, también llamado el padre de la epidemiología científica, demostró el carácter específico de las fiebres y descubrió el tifus; el término sífilis, otorgado a la virulenta enfermedad que devastaba Europa, procede de su famoso poema *Syphilissivemorbusgallicus* (*La sífilis o mal de los galos*, 1530). A él se le atribuye la teoría de que las enfermedades infecciosas se transmiten por contagio de gérmenes invisibles capaces de autorreproducirse, y es el precursor de las teorías bacteriológicas modernas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

V. Medicina en América

España llevó a América la mejor medicina de su tiempo y una organización sanitaria eficiente. Destaca la institución Protomedicato, que desde 1570 funcionó en todos los territorios conquistados. Consistía en un consejo presidido por un médico con autoridad para examinar y regular el ejercicio de médicos, cirujanos, farmacéuticos y comadronas, inspeccionar boticas y hospitales, informar sobre los fármacos y las aguas del lugar, y establecer cuarentenas en caso de epidemias.

El primer hospital de América lo creó Nicolás de Ovando en Santo Domingo en 1503, Bernardino Álvarez creó en 1567 en México el primer hospital para enfermos mentales. Las mejores instituciones hospitalarias de Hispanoamérica estuvieron gestionadas por la orden de san Juan de Dios. En todas las universidades del continente se instituyeron cátedras de medicina: en 1578 en México, en 1634 en Lima y en 1681 en Guatemala. El primer libro de medicina publicado en América fue *Opera medicinalia*, de F. Bravo, editado en México en 1570.

VI. Albores de la medicina Moderna

El acontecimiento que dominó la medicina del siglo XVII y marcó el inicio de una nueva era en la ciencia médica fue el descubrimiento de la circulación de la sangre por el médico y anatomista inglés William Harvey.

Nuevas Perspectivas

Tras los descubrimientos del astrónomo polaco Nicolás Copérnico, el astrónomo y físico italiano Galileo y el matemático inglés Isaac Newton, la medicina del siglo

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

XVIII se esforzó en adaptarse a la investigación científica. Sin embargo, todavía disfrutaban de credibilidad teorías extravagantes e infundadas. El médico y químico alemán Georg Ernst Stahl creía que el alma era el principio vital que controlaba el desarrollo orgánico; por el contrario, el médico alemán Friedrich Hoffmann consideraba el cuerpo como una máquina y la vida como un proceso mecánico. Estas teorías opuestas de los vitalistas y los mecanicistas tuvieron mucha influencia en la medicina del siglo XVIII.

Otros sistemas particulares propuestos hacia finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX fueron la frenología, teoría formulada por el médico alemán Franz Joseph Gall, quien creía que del examen del cráneo podía extraerse información sobre las funciones mentales; y la teoría del magnetismo animal, desarrollada por el médico austriaco Franz Mesmer, quien creía en la existencia de una fuerza magnética con poderosa influencia en el cuerpo humano.

VII. Medicina en el siglo XIX

Mientras la medicina y la tecnología se desarrollaban, comenzó a volverse más confiable, como el surgimiento de la farmacología de la herbolaria hasta la fecha diversos fármacos son derivados de plantas como la atropina, warfarina, aspirina, digoxina, taxol etc.; de todas las descubiertas primero fue la arsfenamina descubierta por Paul Ehrlich en 1908 después de observar que bacterias morían mientras las células humanas no lo hacían.

Las primeras formas de antibióticos fueron las drogas sulfas actualmente los antibióticos se han vuelto muy sofisticados; antibióticos modernos puede atacar localizaciones fisiológicas específicas, algunas incluso diseñadas con compatibilidad con el cuerpo para reducir efectos secundarios.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Las vacunas por su parte fueron descubiertas por el Dr. Edward Jenner al ver que las ordeñadoras de vacas que contraían el virus de vaccinia al tener contacto con las pústulas eran inmunes a la viruela lo que hizo el comienzo de la vacunación, años después Louis Pasteur otorgó el nombre vacuna en honor al trabajo de Edward Jenner con las vacas.

El conocimiento sobre el genoma humano empezó a tener una gran influencia, razón porque se han identificado varios padecimientos ligados a un gen en específico en lo cual la Biología celular y la Genética se enfocan para la administración en la práctica médica, aun así, estos métodos aún están en su infancia.

VIII. Medicina en el siglo XX

En el siglo XX se han vencido muchas enfermedades infecciosas gracias a las vacunas, los antibióticos y la mejora de las condiciones de vida. El cáncer se ha convertido en una enfermedad frecuente, pero muchas formas de la enfermedad se pueden combatir con eficacia debido al desarrollo de numerosos tratamientos. En este siglo también se han iniciado investigaciones básicas sobre los procesos vitales. Se han realizado importantes descubrimientos en muchas áreas, en especial en lo que concierne a la base de la transmisión de defectos hereditarios y a los mecanismos físicos y químicos de la función cerebral.

b) Medicina en el Cantón Cuenca¹³

En los últimos años de la Colonia y primeros de la República, fueron los médicos europeos o americanos quienes estuvieron de paso por el Azuay o residieron por poco tiempo, en misiones científicas o enrolados en las filas emancipadoras.

¹³ ACHIG, BALAREZO, David, Historia de las prácticas médicas en Cuenca, Cuenca, Ecuador

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fueron los Behtlemitas quienes ejercieron la medicina en Cuenca; así como, en casi todas las ciudades en las que se establecieron en la época de la Colonia, no tuvieron entre su personal médicos graduados, sin embargo de ellos se puede empezar a contar la historia de la medicina en el Ecuador y en este caso en el cantón Cuenca. Los Behtlemitas estarían considerados como los protomédicos del país pues de allí salió el espíritu médico dejando las enseñanzas y practicas más conocidas para ese entonces. También cabe recordar que el ejercicio de la medicina la ejercieron personas de clase media o indios, quienes resultaron habilísimos curanderos, herbolarios y cirujanos que hicieron eco en su época por sus acertadas intervenciones.

I. El Primer Hospital y la Facultad de Medicina

El 4 de enero de 1870, luego de 9 años que llevaba la construcción del hospital y su fábrica estaba suspendida por descuido de sus promotores, ante gestiones del Ilustre Consejo Municipal se entrega la obra del Hospital a la Conferencia de “San Vicente de Paúl” para que conduzca la fábrica en beneficio de la caridad cristiana; El hospital san Vicente de Paúl fue inaugurado el 28 de diciembre de 1872.

Otro de los hechos que cambiaron la historia de la práctica médica en Cuenca fue la creación de la primera universidad, llamada “Corporación Universitaria de Azuay”, hoy Universidad de Cuenca que fue inaugurada el 1 de enero de 1868 con sus dos facultades: Derecho y Medicina; sin embargo las labores de la facultad de Medicina, eran bastante nulas, pues su enseñanza era teórica y las prácticas muy escasas.

Para finales del siglo XIX, no solo parecía que la medicina en Cuenca estaba en la infancia, sino que aún no había nacido; la medicina occidental no calaba aún en la

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

sociedad cuencana. Económicamente al Hospital no le iba muy bien, el 24 de agosto el Gobernador de Cuenca después de haber visitado el hospital informó el mal estado del edificio y la escasez de rentas.

Manteniendo el espíritu de los hospitales de la caridad, encargados a grupos religiosos, en 1904 se fundó la Junta de Beneficencia del Azuay que se hizo cargo de la administración del Hospital y de otras casas de salud, hasta entonces bajo la tutela de la Conferencia San Vicente de Paúl.

El 2 de enero de 1910, el Presidente de la República, Gral. Eloy Alfaro decreta que los profesores de la Facultad de Medicina asuman la Jefatura de las salas de los hospitales; la Junta del Azuay, además, nombró internos del hospital a estudiantes universitarios de los últimos años mediante ternas enviadas por la facultad. Así se marca la influencia de la facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca en la atención y administración del hospital.

II. La Medicina Privada

El desarrollo de la medicina quirúrgica determinó la necesidad de instalar servicios de quirófanos y ampliar la hospitalización; es así como algunos consultorios artesanales, especialmente de cirujanos destacados, se transforman en clínicas privadas, que se estructuraron “bajo las leyes de oferta y demanda cumpliendo de esta forma una función económica obteniendo ganancias en donde la salud se volvió el objeto de consumo”



UNIVERSIDAD DE CUENCA

III. Cambios en la Medicina Pública

En 1926 la Junta de Beneficencia del Azuay es sustituida por la Asistencia Pública, además, el gobierno expidió la Ley de Sanidad con la creación de Jefaturas de Sanidad Fiscal independientes de la asistencia pública. Se determinó, así, una total separación entre la medicina curativa y la medicina preventiva, la primera quedó a cargo de la asistencia y la segunda de la sanidad.

IV. Inicios de la Seguridad Social

Una vez creado el Ministerio de Prevención Social y Trabajo, en 1925, se fundó la caja de pensiones que sirvió como antecedente a los servicios médicos para los empleados. En 1944 se organiza el Departamento Médico del Seguro, y la primera clínica del seguro se inauguró en Quito en 1946.

V. Otras Instituciones de Salud

La Salud de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), fue creada bajo el impulso de Juan Tanga Marengo en 1951. En 1952 se iniciaron las gestiones de la fundación del Núcleo de SOLCA en Cuenca.

La Cruz Roja, tras largos años de escasa actividad. En abril de 1950, con motivo de la crecida del río Tomebamba que causó daños personales y pérdidas humanas, se reorganizó aumentando en tamaño y personal. Para 1951 dispuso de una ambulancia propia y en 1953 del Banco de Sangre, el cual fue llamado Honorato Carvallo Valdivieso.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El Centro de Rehabilitación de Alcohólicos (C.R.A), empezó a funcionar como un esbozo de clínica en Cuenca el 13 de octubre de 1967, gracias a un grupo de ex-bebedores, profesores y estudiantes de la Universidad de Cuenca, con el afán de conseguir un refugio para aquellas personas que cayeron en el alcohol.

En 1967 se crea el Ministerio de Salud Pública, en 1972 logra la unificación de los servicios de salud, desapareciendo las asistencias sociales. La única institución que por fuertes influencias políticas subsiste es la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

VI. La práctica médica en Cuenca

En Cuenca cohabitó la medicina de la caridad con la medicina estatal del hospital San Vicente de Paúl, manteniendo servicios de atención médica para los pobres de la ciudad; se diversificaron las especialidades para atender problemas prevalentes como la tuberculosis y el cáncer. Estos dos últimos compartieron responsabilidades con dos organizaciones, la Liga Ecuatoriana Antituberculosa y la Sociedad de Lucha Contra El Cáncer.

Las clases adineradas disponían de clínicas privadas para la atención, que poco a poco se fue modernizando en instrumental y costos; persistía todavía la costumbre de visitas domiciliarias.

Por otro lado, los indígenas, campesinos y uno que otro mestizo siguió creyendo en la medicina tradicional y sus agentes.

En 1952 el gobierno decidió construir un moderno y funcional edificio para el hospital civil de Cuenca. La asistencia Social por 500.000 sucres destinó 10

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

hectáreas para el nuevo hospital y 2 para el nuevo edificio de la facultad de medicina.

La muerte del Dr. Vicente Corral Moscoso en 1977 produjo el cambio de nombre del viejo San Vicente de Paúl al moderno Vicente Corral Moscoso, un prestigioso cirujano cuencano.

Los vacíos en la oferta de servicios que dejaban las instituciones del Ministerio de Salud Pública, se llenaron por otros actores; es así como el Municipio de Cuenca decidió tomar cartas en el asunto y crear dispensarios Médicos, una red de farmacias denominada “Farmasol”; así como, el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca.

El gran crecimiento de las organizaciones no gubernamentales pudo deberse al deterioro del sector estatal de la salud, a la desconfianza de las organizaciones internacionales que prefirieron canalizar recursos las ONGs antes que al estado, a la mayor flexibilidad y creatividad en el cumplimiento de proyectos, a la oferta creciente de mano de obra de profesionales de la salud no captada por el estado y a la demanda de diversos servicios relacionados con la salud de la población.

2. Pensamiento estratégico

a) Misión

Garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e interrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

b) Visión

La salud, definida como un instrumento para el mejoramiento continuo del bienestar colectivo, implica su continua revisión y actualización de sus instrumentos; así, el proceso organizativo, adaptado a las condiciones siempre cambiantes de la sociedad, sus organizaciones locales, provinciales y cantonales, han registrado cambios durante los últimos cinco años y requieren ser modificados. Definidos los nuevos roles y competencias del Ministerio de Salud por niveles, impone su necesaria actualización de la relación entre la organización de las Áreas de Salud con la división cantonal del país, bajo un esquema que reconozca la diversidad geográfica política y relacione las estructuras técnico-administrativas y red de servicios disponibles al nivel local, adaptados a los nuevos procesos de modernización, desconcentración y descentralización del Estado.

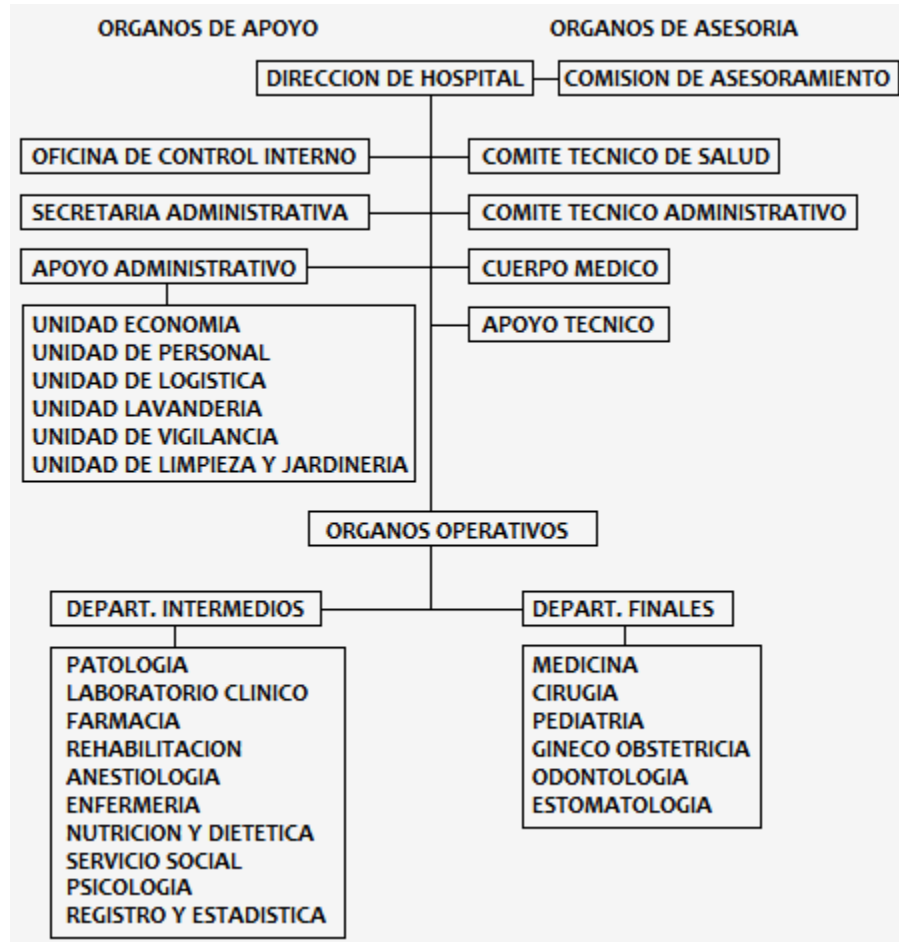
c) Estructura básica de las instituciones médicas

Al hablar de organización estructural de una institución médica, ésta debe reflejar la estrategia de calidad, no como un artificio de organigrama, sino como la forma de exteriorizar el comportamiento permanente de la institución. Para esta organización estructural se han ofrecido varios modelos, que recogen diversas exigencias.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Organigrama estructural básico



La estructura de las instituciones médicas está especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Sin embargo muchas instituciones modernas poseen la modalidad y estructura denominada Cuidados Progresivos. En este tipo de instituciones, no hay salas divididas por especialidades médicas como en los hospitales clásicos, sino que el cuidado del enfermo se logra en forma progresiva, según su gravedad y complejidad. También suelen diferenciarse las siguientes áreas: una Área de Cuidados Críticos, otra de Cuidados Intermedios, y por último Cuidados Mínimos y

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Autocuidados. El paciente ingresa a una u otra área según su gravedad. Un paciente gravemente enfermo y con riesgo de perder la vida, ingresará seguramente a Cuidados Críticos, y luego al mejorar (salir de su estado crítico), se trasladará a Cuidados Intermedios, luego a Mínimos y así sucesivamente hasta dar el alta médica.

Si consideramos a una institución médica en su conjunto, como un sistema, éste está compuesto por varios sub-sistemas que interactúan entre sí en forma dinámica. Para nombrar los más importantes:¹⁴

- ✓ Sistema Asistencial.
- ✓ Sistema Administrativo Contable.
- ✓ Sistema Gerencial.
- ✓ Sistema de Información (Informático)
- ✓ Sistema Técnico
- ✓ Sistema de Docencia e Investigación.

I. Sistema Asistencial

Engloba a todas las áreas que tienen una función asistencial, es decir atención directa del paciente por parte de profesionales del equipo de salud. Hay dos áreas primordiales en la asistencia directa del paciente: los consultorios externos para atender pacientes con problemas ambulatorios (que no requieren internación) y las áreas de internación, para cuidado de problemas que sí requieren hospitalización.

¹⁴ <http://www.lachsr.org/documents/perfildelsistemadesaluddeecuador-ES.pdf> (Organización panamericana)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

II. Sistema Administrativo Contable

Este sistema tiene que ver con las tareas administrativas. En él se encuentran áreas como admisión y egreso de pacientes, otorgamiento de turnos para consultorios externos, departamento de recursos humanos, oficinas de auditoría, farmacia, entre otras. En sí toda oficina que trabaja con el público en algún proceso o trámite con documentación, es una oficina administrativa. El área contable del hospital se encarga primariamente de la facturación de las prestaciones dadas a las entidades de cobertura correspondientes.

III. Sistema Gerencial

Está compuesto según las entidades por gerencias o Direcciones. La más destacada es la Gerencia Médica, que organiza o dirige el funcionamiento global del ente, sus políticas de prevención, diagnóstico y tratamiento, y el presupuesto, entre otros temas.

IV. Sistemas de Información

Se refiere al sistema informático que tiene y que soporta su funcionamiento en redes de computadoras y programas diseñados especialmente para el correcto funcionamiento de todas las áreas. Es manejada generalmente por un departamento o gerencia de sistemas de información.

V. Sistema Técnico

Engloba a todas las dependencias que proveen soporte, mantenimiento preventivo y bioingeniería en una institución.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

VI. Sistema de Docencia e Investigación

La docencia es un punto clave en la formación de profesionales. La docencia y la investigación están ligadas en varios aspectos. Muchos hospitales poseen sistemas de capacitación y formación de nuevos profesionales, con programas bien organizados para que el nuevo profesional del equipo de salud obtenga la mejor formación posible.

3. Organización del sector de la salud

La práctica de la medicina se ejerce dentro del marco económico, legal y oficial del sistema médico que es parte de los sistemas nacionales de salud (políticas sanitarias estatales). Las características bajo las cuales se maneja el sistema sanitario en general y el órgano médico en particular, ejercen un efecto significativo sobre cómo el servicio de salud y la atención sanitaria puede ser aprovechada por la población general.

Una de las variables más importantes para el funcionamiento del sistema se corresponde con el área financiera y el presupuesto que un estado invierte en materia de salud. Otra variable implica los recursos humanos que articulan las directivas del sistema sanitario.

La otra cara de la moneda en materia de atención médica está dada por el servicio privado de salud. Los honorarios y costos del servicio sanitario corren por cuenta del contratista, siendo de esta forma, un servicio generalmente restringido a las clases económicamente solventes.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

a) Modelos de sistemas de salud

En el curso del siglo veinte existieron tres tipos de sistemas de salud que fueron modelos ó paradigmas para una importante diversidad de países, por lo que se los denominó "tipos ideales", por la clara diferencia de concepción y atención de la salud que se advierte entre ellos y los valores que los fundamentan; de estos se derivan cuatro modelos:¹⁵

- ✓ El Modelo de Servicios Nacionales de Salud (SNS)
- ✓ El Modelo de Sistemas de Seguridad Social
- ✓ Los Modelos Basados en el Financiamiento Privado
- ✓ Los Modelos Mixtos

I. El Modelo de Servicios Nacionales de Salud (SNS)

Es uno de los modelos clásicos de atención de la salud. El sistema se caracteriza por tener financiación pública con recursos procedentes de impuestos y acceso universal a los servicios que son provistos por proveedores públicos. Los trabajadores profesionales y no profesionales dependen del Estado, que tiene una gran responsabilidad en la conducción y gestión del sistema. Este es el modelo que en su financiación existen otras fuentes además de los impuestos, como el pago directo de los usuarios y otros aportes, y lo mismo sucede en su administración y gestión.

¹⁵MANCA, Yamila; MANGINI, Alejandro; VIGILANTE, Alejandro; Administración de un hospital público; UNIVERSIDAD DE LA MARINA MERCANTE



UNIVERSIDAD DE CUENCA

II. El Modelo de Sistemas de Seguridad Social

Se trata de uno de los modelos vigentes que tiene ya cien años de historia sobre todo en su país de origen, Alemania, y se caracteriza por un protagonismo no tan estatal, una gestión mucho más des centralizada y una organización basada más en la regulación que en la planificación. Es el modelo de Francia, Alemania, Bélgica y Japón. La financiación es por aportes y contribuciones de los empresarios y de los trabajadores, por lo general obligatorios, administrados por entidades intermedias no gubernamentales que contratan servicios con proveedores privados ó públicos. Sólo cubren a los aportantes y su grupo familiar.

III. Los Modelos Basados en el Financiamiento Privado

Se trata de sistemas de voluntarios. Tienen una organización fragmentada, descentralizada y con escasa regulación pública. Este sería el modelo representado en las clínicas, hospitales privados y algunas ONGs.

IV. Los Modelos Mixtos

Son los que combinan la participación del Estado en la Prestación del servicio, con el de entidades intermedias, mutuales u obras sociales y permite la asistencia del sector privado a través de los seguros privados de salud ó las empresas de "medicina prepaga".



UNIVERSIDAD DE CUENCA

b) Organización general del sector salud¹⁶

Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento particular, sin que existan mecanismos de articulación y de coordinación interinstitucional. Lo anterior no ha permitido aunar esfuerzos y recursos para desarrollar una propuesta nacional de cobertura y calidad de los servicios de salud. En consecuencia, organizar un Sistema Nacional de Salud es un propósito fundamental de la política sectorial que se incluyó en la reforma Constitucional vigente desde 1998.

El Subsector Público está conformado por los servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS-SSC), Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía (dependientes de los Ministerios de Defensa y Gobierno respectivamente), los servicios de salud de algunos Municipios y los de la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana. Estos últimos, aunque son entes privados actúan dentro del sector público, y disponen del 85.4 % de los establecimientos.

Al **Ministerio de Salud Pública (MSP)** le corresponde la regulación, dirección y control del sector contando con una Dirección de Salud en cada Provincia y en su interior por áreas de salud que son circunscripciones geográfico - poblacionales coincidentes en su mayoría con el ámbito político - administrativo del cantón. Estas funcionan como una unidad de desconcentración programática, administrativa y presupuestaria de la cual dependen los servicios básicos de salud (Puestos, Subcentros, Centros y Hospitales Cantonales).

¹⁶ ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2001, Perfil del Sistema de Servicios de Salud del Ecuador, segunda edición



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Para la prestación de servicios, el MSP cuenta con 27.761 funcionarios y empleados distribuidos en 1.644 establecimientos de salud ambulatorios y 121 hospitales (25 de tipo general, 85 cantonales y 14 especializados). La coordinación con otras instituciones si bien aún es limitada, ha sido abordada por el Consejo Nacional de Salud (CONASA), ente de concertación sectorial que asesora al Ministro de Salud Pública en materia de políticas de salud y que tiene como propósito fundamental el propiciar la organización y desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

El ***Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)*** mantiene un régimen de afiliación personal orientado básicamente a proteger a los trabajadores dependientes tanto del sector público como de las empresas privadas en un esquema de seguro social que incluye prestaciones económicas y de atención médica, con las cuales cubre a 10 % de la población del país, básicamente de trabajadores del sector formal urbano (aproximadamente el 28 % de la PEA). La afiliación de los trabajadores del área rural lo conforma el Seguro Social Campesino, cuya cobertura de carácter familiar incluye prestaciones sociales (mortuoria, invalidez, vejez) y atención médica primaria que se proyecta a una cuarta parte de la población campesina del país.

El IESS dispone de un esquema de administración regionalizada (9 regionales), según el número de afiliados a la institución. Cuenta con 11.474 entre profesionales, funcionarios y empleados, que prestan atención de salud en 1.019 unidades ambulatorias entre servicios propios y anexos en las empresas y 18 centros hospitalarios (3 regionales y 15 provinciales). Dentro de los ambulatorios se incluyen 572 unidades de atención primaria correspondientes al Seguro Social Campesino.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El Seguro General se financia con los aportes de los empleadores que por ley corresponde al 3.41 % de valor de la nómina salarial. Por su parte, el Seguro Social Campesino se financia con el 1% del valor de la nómina de modo tripartito: 0,35 % del valor de la nómina de los asegurados urbanos, 0.35 % de aporte de los empleadores y 0.30 % de aporte del Estado, a lo que se adiciona una cuota mensual simbólica de los jefes de familia, de 1% del salario mínimo vital; es decir, es un régimen financiado solidariamente por el Programa General del IESS y por el Estado.

La **Sanidad de Fuerzas Armadas y Policía** dispone de 96 servicios ambulatorios y 20 de hospitalización para sus miembros y familiares. Desde hace cinco años funciona con la modalidad de seguro de salud, a través del Instituto del Seguro de Salud de Fuerzas Armadas (ISSFA). De igual modo funcionan los servicios de salud para los policías y sus familiares, protegidos en parte también por un régimen de aseguramiento (ISSPOL). Cuentan con 4.254 funcionarios profesionales y empleados que prestan sus servicios en 116 unidades operativas (20 hospitalarias) pertenecientes a estas instituciones, cuya cobertura estimada es de un 3.0 % de la población nacional. Se financian con los aportes del presupuesto general del Estado y la venta de servicios a miembros no relacionados con las Fuerzas Armadas y Policía y también por las contribuciones del régimen de aseguramiento.

La **Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG)** es una entidad autónoma de servicio social con más de 100 años de vida que se rige por sus propios estatutos jurídicos bajo un cuerpo directivo conformado por personalidades notables de la ciudad de Guayaquil. Cuenta con 3.535 profesionales, funcionarios y empleados que trabajan en 4 hospitales, 2 de medicina general y 2 especializados, asentados en la ciudad de Guayaquil. El financiamiento proviene principalmente de la Lotería

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Nacional equivalente a 4.5 % del aporte total al sector salud con rendimientos financieros de sus inversiones, y de la recuperación parcial de costos de los servicios de salud y de otros servicios como el alquiler de salas de velación. También se mantiene un pequeño aporte del Presupuesto General del Estado que no supera el 5 % de su presupuesto.

La ***Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA)*** es una entidad privada de finalidad social que cubre buena parte de la demanda nacional de diagnóstico y tratamiento del cáncer. Su organización se basa en instituciones regionales con autonomía administrativa y financiera ubicadas en las principales ciudades del país y regidas por un cuerpo directivo. Cuenta con 1.095 trabajadores que laboran en 5 hospitales especializados. Recibe asignaciones fiscales y parte de los impuestos directos a transacciones en el sistema financiero, lo que genera un ingreso anual superior a 23 millones de dólares y que le ha permitido la inversión en los últimos años para el desarrollo de una moderna infraestructura hospitalaria.

Los ***Servicios de Salud Municipal*** tienen a cargo las Direcciones de Higiene para atender problemas de salud ambiental y de control sanitario. En los últimos años varios Municipios han avanzado en la organización de servicios de salud preventivos y curativos. No obstante, aún son pocos los Municipios que disponen de servicios de salud de tipo ambulatorio 32 unidades y sólo dos son de carácter hospitalario, a cargo del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

Otras Entidades Públicas: Se incluyen los servicios de otros Ministerios como el de Bienestar Social, Educación, Ministerio de Recursos Naturales, Relaciones Exteriores, Universidades y otras instituciones de carácter fisco - misional que mantienen algunos servicios como parte de sus programas de acción social, en su mayoría de carácter ambulatorio (menos del 1% del total).

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El **Subsector Privado** está integrado por entidades privadas con fines de lucro (Hospitales, Clínicas, Dispensarios, Consultorios, Farmacias y las Empresas de Medicina Pre-pagada) y las organizaciones privadas sin fines de lucro como diversas ONG's, organizaciones populares de servicios médicos, asociaciones de servicio social, etc., las cuales representan el 14.6 % de los establecimientos del país. Los servicios privados se financian por el gasto directo de las familias. Las entidades privadas para su funcionamiento deben estar registradas y autorizadas por el MSP.

Se estima que 13.684 personas trabajan en este subsector, de ellas 12.025 en instituciones con fines de lucro y 1.659 en establecimientos sin fines de lucro. Cuenta con una capacidad instalada de 367 establecimientos con internación, mayormente tipo Clínicas, 351 con fines de lucro y 16 sin fines de lucro, y 148 unidades de tipo ambulatorio (1 con fines de lucro y 147 sin fines de lucro). Igualmente existen 10.000 consultorios médicos particulares, la mayoría ubicados en las principales ciudades, la mayoría con infraestructura y tecnología elemental. También existen empresas de Medicina Pre-pagada y cubren un 2.2% de la población de los estratos de medianos y altos ingresos.

4. Recursos del sector de la salud

a) Recursos Institucionales

Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento propio. El subsector público está conformado por los servicios del MSP, el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL (dependientes de los Ministerios de Defensa y Gobierno, respectivamente) y los servicios de salud de algunos municipios. La

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son entes privados que actúan dentro del sector público.

Los servicios de salud del MSP están organizados por niveles de complejidad descritos a continuación:

En el nivel I (complejidad baja) se encuentran los puestos de salud, subcentros y centros de salud, los cuales ofrecen atención ambulatoria, promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud. Todos promueven acciones básicas de saneamiento ambiental y participación comunitaria y los subcentros ofrecen también atención del parto, emergencias y atención odontológica.

En el nivel II (complejidad intermedia) hay hospitales básicos y hospitales generales que, además de la atención del nivel I, ofrecen hospitalización de corta estancia. El hospital básico ofrece atención ambulatoria y hospitalaria de medicina general, ginecología-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia. El hospital general ofrece, además de lo mencionado, alguna especialidad de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia; también dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

En el nivel III (complejidad alta) hay hospitales especializados y de referencia para la atención de la población local, regional y nacional; también realizan docencia e investigación en salud.

Con relación a la oferta de servicios del MSP, en el año 2006 el nivel I tenía 230 puestos de salud, 1.226 subcentros y 127 centros de salud; el nivel II tenía 82

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

hospitales básicos y 33 hospitales generales y el nivel III tenía 15 hospitales especializados (9 agudos y 6 crónicos) y 1 hospital de especialidad. El número de unidades operativas y administrativas era de 1.737.

En el año 2006, el IESS administró 16 hospitales de nivel I, 5 hospitales de nivel II, 1 hospital de nivel III, 34 centros ambulatorios, 294 dispensarios anexos al IESS y 577 dispensarios del Seguro Social Campesino. El ISSFA tenía 53 unidades de primer nivel, 12 unidades de II nivel y ninguna de III nivel y en el ISSPOL había 34 servicios de nivel I y 2 unidades de nivel II.

La JBG es una entidad autónoma de servicio social cuyo financiamiento proviene principalmente de la lotería nacional y que cuenta con 4 hospitales, 2 de medicina general y 2 especializados localizados en la ciudad de Guayaquil. SOLCA es una entidad privada con fines sociales que cubre parte de la demanda nacional de diagnóstico y tratamiento del cáncer. La misma se basa en instituciones regionales con autonomía administrativa y financiera ubicadas en las principales ciudades del país y tenía, en el año 2006, 3 unidades de nivel I y 9 hospitales especializados.

Los servicios de salud municipales tienen a su cargo las direcciones de higiene para atender problemas de salud ambiental y de control sanitario, a excepción de los de Quito y Guayaquil, que incluyen algunos servicios ambulatorios y hospitalarios privados. En el año 2006 había 29 establecimientos de salud municipales nivel I y 8 de nivel II.

El sector público está conformado en su mayoría por hospitales básicos (45,1%) y hospitales generales (39,0%) mientras que los hospitales especializados corresponden al 14,8% y los de especialidad al 1,1%. El MSP tiene la mayor cantidad de unidades de nivel I, II y III del país, por lo tanto tiene una mayor

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

participación porcentual de los servicios de salud, sobrepasando al total de unidades del IESS, ISSFA e ISSPOL combinadas.

En el año 2006, se identificaron en el país 3.681 establecimientos de salud (2.999 públicos y 682 privados). De ese total, 683 (18,6%), eran con internación hospitalaria y 2.998 (81,4%) sin internación. Del total de establecimientos con internación hospitalaria registrados, el 26,6% corresponde al sector público y el 73,4% al sector privado. De acuerdo a la Clase de establecimiento la mayor parte (454) son clínicas privadas sin especialidad.

El subsector público dispone del 25,6% de los establecimientos de salud, el MSP tiene el 17,6%, proporción que en 1994 era del 27,0%. Si comparamos los años 1997 y 2006, los datos demuestran un aumento de los establecimientos con internación hospitalaria, de 494 a 683. La región geográfica con mayor crecimiento es la Sierra que, en estos últimos diez años, ha experimentado un crecimiento del 44,5%, con excepción de la región Insular donde el número se mantuvo igual. En las Zonas No Delimitadas se registra un importante incremento en términos absolutos de 1 a 6 establecimientos.

El sector privado está integrado por entidades privadas con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y las empresas de medicina prepagada) y organizaciones privadas sin fines de lucro como ONGs, organizaciones populares de servicios médicos, asociaciones de servicio social, etc., las cuales representan el 15% de los establecimientos del país.

Los servicios privados se financian por el gasto directo de las familias. Las entidades privadas deben estar registradas y autorizadas por el MSP para su funcionamiento. Cuentan con una capacidad instalada de unos 350 establecimientos con internación, mayormente tipo clínicas, con fines de lucro. De

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

igual manera, existen cerca de 10.000 consultorios médicos particulares, la mayoría ubicados en las principales ciudades, con infraestructura y tecnología elemental. También existen empresas de medicina prepagada que cubren menos del 3% de la población de los estratos de medianos y altos ingresos.

b) Recursos humanos

El sistema de formación de recursos humanos está constituido por el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP que regula), Consejo Nacional de Educación de Acreditación (CONEA que acredita), CONASA (que formula políticas), MSP-IESS-FFAA-POLICIA-JB-SOLCA-MUNICIPIOS (escenarios de práctica), Asociación de Facultades de Medicina y Ciencias del Ecuador (AFEME - Coordinación académica) y las Universidades públicas y privadas (formación). Al 2008, existen en el país 25 facultades de medicina y ciencias de la salud, 13 públicas y 12 privadas.

Con el propósito de evitar los problemas que se describen en este capítulo y aplicar los principios constitucionales y legales en cuanto a la coordinación entre el Ministerio de salud y las instituciones formadoras se suscribe periódicamente un convenio entre el MSP y AFEME para el desarrollo de programas en pregrado, postgrado, educación continua, investigación y vinculación comunitaria.

En la actualidad existe un predominio de especializaciones de cuarto nivel que no se adecua al Sistema de Salud, puesto que gran parte de los problemas de salud pública pueden ser resueltos en el primer nivel de atención. En el año 2007, había 12 universidades que ofertaban la Maestría en Salud Pública, la mayor parte de estos Centros Educativos se concentran en las grandes ciudades (Quito, Guayaquil y Cuenca). Por lo general, la curricular de formación profesional en



UNIVERSIDAD DE CUENCA

pregrado y postgrado de las carreras de salud no se revisa ni se formula con periodicidad.

Del total de personal que trabaja en establecimientos públicos de salud, más de la mitad lo hace en el MSP; le sigue el IESS, cuyo porcentaje está dado por la suma del Seguro General que incluye anexos (15,3%) y SSC (2,5%). En el 2003, el MSP contaba con el 54,6% de los médicos; el 59,6% de las enfermeras; el 68,8% de los odontólogos y, el 94,6% de las obstétricas (matronas). Ese mismo año, la distribución de los profesionales de salud que trabajaban en el sector público era del 49,95% de los médicos, el 81,86% de las enfermeras, el 91,82% de los odontólogos y el 80,95% de las obstétricas (matronas).

En el año 2006, 55.578 personas trabajaron en establecimientos de salud: 19.299 médicos; 13.923 auxiliares de enfermería y 7.499 enfermeras, entre los más importantes. Para este mismo año, la tasa de médicos por 100,000 habitantes era de 14.4; la de enfermeras de 5.6 y la de auxiliares de enfermería de 10.4.

Las clínicas y los hospitales generales agrupan el mayor porcentaje de médicos (63%). En cambio, los servicios de atención ambulatoria que brindan atención primaria sólo disponen del 24,9% del total de médicos que laboran en los establecimientos de salud. En el caso de los odontólogos, los subcentros de salud y los dispensarios médicos presentan los porcentajes más elevados concentrando a más de la mitad (63,5%) de estos profesionales. Lo contrario ocurre con las enfermeras, quienes mayoritariamente (43,4%) se ubican en los hospitales generales y luego, con una diferencia de 32 puntos porcentuales, en los subcentros de salud. Al igual que los odontólogos, las obstétricas (matronas) se encuentran principalmente en los subcentros (39%) y en los centros de salud.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En el segundo semestre del 2007, el MSP realizó un estudio de necesidades de Recursos humanos en salud a nivel nacional y contrató a más de 4.500 recursos humanos de varias disciplinas en función del nuevo modelo de atención integral familiar, comunitario e intercultural y a la necesidad de ampliar a 8 horas el horario de la consulta externa.

c) Medicamentos y otros productos sanitarios

Las líneas fundamentales de la política nacional de medicamentos (1999) se orientan a garantizar la disponibilidad, el acceso, la calidad, el uso racional y el menor precio de los mismos. La Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos de Uso Humano del 2000 establece normativas orientadas a ampliar el mercado de medicamentos genéricos, a incentivar su producción nacional y a facilitar su registro mediante el procedimiento de homologación para los productos importados.

El mercado de medicamentos en el Ecuador incluía en el año 2004 el Mercado Privado con un 87% y el Institucional con 13% distribuido este último de la siguiente manera: MSP (5,7%), IESS (4,9%), ISSFA (0,85%), JBG (0,75%), SOLCA y la CRUZ ROJA (0,8%).

Ese mismo año, el mercado farmacéutico contaba con unos 225 laboratorios, 170 distribuidores, 5.000 farmacias y 9.386 productos con Registro Sanitario, de los cuales, sólo se comercializaban 6.439 (68,60%), de ellos 1.539 (25,29%) eran medicamentos genéricos. El porcentaje de genéricos aumentó del 16,2% en el 2001 al 25,2% en el 2005. El volumen de ventas de genéricos en el 2005 no superó el 11,3% del total; probablemente porque todavía existe desconfianza por



UNIVERSIDAD DE CUENCA

parte de quienes emiten las prescripciones por la falta de garantía de calidad y seguridad de esos productos.

En 2004 se estimó que alrededor del 80% de los medicamentos se adquiría y consumía sin receta médica. Bianualmente, la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos del CONASA actualiza, publica y difunde el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. En 2006 se aprobó y revisó la sexta revisión. Los medicamentos incluidos en ese listado son de uso obligatorio en todas las instituciones del sector público de salud y de referencia para el sector privado. El mercado privado creció un 35,8% en el período 2001–2005 (de US\$ 407.079 millones a US\$ 553.157 millones).

Existen todavía varios problemas relacionados con la disponibilidad, el uso racional, el control de calidad y los precios de los medicamentos, siendo el acceso uno de los más importantes y el precio una de las variables determinantes.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO 2

Capítulo 2. Fundamentos Teóricos de la Auditoría de Gestión

3. Fundamentos Teóricos de la Auditoría de Gestión

5.1. Antecedentes de la auditoría de gestión

5.2. Denominación

5.3. Concepto de la auditoría de gestión

d) Definición de auditoría de gestión

IV. Economía

V. Eficiencia

VI. Eficacia

e) Objetivos de una Auditoria de Gestión

f) Alcance de la Auditoria

5.4. Tipos de auditoría de gestión por sectores

h) Auditoría de la gestión al sector Comercial

i) Auditoría de la gestión al sector Financiero

j) Auditoría de la gestión al sector de la Producción

k) Auditoría de la gestión al sector Público

l) Diferencias entre auditorías

m) Auditoría de gestión en el sector de la Salud

n) Clases de auditoría en el sector de la salud

5.5. Normas de Auditoría

c) Normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGA)

IV. Normas generales

V. Normas relativas a la ejecución del trabajo

VI. Normas relativas a la rendición de informes

d) Criterios

5.6. Proceso de auditoría de gestión

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

e) Planificación

III. Diagnóstico general

I.V Programación de la auditoría

c. Definición de objetivos y estrategia de auditoría

d. Equipo multidisciplinario

I.VI Conocimiento preliminar

I.VII Documentación de la Entidad

c. Fuentes de información

d. Información básica a relevar

I.VIII Elaboración del informe del diagnóstico general

IV. Planificación específica

II.VI Identificación de los componentes y subcomponentes

II.VII Evaluación del Control Interno

II.VIII Evaluación del riesgo

II.IX Procedimientos de Auditoría

II.X Programa de Auditoría

f) Ejecución

VI. Aplicación de programas

VII. Evidencias

VIII. Técnicas utilizadas

IX. Papeles de trabajo

X. Hojas resumen hallazgos por componente

g) Comunicación de resultados

IV. Borrador de Informe

V. Comunicación de resultados

VI. Informe final de Auditoría

h) Monitoreo

V. Formulación de la etapa de monitoreo

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

VI. Seguimiento

VII. Medición

VIII. Reporte

5.7. Indicadores de Gestión

III. Tipos de indicadores

IV. Marco de referencia de los indicadores



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Capítulo 2: Fundamentos Teóricos de la Auditoría de Gestión

2.1. Antecedentes de la auditoría de gestión

La Auditoría Administrativa o de Gestión, en general, se sustenta en la evaluación de la información mediante la aplicación de conocimientos referentes a la administración y, particularmente, en las teorías de control y sistemas. Aunque en una primera etapa, la Auditoría Financiera cobró relevancia e importancia significativa por la necesidad de detectar prevenir fraudes y errores a través de las diferentes transacciones realizadas y registradas bajo el sistema contable, en una segunda etapa, comenzó a manifestarse la necesidad de investigar en otros campos o, por lo menos, ampliar y completar en enfoque a los estados financieros.

Se manifiesta que la Auditoría Administrativa o de Gestión surgió con las investigaciones que realizaron Taylor y Fayol, puesto que estos autores investigaron la realidad de las empresas en donde laboraban, con la finalidad primordial de lograr el aumento de los resultados de producción a través del mejoramiento de los procesos de organización y administración. Es importante señalar que, a partir de los aportes de estos autores, prácticamente, se inició la moderna concepción científica de la administración.

Sin embargo existe otra corriente de autores que ubican su origen a épocas anteriores o más remotas del pensamiento científico de la administración. Así, por ejemplo, Aron Scheneider, en un artículo publicado en 1973 y titulado “Lo que es la Auditoría Operacional, y lo que no es”, manifiesta que la empresa alemana Krupp, fabricante de armamento, en un extracto del 17 de enero de 1875 había hecho constar la siguiente disposición “Los auditores han de determinar si las leyes, contratos, políticas y procedimientos se han seguido apropiadamente y si

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

todas las transacciones comerciales se llevaron de acuerdo a las políticas establecidas y con éxito..." y, más adelante agrega: "Esto indica que la auditoría operacional no es nueva; su centenario está a menos de dos años. Aparentemente el concepto fue olvidado durante el tiempo y luego resucitado después de la II Guerra Mundial".

En el año de 1935, James O. McKinsey, en el seno de la American Economic Association sentó las bases para lo que él llamó "auditoría administrativa", la cual, en sus palabras, consistía en "una evaluación de una empresa en todos sus aspectos, a la luz de su ambiente presente y futuro probable." Viendo ya la necesidad de las revisiones integrales y analizando a la empresa como un todo en 1945, el Instituto de Auditores Internos Norteamericanos menciona que la revisión de una empresa puede realizarse analizando sus funciones.

Ya en 1949, Billy E. Goetz declara el concepto de auditoría administrativa, que es la encargada de descubrir y corregir errores de administrativos. Seis años después, en 1955, Harold Koontz y Cirylo'Donnell, también en sus Principios de Administración, proponen a la auto-auditoría, como una técnica de control del desempeño total, la cual estaría destinada a "evaluar la posición de la empresa para determinar dónde se encuentra, hacia dónde va con los programas presentes, cuáles deberían ser sus objetivos y si se necesitan planes revisados para alcanzar estos objetivos." El interés por esta técnica llevan en 1958 a Alfred Klein y Nathan Grabinsky a preparar El Análisis Factorial, obra en cual abordan el estudio de "las causas de una baja productividad para establecer las bases para mejorarla" a través de un método que identifica y cuantifica los factores y funciones que intervienen en la operación de una organización. Y en 1962, William Leonard incorpora los conceptos fundamentales y programas para la ejecución de la Auditoría Administrativa. A finales de 1965, Edward F. Norbeck da a conocer su libro Auditoria Administrativa, en donde define el concepto, contenido e instrumentos para aplicar la auditoría. Asimismo, precisa las diferencias entre la

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

auditoría administrativa y la auditoría financiera, y desarrolla los criterios para la integración del equipo de auditores en sus diferentes modalidades.

En 1994, Jack Fleitman S. incorpora conceptos fundamentales de evaluación con un enfoque profundo; muestra las fases y metodología para su aplicación, la forma de diseñar y emplear cuestionarios y cédulas, y el uso de casos prácticos para ejemplificar una aplicación específica. (Franklin, Enrique)

En etapas muy recientes, en la medida en que los cambios tecnológicos han producido cambios en los aspectos organizativos empresariales y viceversa, la Auditoría ha penetrado en la gerencia y hoy se interrelaciona fuertemente con la administración. La Auditoría amplía su objeto de estudio y motivado por las exigencias sociales y de la tecnología en su concepción más amplia pasa a ser un elemento vital para la gerencia a través de la cual puede medir la eficacia, eficiencia y economía con lo que se proyectan los ejecutivos.

Desde sus inicios, la necesidad que se le plantea al administrador de conocer en que está fallando o que no se está cumpliendo, lo lleva a evaluar si los planes se están llevando a cabalidad y si la empresa está alcanzando sus metas. Forma parte esencial del proceso administrativo, porque sin control, los otros pasos del proceso no son significativos, por lo que además, la auditoría va de la mano con la administración, como parte integral en el proceso administrativo y no como otra ciencia aparte de la propia administración.

La gestión es un proceso de coordinación de los recursos disponibles que se lleva a cabo para establecer y alcanzar objetivos y metas precisos. La gestión comprende todas las actividades organizacionales que implican:

- El establecimiento de metas y objetivos.
- El análisis de los recursos disponibles.
- La apropiación económica de los mismos.
- La evaluación de su cumplimiento y desempeño institucional.
- Una adecuada operación que garantice el funcionamiento de la organización.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

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

La Auditoría de Gestión surgió de la necesidad para medir y cuantificar los logros alcanzados por la empresa en un período de tiempo determinado. Surge como una manera efectiva de poner en orden los recursos de la empresa para lograr un mejor desempeño y productividad.

2.2. Denominación

Es importante manifestar que todavía no se dispone de un nombre de general aceptación pues, de los principales autores que han tratado sobre el tema, existe una lista significativa de nombres para su contenido tales como: auditoría administrativa, auditoría operativa, auditoría de productividad, auditoría empresarial, auditoría de funciones, auditoría de desempeño, etc., aunque la denominación que mayor atención concentra en la actualidad es la de “Auditoría Administrativa o de Gestión”.

Puesto que en el presente no se dispone de una denominación de total aceptación, en este caso, se utilizará la denominación de “Auditoría de Gestión”.

2.3. Concepto de la auditoría de gestión

a) Definición de auditoría de gestión

Distintos autores y estudiosos de la Auditoría han realizado su propia definición de Auditoría de gestión. A continuación se presentan algunas de éstas:

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Norbeck: "La Auditoria de gestión es una técnica de control relativamente nueva que proporciona a la gerencia un método para evaluar la efectividad de los procedimientos operativos y los controles internos"

William P. Leonard: "La Auditoria de gestión puede definirse como un examen completo y constructivo de la estructura organizativa de una empresa, institución o departamento gubernamental; o de cualquier otra entidad y de sus métodos de control, medios de operación y empleo que dé a sus recursos humanos y materiales".

E. Hefferon: "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".

Chapman y Alonso: "Es una función técnica, realizada por un experto en la materia, que consiste en la aplicación de diversos procedimientos, encaminados a permitirle emitir un juicio técnico". Fernández Arena J.A sostiene que es la revisión objetiva, metódica y completa, de la satisfacción de los objetivos institucionales, con base en los niveles jerárquicos de la empresa, en cuanto a la estructura, y a la participación individual de los integrantes de la institución.

El concepto dado sobre el tema por los autores Cook y Winkle, dice que: "La auditoría operacional o de gestión es un amplio examen y una evaluación de las operaciones del negocio con el fin de informar a la administración si las diversas operaciones se llevan a cabo o no de manera que cumplan con las políticas establecidas dirigidas hacia los objetivos de la administración. En la auditoría está incluida la evaluación del uso eficiente de los recursos tanto humanos como físicos, así como una evaluación de varios procedimientos de operación. La auditoría también debe incluir recomendaciones de soluciones a problemas y métodos para aumentar la eficiencia de las utilidades."

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El Instituto Of. Internacional Auditors expresó en su Statement Of Responsibilities de 1947, que la Auditoría de gestión tiene que ver con la evolución de la forma en que la administración está cumpliendo sus objetivos, desempeñando las funciones gerenciales de planeación, organización y control, logrando decisiones efectivas en el cumplimiento de los objetivos trazados por la organización.

Por último, Lawrence B. Sawyer, en el artículo “¿Exactamente que es la Auditoria Gerencial?”, indica que “la auditoría interna moderna consiste en hacer lo que el gerente haría si él tuviera tiempo y supiera cómo hacerlo”.

Teniendo en cuenta que los elementos básicos principales, según lo planteado, son la economía, la eficiencia y la eficacia podemos decir que:

I. Economía

El concepto de economía evalúa si los resultados se están obteniendo a los costos alternativos más bajos posibles. Está referido a los términos y condiciones bajo los cuales los entes «adquieren» recursos humanos (fuerza de trabajo o mano de obra) y materiales. Una operación económica requiere que esos recursos sean obtenidos en la cantidad y calidad adecuada, de manera oportuna y al más bajo costo.

Para que una entidad trabaje con economía, es necesario que los Activos Fijos, los Inventarios y la Fuerza de trabajo no se compren, gasten y paguen más de lo necesario. Para conocer si la entidad cumple con esto, el auditor deberá comprobar si, entre otros aspectos,

- Se invierten racionalmente los recursos
- Utilizan las materias primas adecuadas, según los parámetros técnicos y de calidad;
- Ahorran estos recursos o los pierde por falta de control o por deficientes condiciones de almacenaje y de trabajo.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Utiliza la fuerza de trabajo adecuada y necesaria.
- Los trabajadores aprovechan la jornada laboral, etc.

El análisis de los componentes del costo total también puede brindar información útil que permita determinar gastos excesivos, innecesarios e indebidos.

II. Eficiencia

Se refiere a la relación entre los bienes o servicios producidos y los recursos utilizados para producirlos. Una operación eficiente produce el máximo de «producto» para una cantidad dada de «insumos» o requiere del mínimo de «insumos» para una calidad y cantidad de «producto» determinada. El objetivo es incrementar la productividad. Equivale a decir que la entidad debe desarrollar sus actividades siempre bien. Una actividad eficiente maximiza el resultado de un insumo dado o minimiza el insumo de un resultado dado.

Entre otros debe lograr:

- Que las normas de consumo o gastos sean correctas y que la producción o los servicios se ajusten a las mismas.
- Que los desperdicios que se originen en el proceso productivo o en el servicio prestado sean los mínimos.
- Que las normas de trabajo sean correctas,
- Que se aprovechen al máximo las capacidades instaladas,
- Que se cumplan los parámetros técnico productivo, en el proceso de producción o de servicio, que garanticen la calidad requerida, y
- Que todos los trabajadores conozcan la labor a realizar y que ésta sea la necesaria y conveniente para la actividad.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Debe tenerse en cuenta que la eficiencia de una operación se encuentra influenciada no solo por la cantidad de producción, sino también por la calidad y otras características del producto o el servicio prestado.

El resultado del trabajo del auditor será determinar el grado de eficiencia en la utilización de los recursos humanos y materiales en el desempeño de las actividades propias de la entidad, basado en consideraciones factibles de acuerdo con la realidad objetiva del momento en que la entidad realizó el trabajo.

III. Eficacia

Se entiende por eficacia el grado de cumplimiento de una meta, la que puede estar expresada en términos de cantidad, calidad, tiempo, costo, etc. Es fundamental por lo tanto que la organización cuente con una planificación detallada, con sistemas de información e instrumentos que permitan conocer en forma confiable y oportuna la situación en un momento determinado y los desvíos respecto a las metas proyectadas. Si esto no existe, difícilmente podrá medirse la eficacia.

Este aspecto tiene que ver con los resultados del proceso de trabajo de la entidad por lo que debe comprobarse:

- Que la producción o el servicio se haya cumplido en la cantidad y calidad esperada,
- Que sea socialmente útil el producto obtenido o el servicio prestado.

En resumen, que se hayan alcanzado los objetivos propuestos.

El auditor deberá comprobar el cumplimiento de la producción o el servicio y hacer comparaciones con periodos anteriores para determinar progresos o retrocesos.

Estos tres elementos deben relacionarse entre sí, al ser expuestos los resultados de la entidad en el informe final del auditor.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En definitiva la Auditoría de Gestión es el examen de los planes, programas, proyectos y operaciones de una organización o entidad, a fin de evaluar e informar su funcionamiento, esto es lo relativo a los elementos condicionantes de su existencia, el accionar de su estructura a través de los principales procesos de gestión, los resultados obtenidos por su accionar y la utilización de los recursos, en forma económica, eficaz y eficiente, y la fidelidad con que los responsables cumplen con las normas involucradas en cada caso.

b) Objetivos de una Auditoria de Gestión.

Entre los objetivos prioritarios para instrumentarla de manera consistente tenemos los siguientes:

- ✓ De control.- Destinados a orientar los esfuerzos en su aplicación y poder evaluar el comportamiento organizacional en relación con estándares preestablecidos.
- ✓ De productividad.- Encauzan las acciones para optimizar el aprovechamiento de los recursos de acuerdo con la dinámica administrativa instituida por la organización.
- ✓ De organización.- Determinan que su curso apoye la definición de la estructura, competencia, funciones y procesos a través del manejo efectivo de la delegación de autoridad y el trabajo en equipo.
- ✓ De servicio.- Representan la manera en que se puede constatar que la organización está inmersa en un proceso que la vincula cuantitativa y cualitativamente con las expectativas y satisfacción de sus clientes.
- ✓ De calidad.- Disponen que tienda a elevar los niveles de actuación de la organización en todos sus contenidos y ámbitos, para que produzca bienes y servicios altamente competitivos.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ De cambio.- La transforman en un instrumento que hace más permeable y receptiva a la organización.
- ✓ De aprendizaje.- Permiten que se transforme en un mecanismo de aprendizaje institucional para que la organización pueda asimilar sus experiencias y las capitalice para convertirlas en oportunidades de mejora.
- ✓ De toma de decisiones.- Traducen su puesta en práctica y resultados en un sólido instrumento de soporte al proceso de gestión de la organización.

c) Alcance de la Auditoria

El alcance describe todo el sistema de gestión de calidad, procedimientos, y de todos los apartados de la norma de calidad aplicada para la implantación del sistema; así como, la información relativa a documentación legal y administrativa de la empresa por el equipo auditor, en factores tales como la ubicación física, actividades organizacionales, y la forma de realizar los informes.

El alcance de la auditoría debe ser determinado entre el cliente y el auditor líder. El auditado normalmente debe ser consultado cuando se determina el alcance de la auditoría. Cualquier cambio posterior al alcance de la auditoria debe realizarse de común acuerdo entre el cliente y el auditor líder.

Los recursos encargados al auditor deben ser suficientes en cantidad y calidad para cumplir con el alcance requerido.¹⁷

¹⁷ROMERO PASTOR, Jenaro, Auditoria del sistema de gestión de calidad



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tipos de auditoría

a) Auditoría de la gestión al sector Comercial

La auditoría en el sector comercial analiza las estrategias comerciales, los sistemas de distribución física, políticas de precios, las funciones publicitarias y de ventas, a fin de medir e informar sobre el logro de los objetivos previstos, la utilización de los recursos públicos en forma económica y eficiente, y la fidelidad con que los responsables cumplen con las normas jurídicas involucradas en cada caso.

b) Auditoría de la gestión al sector Financiero

La auditoría de gestión en los sistemas financieros consiste en el examen comprensivo de planes, programas y operaciones en una empresa, cuyo propósito es la evaluación de los documentos, operaciones, registros y estados financieros de la entidad, para determinar si estos reflejan razonablemente, su situación financiera y los resultados de sus operaciones, con el fin de medir el logro de sus objetivos previstos, así como el cumplimiento de las disposiciones económico financieras, con el objetivo de mejorar los procedimientos relativos a las mismas y el control interno¹⁸

c) Auditoría de la gestión al sector de la Producción

La Auditoría de gestión examina el diseño del sistema, la programación de la producción, el control de calidad, la productividad técnica y económica y el desarrollo de los productos, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión

¹⁸www.slideshare.net/auditora/auditoria-de-la-gestion-del-sistema-financiero?from=share_email



UNIVERSIDAD DE CUENCA

con relación a los objetivos generales de la entidad, su eficiencia como organización y su actuación y posicionamiento desde el punto de vista competitivo, con el propósito de emitir un informe sobre la situación global de la misma y la actuación de la dirección.¹⁹

d) Auditoría de la gestión al sector Público

La auditoría se efectuará con el propósito de establecer el grado en que las entidades del sector público y sus servidores han cumplido adecuadamente con los deberes y atribuciones que les han sido asignados; si tales funciones se han ejecutado de un modo eficiente, efectivo y económico; si los objetivos y las metas propuestas han sido logradas y si la información gerencial producida es correcta y confiable; así como si se han cumplido las disposiciones legales aplicables.²⁰

e) Diferencias entre auditorías

La auditoría, sea esta de cualquier tipo o clase, consistente en la emisión de una opinión profesional sobre si el objeto sometido a análisis, presenta adecuadamente la realidad que pretende reflejar y cumple las condiciones que le han sido prescritas.

En todo caso es una función que se realiza luego, en relación con actividades ya realizadas, sobre las que hay que emitir una opinión.

El objeto sometido a estudio, sea cual sea su soporte, por un lado, y la finalidad con que se realiza el estudio, por otro, definen el tipo de auditoría que se está

¹⁹ BLANCO LUNA, Yanel. "XXII CIC, Trabajos Interamericanos", p.81

²⁰ ILACIF, 1981, Manual Latinoamericano de Auditoría Profesional en el Sector Público, tercera edición, Bogotá-Colombia



UNIVERSIDAD DE CUENCA

manejando. De esta manera podríamos clasificar los tipos de auditoría según la siguiente tabla:

Tipo	Objeto a evaluar	Finalidad
Financiera	Cuentas anuales	Presentan realidad
Informática	Sistemas de aplicación, recursos informáticos, planes de contingencia, etc.	Operatividad eficiente y según normas establecidas.
Gestión	Dirección	Eficacia, eficiencia, económica
Cumplimiento	Normas establecidas	Las operaciones se adecuan a estas normas

f) La auditoría de gestión en el sector de la salud

La Auditoría en el sector de la salud tiene como fin primordial, garantizar la calidad de la atención, para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y administrar de una forma eficiente y eficaz, los recursos asignados para dicha atención.

En el campo de la salud la auditoría de gestión a estado representada por el término Auditoría Médica, la cual ha sido usado durante mucho tiempo con diferentes acepciones, dependiendo del contexto donde se aplicaba.

No fue sino hasta la publicación de los documentos de trabajo para la reestructuración del Sistema Nacional de Salud Británico (NHS) en que se da la siguiente definición, ampliamente aceptada y utilizada por los profesionales de salud, especialmente en Europa:

Es definida como el análisis crítico sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente. Sin embargo, esta definición no incluye dos componentes importantes en el proceso de auditoría: primero, la necesidad de que los participantes en la auditoría estén preparados para promover y ejecutar los cambios necesarios en el comportamiento profesional; y segundo, el requisito de conseguir demostrar mejoras en la calidad y/o costo-efectividad de la atención brindada como consecuencia de la participación de una auditoría.

Por ello, Marinker, sugirió que la auditoría médica es “asistir a la mejora de la calidad del cuidado médico, a través de la medida del rendimiento de aquellos que brindan dicho cuidado, considerando aquel rendimiento de acuerdo a los estándares deseados y mejorando éstos rendimientos”. Una definición similar fue dada por Crombie et al: “auditoría es el proceso de revisión del otorgamiento de atención médica con el fin de identificar deficiencias que puedan ser remediadas”. Estas definiciones enfatizan que el propósito de la auditoría es mejorar la atención, sin dejar de lado la necesidad de conducir la revisión sistemática de la misma, buscando identificar las irregularidades y disfunciones, tanto en el ámbito médico como administrativo, para proponer alternativas que permitan un mejor funcionamiento en ambos niveles. Más aún, debe tener una función educativa para los profesionales de salud.²¹

g) Clases de auditoría en el sector de la salud

En los servicios de salud se vienen utilizando dos términos, tales como auditoría médica y auditoría clínica.

- ✓ La auditoría médica es definida como la revisión del cuidado clínico de los pacientes, realizada solamente por el personal médico.

²¹LLANOS ZAVALAGA, Fernando, Auditoría Medica en el primer nivel de atención



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ La auditoría clínica es la revisión de la actividad en todos los aspectos del cuidado clínico realizado por profesionales de salud, tanto médico como no médico.

Si bien, pareciera que la discusión es fundamentalmente semántica, ello no es así tal como lo describe Packwood (Ver tabla N° 1). Para el autor, el tipo de auditoría va a tener implicancias diferentes en lo referente a la actividad que se audita, el grado de compromiso gerencial, el flujo de autoridad y sus aplicaciones. Más aun si la actividad de salud es entendida como una actividad multidisciplinaria, y según algunos autores como una actividad transdisciplinaria, lo propio en el marco de la calidad del proceso prestacional, debe estar en el paso de la auditoría médica (unidisciplinaria) a la auditoría clínica, con la participación más amplia de los diversos grupos profesionales.

	AUDITORIA MEDICA	AUDITORIA CLINICA
ENFOQUE	Proceso técnico	Calidad técnica en procesos genéricos. Calidad sistémica.
PARTICIPANTES	Médicos	Servicios unidos y separados por disciplinas.
COMPROMISO GERENCIAL	Baja	Directivos senior y de divisiones. Gerentes de las especialidades que proveen servicios.
FLUJO DE AUTORIDAD	De abajo-arriba.	De arriba-abajo y de abajo-arriba.
APROXIMACION	Fromativa	Formativo.
MEDIOS DE LA APLICACION	Desempeño individual Educación Entrenamiento	Cuidado de paciente Educación Entrenamiento Gerencia.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2.4. Normas de Auditoría

Las Declaraciones de Normas de Auditoría o SAS (StatementsonAuditingStandards) son interpretaciones de las normas de auditoría generalmente aceptadas que tienen obligatoriedad para los socios del American Institute of Certified Public Accountants AICPA, pero se han convertido en estándar internacional, especialmente en nuestro continente. Las Declaraciones de Normas de Auditoría son emitidas por la Junta de Normas de Auditoría (Auditing Standard Board ASB).

Son normas de Auditoría todas aquellas medidas establecidas por la profesión y por la Ley, que fijan la calidad, la manera como se deben ejecutar los procedimientos y los objetivos que se deben alcanzar en el examen. Se refieren a las calidades del Contador Público como profesional y lo ejercitado por él en el desarrollo de su trabajo y en la redacción de su informe. Las normas de Auditoría se definen como aquellos requisitos mínimos, de orden general, que deben observarse en la realización de un trabajo de auditoría de calidad profesional.

El SAS-1 trata en una forma amplia el tema de responsabilidades profesionales del auditor independiente. Estas responsabilidades son descritas en el contexto de las tres normas generales, las tres normas de ejecución del trabajo y las cuatro normas sobre la información.

De acuerdo con SAS 95 (AU 150) estas declaraciones se codifican dentro del marco de las 10 normas de auditoría. Son las referencias de mayor autoridad que los auditores pueden utilizar al resolver los problemas que encuentren en un proyecto. A menudo la designación normas de auditoría se emplea en la práctica para referirse a las SAS, a las 10 normas de auditoría generalmente aceptadas o a ambas. La autoridad de las SAS proviene del Code of Professional Conduct (Regla 202) del AICPA.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Además, la declaración del SAS 99 enmienda al SAS 1 con el “Debido cuidado profesional en la ejecución del trabajo”

a) Normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGA)

Las normas tienen que ver con la calidad de la auditoría realizada por el auditor independiente. Los socios del AICPA han aprobado y adoptado diez normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGA), que se dividen en tres grupos:

- ✓ Normas generales
- ✓ Normas de la ejecución del trabajo
- ✓ Normas de informar

I. Normas generales

Las normas generales son de naturaleza personal y se relacionan con las cualidades del auditor y la calidad de su trabajo a diferencia de aquellas normas que se refieren a la ejecución del trabajo a las relativas al informe. Estas normas personales o generales se aplican por igual a las áreas del trabajo de campo y al informe. Las personas que desempeñan una profesión constituyen el factor más importante de la misma por tanto, la calidad de la gente marca la calidad de la profesión. Dicen como debe ser el auditor para garantizar que su trabajo sea de calidad.

Es difícil determinar cuáles son los rasgos deseables para una persona; es más difícil aún especificar cuáles son los rasgos deseables para una profesión. En consecuencia, estas normas generales que se presentan a continuación son bastante amplias y permiten un considerable grado de interpretación. [Bailey, 1998]



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Formación y competencia técnica

La auditoría debe desempeñarse por una persona o personas que posean una formación universitaria en contabilidad y auditoría, participar en programas de educación continua y bastante experiencia en la contaduría pública.

Independencia de actitud mental

En todos los asuntos relacionados con el trabajo asignado, el auditor o los auditores debe mantener una actitud mental independiente. El auditor no deberá tener ninguna relación con el cliente que haga a los usuarios externos dudar de su independencia.

Debido cuidado profesional

Esta requiere el debido cuidado profesional al ejecutar la auditoria y al preparar el informe respectivo. Establece que los auditores planeen y lleven a cabo los pasos de su labor en forma alerta y diligente. El cumplimiento riguroso de esta norma excluye actos de negligencia u omisiones materiales.

II. Normas relativas a la ejecución del trabajo

El segundo grupo de Normas de Auditoría se refieren a los requisitos mínimos que deben cumplirse en el desarrollo del trabajo para ofrecer calidad. Este grupo de normas suministrar al auditor la base para efectuar un juicio profesional. Así tenemos:

Planear el trabajo y supervisar a los asistentes

Una planeación adecuada es indispensable para realizar bien la auditoria. Algunas partes de esta última pueden efectuarse antes del final del año de la auditoría, hay información que puede recabar el personal del cliente y poner a disposición de los auditores para su análisis. Antes de iniciar el trabajo de campo, se determinarán el número apropiado de personal de auditoría en varios niveles de competencia y el tiempo requerido de cada necesidad.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Conocer el control interno

Debe lograrse suficiente comprensión del control interno para planificar la auditoría y determinar la naturaleza, duración y extensión de las pruebas a realizar.

Un control interno eficaz garantiza que los registros del cliente sean confiables. Cuando los auditores hallan este tipo de control, se requerirán mucho menos documentos que cuando el control interno es débil. En conclusión, la evaluación del control interno influye profundamente en la naturaleza del proceso de auditoría.

Obtener suficiente evidencia competente

Deberá obtenerse suficiente evidencia comprobatoria competente a través de inspecciones, indagaciones y confirmaciones de forma que constituya una base razonable para la opinión concerniente a los estados financieros auditados. El adjetivo competente designa la calidad de evidencia.

Seguridad Razonable²²

El ejercicio del debido cuidado profesional permite al auditor obtener la seguridad razonable de que los estados financieros no contienen errores importantes, causados ya sea por error o por fraude. Por lo tanto, una auditoría realizada de acuerdo a las normas de auditoría generalmente aceptadas puede no detectar un error importante.

El objetivo del auditor independiente es obtener material de evidencia suficiente y competente que le proporcione una base razonable para formarse una opinión. La naturaleza de la mayor evidencia deriva, en parte, del concepto de pruebas selectivas de la información que se está auditando, lo cual involucra el juicio respecto a las áreas que se van a probar y a la naturaleza, oportunidad y alcance de las pruebas que se van a realizar. Además, se requiere del juicio para interpretar los resultados de las pruebas de auditoría y para evaluar la evidencia

²² AICPA, Enmienda a la declaración de normas de auditoría SAS 1 (Normas Profesionales, vol. 1, AU sec. 230, "Debido cuidado profesional en la ejecución del trabajo")

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de auditoría. Aún con buena fe e integridad, se pueden cometer equivocaciones y errores de juicio. Además, las presentaciones de contabilidad contienen estimaciones contables, cuya medición es inherentemente incierta y depende del resultado de acontecimientos futuros. El auditor ejerce el juicio profesional para evaluar la razonabilidad de las estimaciones contables, con base en la información que razonablemente podía esperarse que esté disponible antes de la terminación del trabajo de campo. Como resultado de estos de estos factores, en la gran mayoría de los casos, el auditor tiene que depender de la evidencia que sea persuasiva más que convincente.

Debido a las características del fraude, una auditoría debidamente planeada y realizada puede no detectar un error importante. Las características del fraude incluyen (a) la ocultación a través de la colusión entre la administración, los empleados o terceros; (b) documentación retenida, expuesta falsamente, o falsificada; y, (c) la capacidad de la administración de pasar por alto o instruir a los demás a pasar por alto lo que de otra manera parecen ser controles eficaces. Por ejemplo los procedimientos de auditoría pueden ser ineficaces para detectar un error intencional que se oculta a través de la colusión entre el personal dentro de la entidad y terceras partes o entre la administración o empleados de la entidad. La colusión puede causar que el auditor, quién ha realizado debidamente la auditoría, concluya que la evidencia proporcionada es persuasiva cuando, de hecho, es falsa. Además, una auditoría realizada de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas raramente involucra la autenticación de la documentación, ni los auditores son capacitados como o se espera que sean expertos en tal autenticación. Además, un auditor puede no descubrir la existencia de una modificación de la documentación a través de un acuerdo colateral que la administración o un tercero no haya revelado. Finalmente, la administración tiene la capacidad de manipular directa o indirectamente los registros de contabilidad y

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

presentar información financiera a través de pasar por alto los controles de manera impredecibles.

Dado que la opinión del auditor sobre los estados financieros se basa en el concepto de obtener seguridad razonable, el auditor no es un asegurador y su dictamen no constituye una garantía. Por lo tanto, el descubrimiento posterior de que existe un error importante, proveniente de error o fraude, en los estados financieros no es evidente en sí misma de (a) falla para obtener la seguridad razonable. (b) inadecuada planeación, desempeño o juicio. (c) ausencia de un debido cuidado profesional, (d) una falla para cumplir con las normas de auditoría generalmente aceptadas.

III. Normas relativas a la rendición de informes

Son los requisitos que deben cumplirse con relación a la información sujeta a examen, para brindar calidad. Estas normas regulan la calidad de la comunicación de los resultados del trabajo del auditor a los usuarios de los estados financieros.

Conformidad de los estados con los PCGA

El informe deberá especificar si los estados financieros están presentados de acuerdo a los principios contables generalmente aceptados.

Uniformidad en aplicación de PCGA

El informe deberá identificar aquellas circunstancias en las cuales tales principios no se han observado uniformemente en el período actual con relación al período precedente.

Suficiencia de revelación

Las revelaciones informativas en los estados financieros deben considerarse razonablemente adecuadas a menos que se especifique de otro modo en el informe.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Expresión de opinión

El informe deberá expresar una opinión con respecto a los estados financieros tomados como un todo o una aseveración a los efectos de que no puede expresarse una opinión. Cuando no puede expresar una opinión total, deben declararse las razones de ello. En todos los casos que el nombre del contador es asociado con estados financieros, el informe debe contener una indicación clara de la naturaleza del trabajo del auditor, si lo hubo, y el grado de responsabilidad que el auditor asume.

La labor de Auditoría implica que se deben llenar una serie de requisitos mínimos de calidad, para garantizar esta calidad mínima, la Ley y la profesión han estipulado una serie de Normas que deben ser rigurosamente cumplidas por el auditor y las cuales se refieren a cómo debe ser el auditor mismo, cómo debe ejecutar el trabajo y cómo debe presentar su informe para que quien lo lea tenga plena confianza en la información que de él se desprende. Estas Normas son las Normas de Auditoría.

b) Criterios

En las Auditorías de Gestión, a diferencia de las Auditorías Contables, no existen normas de aplicación general, dictadas por el AICPA tales como las Normas de Auditoría vigentes para la revisión de los estados contables. Sin embargo existen las normas ISO (norma ISO 19011:2002 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental) las cuales presentan una orientación sobre la gestión y que guardan su relación con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas; es así que el punto 5 de la norma ISO, *gestión de los programas de auditoría*, se relaciona con, *las normas de ejecución del trabajo*; el punto 6, *actividades de auditoría* de igual forma se relaciona con, *las normas de ejecución del trabajo*, así como con, *las normas de información*; y el

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

punto 7 que trata sobre, *la competencia y la evaluación de los auditores*, se correspondería con, *las normas generales*.

2.5. Proceso de auditoría de gestión

a) Planificación

La planificación o planeación adecuada del trabajo de auditoría ayuda a asegurar que se presta atención adecuada a áreas importantes de la auditoría, que los problemas potenciales son identificados y que el trabajo es llevado a cabo en forma expedita. La planeación también ayuda para la apropiada asignación de trabajo a los auxiliares y para la coordinación del trabajo hecho por otros auditores y expertos.

El grado de planeación variará de acuerdo con el tamaño de la entidad, la complejidad de la auditoría, la experiencia del auditor con la entidad y su conocimiento del negocio.

El auditor puede desear discutir elementos del plan global de auditoría y ciertos procedimientos de auditoría con el comité de auditoría, la administración y personal de la entidad, para mejorar la efectividad y eficiencia de la auditoría y para coordinar los procedimientos de auditoría con el trabajo de los empleados de la entidad. El plan global de auditoría y el programa de auditoría, sin embargo, permanecen como responsabilidad del auditor.

El auditor deberá desarrollar y documentar un plan global de auditoría describiendo el alcance y conducción esperados de la auditoría. Mientras que el registro del plan global de auditoría necesitará estar suficientemente detallado para guiar el desarrollo del programa de auditoría, su forma y contenido variarán

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de acuerdo al tamaño de la entidad, a la complejidad de la auditoría y a la metodología y tecnologías específicas usadas por el auditor.²³

I. Diagnóstico General

I.I Programación de auditoría

La programación de la auditoría permite al auditor definir los objetivos y estrategias de auditoría y establecer el equipo multidisciplinario encargado de la obtención de la evidencia necesaria para emitir una opinión.

La programación permitirá determinar los conocimientos y habilidades que requieren los auditores, así como el tiempo y los recursos materiales y financieros necesarios. En esta etapa se evalúa el riesgo global de auditoría y se define el enfoque de auditoría con el cual se va a trabajar

a. Definición de objetivos y estrategia de auditoría

El auditor debe definir los objetivos de la auditoría, para lo cual es importante que identifique las áreas a auditar y lo que se propone alcanzar. Es evidente que es difícil cubrir todos los aspectos, no obstante, debe expresarse una opinión sobre uno o más aspectos de gestión.

La definición de objetivos le ayudará al auditor a determinar los criterios, el plan y los procedimientos de auditoría, teniendo un impacto significativo en la manera como se conduce la misma. Ello implica que todas y cada una de las conclusiones deben ser elaboradas en relación con los objetivos de auditoría, en consecuencia, cualquier consideración a la que llegue el auditor y sobre la cual no se definió objetivo, puede resultar inapropiado incluirla en el informe.

²³ INTERNATIONAL AUDITING AND ASSURANCE STANDARDS BOARD (IASSB), NIA 300



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La estrategia es el proceso que establece el auditor para vincular el entendimiento de la entidad con la concentración del trabajo de auditoría.

La estrategia de auditoría debe identificar: los riesgos que afronta la entidad, los objetivos críticos de auditoría, una idea general del control interno, para confirmar la factibilidad de un enfoque de auditoría basado en sistemas con respecto a las actividades rutinarias. Debe identificarse la necesidad de especialistas en el equipo de auditoría y la aplicabilidad de técnicas de auditoría asistidas por computadora.

La estrategia es la base para el desarrollo del plan de auditoría y debe documentarse y comunicar al equipo de auditoría por cuanto la supervisión del proceso del trabajo debe realizarse en comparación con la estrategia mediante medios formales e informales dependiendo de la complejidad del trabajo.²⁴

Factores a revisar

Se debe determinar los factores fundamentales para el estudio de la organización, en función de dos vértices: el proceso de control y los elementos específicos que forman parte de su funcionamiento.

En el primer caso se incorporan las etapas del proceso de control y se definen las funciones que lo fundamentan; las cuales permiten un análisis lógico de la organización, ya que secuencian y relacionan todos sus componentes en forma natural y congruente.

En el segundo caso, se incluye una relación de los elementos específicos que integran y complementan el proceso administrativo. Tales elementos se relacionan con los atributos fundamentales que enmarcan su fin y función, lo que permite determinar su contribución particular al proceso en su conjunto y al funcionamiento de la organización.

²⁴ CUBERO ABRIL, Teodoro, 2009, Manual específico de auditoría de gestión, Cuenca- Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Equipo multidisciplinario

Estos deben contar, además de la capacidad, con la independencia necesaria con relación a la entidad objeto de auditoría, a fin de obtener mayor confianza de que su trabajo será ejecutado con total imparcialidad. Los equipos multidisciplinarios incluyen normalmente.

- ✓ Auditor general
- ✓ Jefe de equipo
- ✓ Supervisor
- ✓ Auditores operativos
- ✓ Especialistas
- ✓ Asistentes

Si como consecuencia de la exploración previa de la entidad amerita la incorporación de personal especializado, el auditor deberá integrar al equipo de apoyo, en estos casos se solicitará que realicen un dictamen sobre la esfera de competencia, el que rinden en calidad de expertos, pero el auditor debe considerar la necesidad de aplicar procedimientos adicionales de auditoría con relación a parte de los supuestos métodos o resultados del trabajo del especialista, para determinar que los mismos son razonables, o consultar a otros para tal propósito.

25

El riesgo de que la objetividad de un especialista se vea afectada, se incrementa cuando éste sea empleado de la entidad auditada o se relacione de alguna manera con ella, por ejemplo que exista vínculo familiar con funcionarios de la entidad.

²⁵CUBERO ABRIL, Teodoro, 2009, Manual específico de auditoría de gestión, Cuenca- Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Es prudente que los equipos multidisciplinarios se conformen en los departamentos de auditoría incluyendo a los especialistas señalados, debiendo comenzar a trabajar al inicio de la auditoría, lo que pudiera permitir la reducción del tiempo de la misma, en la medida que se pueda ir seleccionando el área por los problemas detectados e ir resolviendo algunos de éstos desde la exploración previa.

Asimismo, en el planeamiento de la auditoría, aunque es responsabilidad del auditor jefe y el supervisor, se puede incluir la participación no sólo del auditor, sino también del especialista que ayude a tomar decisiones correctas y oportunas que brinden por tanto mayor calidad en los resultados de la auditoría de gestión.

En nuestro país tenemos experiencias de trabajos con especialista, tales como, Abogados, Ingenieros, Psicólogos, que desempeñan diferentes funciones en dependencia de la complejidad y especificidad de la auditoría a realizar.

I.I Conocimiento preliminar

El motivo de esta etapa es obtener un conocimiento general del objeto de la organización, de sus principales características y del medio externo en que se desenvuelve.²⁶

El objetivo de esta etapa es poder definir las áreas críticas o estratégicas, en las cuales se deberá profundizar el examen, para llegar luego a determinar las causas de los problemas y situaciones conflictivas detectadas.

Se busca conocer el sistema de administración aplicado, los principales subsistemas de organización, sus conductas y la forma como contribuyen al logro de los objetivos totales, los sistemas de control existentes y toda otra información útil para la Auditoría.

²⁶PROYECTO RESPONSABILIDAD Y ANTICORRUPCIÓN EN LAS AMÉRICAS, Manual de auditoría de gestión de empresas y sociedades del estado, Argentina.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

I.II Documentación de la Entidad

Deberá consultarse, toda la información que se considere de interés para obtener el conocimiento de la organización, tal como, actas del directorio, revistas especializadas, informes de auditoría anteriores, legislación vinculada, etc.

a. Fuentes de información

Las fuentes de información para llevar a cabo el planeamiento general pueden ser:

- ✓ Archivo permanente de la auditoría general
- ✓ El propio organismo a auditar
- ✓ Conocimiento directo mediante la realización de observaciones, entrevistas, etc.
- ✓ Información pública (medios de comunicación, usuarios)
- ✓ Conocimiento directo mediante la realización de encuestas disponibles

El archivo permanente de la auditoría deberá contar con la información institucional y de gestión básica del universo de las organizaciones sujetas al ámbito de su competencia.²⁷

b. Información básica a relevar

Los aspectos básicos de la información a obtener entre otros son los siguientes:

- ✓ Planeamiento
 - Plan operativo institucional
 - Informes de evaluación institucional
 - Memoria anual

²⁷ UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, Manual de procedimientos de auditoría interna, Argentina



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Otros documentos relativos al planeamiento institucional

✓ Organización

Organigrama

Asignación de responsabilidad

Delegación de autoridad o grado de autonomía

Manual de funciones

Reglamento interno o manual de organización

Código de ética y conducta

Plan general de carrera

✓ Productos y servicios

Naturaleza y características

Proveedores

Usuarios

Insumos y fuentes

Canales de distribución

✓ Sistemas gerenciales de información

Asignación presupuestaria

Ejecución presupuestaria

Estados financieros y complementarios

Informes sobre seguimiento de la gestión

Informes anteriores de auditoría y de seguimiento de recomendaciones

Funcionarios responsables de la formulación, aprobación y distribución de los informes

✓ Operaciones

Operaciones o actividades críticas

Manuales de procedimientos

✓ Financiamiento

Fuentes de financiamiento

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Presupuesto (proyecto, crédito aprobado, ejecutado y disponible, modificaciones)

Otras normas que afecten la libre disponibilidad del presupuesto aprobado

✓ Información adicional

Grado de aceptación por parte de los usuarios (a través de diarios, denuncias, investigaciones parlamentarias, encuestas, otros)

Procedimientos adoptados para medir e informar el desempeño

✓ Antecedentes de informes de auditoría interna del organismo, si la tuviere o de informes anteriores emitidos por la auditoría general

Observaciones y recomendaciones

Áreas y procesos críticos examinados

Oportunidad en la implantación de medidas correctivas

Recomendaciones importantes pendientes de implantación

Identificación de áreas o actividades importantes no auditadas o que no han recibido suficiente atención en el pasado²⁸

I.I Elaboración del informe del diagnóstico general

Como conclusión de la etapa de Diagnóstico General y en base a la información obtenida se deberá elaborar un Informe de Diagnóstico General.

Objetivo

El objetivo del mismo es brindar un breve resumen de las características de la organización y de las principales áreas y actividades que se consideran críticas, se debe precisar claramente los fines susceptibles de alcanzar, los factores que se

²⁸UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, Manual de procedimientos de auditoría interna, Argentina



UNIVERSIDAD DE CUENCA

van a examinar, las técnicas a emplear y la programación que va a orientar el curso de acción de la auditoría.

Contenido

En el Informe de Diagnóstico General se indicará:

- ✓ Organización
- ✓ Coordinador
- ✓ Los objetivos y alcance de Auditoría
- ✓ El período bajo examen
- ✓ Planificación Global de Recursos.

Información específica

El cuerpo del informe contendrá fundamentalmente información conceptual y conclusiones del análisis. Es conveniente que los detalles analíticos se muestren como anexos. Como mínimo el informe deberá incluir como información específica:

- ✓ *Plan de acción y presupuesto:* Análisis de los principales rubros de ingresos, egresos a la fecha del informe y revisión comparativa con años anteriores.
- ✓ *Análisis del negocio:* Se dará una idea global del negocio. Se explicitarán las actividades rentables y aquellas que requieren subsidios, ya sean internos o derivados de la Administración Central, siempre de acuerdo con la información disponible a la fecha del informe.
- ✓ *Áreas críticas:* Se explicará su funcionamiento. Se sugerirá la profundización del análisis de las subáreas y actividades que se hayan detectado como críticas (con problemas actuales o potenciales).
- ✓ *Sistemas de Información Gerencial:* Se detallarán los sistemas de información gerencial de que dispone el ente. En particular interesa precisar

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

si existe un sistema de información gerencial en base a datos contables y extra contables que facilite la toma de decisiones de la alta gerencia y permita la auditoría interna y externa de la gestión empresarial.

Aspectos positivos

Se dejará expresa constancia de los aspectos positivos relevantes hallados hasta el momento.

Anexos y cuadros

Mostrarán la información de detalle, incluyendo tablas, gráficos y otra información del género.

Los gráficos y tablas indicarán la fuente de la información, indicando Gerencia y nombre de la Organización. Si se tratara de publicaciones se incluirá volumen y fecha de publicación.

II. Planificación específica

En esta etapa del planeamiento, se busca identificar los problemas de las áreas críticas y sus posibles causas, finalizando la misma con el diseño de un programa de auditoría a tal fin.

Sobre la base del control interno se procede a determinar las áreas y procesos críticos a examinar durante la etapa de ejecución, los criterios de auditoría que se aplicaran y los indicadores o parámetros que se utilizarán para medir el desempeño del auditado.²⁹

²⁹UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, Manual de procedimientos de auditoría interna, Argentina



UNIVERSIDAD DE CUENCA

II.I Identificación de los componentes y subcomponentes

En esta fase se genera un conocimiento global de la organización y se determinan las áreas y actividades críticas (componentes y subcomponentes). El objetivo en esta fase es profundizar el estudio de cada una de las áreas o actividades definidas como críticas.

Con ese propósito deberá obtenerse información acerca de las características internas de cada una de ellas y de las externas que influyen significativamente sobre las mismas.

Como herramientas para alcanzar el fin propuesto deberán desarrollarse criterios de auditoría; es decir un modelo que reúna las características de una gestión considerada eficiente, económica y eficaz.

Para cada una de las áreas o actividades críticas, deberán establecerse criterios.

- ✓ Generales, son comunes a todas las áreas y responden a principios generales de administración.
- ✓ Específicos, son aquéllos especialmente aplicables a las áreas, actividades, servicios o contratos bajo examen.
- ✓ Cuestionarios, se confeccionarán de modo tal de verificar el grado de cumplimiento de los criterios establecidos. De hecho, cada criterio generará una o más preguntas específicas.³⁰

El análisis de toda esa información obtenida, es vital para la etapa de planeación de la auditoría, la cual puede realizarse a través de un conjunto de técnicas de análisis de información, conocidas como revisiones analíticas. La revisión analítica permite la comprensión de las operaciones y actividades de la entidad, la comparación de la información del año en examen, en relación con la información

³⁰PROYECTO RESPONSABILIDAD Y ANTICORRUPCIÓN EN LAS AMÉRICAS, Manual de auditoría de gestión de empresas y sociedades del estado, Argentina



UNIVERSIDAD DE CUENCA

del año anterior, puede mostrar cambios importantes que se constituyen en aspectos de especial interés, para la planificación de la auditoría.

Una vez que el auditor establece las áreas, operaciones, sectores o procesos, se debe determinar los más convenientes para desarrollar la auditoría de gestión.³¹

Fijar los criterios de auditoría.

Los criterios son parámetros o estándares razonables para evaluar, la fase de ejecución;

- ✓ El enfoque del sistema de control interno
- ✓ El desempeño
- ✓ El grado de cumplimiento de los objetivos establecidos
- ✓ El cumplimiento de la normativa aplicable
- ✓ El funcionamiento de los sistemas de información, comunicación y controles gerenciales implantados y en operación

Comprenden las normas de rendimiento y control (sistemas de producción y control interno) a través de las cuales pueden ser evaluados los sistemas, así como el nivel de eficiencia, eficacia y economía de la gestión de la organización auditada.

Generalmente, los criterios deben ser los suficientemente amplios para permitir modos alternativos de satisfacerlos, pero lo suficientemente específicos para determinar su adhesión a ellos. Para que el criterio sea más efectivo, deben ser aceptados por las partes involucradas en la auditoría, es decir por los auditores y por los funcionarios del auditado. Estos parámetros deben establecerse para cada uno de los procesos auditados o líneas de auditoría. Deben ser relevantes, confiables, neutrales, entendibles y completos.

Los criterios de auditoría tienen diversas fuentes, entre ellas cabe citar:

- ✓ Disposiciones y normas
- ✓ Normas o estándares técnico profesionales

³¹CUBERO ABRIL, Teodoro, 2009, Manual específico de auditoría de gestión, Cuenca- Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Opinión de expertos
- ✓ Sentido común
- ✓ Buenas prácticas gerenciales y de administración

Sin embargo la primera fuente de información deben ser los controles, normas, indicadores y metas establecidas por el propio auditado. En aquellos casos en que la organización ha adoptado sus propios parámetros para evaluar su gestión, estos deberán formar parte de la evaluación practicada por el auditor y de resultar ellos aceptables se constituirán en criterios de la auditoría.

En caso que la entidad no haya definido sus propios parámetros de medición el auditor identificará los mismos.

II.II Control interno

El control interno comprende el plan de organización y todos los métodos y procedimientos que en forma coordinada se adoptan en un negocio para salvaguardar sus activos, verificar la razonabilidad y confiabilidad de su información financiera, promover la eficiencia operacional y provocar la adherencia a las políticas prescritas por la administración. Un sistema eficiente y práctico de control interno, dificulta la colusión de empleados, fraudes, robos, etc.³²

En 1992 en EEUU se emitió el informe del Committee of Sponsoring Organizations, (Informe de Organismos Patrocinadores) conocido como informe COSO, como respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno al control interno y, como una herramienta para promover la responsabilidad, transparencia y honestidad de la gestión de los administradores de los recursos públicos y privados.

Posteriormente en 1999, en la Conferencia Interamericana de Contabilidad de San Juan, de Puerto Rico, se recomendó un marco latinoamericano de control interno

³²GARCÍA ORTIZ, María Evelia, Administración avanzada, México, 2005



UNIVERSIDAD DE CUENCA

similar al COSO en español, en base a las realidades de la región, para lo cual se nombró a una comisión especial de representantes de la AIC y la FLAI para iniciar el desarrollo del MICIL; este se emite en el 2004 como un modelo basado en estándares de control interno para las pequeñas y grandes empresas.

La descripción contenida en el Control Interno - Marco Integrado, publicado por el Comité de la Organización de Patrocinio de la Comisión de Marcas (informe de COSO), se resume en el siguiente grafico:



II.III Evaluación del riesgo

El auditor a fin de presentar una opinión lo más cercana a la realidad, debe hacer una evaluación de riesgos. Para dicho propósito existen métodos para evaluar el riesgo de auditoría y diseñar los procedimientos adecuados para asegurar que el riesgo se reduzca a un nivel aceptablemente bajo. Los riesgos son:

- ✓ Inherente
- ✓ De control
- ✓ De detección



UNIVERSIDAD DE CUENCA

EVALUACION DE RIESGOS				
Riesgo Inherente	ALTO	BAJO	BAJO	MEDIO
Riesgo de Control	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO
Riesgo de Detección	BAJO	ALTO	MEDIO	MEDIO

Los riesgos inherente y de control existen en forma independiente de la auditoría, la función del auditor consiste únicamente en evaluarlos adecuadamente, lo cual en la práctica puede hacerse de manera independiente o combinada. En el caso del riesgo de control debe aplicar procedimientos de cumplimiento necesarios para probar los controles en los cuales basó su evaluación.

El riesgo de detección en cambio es atribuible al auditor al determinar su naturaleza, alcance y oportunidad de sus pruebas sustantivas o de cumplimiento. El riesgo de detección se debe establecer de manera inversa a los riesgos inherente y de control; es decir, a menor riesgo inherente y de control, mayor puede ser el riesgo de detección que acepte el auditor tal es el caso de pruebas más sencillas, alcances menores, o fechas más alejadas del cierre del ejercicio.

Para calificar los riesgos por componentes, se preparan matrices que contengan, entre otros aspectos los siguientes:

- ✓ Componente analizado
- ✓ Riesgos y su calificación
- ✓ Enfoque esperado de la auditoría
- ✓ Instrucciones para la ejecución de la auditoría

El nivel de riesgo puede medirse en cuatro grados:

- ✓ Mínimo o no significativo
- ✓ Bajo
- ✓ Medio o moderado
- ✓ Alto



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La evaluación del riesgo al ser un proceso subjetivo y depender del criterio, capacidad y experiencia del auditor necesita de formas para disminuir esa subjetividad; para lo cual suele combinarse tres elementos

- ✓ La significatividad del componente
- ✓ La inexistencia de factores de riesgo y su importancia relativa
- ✓ La probabilidad de ocurrencia de errores o irregularidades básicamente obtenidas del conocimiento y experiencia anterior

NIVEL DE RIESGO	SIGNIFICATIVIDAD	FACTORES DE RIESGO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DE ERROR
Mínimo	No significativo	No existen	Remota
Bajo	Significativo	Poco importantes	Improbable
Medio	Muy Significativo	Existen algunos	Posible
Alto	Muy Significativo	Varios importantes	Probable

Fuente: “Auditoria un enfoque integral”, Slosse, Carlos

Si los controles vigentes son fuertes, el riesgo de que existan errores o irregularidades no detectadas por los sistemas de control es mínimo, en cambio si los controles son débiles, el riesgo de control será alto, o después de evaluarlos, concluye que no puede confiar en ellos, el riesgo de control debe fijarse en su máximo nivel.

Un riesgo de control mínimo o bajo, implica la existencia de controles fuertes, en tanto que, si los controles son fuertes es decir están correctamente diseñados, deberá verificarse que funciones adecuadamente, brindando así un adecuado grado de satisfacción de auditoría.

El auditor al evaluar el control interno, tomará en consideración los cinco componentes, los mismos que se integran en un proceso de gestión y operan en

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

distintos niveles de efectividad y eficiencia, a fin de fortalecer y dirigir los esfuerzos hacia el cumplimiento de objetivos.

En la auditoría de gestión se evaluarán los sistemas y procedimientos establecidos, para que la entidad lleve a cabo sus actividades en forma económica, eficiente y efectiva de manera oportuna y confiable.³³

Proceso de evaluación del control interno

En todas las auditorías, el auditor deberá obtener un suficiente entendimiento de cada uno de los tres elementos del control interno (el ambiente de control interno, el sistema contable y los procedimientos de control), El entendimiento deberá incluir el conocimiento acerca del diseño de las políticas importantes, procedimientos y registros, y si éstos han sido implantados en operación por la entidad. En la planeación de la auditoría, tal conocimiento deberá ser usado en:³⁴

- Identificar tipos de errores potenciales.
- Considerar factores que afecten el riesgo de errores importantes.
- Diseñar pruebas sustantivas.

Para la naturaleza, tiempo y extensión de los procedimientos, el auditor elige su desarrollo al obtener su entendimiento, que variará, dependiendo del tamaño y complejidad de la entidad, experiencia anterior con la misma, naturaleza de los controles específicos involucrados y la naturaleza de los controles específicos de la entidad. Por ejemplo, de la valoración del riesgo necesitado para la planeación de una auditoría, en un ambiente relativo estable, puede ser limitado. Igualmente, el entendimiento de la vigilancia necesaria para planear una auditoría de una entidad pequeña, no compleja, puede ser igualmente limitado.

³³ CUBERO ABRIL, Teodoro, 2009, Manual específico de auditoría de gestión, Cuenca- Ecuador

³⁴ AICPA, Normas profesionales, SAS 78, Evaluación de la Estructura del Control Interno en una Auditoría de Estados,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En la obtención del conocimiento acerca de, si los controles de las políticas, procedimientos o registros han sido implantados en operación, el auditor determinará si la entidad los está usando. La efectividad en la operación, de otro modo, está relacionada con: él como el control de las políticas, procedimientos o registros fue aplicado, la consistencia con la cual fue aplicado y por quien fue aplicado.

El auditor también considerará la valoración del riesgo inherente, su juicio acerca de la importancia, complejidad y sofisticación de las operaciones y sistemas de la entidad, incluyendo si el método de controlar el proceso de la información, está basado sobre el manual de procedimientos, independiente de la computadora o si es altamente dependiente sobre los controles computarizados. Como las operaciones y sistemas de la entidad, hacen más complejo y sofisticado el control interno, puede ser necesario que dedique más atención a la estructura para tener un entendimiento de ello y un efectivo diseño de las pruebas sustantivas.

El estudio y evaluación del control interno se realizará a base del objetivo general de la auditoría y los objetivos específicos del examen, los sistemas y procedimientos vigentes para que la entidad ejecute sus actividades en forma eficiente, efectiva y económica, a fin de cumplir con las metas y objetivos planificados.

La evaluación preliminar del sistema de control interno, nos permite acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes e identificar los componentes relevantes, que en las siguientes fases o etapas del examen se someterán a las pruebas y procedimientos de auditoría.

El auditor es responsable de evaluar los controles internos establecidos cuya metodología incluye: conocer los cinco componentes de control interno con sus respectivos factores; evaluar el riesgo de control y probar la eficacia de los controles.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Para la evaluación del control interno existen los métodos que se describen posteriormente (cuestionarios, narrativo, flujograma y matrices). Cabe mencionar que con frecuencia puede aplicarse una combinación de todas o parte de ellas.

Proceso de evaluación del control Interno por componente

El control interno, no consiste en un proceso secuencial, en donde algunos de los componentes afectan sólo al siguiente, sino en un proceso multidireccional repetitivo y permanente, en el cual más de un componente influye en los otros.

Los componentes forman un sistema integrado que reacciona dinámicamente a las condiciones cambiantes.

El control consta de cinco componentes interrelacionados que se derivan de la forma cómo la administración maneja el negocio, y están integrados a los procesos de control. Los componentes son:

- ✓ Ambiente de control
- ✓ Evaluación de riesgos
- ✓ Actividades de control
- ✓ Información y comunicación
- ✓ Supervisión y seguimiento del sistema de control.

Ambiente de control

Se refiere al establecimiento de un entorno que estimule e inflencie las actividades del personal con respecto al control de sus actividades. Implica revisar el establecimiento del ambiente por la administración para detectar errores potenciales y establecer si existen las políticas y procedimientos relacionados o conexos. Es en esencia el principal elemento sobre el que se sustentan o actúan los otros componentes

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El ambiente de control establece la forma de una organización influenciando la conciencia de control de su gente. Es el fundamento de todos los otros componentes del control interno, proveyendo disciplina y estructura. Los factores del ambiente de control, incluyen lo siguiente:³⁵

- ✓ Valores de integridad y ética
- ✓ Compromisos de competencia
- ✓ Junta de directores o participación del comité de auditoría
- ✓ Filosofía de la gerencia y estilo de operación
- ✓ Estructura organizacional
- ✓ Asignación de autoridad y responsabilidad
- ✓ Políticas y prácticas de recursos humanos

Evaluación de riesgos

El segundo componente del control, involucra 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 manejados. Así mismo, se refiere a los mecanismos necesarios para identificar y manejar riesgos específicos asociados con los cambios, tanto los que influyen en el entorno de la organización como en el interior de la misma.

Para lo anterior, es indispensable primeramente el establecimiento de objetivos tanto a nivel global de la organización como al de las actividades relevantes, obteniendo con ello una base sobre la cual sean identificados y analizados los factores de riesgos que amenazan su oportuno cumplimiento.

La evaluación, o mejor dicho la autoevaluación de riesgo debe ser una responsabilidad ineludible para todos los niveles que están involucrados en el

³⁵ AICPA, Normas profesionales, SAS 78, Evaluación de la Estructura del Control Interno en una Auditoría de Estados.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

logro de objetivos. Los riesgos podrán surgir o cambiar debido a circunstancias tales como:³⁶

- ✓ Cambios en el ambiente operacional. Cambios en el ambiente regulatorio u operacional, pueden resultar en cambios en presiones competitivas e importantes y diferentes riesgos.
- ✓ Nuevo personal. Un nuevo personal puede tener un diferente enfoque sobre o entendimiento del control interno.
- ✓ Nuevos o sistemas reorganizados de información. Cambios importantes y rápidos en el sistema de información pueden cambiar el riesgo relativo al control interno.
- ✓ Rápido crecimiento. Una importante y rápida expansión de las operaciones, puede agotar a los controles y aumentar el riesgo de un rompimiento en los mismos.
- ✓ Nuevas tecnologías. Incorporar nuevas tecnologías dentro del proceso productivo o sistemas de información, pueden cambiar el riesgo asociado con el control interno.
- ✓ Nuevas líneas, Productos o actividades. Dentro de las áreas de negocios u operaciones con las cuales la entidad tiene una poca de experiencia, puede introducir nuevos riesgos asociados con el control interno.
- ✓ Reestructuraciones de la Corporación. Las reestructuraciones pueden venir acompañadas por reducciones del personal y cambios en la supervisión o segregación de deberes, que puedan cambiar el riesgo asociado con el control interno.
- ✓ Operaciones extranjeras. La expansión o adquisición de operaciones extranjeras acarrea una nueva y única frecuencia de riesgos, que pueden impactar al control interno; por ejemplo, riesgos adicionales o cambios en ellos, correspondientes a operaciones de moneda extranjera.

³⁶ AICPA, Normas profesionales, SAS 78, Evaluación de la Estructura del Control Interno en una Auditoría de Estados.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Pronunciamientos de contabilidad. Adopción de nuevos principios de contabilidad o cambios de los mismos, pueden afectar los riesgos en la preparación de estados financieros.

Actividades de control

Las actividades de control son aquellas que realizan la Gerencia y demás personal de la organización para cumplir diariamente con actividades asignadas. Estas actividades están relacionadas (contenidas) con las políticas, sistemas y procedimientos principalmente. Ejemplo de estas actividades son aprobación, autorización, verificación, conciliación, inspección, revisión de indicadores de rendimiento. También la salvaguarda de los recursos, la segregación de funciones, la supervisión y la capacitación adecuada.

Las actividades de control tienen distintas características, pueden ser manuales o computarizadas, gerenciales u operacionales, general o específicas, preventivas o detectivas. Sin embargo, lo trascendente es que sin importar su categoría o tipo, todas ellas estén apuntando hacia los riesgos (reales o potenciales) en beneficio de la organización, su misión y objetivos, así como a la protección de los recursos. Las actividades de control son importantes no sólo porque en sí mismas implican la forma "correcta" de hacer las cosas, sino debido a que son el medio idóneo de asegurar en mayor grado el logro de los objetivos. Generalmente, las actividades de control que pudieran ser importantes para una entidad, pueden ser catalogadas como políticas y procedimientos que corresponden a lo siguiente:³⁷

- Desarrollo de revisiones
- Procesamiento de información
- Controles físicos
- Segregación de deberes

³⁷ AICPA, Normas profesionales, SAS 78, Evaluación de la Estructura del Control Interno en una Auditoría de Estados.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Información y comunicación

Consecuentemente la información pertinente debe ser identificada, capturada, procesada y comunicada al personal en forma y dentro del tiempo indicado, de forma tal que le permita cumplir con sus responsabilidades. Los sistemas producen reportes conteniendo información operacional, financiera y de cumplimiento que hace posible conducir y controlar la organización.

Todo el personal debe recibir un claro mensaje de la Alta Gerencia de sus responsabilidades sobre el control; así como, la forma en que las actividades individuales se relacionan con el trabajo de otros. Así mismo, debe contarse con medios para comunicar información relevante hacia los mandos superiores y a entidades externas.

Supervisión y seguimiento del sistema de control.

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

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

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

La evaluación debe conducir a la identificación de los controles débiles, insuficientes o necesarios, para promover con el apoyo decidido de la Gerencia, su reforzamiento e implantación. Esta evaluación puede llevarse a cabo de tres formas: durante la realización de las actividades de supervisión diaria en distintos

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

niveles de organización; de manera independiente por personal que no es responsable directo de la ejecución de las actividades (incluidas las de control) y mediante la combinación de las dos formas anteriores.

Métodos de evaluación

El método en la auditoría generalmente es la acción de conocer los entes y verificar afirmaciones y exposiciones para informar resultados de la verificación con la presentación de sugerencias estratégicas de valor agregado encaminado a generar procesos de cambio.

Para la evaluación de control interno se utiliza diversos métodos, entre los más conocidos los siguientes:³⁸

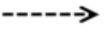
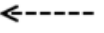
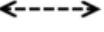
- ✓ Cuestionarios.- Consiste en diseñar cuestionarios a base de preguntas que deben ser contestadas por los funcionarios y personal responsable, de las distintas áreas de la empresa bajo examen, en las entrevistas que expresamente se mantienen con este propósito.
- ✓ Flujogramas.- Consiste en relevar y describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas relacionadas con la auditoría, así como, los procedimientos a través de sus distintos departamentos y actividades.

³⁸ CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CUADRO DE SIMBOLOS

SIMBOLO	DESCRIPCION
	PROCESO
	DECISION
	DOCUMENTO
	REGISTROS (Libro, tarjetas, etc.)
	TARJETA PERFORADA
	PAPEL PERFORADO
	ARCHIVO
	DESPLAZA UN DOCUMENTO PARA EXPLICAR DESVIACIONES DEL SISTEMA
	ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN
	SE TOMA INFORMACION
	SE TOMA Y ACTUALIZA INFORMACION
	CONECTOR
	INICIO O FIN

- ✓ Descriptivo o narrativo.- Consiste en la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema que se está evaluando; estas explicaciones se refieren a funciones, procedimientos, registros, formularios, archivo, empleados y departamentos que intervienen en el sistema. El relevamiento se los hace en entrevistas y observaciones de actividades, documentos y registros.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ **Matrices.-** El uso de matrices conlleva el beneficio de permitir una mejor localización de debilidades de control interno. Para su elaboración, debe llevarse a cabo los siguientes procedimientos previos:
 - Completar un cuestionario segregado por áreas básicas, indicando el nombre de los funcionarios y empleados y el tipo de funciones que desempeñan.
 - Evaluación colateral de control interno.
- ✓ **Combinación de métodos.-** Ninguno de los métodos por si solos, permiten la evaluación eficiente de la estructura de control interno, pues se requiere la aplicación combinada de métodos. Ejemplo: El descriptivo con cuestionarios, los flujogramas con cuestionarios, etc.

II.IV Procedimientos de Auditoría

Puede ser definido como un conjunto de operaciones métodos de investigación aplicables a las circunstancias de auditoría para obtener evidencia. Al conjunto de procedimientos se les denomina pruebas de auditoría.

Los procedimientos de auditoría permiten alcanzar los objetivos de la auditoría, de ahí que el auditor debe conocer las afirmaciones de cada componente toda vez que estas se conviertan en objeto de la auditoría. Esto no quiere decir que exista una relación entre el objetivo y un procedimiento de auditoría porque podrían relacionarse a más de un procedimiento a dicho objetivo.

Los procedimientos de auditoría pueden dividirse, según la evidencia que brindan en:

- ✓ **Procedimientos de cumplimiento,** estos proporcionan evidencia de que los controles claves existen y de que son aplicados efectiva y uniformemente.
- ✓ **Procedimientos sustantivos,** los cuales proporcionan evidencia directa sobre la validez de las transacciones y saldos incluidos en los registros contables



UNIVERSIDAD DE CUENCA

o estados financieros y, por consiguiente en la validez de las transacciones.

39

II.V Programa de Auditoría

Es el documento final de la fase de planeamiento, en el cual se resumen las decisiones más importantes relativas a la estrategia para el desarrollo de la auditoría de gestión. Determina entre otros aspectos, los objetivos y el alcance de la auditoría, las áreas y actividades críticas a examinar y la cantidad y calidad de los recursos humanos necesarios para su ejecución. Señala las tareas específicas que deben ser cumplidas por el equipo de auditoría para llevar a cabo el examen, se definen los responsables de su ejecución y los plazos fijados para cada actividad.

Elaboración Programas de Auditoría

El supervisor elaborara el programa de auditoría para su aprobación. En este documento se resumirán las decisiones más importantes relativas a la estrategia adoptada para el desarrollo de la ejecución de auditoría, tiene como propósito además organizar conducir y controlar los esfuerzos de la auditoria para lograr el mejor uso de los recursos.⁴⁰

La estructura de un programa de auditoría podría contener:

- ✓ Origen de la auditoría.- Describe el motivo que origina la realización de la auditoria.
- ✓ Síntesis del diagnóstico general.- Incluye diversos aspectos relevados durante la planeación, tales como fines de la entidad, su estructura organizacional, naturaleza de sus operaciones, marco legal, funcionarios,

³⁹ SLOSSE, Carlos, AUDITORÍA UN NUEVO ENFOQUE EMPRESARIAL

⁴⁰ UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, Manual de procedimientos de auditoría interna, Argentina



UNIVERSIDAD DE CUENCA

presupuesto, sistemas y controles gerenciales y cualquier otra información importante.

- ✓ Objetivos generales y específicos de la auditoría.- Los objetivos generales se refieren a lo que se espera lograr de la auditoría en términos globales. Los objetivos se describen utilizando verbos de modo imperativo, por ejemplo “determinar, establecer, etc.”, evitándose la descripción detallada de acciones a realizar, las que son propias de los procedimientos de auditoría. Los objetivos específicos describen lo que desea lograrse en términos concretos, como resultado de la auditoría de gestión.
- ✓ Alcance y metodología.- Describe la extensión del trabajo a realizar para cumplir con los objetivos de auditoría y el periodo objeto de examen. Debe describirse la cobertura del trabajo (local, zonas, etc.) y el enfoque de la auditoría a aplicar para obtener evidencia para la elaboración del informe, es decir para poder determinar si la entidad o programa ha cumplido con los principios de efectividad, eficiencia y economía
- ✓ Recursos de personal.- Incluye la nómina del personal para integrar el equipo de auditoría, su cargo y profesión y la definición de los especialistas necesarios para llevar a cabo la tarea.
- ✓ Áreas y procesos críticos a ser auditados.- Contiene la descripción de los aspectos más importantes identificados durante la etapa de planeación y los hallazgos potenciales.
- ✓ Información de soporte.- Está formada por:
 - Estructura del informe a emitir
 - Presupuesto de tiempo
 - Cronograma de actividades
 - Costo estimado del operativo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Los cambios que se produzcan en los objetivos o en el alcance, en el curso de la auditoría de gestión, deben ser aprobados por el nivel pertinente de la auditoría general y ser documentados apropiadamente.

Los programas forman parte de los papeles de trabajo de la auditoría. La responsabilidad de su custodia y conservación corresponde al supervisor y al resto de equipo de auditoría.

b) Ejecución

En esa etapa, es donde se ejecuta propiamente la auditoría, pues en esta instancia se desarrolla los hallazgos y se obtienen toda la evidencia necesaria en cantidad y calidad apropiada (suficiente, competente y relevante), basada en los criterios de auditoría y procedimientos definidos en cada programa, para sustentar las conclusiones y recomendaciones de los informes.

I. Aplicación de programas

La aplicación de los programas detallados y específicos se realiza para cada componente significativo y escogido para examinarse, que comprende la aplicación de los procedimientos de auditoría; adicionalmente mediante la utilización de:

- ✓ Estadísticas de las operaciones como base para detectar tendencias, variaciones extraordinarias y otras situaciones que por su importancia ameriten investigarse.
- ✓ Parámetros e indicadores de economía, eficiencia y eficacia, tanto reales como estándar, que pueden obtenerse de colegios profesionales, publicaciones especializados, entidades similares, organismos internacionales y otros.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

II. Evidencias

El auditor deberá obtener evidencia suficiente apropiada de auditoría para poder extraer conclusiones razonables sobre las cuales basar la opinión de auditoría.

La evidencia de auditoría se obtiene de una mezcla apropiada de pruebas de control y de procedimientos sustantivos. En algunas circunstancias, la evidencia puede ser obtenida completamente de los procedimientos sustantivos.

- ✓ Pruebas de control, significan pruebas realizadas para obtener evidencia de auditoría sobre la adecuación del diseño y operación efectiva de los sistemas de contabilidad y de control interno.
- ✓ Procedimientos sustantivos, significa pruebas realizadas para obtener evidencia de auditoría para detectar representaciones erróneas de importancia en los estados financieros, y son de dos tipos: pruebas de detalles de transacciones y balances; y procedimientos analíticos⁴¹

La suficiencia y la propiedad están interrelacionadas y se aplican a la evidencia de auditoría obtenida tanto de las pruebas de control como de los procedimientos sustantivos. La suficiencia es la medida de la cantidad de evidencia de auditoría; la propiedad es la medida de la calidad de evidencia de auditoría y su relevancia para una particular aseveración y su confiabilidad. Ordinariamente, el auditor encuentra necesario confiar en evidencia de auditoría que es persuasiva y no concluyente y a menudo buscará evidencia de auditoría de diferentes fuentes o de una naturaleza diferente para soportar la misma aseveración.

Al obtener la evidencia de auditoría de las pruebas de control, el auditor debería considerar la suficiencia y propiedad de la evidencia de auditoría para soportar el nivel evaluado de riesgo de control.

⁴¹INTERNATIONAL AUDITING AND ASSURANCE STANDARDS BOARD (IASSB), Normas Internacionales de Auditoría 500



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La evidencia de auditoría es más persuasiva cuando las partidas de evidencia de diferentes fuentes o de una diferente naturaleza son consistentes. En estas circunstancias, el auditor puede obtener un grado acumulativo de confianza más alto del que se obtendría de partidas de evidencia de auditoría cuando se consideran individualmente. Por el contrario, cuando la evidencia de auditoría obtenida de una fuente es inconsistente con la obtenida de otra, el auditor determina que procedimientos adicionales son necesarios para resolver la inconsistencia.

III. Técnicas de verificación

Al estudiar y evaluar el sistema de control interno y determinar el alcance de la Auditoría, el auditor debe obtener información suficiente, competente y relevante a fin de promover una base razonable para sus operaciones, criterios, conclusiones y recomendaciones.

Precisamente las técnicas de Auditoría son los diversos métodos utilizados por el auditor para obtener evidencias.⁴²

El conjunto de técnicas de Auditoría constituye los procedimientos que se incluyen en el programa de Auditoría. . La oportunidad de dichos procedimientos dependerá, en parte, de los períodos de tiempo durante los que la evidencia de auditoría buscada esté disponible.

En el caso de la Auditoría de gestión servirán para la revisión de los procesos administrativos y operacionales a las diversas funciones que se realizan en la entidad.

Para desarrollar una Auditoría de gestión se utilizan diferentes técnicas, las más comúnmente utilizadas son las siguientes:

⁴²QUEVEDO, Yanelis Guilarte, Bases teóricas de auditoría de gestión para las unidades del sector público



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Comparación.- Es la determinación de la similitud o diferencias existentes en dos o más hechos u operaciones; mediante esta técnica se compara las operaciones realizadas por la entidad auditada, o los resultados de la auditoría con criterios normativos, técnicos y prácticas establecidas, mediante lo cual se puede evaluar y emitir un informe al respecto.
- ✓ Observación.- Es la verificación visual que realiza el auditor durante la ejecución de una actividad o proceso para examinar aspectos físicos, incluyendo desde la observación del flujo de trabajo, documentos, materiales, etc.
- ✓ Rastreo.- Es el seguimiento y control de una operación, dentro de un proceso o de un proceso a otro, a fin de conocer y evaluar su ejecución.
- ✓ Indagación.- Es la obtención de información verbal mediante averiguaciones o conversaciones directas con funcionarios de la entidad auditada o terceros sobre las operaciones que se encuentran relacionadas, especialmente de hechos o aspectos no documentados.
- ✓ Entrevista.- Entrevistas a funcionarios de la entidad auditada y terceros con la finalidad de obtener información, que requiere después ser confirmada y documentada.
- ✓ Encuesta.- Encuestas realizadas directamente o por correo, con el propósito de recibir de los funcionarios de la entidad auditada o de terceros, una información de un universo, mediante el uso de cuestionarios cuyos resultados deben ser posteriormente tabulados.
- ✓ Análisis.- Consiste en la separación y evaluación crítica, objetiva y minuciosa de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer su propiedad y conformidad con criterios normativos y técnicos; como por ejemplo, el análisis de la documentación interna y externa de la entidad

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

hasta llegar a una deducción lógica; involucra la separación de las diversas partes y determina el efecto inmediato o potencial.

- ✓ Conciliación.- Consiste en hacer que concuerden dos conjuntos de datos relacionados, separados e independientes; por ejemplo, analizar la información producida por las diferentes unidades operativas o administrativas, con el objeto de hacerles concordantes entre sí y a la vez determinar la validez y veracidad de los registros, informes y resultados bajo examen.
- ✓ Confirmación.- Comunicación independiente y por escrito, de parte de los funcionarios que participan o ejecutan las operaciones, y/o de fuente ajena a la entidad auditada, para comprobar la autenticidad de los registros y documentos sujetos al examen, así como para determinar la exactitud o validez de una cifra, hecho u operación.
- ✓ Tabulación.- Consiste en agrupar resultados importantes obtenidos en área, segmentos o elementos examinados que permitan llegar a conclusiones.
- ✓ Comprobación.- Consiste en verificar la existencia, legalidad, autenticidad y legitimidad de las operaciones realizadas por una entidad, a través del examen de la documentación justificatoria o de respaldo.
- ✓ Cálculo.- Consiste en la verificación de la exactitud y corrección aritmética de una operación o resultado, presentados en informes, contratos, comprobantes y otros.
- ✓ Revisión selectiva.- Consiste en una breve o rápida revisión o examen de una parte del universo de datos u operaciones, con el propósito de separar y analizar los aspectos que no son normales y que requieren de una atención especial y evaluación durante la ejecución de la auditoría.
- ✓ Inspección.- Esta técnica involucra el examen físico y ocular de activos, obras, documentos, valores y otros, con el objeto de establecer su existencia y autenticidad; requiere en el momento de la aplicación la

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

combinación de otras técnicas, tales como: indagación, observación, comparación, rastreo, análisis, tabulación y comprobación.

Además de las técnicas indicadas, en la auditoría de gestión se conocen otras como las siguientes:

- ✓ Verificación.- Está asociada con el proceso de auditoría, asegura que las cosas son como deben ser, podría verificarse operaciones del período que se audita y otras de períodos posteriores.
- ✓ Investigación.- Examina acciones, condiciones y acumulaciones y procesamientos de activos y pasivos, y todas aquellas operaciones relacionadas con éstos.
- ✓ Evaluación.- Es el proceso de arribar a una conclusión de auditoría a base de las evidencias disponibles.

Otras prácticas de auditoría: Muestreo en la auditoría de gestión

Es muy usual que las otras prácticas de auditoría sean confundidas con las técnicas, sin embargo, sirven en la labor de la auditoría como elementos importantes.

La aplicación de pruebas selectivas a juicio del auditor puede involucrar casi todas las técnicas enumeradas en la sección anterior y la aplicación en base de principios de muestreo estadístico incluye la utilización de técnicas de otras disciplinas.

La prueba selectiva consiste de la práctica de simplificar la labor total de medición, evaluación o verificación tomando una muestra típica del total. El cálculo de probabilidades puede utilizarse para determinar cuál debe ser el tamaño de la



UNIVERSIDAD DE CUENCA

muestra o el auditor puede efectuar dicha determinación a base de su juicio profesional.⁴³

Esto permitirá al auditor obtener y evaluar la evidencia de auditoría sobre algunas características de las partidas seleccionadas para formar o ayudar en la formación de una conclusión concerniente al universo de la que se extrae la muestra. El muestreo en la auditoría puede usar un enfoque estadístico o no estadístico.⁴⁴

✓ Muestreo estadístico

La utilización de esta genera ventajas como: objetividad en la obtención de una muestra basada en un método con rigor científico, y la posibilidad que brinda este método, para medir el grado de seguridad y el nivel de precisión que puede ser asumido con los resultados del muestreo.

El tamaño de la muestra surge de la complementación del criterio del auditor y las características del universo por examinar, factores, que, mediante formulas matemáticas determinan el número de elementos para estudio. Es necesario que el universo sea grande y homogéneo para que resulte económico.

La evaluación de los resultados se realiza considerando formulas matemáticas que estiman razonablemente el comportamiento del universo, a partir de los valores de la muestra.

✓ Muestreo no estadístico

En este el auditor se apoya exclusivamente en su criterio, basado en sus conocimientos, habilidad y experiencia profesional. Por eso su naturaleza es de carácter subjetivo. Normalmente se aplica cuando resulta más simple y menos costosa. Es recomendable en universos reducidos y heterogéneos.

⁴³ INSTITUTO LATINOAMERICANO DE CIENCIAS FISCALIZADORAS, 1981, Manual latinoamericano de auditoría profesional en el sector público, Bogotá.

⁴⁴ CUBERO ABRIL, Teodoro, 2009, Manual específico de auditoría de gestión, Cuenca- Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La determinación del tamaño de la muestra sobre bases absolutamente subjetivas, pueden dificultar la justificación del fundamento de la extensión de las pruebas.

Las conclusiones también son subjetivas ya que no puede transmitirse a terceros la cuantificación del grado de seguridad y confianza con que el auditor a extraído su juicio.

Cuando se ha optado por esta modalidad, al seleccionar cualquier tipo de muestra, deberá considerarse en todos los casos: las partidas de mayor monto, aquellas sobre las cuales el auditor tenga alguna sospecha de error, aquellas transacciones con monto pequeño, pero que pueden tener mucho movimiento o gran repetitividad y las partidas sin movimiento.

Métodos de selección de la muestra

- ✓ Bloque o conglomerado.- Consiste en seleccionar grupos o elementos en forma masiva, se acoge una diversidad de características para su agrupación. Conviene señalar que se trata de un método arbitrario y subjetivo que tiende a dejar de utilizarse, ya que al no ser aleatorio es inaplicable el muestreo estadístico.
- ✓ Sistemático.- Luego de que el auditor a determinado el tamaño de la muestra, se relaciona la cantidad de elementos por seleccionar con la población total: el cociente obtenido indica el intervalo de los ítems por revisar, examinando cada comprobante escogido. Este método ofrece la ventaja de eliminar factores extraños, como la facilidad o dificultad de acceder a la información, que puede influir sobre el auditor cuando elige arbitrariamente la muestra.
- ✓ Números aleatorios.- Una vez definido el tamaño de la muestra y asignado el número de orden de cada elemento bajo examen, el auditor elige los que

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

verificarán, valiéndose de la tabla de números científicamente elegidos al azar, en la forma en que se desarrolla en una tabla preestablecida

IV. Papeles de trabajo

Los papeles de trabajo constituyen el conjunto de piezas documentales o electrónicas (procesador de textos, hojas electrónicas, o elaborados en alguna otra aplicación electrónica), en las cuales está consignada la evidencia recopilada por el auditor y los resultados de las pruebas realizadas durante la etapa de ejecución; también formarán parte de los papeles de trabajo aquellas piezas documentales o electrónicas obtenidas por el auditor y que no han sido preparadas por él.

Los papeles de trabajo son el nexo entre el trabajo de campo y el informe de auditoría y deberán contener la evidencia para apoyar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones del informe.⁴⁵

En términos generales, los papeles de trabajo deberán:

- ✓ Contener el programa de auditoría original y las sucesivas modificaciones al mismo.
- ✓ Contener índices y referencias cruzadas relacionados con el programa de auditoría.
- ✓ Ser fechados y firmados por quien los prepara.
- ✓ Ser revisados por el Coordinador (esa revisión deberá estar también documentada en los papeles de trabajo)
- ✓ Ser completos y precisos para que sirvan de apoyo a los hallazgos, conclusiones y recomendaciones y para permitir demostrar la naturaleza y el alcance del trabajo realizado.

⁴⁵PROYECTO RESPONSABILIDAD Y ANTICORRUPCIÓN EN LAS AMÉRICAS, Manual de auditoría de gestión de empresas y sociedades del estado, Argentina



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Ser comprensibles sin explicaciones orales. Deben ser también completos y no obstante, concisos. Cualquiera que los use debe poder rápidamente determinar su propósito, fuentes de datos, la naturaleza, el alcance del trabajo realizado y las conclusiones de quien los preparó. Si bien la brevedad es importante, la claridad y la necesidad de que los papeles de trabajo sean completos no deberán ser sacrificadas, simplemente para ahorrar tiempo o papel.
- ✓ Ser tan legibles y limpios como sea posible. De otro modo los papeles de trabajo pueden perder su valor como evidencia.
- ✓ Estar limitados a los asuntos que sean significativos y relevantes para los objetivos de la tarea.
- ✓ Contener expresión clara del propósito de los mismos, para asegurar que la información acumulada esté apropiadamente relacionada con los objetivos e informes de auditoría.

Los informes emitidos, papeles de trabajo y documentación de respaldo se conservarán por el plazo que fijen las normas legales y/o profesionales, en el caso ecuatoriano debe mantenerse en custodia (archivo) por el lapso de cinco años, pudiendo ser exhibidos y entregados por requerimiento judicial.

Sólo las personas autorizadas por el Supervisor de Auditoría de la organización auditada tendrán acceso a los papeles de trabajo. Los documentos correspondientes a la auditoría vigente, serán accesibles al personal del equipo de auditoría.

Índices de los papeles de trabajo

Es necesaria la anotación de índices en los papeles de trabajo ya sea en el curso o al concluirse la auditoría, para lo cual primeramente se debe definir los códigos a

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

emplearse, que deben ser iguales a los utilizados en los archivos y debe considerarse la clase de archivo y los papeles de trabajo.⁴⁶

La codificación de índices y referencias en los papeles de trabajo pueden ser de tres tipos: alfabética, numérica y alfanumérica. Un criterio adecuado consiste en aplicar para el archivo permanente índices numéricos y para los corrientes alfabéticos y alfanuméricos.

Preparación de papeles de trabajo

Los papeles de trabajo, son todos aquellos documentos que sustentan la evidencia recopilada por los profesionales auditores durante el proceso de una auditoria, y que sirven para respaldar el informe y el juicio técnico sobre lo que se está examinando.

En la actualidad, muchos profesionales utilizan computadores personales, para llevar sus papeles de trabajo, las cuales quedan archivadas en sus respectivas memorias. De conformidad a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, los auditores están obligados a preparar, organizar, controlar y conservar los papeles u hojas de trabajo, donde han quedado registradas las pruebas que aplicó, y la evidencia y conclusiones a las cuales ha arribado.

Tampoco es ninguna novedad que los profesionales, como parte de su metodología de trabajo, normalizan sus procedimientos, para sistematizar sus exámenes, más aún cuando se trabaja en equipo, y debe quedar en las respectivas hojas de trabajo, las cuales deberán estar en los archivos, disquetes , CD ROM, y otros, y cada día los auditores efectúan auditorías con menos papel de celulosa, ya que la tecnología, así lo dispone.⁴⁷

✓ Objetivos de los papeles de trabajo

Los objetivos básicos de los papeles de trabajo los podemos resumir en los siguientes:

⁴⁶CUBERO ABRIL, Teodoro, 2009, Manual específico de auditoría de gestión, Cuenca- Ecuador

⁴⁷FERNANDEZ, Eduardo, Auditoria, Papeles de trabajo, San Martín, Chile



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. Registrar las labores llevadas a cabo en una auditoría

Los papeles de trabajo proporcionan un registro sistemático y detallado de las labores llevadas a cabo por los profesionales del área, en los exámenes de auditoría que se practican, el contenido de estos papeles de trabajo, tiene que ser suficiente para respaldar los juicios, conclusiones y recomendaciones que se entrega a través del respectivo informe de auditoría.

2. Determinar que el examen se efectuó de acuerdo con las NAGAS

En los papeles de trabajo, deberán quedar reflejados todos los antecedentes que permitan avalar que el examen se efectuó conforme a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, especialmente las relativas a la ejecución del trabajo.

3. Servir como fuente de información para futuros exámenes.

Los antecedentes recopilados durante el examen y las conclusiones a las cuales han llegado los auditores, y que sirven como evidencia para respaldar el informe de auditoría, en muchas oportunidades puede servirle al auditor, para demostrar el trabajo efectuado, y considerarlo como un elemento de juicio más al programar la nueva auditoría.

4. Mejorar la calidad de los exámenes

Los papeles de trabajo, no sólo deben estar bien preparadas o elaboradas, sino que además tienen que contener los asuntos más relevantes debidamente estudiados, con toda la evidencia suficiente que asegure que se le ha dado una adecuada atención del punto de vista de la auditoría a las materias examinadas.

5. Facilitar la Revisión y Supervisión

Los papeles de trabajo, son fundamentales para la etapa de revisión que debe efectuar el encargado de la auditoría o el responsable de ella en la etapa de la ejecución del examen y del informe en borrador o preliminar de auditoría, antes que pueda ser formulado o remitido a los distintos usuarios. También permite

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

que personas ajenas a quien las ha preparado, examine los detalles de la auditoría registrado en dichos papeles.

6. Ayudar al desarrollo Profesional

La correcta preparación del los papeles de trabajo, puede ser de ayuda importante en el desarrollo profesional de los auditores que conforman el grupo humano o equipo que está llevando a cabo una determinada auditoría, ya que con toda seguridad, estas papeles de trabajo, pueden ser utilizadas en otras oportunidades y también servirán como guías para futuros exámenes.

7. Respaldar el informe de auditoría en los procesos judiciales

En aquellos casos que los informes de auditoría den origen a presentaciones ante los tribunales de justicia, normalmente por algún asunto asociados con algunas irregularidades cometidas en las empresas, u otros delitos encontrados durante el examen, los papeles de trabajo, son de gran importancia para respaldar el contenido del informe de auditoría, y le ayudan además al auditor a recordar situaciones de la cual se trata la materia impugnada.

✓ Contenido de los papeles de trabajo

El contenido de los papeles de trabajo, dependerá del tipo de auditoría que se está llevando a cabo, es así como los papeles de trabajo van a contener:

- Programas de auditoría
- Cuestionarios.
- Copias de la escritura de formación de la sociedad.
- Estatuto orgánico de la empresa
- Organigrama de la entidad
- Copias de procedimientos de interés para la auditoría
- Estados Contables

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Estados Presupuestarios
- Análisis de saldos
- La evaluaciones llevadas a cabo
- Entrevistas efectuadas
- Cálculos efectuados
- Notas de los supervisores
- Asientos de ajuste y otras recomendaciones efectuadas por el auditor
- Conciliaciones
- Extracto de documentos importantes
- Fotocopias de documentos importantes y que sirven para la auditoría.(Fax, Facturas, Comprobantes.
- Confirmaciones obtenidas de terceros
- Flujogramas elaborados, ya sea por la empresa o por el auditor
- Actas de arqueo
- Copias de inventarios
- Notas y observaciones efectuadas por el auditor, sobre procedimientos empleados.
- Informes emitidos por la auditoría interna
- Informes emitidos por los auditores externos
- Copias de las cartas emitidas a los asesores legales de la entidad.
- Informe de los especialistas
- Copia del informe emitido en relación a la auditoría practicada.

✓ Organización de los papeles de trabajo

El gran volumen de los papeles de trabajo, que se acumulan durante una auditoría, obliga a los profesionales a tener una buena organización de los mismos. En efecto, los profesionales auditores con experiencia recomiendan que en la mayoría de los exámenes exista un archivo permanente y uno corriente por separado.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

✓ Archivo permanente o carpeta permanente

Esta carpeta o legajo, debe reunir los datos útiles, que se pueden usar permanentemente, o en más de una auditoría y en su mayoría están relacionados con la toma de conocimiento de la entidad. Entre el material que debe estar archivado en las carpetas permanentes tenemos los siguientes:

- Escritura de constitución de la entidad
- Actividad principal del cliente
- Organigrama de la entidad
- Reglamento de la empresa
- Informes contables y presupuestarios
- Evaluación efectuada a la empresa
- Número de sucursales, y la ubicación de las oficinas y planta
- Características especiales de la empresa, y los mercados donde está operando.
- Copias de los contratos de importancia en la cual está involucrada la empresa.
- Análisis detallado de algunas cuentas de la empresa
- Plan de cuentas
- Extracto de actas del directorio, comités y otros de interés permanente.
- Datos importantes sobre los títulos de los principales bienes de la entidad.
- Otros antecedentes que los profesionales auditores estimen como apropiado

En todo caso en cada auditoría hay que examinar si la información que contiene esta carpeta está vigente o no.

✓ Archivo corriente o carpeta corriente

En todas las auditorías practicadas, se debe confeccionar una o varias carpetas o archivos corrientes para acumular toda la información que no es de uso continuo por parte de los auditores, y que va a respaldar las conclusiones

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

a las cuales ha arribado, después de aplicar procedimientos y obtener evidencia.

Entre el material que debería contener estas carpetas, tenemos lo siguiente:

- Programa de trabajo
- Planilla de tiempo empleado en el desarrollo del examen
- Evaluaciones de los controles internos
- Estados Contables
- Análisis de cuentas
- Pruebas de auditorías llevadas a cabo
- Cédulas guías
- Copias de comprobantes y otros documentos corrientes
- Memorándum y otras cartas corrientes
- Entrevistas efectuadas por el auditor durante el examen
- Copias de documentos e informes que se acumulan durante el examen.
- Listados computacionales
- Borradores del informe de auditoría
- Resumen de los problemas importantes encontrados
- Resumen de las principales debilidades de control
- Recomendaciones entregadas
- Asientos de ajustes propuestos
- Copias de Conciliaciones bancarias
- Actas de arqueo de fondos
- Otros asuntos corrientes de interés para la auditoría.

✓ Preparación de los papeles de trabajo

Los papeles de trabajo, que son el medio que utilizan los auditores para recopilar los antecedentes y evidencia de un examen, deben estar preparadas

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

en forma prolija, claras, concisa y estar elaboradas y estructuradas bajo pautas uniformes, que permitan un adecuado control y comprensión del trabajo ejecutado.

Los papeles de trabajo, deben estar compuestos, por un encabezamiento, por un cuerpo o parte central, y por la parte final.

1. Encabezamiento

El encabezamiento de Los papeles de trabajo, debe estar compuesto de la siguiente forma:

- Nombre de la Empresa
- La numeración de los papeles de trabajo.
- Materia, asunto o cuenta examinada
- Objetivo de los papeles de trabajo
- Nombre de la subcuenta, si se trata de análisis de una auditoría contable.
- La fuente de la información obtenida

2. Cuerpo Central

En esta parte el auditor debe dejar establecido los procedimientos aplicados, e indicar la evidencia reunida, los análisis, cálculos y conclusiones a las cuales el auditor ha arribado.

3. Parte Final

En la parte final de los papeles de trabajo, el auditor deberá dejar establecido, el alcance y profundidad del examen, el resultado y conclusiones, las marcas o tildes empleadas, el nombre de quien preparó los papeles de trabajo, y la fecha de su confección y en el mismo ángulo y debajo del anterior las iniciales de quien las revisó y la respectiva fecha.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

✓ Codificación y ordenamiento de los papeles de trabajo

1. Codificación

Es fundamental tener una buena codificación y un orden en los papeles de trabajo, ya que facilita tanto su localización posterior, como la referenciación con otras materias relacionadas.

En una auditoría puede existir más de una carpeta permanente o corriente, por lo cual es fundamental su orden.

Se puede ordenar los antecedentes ya sea por materia o siguiendo otra secuencia, y se puede numerar en forma correlativa o en combinación con letras, en todo caso cualesquiera sea el método adoptado este debe ser uniforme para todas las carpetas corrientes o permanentes que se originen en la empresa auditada.

2. Referenciación

La referenciación consiste en colocar en los papeles de trabajo, el código de otro papel de trabajo, donde figura la misma información, u otra relacionada, que permita una mejor comprensión de lo estudiado.

Es aconsejable colocar el número de los papeles de trabajo, al lado de la cifra o literatura en ambos papeles de trabajo que se están referenciando.

✓ Propiedad y custodia de los papeles de trabajo

La propiedad de los papeles de trabajo, corresponde al auditor, y este tiene la responsabilidad de velar por la debida custodia de las mismas.

✓ Conservación de los papeles de trabajo

En relación a esta materia, esto varía de un país a otro, en el Ecuador se establece que estos papeles deberán mantenerse en custodia por el lapso de 5 años, las NAGAS, nos indican que el auditor no debe destruir bajo ninguna circunstancia los papeles de trabajo, hasta el término o expiración de un plazo prudencial, que aunque la legislación vigente no especifica



UNIVERSIDAD DE CUENCA

particularmente, se puede considerar prudente un lapso de 7 años a contar de la fecha de término de los exámenes.

Marcas de auditoría

Conocidas también como claves de auditoría, son signos o símbolos convencionales que utiliza el auditor interno para identificar el tipo de procedimiento, tarea o pruebas realizadas en la ejecución de un examen y que son utilizados sobre los documentos recibidos de la entidad, de terceros ajenos a la entidad y los confeccionados por él.

Las marcas de auditoría son de dos clases: con significado uniforme a través de todos los papeles de trabajo y con distinto significado a criterio del auditor interno.

MARCAS DE AUDITORIA

Símbolo	Significado
√	Tomado de y/o chequeado con
S	Documentación sustentatoria
^	Transacción rastreada
Σ	Comprobado sumas
Δ	Reejecución de cálculos
α	Verificación posterior
C	Circularizado
C/	Confirmado
N	No autorizado
O/	Inspección física

Fuente: CGE acuerdo o16 CG Auditoria Financiera, Quito, 2001



UNIVERSIDAD DE CUENCA

V. Hojas resumen hallazgos por componente

Se denomina hallazgo de auditoría al resultado de la comparación que se realiza entre un criterio y la situación actual relevada durante el examen a un área, actividad u operación. Es toda información que al juicio del auditor le permite identificar hechos o circunstancias importantes que inciden en la gestión de la entidad, programa o proyecto bajo examen que merecen ser comunicados en el informe. Un hallazgo de auditoría debería reunir los siguientes requisitos:⁴⁸

- Ser significativo
- Ser objetivo
- Basarse en hechos y evidencias precisas documentadas en papeles de trabajo.
- Ser convincente para una persona que no ha participado en la auditoría

Los elementos de un hallazgo son: condición, criterio, causa y efecto.

- ✓ Condición, comprende la situación actual encontrada por el auditor al examinar un área, actividad, etc. Refleja la manera en que el criterio está siendo logrado. Es importante que la condición haga referencia al criterio. La condición puede adoptar tres formas:
 - Los criterios no vienen lográndose en forma satisfactoria
 - Los criterios no se logran
 - Los criterios se están logrando parcialmente
- ✓ Criterio, comprende la norma con la cual el auditor mide la condición. Es también la meta que la entidad pretende alcanzar y representa una forma para evaluar la condición actual. Igualmente, se denomina criterio a la

⁴⁸UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, Manual de procedimientos de auditoría interna, Argentina



UNIVERSIDAD DE CUENCA

norma de carácter legal operativo o de control que regula el accionar del auditado

- ✓ Efecto, constituye el resultado adverso o potencial de la condición encontrada. Generalmente representa la pérdida en términos monetarios originada por el incumplimiento en el logro de la meta. La identificación del efecto es un factor importante para el auditor por cuanto le permite presentar la necesidad de adoptar acciones correctivas para alcanzar el criterio o meta. Cuando sea posible, el auditor puede incluir en cada observación, su efecto cuantificado en dinero u otra unidad de medida.
- ✓ Causa, representa la razón o razones básicas por la cual ocurrió la condición el motivo del incumplimiento de la meta o criterio. La simple expresión en el informe de que el problema existe es insuficiente para convencer al usuario del informe. Su identificación requiere de la habilidad y el buen juicio del auditor y, es indispensable para el desarrollo de una recomendación constructiva que prevenga la recurrencia de la condición.

Dentro de las causas posibles identificadas pueden detallarse:

- Inadecuada segregación de funciones
- Normas internas inadecuadas, inexistentes u obsoletas
- Carencia de personal o de recursos materiales o financieros
- Indicios de irregularidades
- Insuficiente capacitación de personal clave
- Falta de conocimiento de normas
- Negligencia o descuido en el desarrollo de tareas
- Insuficiente supervisión de trabajo

Durante el proceso de auditoría, el auditor supervisor debe comunicar oportunamente los hallazgos al personal del auditado involucrado en los mismos,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

a fin de que presenten sus aclaraciones o comentario en forma documentada, para su evaluación y consideración en el informe correspondiente.

Tan pronto como sea elaborado un hallazgo de auditoría, el auditor debe comunicar a los funcionarios de la entidad examinada, con el objeto de:

- Obtener sus puntos de vista respecto a los hallazgos presentados
- Facilitar la oportuna adopción de acciones correctivas.

La comunicación de los hallazgos y la evaluación de las respuestas de la entidad significan que el auditor ha concluido la fase de ejecución y que ha acumulado en sus papeles de trabajo toda la evidencia necesaria para sustentar el trabajo efectuado y el producto final a elaborar, el informe de auditoría.

Antes de retirarse de la entidad examinada o de culminar su trabajo, el auditor debe asegurarse que ha culminado todos los aspectos procedimentales prescritos por la normativa vigente. Entre ellos deberá prestar especial atención a la obtención de la carta de representación y asegurarse que los archivos de papeles de trabajo de la auditoría estén completos.

c) Comunicación de resultados

I. Borrador de Informe

Durante el transcurso de la auditoría se revisará y se asegurará que los papeles de trabajo reúnan evidencias suficientes y competentes, que avalen las observaciones, conclusiones y recomendaciones, incluidas en el informe.

El supervisor de auditoría confeccionará el informe de auditoría con los miembros del equipo que intervinieron en la ejecución del operativo. Para elaborar el informe, revisará los papeles de trabajo que respaldan las observaciones y hallazgos, comentará y discutirá con el equipo auditor encargado del examen las situaciones

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

que surjan como consecuencia de su revisión, la cual se extiende a todos los aspectos relacionados con la documentación que respalda los juicios emitidos.

El auditor general controlará que todo el planeamiento, la ejecución y los papeles de trabajo se hayan ejecutado y confeccionado de acuerdo con lo establecido; controlará que las observaciones formuladas cuenten con el suficiente y pertinente respaldo documental: así como, el control de la pertinencia y factibilidad de las recomendaciones efectuadas y la calidad técnica del informe.⁴⁹

II. Comunicación de resultados

Aunque, la comunicación de resultados se cumple durante todo el proceso de la auditoría de gestión para promover la toma de acciones correctivas de inmediato, es menester que el borrador del informe antes de su emisión, deba ser discutido en una conferencia final con los responsables de la gestión y los funcionarios del más alto nivel relacionados con el examen, esto le permitirá por una parte reforzar y perfeccionar sus comentarios, conclusiones y recomendaciones; pero por otra parte, permitirán que expresen sus puntos de vista y ejerzan su legítima defensa. El borrador de informe por escrito constituirá la forma para comunicar los resultados de la auditoría practicada a los funcionarios responsables del auditado; esto permite:

- ✓ Poner en conocimiento de la autoridad superior de la entidad los resultados de cada examen, previo a su remisión formal.
- ✓ Reducir el riesgo de interpretación errónea de los resultados
- ✓ Dar la oportunidad a la entidad a emitir sus descargos respecto a las observaciones y hallazgos incluidos en el “informe preliminar” Estos descargos serán menores en la medida que se hayan mantenido reuniones

⁴⁹UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, Manual de procedimientos de auditoría interna, Argentina



UNIVERSIDAD DE CUENCA

informativas con las autoridades de la entidad durante la ejecución del operativo.

- ✓ Facilitar las acciones de seguimiento, para establecer si la entidad ha adoptado las correspondientes acciones correctivas, especialmente las referidas a auditorías anteriores.

III. Informe final de Auditoría

Una vez finalizada la realización de la auditoría con todas las pruebas establecidas al efecto, el auditor debe elaborar un informe final que reflejará los resultados obtenidos y el grado de cumplimiento por parte de la empresa.

El informe final de auditoría es el producto último del auditor por medio del cual expone sus observaciones, conclusiones y recomendaciones. El mismo debe contener juicios fundamentados en las evidencias obtenidas a lo largo del examen con el objeto de brindar suficiente información acerca de los desvíos o deficiencias más importantes, así como recomendar mejoras en la conducción de las actividades y ejecución de las operaciones.

Este informe brinda una buena oportunidad para captar la atención de los niveles administrativos de la institución auditada y para mostrar los beneficios que le ofrece este tipo de examen. Cubre dos funciones básicas:

- ✓ Comunica los resultados de la evaluación del sistema de control interno, de la auditoría de gestión y el cumplimiento de la normativa vigente; y,
- ✓ Orienta a la dirección del ente para adoptar determinadas acciones y, cuando es necesario, llama su atención respecto de algunos problemas que podría afectar adversamente sus actividades y operaciones.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Estructura del informe de auditoría

El informe de auditoría independiente deberá contener, como mínimo, los siguientes elementos básicos:⁵⁰

El título o identificación

Deberá identificarse el informe bajo el título de “Informe de Auditoría de Gestión”, para que cualquier lector del mismo pueda distinguirlo de otros informes que puede emitir el auditor resultado de trabajos especiales, revisiones limitadas o informes preparados por personas distintas de los auditores, como pueden ser los informes de la Dirección o de otros órganos internos de la entidad. Por tanto, dicho título sólo se aplicará por el auditor a informes basados en exámenes cuya finalidad la evaluación de los sistemas y procesos de gestión.

A quién se dirige y quienes lo encargaron

El auditor dirigirá su informe a la persona o al órgano de la entidad del que recibió el encargo de la auditoría. Normalmente, el informe del auditor se dirigirá a los accionistas o socios. En este caso, cuando el encargo del trabajo ha sido realizado por la Junta General de accionistas y el informe va dirigido a ésta (a los accionistas), puede omitirse la especificación referente a que el encargo lo realizó dicha Junta General. En algunas ocasiones el informe se dirige a los administradores o al comité de auditoría, aunque esto sucederá, normalmente, si se trata de una auditoría voluntaria.

El párrafo de alcance

Este párrafo, cuyo objeto es describir la amplitud del trabajo de auditoría realizado, debe claramente:

⁵⁰ MIRRA NAVARRO, Juan Carlos, 2006, Apuntes de Auditoría, España



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Identificar los sistemas y procesos auditados. Por tanto, deberá incluir el nombre de la entidad, el o las áreas objeto de examen y el período que cubre.
- ✓ Hacer referencia al cumplimiento en el examen de las NAGA.

El texto del párrafo de alcance sin salvedades se redactará en los siguientes términos.

“Hemos auditado los sistemas y procesos de XYZ, comprendido entre el periodo X al Y del 20XX, es responsabilidad de los administradores la elaboración de sistemas y procesos para el funcionamiento de la entidad. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre el nivel de cumplimiento los sistemas y procesos en su conjunto, basada en el trabajo realizado de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas, que requieren el examen, mediante la realización de pruebas selectivas, de la evidencia justificativa, la evaluación de su presentación y de las estimaciones realizadas.”

Si el auditor no mencionara en el párrafo de alcance ninguna limitación o salvedad, se entenderá que ha llevado a cabo todos los procedimientos y pruebas de auditoría necesarios para expresar su opinión sobre el nivel de cumplimiento los sistemas y procesos. En caso contrario, deberá hacer constar que han existido limitaciones al alcance en su examen, lo que se dirá de la siguiente forma: “excepto por la salvedad mencionada en el párrafo X siguiente, el trabajo se ha realizado de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas (. . .)”. Debemos adelantar que las salvedades en general van referenciadas en el informe por las palabras EXCEPTO POR.

Hay que notar que en este párrafo de alcance únicamente se expresa si no han existido limitaciones al alcance (en cuyo caso no se dice nada, es decir, se utiliza el párrafo normalizado anterior) o si, por el contrario, han existido limitaciones, en cuyo caso se menciona únicamente que han existido, pero no se dice nada de qué tipo de limitaciones ni tampoco qué procedimientos de auditoría se han dejado de

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

aplicar con motivo de la limitación o las limitaciones; tal información se redactará en uno o varios párrafos de salvedades.

El párrafo de salvedades

Cuando el auditor ha de poner de manifiesto en su informe que existen algunos reparos en relación con los sistemas y procesos formulados por la sociedad, utiliza el párrafo (o párrafos) de salvedades, en el cual se deben justificar siempre los motivos de sus reparos, cuantificándose el impacto que esta salvedad tiene sobre los sistemas y procesos (siempre que la salvedad sea cuantificable); si el efecto de la salvedad no fuese susceptible de ser estimado o cuantificado razonablemente, sólo se mencionarán las causas que provocan tal salvedad.

Es usual y resulta lógico que el auditor recoja la salvedad o salvedades suficientemente explicadas y detalladas, ya que se causan, normalmente, por las diferencias de criterios o de interpretación que ante un mismo hecho o circunstancia, se producen entre los administradores o sus asesores y el propio auditor o firma de auditoría.

Los párrafos de salvedades se sitúan entre el párrafo de alcance y el párrafo de opinión, por lo que son también llamados párrafos intermedios. Nunca se debe confundir un párrafo de salvedades con uno de énfasis. El hecho recogido en un párrafo de salvedades afecta a la opinión, el reflejado en un párrafo de énfasis, no.

El párrafo de opinión

El párrafo de opinión del Informe de Auditoría debe mostrar claramente el juicio final del auditor sobre si los sistemas y procesos, considerados en todos los aspectos significativos, expresan adecuadamente o no la imagen de la entidad auditada

En este párrafo también se dirá si los sistemas y procesos contienen la información necesaria y suficiente para su interpretación y comprensión adecuada.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

También en el párrafo de opinión, el auditor hará constar, en su caso, la naturaleza de cualquier salvedad significativa. Cuando se diera esta circunstancia, es preciso que se incluya la expresión “excepto por”. Cuando la salvedad o salvedades fueran muy significativas, el auditor deberá denegar su opinión o expresar una opinión desfavorable.

El nombre, dirección y datos registrales del auditor

Con independencia del nombre del auditor, el informe debe mostrar, lo que normalmente se hace a modo de membrete, la dirección y la ciudad en que radica el despacho de dicho auditor y su número de inscripción.

La fecha del informe

El informe del auditor debe expresar una fecha. La fecha del informe deberá ser la del último día de trabajo en las oficinas de la entidad, ya que en esta fecha habrá completado sus procedimientos de auditoría. A este respecto hemos de tener en cuenta que el auditor obligatoriamente ha de considerar el efecto que en los estados financieros y en su informe pueden tener los hechos y transacciones que hayan ocurrido y llegado a su conocimiento antes del momento de entrega del informe a la entidad auditada.

La firma del informe por el auditor

El informe debe ir firmado de manera manual o impresa por el Gerente de Auditoría.

d) Monitoreo

En esta etapa se siguen, como dice la palabra, los resultados de una Auditoría, generalmente una Auditoría evaluada como deficiente o mal, así que pasado un

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

tiempo se vuelve a realizar otra Auditoría de tipo recurrente para comprobar el verdadero cumplimiento de las deficiencias detectadas en la Auditoría.

La supervisión es ahora una función que permite vigilar, inspeccionar, evaluar y conducir el trabajo de un equipo, así como promover que éste opere conforme a los criterios de economía, eficiencia, eficacia, efectividad, imparcialidad y honestidad.⁵¹

I. Formulación de la etapa de monitoreo

El proceso de auditoría contempla en forma cronológica y secuencial las etapas de exploración, planificación, ejecución, informe y monitoreo. Un adecuado control del nivel de calidad en el desarrollo de cada una de esas etapas, permitirá al auditor obtener un informe de auditoría con niveles de calidad adecuados. Sin embargo, queda todavía asegurarse que se han tomado todas las medidas necesarias para tratar los riesgos informados como altos o no aceptables, ya que sólo mediante la adecuada implementación de los compromisos tomados por la administración, se logrará un impacto positivo mediante la agregación de valor a los procesos en la organización.⁵²

Para lograr dicho impacto, se debe asegurar la adecuación, eficacia y oportunidad de las medidas adoptadas, asegurándose que se corrigen las desviaciones y se logran los resultados deseados en la forma y en los tiempos previstos.

Las diferentes normas de auditoría referidas al monitoreo, señalan que el Jefe de Auditoría debe monitorear el avance de los resultados y discutir con el Jefe de Servicio cuando, a su juicio, éste ha admitido un nivel de riesgo que no es aceptable para la organización, al no adoptar las medidas correctivas o

⁵¹http://www.wikilearning.com/curso_gratis/la_auditoria-opinion_del_auditor/12650-6

⁵²UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, Manual de procedimientos de auditoría interna, Argentina



UNIVERSIDAD DE CUENCA

preventivas de los hechos informados por la auditoría. Sin perjuicio de esta acción, será necesario que el auditor deje constancia escrita de dicha situación.

En el contexto antes explicado, se visualizan algunas variables de carácter estratégico que constituyen la base para realizar un adecuado monitoreo:

- ✓ Recursos humanos y financieros suficientes.
- ✓ El nivel de calidad en la formulación de la programación de auditoría.
- ✓ El nivel de calidad en la ejecución, obtención de evidencia y análisis de los resultados de la auditoría.
- ✓ El nivel de calidad y la oportunidad de los análisis de los hallazgos y recomendaciones contenidas en los informes de auditoría.
- ✓ El nivel de calidad y la oportunidad de la respuesta de las unidades operativas a las observaciones y recomendaciones propuestas por la auditoría interna.
- ✓ Una base de datos para controlar los plazos y avances de las medidas comprometidas por los ejecutivos responsables de las unidades organizacionales.
- ✓ Las formalidades consideradas en el flujo de información, hacia el Jefe de Servicio y hacia los procesos operativos y desde éstos, a la Unidad de Auditoría.
- ✓ El nivel de retroalimentación que ha recibido por parte de la unidad auditada antes de entregar el informe de auditoría al Jefe de Servicio.

Sin perjuicio de lo ya señalado, en términos prácticos se requiere en una primera parte, realizar algunos análisis y diseñar y aplicar procedimientos que permitan priorizar fundadamente, los procesos críticos para la organización y, luego determinar las recomendaciones específicas sobre las cuales se realizará el monitoreo de auditoría para un periodo determinado.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

II. Seguimiento

El seguimiento de auditoría es una fase posterior a la finalización de la auditoría y su objetivo consiste por un lado en verificar que los directivos y demás servidores, hayan cumplido con la implantación de las recomendaciones del respectivo informe, de acuerdo con los plazos acordados; y por otro, que la entidad haya elevado sus niveles de eficiencia, efectividad y economía como producto de ese cumplimiento.

La implantación de recomendaciones brindará la posibilidad a los funcionarios de adoptar las medidas correctivas pertinentes, introducir mejoras en los procedimientos de trabajo, contribuir a fortalecer el control interno y mejorar el desempeño en beneficio de la entidad así como hacia la comunidad.

III. Medición

Se consigue mediante actividades de supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas. El alcance que la frecuencia de las evaluaciones periódicas dependerá de una evaluación de los riesgos y de la eficacia de los procesos de supervisión continua.

Las deficiencias deben ser comunicadas a los niveles superiores y la alta dirección y el consejo de administración deben ser informados de aspectos significativos.⁵³

El control interno junto con la clasificación de los objetivos y de los componentes y los criterios para lograr la eficiencia constituyen el marco del control interno

Un control interno es eficaz cuando lo es en cada uno de sus componentes, respecto de los objetivos dados y por cada una de las actividades.

⁵³PÉREZ SOLÓRZANO, Pedro Manuel, Los cinco componentes del control interno, Santiago de Cuba



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La dinámica de la empresa es la que marca los objetivos comprendidos según las actividades que realiza. Tener la seguridad razonable de que se cumplen los objetivos marcados requiere la implantación de un control interno pero el control interno no puede conseguir:

- ✓ Hacer que un gerente intrínsecamente malo se convierta en un excelente gerente
- ✓ Asegura la fiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes y normas aplicables, únicamente puede dar un grado de seguridad razonable, no absoluta, la dirección y el consejo en cuando a la consecución de los objetivos de la entidad.

Las posibilidades de éxito se ven afectadas por las limitaciones inherentes a todos los sistemas de control interno.

Estas limitaciones incluyen el hecho innegable de que las opiniones en las que se logran las decisiones pueden ser erróneas y se pueden producir fallos como consecuencia de un simple error o equivocación.

Los controles pueden salvarse o no cumplirse cuando dos o más personas se ponen de acuerdo y es necesario advertir de que el diseño de un sistema de control interno debe reflejar el hecho de que existen restricciones sobre los recursos y que en los beneficios de los controles ha de ser considerados en relación con los costes correspondientes.

IV. Reporte

Una vez finalizada la ejecución del monitoreo, se deberá presentar un reporte en el que incluya:

- ✓ El grado de cumplimiento de las acciones correctivas
- ✓ Los logros más importantes obtenidos con las medidas adoptadas, a fin de que puedan servir de modelo para otras entidades.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Las recomendaciones que no hayan sido implantadas, detallando por cada una de ellas:
 - Las causas que aduce el auditado como justificación de la falta de implantación. En caso que la justificación estuviera parcialmente implantada, se hará una lista de las acciones pendientes y se explicara los motivos por los que no fueron cumplidas.
 - El impacto conjunto que ocasiona la falta de su implantación.
 - Un detalle del plan de acción que deberá ejecutar el organismo auditado para regularizar la situación relevada⁵⁴

2.6. Indicadores

Hay que tener presente que un indicador es una relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, y que por medio de estas permiten analizar y estudiar la situación y las tendencias de cambio generadas por un fenómeno determinado, respecto a unos objetivos y metas previstas o ya indicadas.

De tal manera se entiende que los indicadores de gestión pueden ser valores, unidades, índices, series estadísticas y entre otros; es decir, que es como la expresión cuantitativa del comportamiento o el desempeño de toda una organización o una de sus partes, cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar señalando una desviación sobre la cual se tomaran acciones correctivas o preventivas según el caso.

Los indicadores son referencias numéricas que relacionan variables para mostrar el desempeño de la unidad u organización con relación a un parámetro de gestión. Las variables son representaciones cuantitativas de una característica. El indicador facilita el control y el autocontrol y, por consiguiente, la toma de

⁵⁴UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, Manual de procedimientos de auditoría interna, Argentina



UNIVERSIDAD DE CUENCA

decisiones, en la medida en que sea posible relacionarlos con cantidad, calidad, costos, oportunidad y productividad. Los parámetros son aspectos a evaluar en un enfoque sistémico de gestión de una unidad u organización (sistema conductual). Efecto, impacto, eficacia, eficiencia, economía y calidad son parámetros de gestión.

Los indicadores de gestión son por encima de todo una información, por lo cual no se puede revelar que simplemente es un dato determinado de calificación de la empresa; teniendo en cuenta que es una información, los indicadores de gestión deben tener los atributos de la información, tanto en forma individual como grupal. Según Senn⁵⁵ los indicadores de gestión poseen los siguientes atributos de la información: Exactitud, Forma, Frecuencia, Extensión, Origen, Temporalidad, Relevancia, Oportunidad.

Es evidente que uno debe medir todo lo relacionado con el mercado, con los clientes, la tecnología y su gestión interna; formación, crecimiento, estrategia, gestión económica, comportamiento financiero, etc. Pero si tenemos en cuenta que hemos apostado por una gestión de procesos o por procesos. Es más que evidente que todos los factores de gestión implicados en una empresa u organización estarán administrados por sus correspondientes procesos. Si esto no es así es que hemos detectado una debilidad y por lo tanto una oportunidad de mejora.

Nuestra primera prioridad es identificar todos los indicadores y relacionarlos con los procesos de gestión. Cualquier discrepancia deberá ser resuelta, en el sentido de desarrollar y/o sistematizar nuevos indicadores, nuevos procesos y/o dar de baja lo innecesario. Luego estaremos obligados a identificar y/o implantar esos indicadores de gestión que son o serán los principales artífices del pilotaje de los procesos.

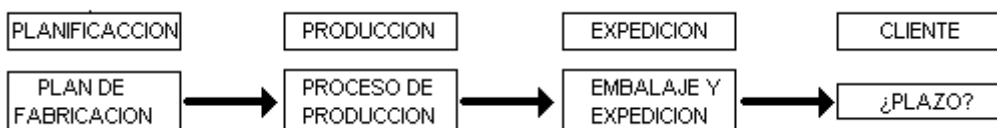
⁵⁵JAMES A SENN, 1990, *Análisis y Diseño de Sistema de Información*, Mc Graw Hill.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

I. Tipos de indicadores

Hay que puntualizar que debemos de saber discernir entre indicadores de cumplimiento, de evaluación, de eficiencia, de eficacia e indicadores de gestión. Como un ejemplo vamos a tomar en cuenta los indicadores que podemos encontrar en la gestión de un pedido.⁵⁶



- ✓ Indicadores de cumplimiento: teniendo en cuenta que cumplir tiene que ver con la conclusión de una tarea. Los indicadores de cumplimiento están relacionados con los ratios que nos indican el grado de consecución de tareas y/o trabajos. Ejemplo: cumplimiento del programa de pedidos, cumplimiento del cuello de botella, etc.
- ✓ Indicadores de evaluación: Teniendo en cuenta que evaluación tiene que ver con el rendimiento que obtenemos de una tarea, trabajo o proceso. Los indicadores de evaluación están relacionados con los ratios y/o los métodos que nos ayudan a identificar nuestras fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora. Ejemplo: evaluación del proceso de Gestión de pedidos siguiendo las directrices del modelo Reder de EFQM⁵⁷.
- ✓ Indicadores de eficiencia: teniendo en cuenta que eficiencia tiene que ver con la actitud y la capacidad para llevar a cabo un trabajo o una tarea con el mínimo gasto de tiempo. Los indicadores de eficiencia están relacionados con los ratios que nos indican el tiempo invertido en la consecución de tareas y/o trabajos. Ejemplo: Tiempo fabricación de un producto, Periodo de maduración de un producto, ratio de piezas / hora, rotación del material, etc.

⁵⁶ http://web.jet.es/amoarrain/gestion_indicadores.htm

⁵⁷ Modelo EFQM de excelencia de gestión de procesos y datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Indicadores de eficacia: Teniendo en cuenta que eficaz tiene que ver con hacer efectivo un intento o propósito. Los indicadores de eficacia están relacionados con los ratios que nos indican capacidad o acierto en la consecución de tareas y/o trabajos. Ejemplo: grado de satisfacción de los clientes con relación a los pedidos.
- ✓ Indicadores de gestión: teniendo en cuenta que gestión tiene que ver con administrar y/o establecer acciones concretas para hacer realidad las tareas y/o trabajos programados y planificados. Los indicadores de gestión están relacionados con los ratios que nos permiten administrar realmente un proceso. Ejemplo: administración y/o gestión de los buffer⁵⁸ de fabricación y de los cuellos de botella⁵⁹ (restricciones). Los indicadores de gestión son claves para el pilotaje de los procesos relacionados. Cualquiera de los otros indicadores citados sirve para ver la evolución del proceso de gestión de pedidos. Pero los indicadores que realmente sirven para pilotar el mismo son los indicadores de gestión.

Los diferentes tipos de indicadores son necesarios. Pero en la mayoría de las organizaciones son el resultado de los indicadores de gestión. Así que estaremos obligados a identificar y/o definir indicadores de gestión si realmente nuestra intención es administrar eficazmente y eficientemente los mismos.

A continuación se presentan algunos indicadores que podrían ser utilizados:⁶⁰

⁵⁸ Amortiguador de impactos basado en el tiempo, que protege al ingreso de dinero a través de las ventas de las interrupciones del día a día y asegura que nunca se quede sin material.

⁵⁹ Aquel cuya capacidad es menor o igual a la demanda que hay de él.

⁶⁰ PAIXÃO, Enrique, 1995, Herramientas de Auditoría de Gestión, Colegio de Auditores de la AGN.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

II. Marco de referencia de los indicadores

Los indicadores conocidos y utilizados para medir la eficiencia, la eficacia, las metas, los objetivos y en general el cumplimiento de la misión institucional pueden clasificarse de la siguiente manera:

Estructura financiera

- ✓ Independencia financiera = $\text{pasivo corriente} / \text{pasivo total}$.
- ✓ Equilibrio final a largo plazo = $\text{capital} / \text{activo no corriente}$.
- ✓ Equilibrio final a corto plazo = $\text{activo corriente} / \text{pasivo corriente}$.
- ✓ Grado de inmovilización = $\text{activo no corriente} / \text{activo total}$.
- ✓ Semi-liquidez = $(\text{disponible} + \text{bienes de cambio} + \text{crédito corto plazo}) / \text{pasivo corriente}$.
- ✓ Liquidez = $\text{disponible} + \text{crédito corto plazo} / \text{pasivo corriente}$.
- ✓ Crédito a proveedores = $(\text{saldo de proveedores} / \text{compras anuales}) * 360$
- ✓ Crédito a clientes = $(\text{saldo de crédito por ventas} / \text{ventas anuales}) * 360$
- ✓ Indicador de política financiera = $\text{Obligaciones de corto plazo} / \text{Obligaciones de largo plazo}$

Rotación.

- ✓ De inversiones = $\text{ventas totales} / \text{activo total}$.
- ✓ De capital propio = $\text{ventas totales} / \text{patrimonio neto}$.
- ✓ De capital ajeno = $\text{ventas totales} / \text{pasivo total}$.

Rentabilidad

- ✓ Rentabilidad operativa de las inversiones = $\text{resultado neto total} / \text{patrimonio neto}$.
- ✓ Rentabilidad operativa del capital propio = $\text{resultado operativo neto} / \text{patrimonio neto}$.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Rentabilidad total de las inversión = resultado operativo neto/ activo total
- ✓ Rentabilidad total del capital propio = resultado neto total/ patrimonio neto.

Rendimiento

- ✓ Rendimiento de las ventas = resultado neto operativo/ ventas totales.
- ✓ Rendimiento del capital ajeno = (pasivo total/activo total)(resultado neto operativo/pasivo total)
- ✓ Rendimiento del endeudamiento = rendimiento capital ajeno/ intereses pagados.

Ventas

- ✓ Ejecución presupuestaria = ventas totales/ ventas presupuestadas.
- ✓ Composición de las ventas = ventas por producto/ total de ventas.
- ✓ Gastos comerciales = gastos de comerciales/ ventas totales.
- ✓ Indicador de recaudo = Total facturación/Total recaudado

Compras

- ✓ Distribución de los insumos = tipos de insumo "X"/total de insumos comprados
- ✓ Ejecución presupuestaria = compras totales/compras presupuestadas.
- ✓ Eficacia de ofertas= cantidad ofertas solicitadas/cantidad ofertas compras emitidas

Personal

- ✓ Eficiencia en el empleo = horas hombre indirecta/horas hombre directas.
- ✓ Indicador horas personal = Horas hombre trabajadas/Número promedio de personal
- ✓ Empleo de personal = horas extras/horas normales.
- ✓ Indicador horas extra en el periodo = Total horas extra/Total horas trabajadas
- ✓ Ejecución presupuestaria = # de empleados reales/# de empleados presupuestados

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Estructura de la nómina = número empleados por categoría/nómina total.
- ✓ Estructura de la nómina = # de empleados por grupo edad/nómina total.
- ✓ Índice de horas extras = horas extras/horas normales totales.
- ✓ Rotación externa = bajas voluntarias/número de empleados.
- ✓ Rotación interna = despidos/ número de empleados.
- ✓ Sugerencias = sugerencias/número de empleados.
- ✓ Quejas = número de quejas/número de empleados.
- ✓ Ritmo de promoción = empleados ascendidos/número de empleados.
- ✓ Adecuación salarial = ingreso medio por empleado/costo vida
- ✓ Incentivos = cantidad de aumento salarial/cantidad de empleados.
- ✓ Índice de tipos de salario = Salario pagado a personal operativo/Salario pagado a personal administrativo
- ✓ Indicador atención del personal = Atenciones totales/Número promedio de personal operativo

Servicio a clientes

- ✓ Quejas por falta de atención = quejas por falta de atención/# de personas atendidas
- ✓ Respuesta de la clientela = respuestas positivas/total de respuestas.
- ✓ Nivel de servicio = # de servicios ofrecidos/servicios del mercado.
- ✓ Desarrollo de clientes 1 = clientes nuevos/total de clientes.
- ✓ Desarrollo de clientes 2 = clientes clave/total de clientes.

Relaciones con la comunidad

- ✓ Relación pública = horas hombre al público/horas hombre totales.
- ✓ Reputación = # solicitudes empleo/número de empleados.
- ✓ Actividad externa de la Empresa = gastos sociales/total de gastos.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO 3

Capitulo 3: Auditoría de Gestión a la Clínica Tomebamba

6.1. Planificación

c) Diagnóstico general

V. Programación de la auditoría

I.III Definición de objetivos y estrategia de auditoría

I.IV Equipo multidisciplinario

VI. Conocimiento preliminar

VII. Documentación de la Entidad

III.II Fuentes de información

III.III Información básica a relevar

VIII. Elaboración del informe del diagnóstico general

d) Planificación específica

VI. Identificación de los componentes y subcomponentes

VII. Evaluación del Control Interno

VIII. Evaluación del riesgo

IX. Procedimientos de Auditoría

X. Programa de Auditoría

6.2. Ejecución 5

d) Aplicación de programas

e) Elaboración de Papeles de trabajo

f) Hojas resumen hallazgos por componente

6.3. Comunicación de resultados

b) Informe final de Auditoría



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PLANIFICACION

3.1. Planificación

En esta etapa se realizará el análisis de los elementos obtenidos en la exploración, para definir objetivos específicos y procedimientos de la auditoría los que serán presentados en el programa de auditoría como resultado de esta etapa. El objetivo de esta etapa es el diseño de estrategias para el logro óptimo de resultados, respecto a las áreas consideradas críticas de la Clínica, consecuentemente proponer mejoras y acciones correctivas que beneficien a la entidad, durante el periodo comprendido entre el 7 al 31 de enero del 2011.

La etapa de planificación comprende el diagnóstico general, en la cual se revisa y analiza la información y documentación obtenida para tener un conocimiento integral del objeto de la entidad, así como el comprender la actividad principal y los sistemas de funcionamiento para tener los elementos necesarios que conlleven a la evaluación de control interno y a la planificación de la auditoría; en definitiva el resultado de este proceso será el informe de diagnóstico general. Seguidamente, esta fase se complementa con la planificación específica que comprende la identificación de componentes y subcomponentes, la Evaluación de Control Interno relacionada con el área o componente objeto del estudio, la evaluación del riesgo y los procedimientos a aplicarse a dicho componente, todo esto permitirá acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes para elaborar el programa de auditoría.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

a) Diagnóstico general

En base a la información obtenida se desarrolla un Diagnóstico General, el objetivo del mismo es brindar un resumen de las características de la organización y de las principales áreas y actividades que se consideran críticas,

El diagnóstico general comprende: primero, la programación de auditoría, en donde se definen los objetivos y estrategias de auditoría; tales como: justificación, objetivo, alcance, tiempo y recursos materiales a utilizarse; y el equipo de auditores que llevaran a cabo el trabajo, segundo, el conocimiento preliminar en el cual se trata de los aspectos generales de la Clínica y la definición de sistemas y controles y tercero, la documentación de la entidad, que tiene que ver con las fuentes de información la cual soporta una gran fuente de información y la información básica a revelar tales como reglamentos, manuales, informes de comisario, leyes, etc; todo esto se resume en el Informe de Diagnóstico General.

I. Programación de la auditoría

I.I Definición de objetivos y estrategia de auditoría

Justificación

La auditoría de gestión a la Clínica de Especialidades Tomebamba CLIESTOM Cía. Ltda., contribuirá de manera concreta como medio de información, la cual permitirá a los directivos a visualizar de mejor manera la situación en la que se encuentra la entidad; además, podría ayudar a futuros inversionistas, médicos, otros profesionales vinculados con la salud, clientes y público en general a tomar las mejores decisiones de acuerdo con sus intereses.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Objetivo

Presentar una opinión del nivel de desempeño de los sistemas de gestión mediante la aplicación de la metodología de auditoría de gestión a efectos de planificar naturaleza, alcance y oportunidad de las pruebas de auditoría.

Alcance

Evaluar la confiabilidad de los sistemas de gobierno, administrativo y asistencial de la Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda., durante el periodo de aplicación comprendido entre diciembre del 2010 a febrero del 2011.

Tiempo

La auditoría de gestión será realizada en un tiempo aproximado de dos meses iniciando el 3 de enero y finalizando el 28 de febrero del año en curso.

Recursos Materiales

Para realizar los papeles de trabajo y cálculos utilizaremos la computadora personal.

Adicionalmente, el Contador nos proporcionará la información financiera en Excel a través de medios magnéticos externos, la cual será analizada en la computadora personal antes citada.

La ventaja para este examen es que la mayoría de la información es exportable a medios magnéticos y recursos tecnológicos.

Factores a revisar

A continuación se determinan los factores fundamentales para el estudio de la organización, en función del proceso de control y los elementos específicos que forman parte de su funcionamiento.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Nivel de desempeño de la Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.			
MATRIZ DE SISTEMAS Y COMPONENTES			
	GOBIERNO	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL
AMBIENTE DE CONTROL			
Valores de integridad y ética	No se posee un código escrito de conducta pero, en su lugar, se desarrolla una cultura que enfatiza la importancia de la integridad y ética de conducta a través de comunicaciones orales de la gerencia.	No se posee un código escrito de conducta pero, en su lugar, desarrolla una cultura que enfatiza la importancia de la integridad y ética de conducta a través de comunicaciones orales de la gerencia.	No se posee un código escrito de conducta pero, en su lugar, desarrolla una cultura que enfatiza la importancia de la integridad y ética de conducta a través de comunicaciones orales de la gerencia.
Compromisos de competencia	Existencia de la distribución del personal de gobierno para las áreas particulares de acuerdo con sus conocimientos y como estos se han transformado en herramientas necesarias para la entidad	Se ha seleccionada al personal que de acuerdo a sus conocimientos se acoplen a las exigencias de su cargo	La selección del personal para esta area es acorde a las necesidades que se presentan
Junta de directores o participación del comité de auditoría	La conciencia de control de la clínica corresponde a la Comisión de Auditoría Médica		
Filosofía de la gerencia y estilo de operación	Misión: Entregar a nuestros pacientes- personas un bienestar óptimo, a través de diferentes alternativas de salud bajo un enfoque integrativo y complementario de la medicina. Visión: Ser una institución líder en el sistema privado de salud, mediante un modelo de administración y atención al paciente, con cultura de servicio, seguridad, innovación, excelencia asistencial, tecnología de avanzada, alto nivel profesional y eficiencia, todo ello orientado a lograr un máximo nivel de satisfacción.		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Estructura organizativa	Junta General Presidente Consejo Técnico Comisión de Auditoría Médica Comité de Farmacología Comité de Bioseguridad Gerente	Administración Contabilidad Mantenimiento Servicios Generales	Area Médica: Medicina Interna Cirugía Ginecología y Obstetricia Traumatología Pediatria Emergencia Servicios Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento: Laboratorio Clínico Ecografía Fisioterapia Anestesiología Servicios de apoyo médico: Botiquín interno Enfermería Estadística
Asignación de autoridad y responsabilidad	JUNTA GENERAL La Junta General estará presidida por el Presidente. CONSEJO TECNICO Integrado por el Presidente de la Clínica, el Director Médico y tres delegados por el Área Médica. COMISION DE AUDITORIA MÉDICA Integrada por el Director Médico y un delegado por cada una de las Especialidades nombradas por el Consejo Técnico. COMITÉ DE FARMACOLOGÍA Integrado por el Gerente, el Presidente y el bioquímico-farmacéutico. COMITÉ DE BIOSEGURIDAD Integrado por el Gerente, un médico y, representante de servicios generales. GERENTE El Gerente podrá ser socio o no de la Sociedad, será nombrado por la Junta General.	El Gerente designará a los responsables de los siguientes departamentos: ADMINISTRACIÓN CONTABILIDAD MANTENIMIENTO LAVANDERIA COCINA LIMPIEZA	El Consejo Técnico designará a los responsables de los siguientes departamentos: MEDICINA INTERNA CIRUGÍA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA TRAUMATOLOGÍA PEDIATRÍA EMERGENCIA LABORATORIO CLÍNICO ECOGRAFÍA FISIOTERAPIA ANESTESIOLOGÍA BOTIQUÍN INTERNO ENFERMERÍA ESTADÍSTICA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Políticas y prácticas de recursos humanos	JUNTA GENERAL Elegir y remover con causa justa a los miembros de los consejos de Administración, Técnico y Auditoría médica. CONSEJO TECNICO Remover con causa justa a los empleados de la Clínica, conocer y resolver sobre sus renunciaciones, conceder o negar licencia, fijar sueldos y reglamentar atribuciones y funciones de los empleados. COMISION DE AUDITORIA MEDICA Solicitar la sanción o suspensión a médicos y empleados del área médica que no cumplan sus funciones o se demuestre negligencia COMITE DE BIOSEGURIDAD Instruir al trabajador en el manejo seguro de equipos, muestras de pacientes, sustancias químicas, etc. GERENTE Nombrar, contratar o remover a	Velar por el desarrollo científico del personal médico y paramédico que presta sus servicios en la Clínica, mediante charlas, simposium, cursos de actualización y presentación de casos clínicos	Cumplir con el reglamento
EVALUACION DE RIESGOS			
AUTOR:	Nuevas tecnologías. Incorporar nuevas tecnologías dentro del proceso productivo o sistemas de información, pueden cambiar el riesgo asociado con el control interno. Reestructuraciones de la Corporación, pueden venir acompañadas por reducciones del personal y cambios en la supervisión de deberes, que puedan cambiar el riesgo asociado con el control interno.	Cambios importantes y rápidos en el sistema de información pueden cambiar el riesgo relativo al control interno. Pronunciamientos de contabilidad. Adopción de nuevos principios de contabilidad o cambios de los mismos, pueden afectar los riesgos en la preparación de estados financieros.	Cambios en el ambiente operacional, pueden resultar en cambios en presiones competitivas e importantes y diferentes riesgos. Nuevo personal puede tener un diferente enfoque o entendimiento del control interno. Rápido crecimiento. Una importante y rápida expansión de las operaciones, puede agotar a los controles y aumentar el riesgo de un rompimiento en los mismos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ACTIVIDADES DE CONTROL			
Realización de revisiones	Basicamente el sistema de gobierno revisará los balances semestrales, los informes, memorias; aprobará el reglamento interno; recabará los informes de estadística; actuará en los procesos de cualquier tipo de adquisición y vigilará el cumplimiento de las obligaciones de los socios, funcionarios y empleados. Se detalla en el ANEXO N° 5	El sistema administrativo es el encargado de revisar fundamentalmente el estado de las áreas físicas; así como, de los equipos muebles, instrumentos etc; y de los documentos de contabilidad (facturas, roles, notas de crédito, etc) Se detalla en el ANEXO N° 5	Todos los departamentos deben llevar registros de las actividades realizadas y emitir un informe; ademas deberan cumplir y hacer cumplir el reglamento. Se detalla en el ANEXO N° 5
Proceso de Información		La seguridad del acceso y manejo de los sistemas informáticos está restringida únicamente al administrador y contador	
Controles físicos	Son responsables de las decisiones que se tomen sobre todos los bienes de la entidad de acuerdo con los informes presentados así como de una constatación directa.	Responsable del manejo de todos los movimientos financieros y sus registros en los libros; así como, las actas de las sesiones de la junta general; ademas, se realiza un conteo de los bienes materiales una vez por año	Responsables del mantenimiento y conservación del material e instrumental, así como de los informes que serán presentados a la administración y de todos los registros estadísticos de los pacientes, también se controla el movimiento de los medicamentos mediante las targetas kardex.
Segregación de deberes	La Junta General es la autoridad máxima de la clínica, las decisiones de la misma son obligatorias tanto para los socios como para los demás organismos directivos.	Los responsables de los departamentos correspondientes a la administración estarán dirigidos por el Gerente	Los responsables de los departamentos de este sistema son designados por el cosejo técnico.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN			
Información	La información proviene de los informes presentados por la administración; así como, todos los asuntos que sean de competencia privativa de ella	La información proviene de los informes presentados por el personal de los diferentes departamentos	La información proviene como resultado de las actividades desarrolladas por el personal



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Comunicación	La comunicación interna se extiende a los otros niveles de acuerdo a las políticas de salud del Ministerio de Salud Pública para las entidades de salud de carácter privado, especialmente en la atención médica asistencial en Consulta Externa, Hospitalización, Laboratorio Clínico y Ecografía. De manera externa se coordina con otras entidades de salud privadas y fundaciones para mejorar los servicios de salud; además se reporta los casos de patología tipificada por el M.S.P.	Los funcionarios importantes en la gestión operativa o de finanzas, recibe el mensaje claro en el sentido de que debe tomar en serio sus funciones asegurando la eficacia en la comunicación, tiene que disponer de líneas abiertas de comunicación donde usuarios de sus servicios puedan aportar con información de gran valor sobre la calidad de los mismos, permitiendo que la entidad responda a los cambios en las preferencias y exigencias del público	La comunicación relevante esta relacionada con las necesidades del servicio y las solicitudes de adquisiciones por parte del personal hacia la gerencia. Por otro lado se debe comunicar a todos los pacientes que acudan en busca de atención médica la parte concerniente
SUPERVISION Y SEGUIMIENTO			
	La supervisión y seguimiento se efectúa durante la realización de las actividades diarias por parte del personal en los distintos niveles de la entidad de manera separada y por el personal que no es el responsable directo de la ejecución de las actividades.	La supervisión y seguimiento se efectúa durante la realización de las actividades diarias por parte del personal en los distintos niveles de la entidad de manera separada y por el personal que no es el responsable directo de la ejecución de las actividades.	La supervisión y seguimiento se efectúa durante la realización de las actividades diarias por parte del personal en los distintos niveles de la entidad de manera separada y por el personal que no es el responsable directo de la ejecución de las actividades.

II.I Equipo multidisciplinario

El equipo de auditoría para la realización de este examen estará conformado de la siguiente manera:

Auditor General : WALTER GUAMAN

Supervisor : Y

Auditor Operativo : X



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Conocimiento preliminar

Generalidades

El examen de auditoría se llevara a cabo en la Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTON Cía. Ltda., entidad del sector privado de la salud, perteneciente al cantón Cuenca, cuyos servicios están orientados particularmente a las áreas de Hospitalización en Obstetricia, Cirugía general, Ginecología, Pediatría, Traumatología y Medicina Interna, Consulta Externa, Laboratorio Clínico y Ecografía.(ANEXO N°4)

Al ser una Compañía de Responsabilidad Limitada se inscribió mediante escritura pública el 7 de Mayo de 1997 ante el Notario Tercero del Cantón Cuenca aprobada mediante resolución N° 97-3-2-1-145 por el Señor Intendente de Compañías de Cuenca e inscrita en esta fecha bajo el N° 144 del Registro Mercantil.(ANEXO N°1)

Sistemas

La clínica se compone de tres sistemas básicos:

- ✓ Gobierno, en donde se encuentran principalmente ocho miembros en calidad de socios.
- ✓ Administración, el cual se encarga de todas las actividades de gestión y está conformada básicamente por dos personas con contrato sin relación de dependencia.
- ✓ Asistencial, en donde se desenvuelve todo el personal operativo y al cual corresponden siete personas contratadas bajo relación de dependencia;

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

además, existen cuatro estudiantes en calidad de pasantes que colaboran con el funcionamiento de la entidad.

Controles de contabilidad

La Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cia. Ltda., registra sus operaciones y transacciones en un sistema desarrollado en Excel.

Los únicos usuarios autorizados para ingresar a los registros e información contables es el Contador y la Gerente; ellos poseen claves de ingreso personales. Toda la información que se encuentra en la computadora principal de la institución tiene dos respaldos los cuales se encuentran bajo la custodia del Contador y la Gerente.

II. Documentación de la Entidad

III.I Fuentes de información

Las fuentes de información que se han considerado para llevar a cabo este examen se describen a continuación.

El propio organismo a auditar. Se visitará las ocasiones que sean necesarias a la entidad para conocer a los directivos, funcionarios y demás empleados; así como, para tener una idea general de sus dependencias y organización física.

Conocimiento directo mediante la realización de observaciones y entrevistas. Se realizarán observaciones de los procesos que se ejecuten durante el examen; además, se procederá a entrevistar a las personas que se crea conveniente para recabar información.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

III.II Información básica a relevar

La información que podría ser proporcionada por la entidad estaría contenida en el organigrama de la institución (ANEXONº3), los informes de comisario (ANEXO Nº11) y otros documentos entregados por la administración y contabilidad (ANEXOS Nº 8 y 9), y el reglamento interno elaborado de acuerdo a las exigencias del Ministerio de Salud Pública (ANEXONº4).

III. Elaboración del informe del diagnóstico general

CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTOM CIA LTDA. INFORME DE DIAGNOSTICO GENERAL

I.- INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

a. Antecedentes y justificación

La auditoría que se llevará a cabo en la Clínica de Especialidades Tombamba CLINESTOM Cía. Ltda., pretende probar la validez de la metodología de auditoría de gestión para el sector de la salud, mediante la evaluación de los sistemas y procesos de gestión con el uso de métodos y técnicas de evaluación.

b. Objetivos de la auditoria

Presentar una opinión del nivel de desempeño de los sistemas de gestión mediante la aplicación de la metodología de auditoría de gestión a efectos de planificar naturaleza, alcance y oportunidad de las pruebas de auditoría.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

c. Alcance de la auditoria

Evaluar la confiabilidad de los sistemas de gobierno, administrativo y asistencial de la Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda., durante el periodo de aplicación comprendido entre diciembre del 2010 a febrero del 2011.

II.- EJECUCIÓN DE LA REVISIÓN ESTRATÉGICA

(1) Comprensión de la entidad

a. Descripción de la naturaleza de la entidad

La Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cia. Ltda. se constituye como una Compañía de Responsabilidad Limitada mediante escritura pública inscrita el 7 de Mayo de 1997 ante el Notario Tercero del Cantón Cuenca aprobada mediante resolución N° 97-3-2-1-145 por el Señor Intendente de Compañías de Cuenca e inscrita en esta fecha bajo el N° 144 del Registro Mercantil, cuyos objetivos sociales son los siguientes:

1. Brindar todos los servicios posibles relacionados con la salud en general, particularmente la prestación de servicios médicos en las áreas de Hospitalización en Obstetricia, Cirugía general, Ginecología, Pediatría, Traumatología y Medicina Interna, Consulta Externa, Laboratorio Clínico y Ecografía.
2. Ofrecer a los profesionales de la salud, una Unidad Clínico – quirúrgica para que ejerzan su profesión.
3. Procurar una atención eficiente al más alto nivel científico, disponiendo para el efecto con personal científico, técnico y con gran sentido humanista.
4. Mantener una articulación recíproca entre la Comunidad, representada en especial por la zona geográfica urbana de influencia de la Clínica y la propia

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Institución, con el propósito de captar la demanda asistencial de su propio lugar territorial de acción.

5. Ofrecer un espacio de desarrollo científico con el personal técnico que labora en ésta institución, como aquellas sociedades científicas que deseen organizar eventos y conferencias.
6. Fomentar una relación recíproca en la comunidad representada por la zona de influencia de la clínica con el propósito de captar la demanda asistencial.
7. Recuperar costos sin utilidad en personas de escasos recursos como servicio a la comunidad.

Ubicación

La Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cia. Ltda. Se encuentra ubicada en Avenidas Las Américas 29-165 y Gran Colombia. Parroquia San Sebastián. Teléfonos: 2821125- 2842379.

Principales directivos y funcionarios

Junta General

Presidente: Dr. David Gualpa Cuenca

Consejo Técnico

Representante: Dr. David Gualpa Cuenca

Comisión de Auditoría Médica

Representante: Dr. Diego Francisco Cedillo Guerrero

Comité de Farmacología

Representante: Dra. Myriam Del Carmen Guayasamín Arias

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Comité de bioseguridad

Sra. Mercedes Neira

Gerente

Dra. Mónica Matovelle

Contador

Ing. Edmundo Tinoco

b. Identificación de los sistemas y controles gerenciales importantes.

Entre las funciones del gerente está el informar a la Junta General las labores llevadas a cabo durante el año, junto con el balance anual y la propuesta de la distribución de acciones; también, informará mensualmente al Consejo Técnico sobre el estado económico de la clínica, adjuntando los respectivos estados financieros así como otros informes que sean solicitados.

c. Recursos financieros de la entidad

La Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cia. Ltda es una empresa de carácter privado, creada para brindar atención en medicina general y de especialidad, acorde a las necesidades de la población; es por tanto que, sus ingresos se originan principalmente en el área médica u hospitalización, la cual se detalla en el siguiente cuadro.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN DE INGRESOS			
INGRESOS			93.334,63
INGRESOS OPERACIONALES		87.860,63	
HOSPITALIZACION	82.992,07		
COSULTA EXTERNA	3.454,34		
LABORATORIO	1.414,22		
INGRESOS NO OPERACIONALES		5.474,00	
OTROS INGRESOS	1.904,95		
APORTACION DE ACCIONISTAS	3.569,05		

d. Identificación de informes de auditoría externa e interna.

Es la primera vez que se realizara una auditoría en la Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cia. Ltda por lo que no existen informes de auditorías anteriores.

(2) Análisis preliminar

e. Apreciación del ambiente de control interno

En cuanto a los valores de integridad y ética se podría decir que no se posee un código escrito de conducta pero, en su lugar, se desarrolla una cultura que enfatiza la importancia de la integridad y ética de conducta a través de comunicaciones orales de la gerencia.

Los compromisos de competencia existentes estarían representados en la distribución del personal de gobierno, administración y asistencial, para las áreas

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

particulares de acuerdo a sus conocimientos y, paulatinamente, como estos se han transformado en herramientas necesarias para la entidad

La conciencia de control de la clínica corresponde a la Comisión de Auditoría Médica

La filosofía de la gerencia y su estilo de operación está acorde con las presentadas por el Ministerio de Salud; así como su estructura orgánica. La asignación de autoridad y responsabilidades recaen especialmente en la Junta General y en el Gerente de la institución.

f. Identificación de las fuentes de criterio

Los criterios considerados en esta auditoría corresponden al Reglamento para permisos de funcionamiento a los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario – Acuerdo Ministerial N° 818 (ANEXO N° 10), el Código de trabajo (ANEXO N° 7) y el Reglamento Interno de la Clínica (ANEXO N° 4)

(3) Áreas generales de revisión

g. Identificación de las áreas generales de revisión

El sistema asistencial estaría considerado como crítico, porque en base a las actividades que se desarrollan en este se generan los ingresos de la entidad; además, es aquí donde se concentra la mayor participación del personal, por otro lado, no se cuenta con sistemas de control computarizados y centralizados, por lo que se debería profundizar el estudio en estas áreas.

h. identificación de los componentes importantes

Los componentes considerados importantes se presentan a continuación:

Área Médica:

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Medicina Interna

Cirugía

Ginecología y Obstetricia

Traumatología

Pediatría

Emergencia

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento:

Laboratorio Clínico

Ecografía

Fisioterapia

Anestesiología

Servicios de apoyo médico:

Botiquín interno

Enfermería

Estadística

i. Razones para su selección

Las razones por las cuales han sido seleccionados los componentes anteriormente señalados estarían fundamentadas; en primer lugar, por el hecho de que la mayoría de actividades en donde actúa el personal se desarrollan en estos componentes y segundo, la presencia de preocupación por parte de administración, la cual se constató en los diálogos sostenidos en las visitas realizadas.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

j. Razones para la exclusión de otras áreas de interés.

Los otros componentes no podrían ser tomados como áreas de interés por razones como: su relación es más directa por lo que los procesos para la ejecución de sus funciones no tiene un mayor grado de complejidad; este mismo hecho da lugar a una información más asidua.

k. Programa de procedimientos para la revisión estratégica.

**MATRIZ DE EVALUACION GLOBAL DEL RIESGO POR COMPONENTE
CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTON CIA LTDA**

COMPONENTES	R. INHERENTE Fact. de riesgo	R. CONTROL Controles Claves	ENFOQUE Tipo de Pruebas	PESOS
GOBIERNO	Los informes no reflejen la realidad Se descuide el cumplimiento de las obligaciones No tener una dirección y organización del área técnica-médica No registrar el ingreso o egreso. Transmisión de alguna infección o se de algún accidente	Revisión de los informes presentados Vigilar el cumplimiento de las obligaciones Dirigir y organizar el área técnica-médica Fiscalizar el área técnica-médica Registrar el ingreso y egreso Proteger de la transmisión de infecciones y asistir al personal en accidente Administrar la sociedad	Pruebas de cumplimiento y sustantivas	43
ADMINISTRATIVO	El no registrarse algún movimiento de los estados	Verificación de los movimientos Estados Financieros	Pruebas de cumplimiento Pruebas	22



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	financieros. La desaparición de algún bien material El no realizar los procedimientos para un ingreso o egreso La falta de mantenimiento de los instrumentos médicos. Falta de limpieza	Registro de todos los ingresos y egresos de la clínica Gestión de todos los ingresos y egresos de la clínica Verificar del estado de equipos e instrumentos Revisión de implementos y áreas	sustantivas	
ASISTENCIAL	No llevar un historial clínico No cumplir con sus responsabilidades No registrar el uso de algún fármaco o insumo médico No registrar los cuadros de asistencia.	Realizar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento clínico de los pacientes. Realizar actividades especiales de tratamiento del paciente. Registro de los medicamentos e insumos utilizados Registro de los cuadros de asistencia Registro de las historias clínicas	Pruebas de cumplimiento Pruebas sustantivas	35
				100

III.- RECURSOS DE LA AUDITORÍA

a. Personal asignado.

Equipo multidisciplinario

El equipo de auditoría estará conformado de la siguiente manera:

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Auditor General : WALTER GUAMAN

Supervisor : Y

Auditor Operativo : X

b. Presupuesto de tiempo.

Tiempo

La auditoría de gestión será realizada en un tiempo aproximado de 60 días /hombre, iniciando el 3 de enero y finalizando el 28 de febrero del año en curso.

Se estima que el tiempo requerido se distribuirá de la siguiente manera.

ACTIVIDADES	TIEMPO
Gestión	4
Planificación	17
Ejecución	15
Conclusión	3
Supervisión de seguimiento	2
TOTAL	41

b) Planificación específica

El objetivo en esta fase es profundizar el estudio de cada una de las áreas o actividades definidas como críticas luego de haber tenido un conocimiento global de la organización.

Esta parte comprende la identificación de los componentes y subcomponentes de los cuales se halla formado la Clínica así tenemos los sistemas de gobierno, administrativo y asistencial, la evaluación del control interno a base de cuestionarios (ANEXO N° 13), la evaluación del riesgo considerando estándares de medición y consecutivamente desarrollando los procedimientos a aplicarse a

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

cada componente establecido de acuerdo a los resultados de la evaluación, todo esto llevara a la elaboración del programa de auditoría.

I. Identificación de los componentes y subcomponentes

Para la consecución de los objetivos planteados a continuación se resumen los componentes de la institución.

SISTEMA DE GOBIERNO

1. Junta General
2. Presidente
3. Consejo Técnico
4. Comisión de Auditoría Médica
5. Comité de Farmacología
6. Comité de Bioseguridad
7. Gerente

SISTEMA ADMINISTRATIVO

8. Administración
9. Contabilidad
10. Secretaria General
11. Mantenimiento
12. Servicios Generales

SISTEMA ASISTENCIAL

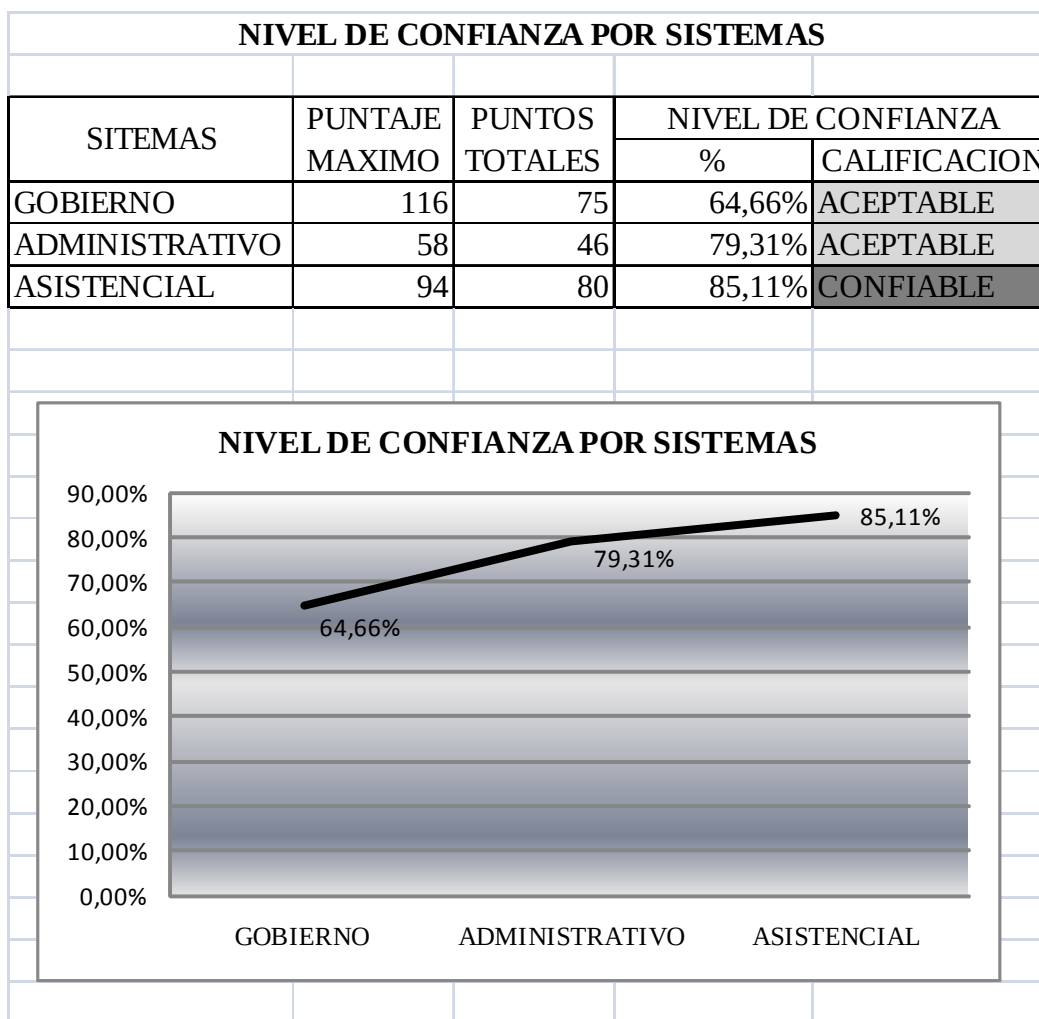
1. Área Médica
2. Servicios Auxiliares
3. Botiquín interno
4. Enfermería
5. Estadística



UNIVERSIDAD DE CUENCA

II. Evaluación del Control Interno

Para evaluar el control interno se utilizaran cuestionarios (ANEXO N° 13), los cuales dieron como resultados generales que el sistema de gobierno represente el 43%, el sistema administrativo el 22% y el sistema asistencial el 35 %, y como se presenta en el cuadro y gráfico siguientes.



III. Evaluación del riesgo

Tomados los datos anteriores como base se pudieron establecer los siguientes resultados para cada componente los cuales representan su nivel de cumplimiento

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

SISTEMA DE GOBIERNO

Junta General	85,71%
Presidente	77,78%
Consejo Técnico	0,00%
Comisión de Auditoría Médica	0,00%
Comité de Farmacología	83,33%
Comité de Bioseguridad	77,78%
Gerente	78,13%

SISTEMA ADMINISTRATIVO

Administración	95,00%
Contabilidad	87,50%
Secretaría General	50,00%
Mantenimiento	100,00%
Servicios Generales	75,00%

SISTEMA ASISTENCIAL

Área Médica	92,86%
Servicios Auxiliares	94,12%
Botiquín interno	66,67%
Enfermería	81,25%
Estadística	83,33%

La evaluación del riesgo se la realizó considerando parámetros estandarizados de medición del nivel de confianza y consecuentemente de nivel de riesgo presentados en el siguiente cuadro:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CALIFICACION		VALORACION		RIESGO
RESPUESTAS	PUNTOS	GRADOS	NIVEL DE CONF.	NIVEL
SI	2	100 – 81	CONFIABLE	BAJO
EN PROCESO	1	80 – 61	ACEPTABLE	MEDIO
NO	0	60 – 0	NO CONFIABLE	ALTO

De acuerdo con los resultados expuestos anteriormente se determino que los componentes más riesgosos y los resultados de nivel de confianza son: el Consejo Técnico con el 0,00%, la Comisión de Auditoría Médica igualmente con el 0,00%, la Secretaria General con 50,00% y el Botiquín interno con el 66,67%

También se considero como objeto de estudio a servicios generales, que aunque en la evaluación mediante cuestionarios no refleja riesgo, los comentarios emitidos por el personal y las observaciones durante las visitas llevaron a su evaluación.

Teniendo definido las áreas críticas y los procedimiento a aplicarse se elaboraron los papeles de trabajo (ANEXO N° 14) cuyos resultados se explican en el siguiente punto.

IV. Procedimientos de Auditoría

Los procedimientos considerados para el desarrollo de este trabajo se describen a continuación:

Componente: Consejo Técnico

Procedimientos:

- ✓ Indague sobre la dirección y organización en el área técnica para establecer su existencia

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Realice entrevistas sobre el cumplimiento de las obligaciones del consejo Técnico para establecer su existencia

Componente: Comisión de Auditoría Médica

Procedimientos:

- ✓ Realice entrevistas sobre la fiscalización del área técnica-médica para determinar su veracidad
- ✓ Revise los registros en actas de las sesiones de la Junta General para determinar su existencia

Componente: Secretaria General

Procedimientos:

- ✓ Indague sobre la gestión de los ingresos y salidas de pacientes de la clínica para determinar su integridad.
- ✓ Rastree el proceso de gestión de los ingresos y salidas de pacientes de la clínica para establecer su integridad
- ✓ Observe el proceso de gestión de los ingresos y salidas de pacientes de la clínica para establecer su integridad

Componente: Servicios Generales

Procedimientos:

- ✓ Revise que los implementos y áreas se encuentren limpios y ordenados para determinar su veracidad.
- ✓ Realice una entrevista sobre los implementos y áreas de la Clínica para determinar su veracidad.

Componente: Botiquín Interno

Procedimientos:

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Revise los registros de los medicamentos e insumos utilizados para determinar su integridad.
- ✓ Rastree el proceso de registro de los medicamentos e insumos utilizados para determinar su integridad.
- ✓ Compruebe el registro de los medicamentos e insumos utilizados para determinar su integridad.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

V. Programa de Auditoría

Auditores Independientes		CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTON CIA LTDA					
		PROGRAMA DE AUDITORIA					
Título y tipo de auditoria:		AUDITORIA DE GESTION					
Periodo:		DEL 4 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO					
Fecha de inicio:		4 DE ENERO DEL 2011					
OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS							
N°	Procedimientos	Referencia	Auditor	Fecha			
				Día	Mes	Año	
1	CONSEJO TECNICO	A1	X	14	2	11	
	OBJETIVOS:						
	Establecer la existencia de dirección y organización en el área técnica-médica						
	PROCEDIMIENTOS:						
	Indague sobre la dirección y organización en el área técnica para establecer su existencia						
	Realice entrevistas sobre el cumplimiento de las obligaciones del consejo Técnico para establecer su existencia						
2	COMISION DE AUDITORIA MEDICA	B1	X	15	2	11	
	OBJETIVOS:						
	Establecer la veracidad de la fiscalización del área técnica-médica.						
	PROCEDIMIENTOS:						
	Realice entrevistas sobre la fiscalización del área técnica-médica para determinar su veracidad						
	Revise los registros en actas de las sesiones de la Junta General para determinar su existencia						
3	SECRETARIA GENERAL	C1	X				
	OBJETIVOS:						
	Determinar la integridad de todos los ingresos y salidas de pacientes de la clínica.						
	PROCEDIMIENTOS			17	2	11	
	Indague sobre la gestión de los ingresos y salidas de pacientes de la clínica para determinar su integridad.						
	Rastree el proceso de gestión de los ingresos y salidas de pacientes de la clínica para establecer su integridad						
	Observe el proceso de gestión de los ingresos y salidas de pacientes de la clínica para establecer su integridad						



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4	SERVICIOS GENERALES	D1	X	18	2	11
	OBJETIVOS:					
	Determinar la veracidad de las revisiones de limpieza y orden de los implementos y áreas					
	PROCEDIMIENTOS:					
	Revise que los implementos y áreas se encuentren limpios y ordenados para determinar su veracidad.					
	Realice una entrevista sobre los implementos y áreas de la Clínica para determinar su veracidad.					
5	BOTIQUIN INTERNO	E1	X	21	2	11
	OBJETIVOS:					
	Determinar la integridad del registro de los medicamentos e insumos utilizados.					
	PROCEDIMIENTOS					
	Revise los registros de los medicamentos e insumos utilizados para determinar su integridad.					
	Rastree el proceso de registro de los medicamentos e insumos utilizados para determinar su integridad.					
	Compruebe el registro de los medicamentos e insumos utilizados para determinar su integridad.					
Elaborado por: X		Supervisado por: Y				
Fecha:12 de febrero del 2011		Fecha: 13 de febrero del 2011				



UNIVERSIDAD DE CUENCA

EJECUCIÓN

3.2. Ejecución

El objetivo de esta etapa está orientado en la obtención de evidencias y la formulación de observaciones con sus respectivas recomendaciones sobre las áreas y procesos auditados, bajo la metodología del programa de auditoría, durante el periodo comprendido entre el 1 al 21 de febrero del 2011.

En la fase de ejecución se desarrolla los procedimientos, establecidos para cada componente, correspondientes al programa de trabajo a través de las técnicas escogidas y registradas en los papeles de trabajo; para luego obtener los resultados correspondientes, que darán lugar a los hallazgos de cada componente que serán presentados en las hojas de resumen.

a) Aplicación de programas

La etapa de ejecución de la auditoría empezará con el desarrollo del programa de trabajo elaborado en la planificación específica.

b) Elaboración de Papeles de Trabajo

Papel de trabajo N°1

Consejo Técnico

Resultado

En la indagación y la entrevista realizada se pudo determinar que el Consejo Técnico no cumple con las funciones a él atribuidas ya que no se encuentra conformado; únicamente aparece en el Reglamento Interno de la institución para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Papel de trabajo N°2

Comisión de Auditoría Médica

Resultado

En la entrevista realizada se pudo establecer que al igual que el Consejo Técnico, la Comisión de Auditoría Médica no cumple con las funciones a él atribuidas ya que no se encuentra conformado; así mismo, solamente tiene constancia en el Reglamento Interno de la institución para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud.

Papel de trabajo N°3

Secretaría General

Resultado

Las técnicas utilizadas permitieron determinar que el trabajo desarrollado por la secretaria se ha ido ajustando al tipo de exigencias que se han presentado mas no existen funciones definidas.

Papel de trabajo N°4

Servicios Generales

Resultado

Las entrevistas realizadas y la documentación obtenida permitieron determinar que el trabajo es desarrollado por una sola persona y que incluye, además de lo establecido en el Reglamento Interno, el traslado de pacientes hacia otros establecimientos y trabajos de jardinería, también se llegó a conocer que la persona responsable fue contratada únicamente para servicios de limpieza y que luego se le adjudicaron el resto de labores trabajando horas extras que no están siendo remuneradas de acuerdo con el Código de Trabajo.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Papel de trabajo N°5

Botiquín Interno

Resultado

La revisión y comprobación de la documentación proporcionada por la clínica permitió determinar que no existe error en cuanto a las cantidades de los medicamentos e insumos registradas en los kardex y la existencia física en ellos; también se constató que, existen medicamentos que se encuentran caducados los cuales son dados de baja y devueltos a los proveedores; y, por último, se encontraron medicamentos que no tienen fecha de caducidad o cuya fecha no se encuentra definida.

c) Hojas resumen hallazgos por componente

Luego de la aplicación del programa de trabajo y el desarrollo de los papeles de trabajo (ANEXO N° 14) se pudo llegar a la obtención de los siguientes hallazgos.

Integración del Consejo Técnico

De la investigación realizada se pudo determinar que no se ha integrado el Consejo Técnico de conformidad con el Reglamento Interno de la institución, como resultado, las funciones previstas no se cumplen, por falta de integración del organismo previsto en el Reglamento.

Integración del Comité de Auditoría Médica

De la investigación realizada se pudo establecer que no se ha integrado la Comisión de Auditoría Médica de conformidad con el Reglamento Interno de la institución, como resultado, las funciones previstas no se cumplen, por falta de integración del organismo previsto en el Reglamento.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Definición de funciones para la Secretaría General

La investigación efectuada permitió establecer que el cargo de secretaria no tiene definida sus funciones dentro del Reglamento Interno, como resultado no existe un documento con el cual se pueda exigir el cumplimiento de las funciones, esto podría deberse a una deficiencia en la elaboración del Reglamento Interno.

Redefinición de funciones para los Servicios Generales

La investigación llevada a cabo, permitió determinar que las labores desarrolladas en Servicios Generales exceden a lo establecido en el Reglamento Interno, como resultado la persona responsable podría no realizar todas las funciones, debido a una inconsistencia en el Reglamento Interno de la Clínica.

Pago de horas extras

Por otra parte se determinó que el pago de las horas extras no incluye el 50% de recargo contemplado en el Código de Trabajo, el resultado de esto podría ser un malestar en el personal contratado, debido a que no se calculo el valor de las horas extras de acuerdo a lo establecido en el Código de Trabajo.

Registro integro de los medicamentos

La investigación permitió determinar que los medicamentos Neostigmine, Sevorane y Trifanox IBL no tienen una fecha de caducidad definida que permita su control como lo establece la Ley Orgánica de Salud; así como, el Reglamento para otorgar Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario, como resultado la Clínica podría ser sancionada cuando se realicen controles sanitarios por parte del Ministerio de Salud Pública, esto debido a un error en el registro lo cual conlleva, en el caso de que el medicamento no esté caducado, a un descuido en el registro; ó, en el caso de que este caducado, a deficiente gestión para la devolución de estos medicamentos.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

3.3. Comunicación de resultados

La comunicación de los resultados se lo realizo en el periodo comprendido entre el 22 al 24 de febrero, esta fase es en donde se expone las observaciones, conclusiones y recomendaciones. La comunicación de resultados brinda una buena oportunidad para captar la atención de los niveles administrativos de la institución auditada y para mostrar los beneficios que le ofrece este tipo de examen

En esta fase se presenta la comunicación de los resultados producto de los exámenes realizados durante el periodo de ejecución de auditoría que es la parte fundamental del “**INFORME DE AUDITORIA DE GESTION DE LA CLINICA**”, el mismo que está integrado por la redacción del informe, la información general del ente auditado, los resultados obtenidos de la auditoria y los resultados del monitoreo

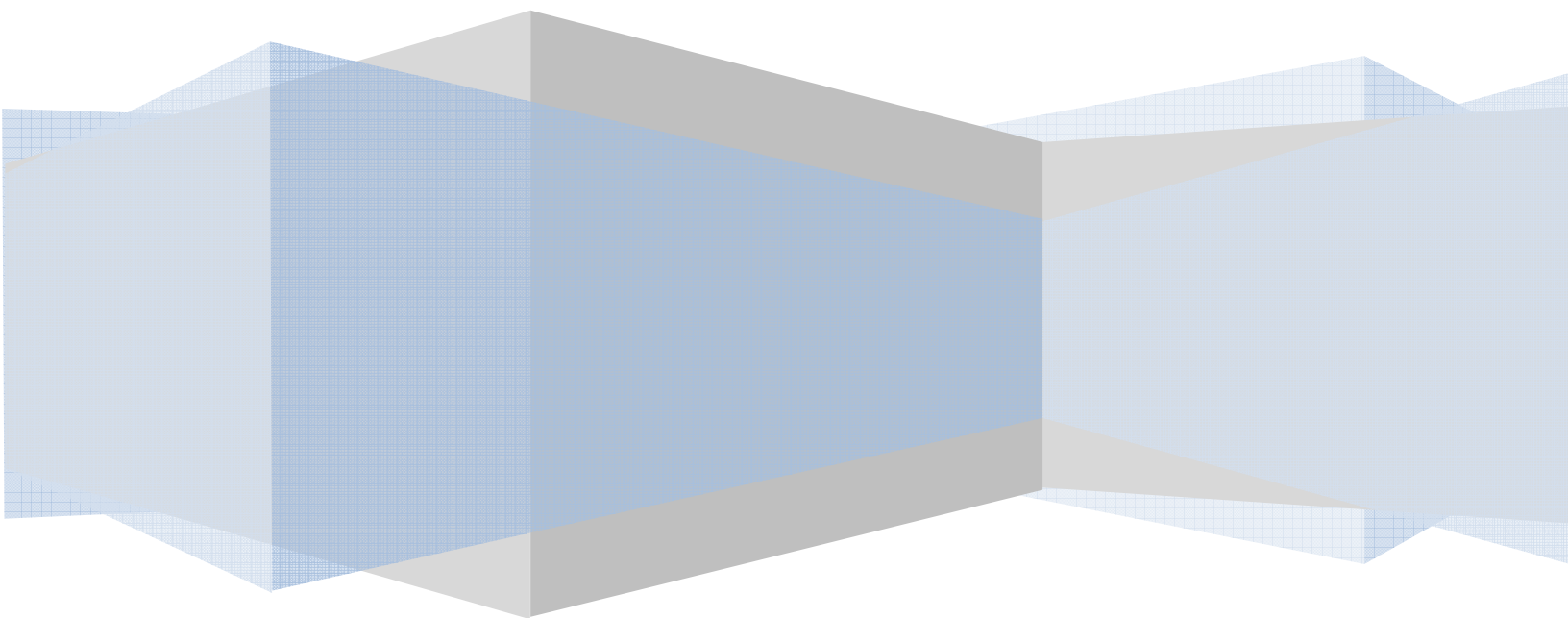


UNIVERSIDAD DE CUENCA

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTOM CÍA. LTDA.**

**INFORME DE AUDITORIA DE GESTION REALIZADO POR AUDITORES
INDEPENDIENTES**

29 DE MARZO DEL 2011





UNIVERSIDAD DE CUENCA

CONTENIDO

Carta del envío del Informe de Auditoría de Gestión

Informe de Auditoría de Gestión de la Clínica de Especialidades Tomebamba

CLINESTOM Cía. Ltda. Realizado Por Auditores Independientes

CAPITULO I: INFORMACION GENERAL

Sección I: Enfoque de la auditoria

Sección II: Información de la entidad

CAPITULO II: RESULTADOS DE LA AUDITORIA

Hallazgos

CAPITULO III: RESULTADOS DEL MONITOREO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CARTA DEL ENVIO DEL INFORME DE AUDITORIA DE GESTION

A: Dra. Mónica Matovelle

GERENTE DE LA CLÍNICA TOMBAMBA

Presentamos nuestro informe de Auditoría de Gestión. Nuestra auditoría de gestión se realizó durante los meses de diciembre del 2010, enero y febrero del 2011 de conformidad con las autoridades de la Clínica de Especialidades Tombamba CLINESTOM CÍA LTDA., y con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas; en consecuencia, incluyó las pruebas pertinentes y los demás procedimientos de auditoría que se consideran necesarios en tales circunstancias.

Debido a la naturaleza operacional nuestra auditoría no comprendió el examen de los estados financieros de la Clínica por lo que nuestro informe no intenta expresar opinión alguna respecto a su situación financiera y los resultados de sus operaciones financieras.

27 de marzo del 2011

Atentamente

Walter Guamán A.

AUDITORES INDEPENDIENTES

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**INFORME DE AUDITORIA DE GESTION DE LA CLINICA DE
ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTOM CÍA LTDA. REALIZADO
POR AUDITORES INDEPENDIENTES**

A la Dra. Mónica Matovelle

GERENTE DE LA CLÍNICA TOMBAMBA

1. Hemos auditado los sistemas y procesos de la Clínica de Especialidades Tombamba CLINESTOM Cia Ltda., por el periodo comprendido entre el 1 de diciembre y el 28 de febrero del 2011, es responsabilidad de la entidad la implementación y mantenimiento de los sistemas y procesos para el funcionamiento de la entidad. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre el nivel de cumplimiento los sistemas y procesos de la Clínica en su conjunto.
2. Nuestros exámenes fueron realizados de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas, las cuales requieren que la auditoría sea planeada y realizada de tal manera que permita obtener una seguridad razonable de los sistemas y procesos no contienen errores importantes. La auditoría consiste en el examen, con base en pruebas selectivas, en la evidencia justificativa, la evaluación de su presentación y de las estimaciones realizadas.
3. Las limitaciones al alcance son las que surgen de los atrasos y algunas imperfecciones en la información suministrada por la entidad auditada y en consecuencia, nuestro trabajo no incluye una revisión integral de todas las operaciones, por tanto, el presente informe no se puede considerar como una exposición de todas las eventuales deficiencias o de todas las medidas que podrían adoptarse para corregirlas.
4. Como se indica en las Notas 1 y 2 respectivamente el Consejo Técnico y el Comité de Auditoría Médica no cumplen con las funciones establecidas en

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

el Reglamento Interno ya que estos organismos no se encuentran integrados.

5. El cargo de Secretaría General no tiene definidas sus funciones dentro del Reglamento Interno de la Clínica como se indica en la Nota 3; en cambio en Servicios Generales; aun cuando existen definición de funciones, estas son incompletas como se expresa en la Nota 4 en la cual también se menciona la exclusión del 50% de recargo para el cálculo de las horas extras en cuanto a los sueldos de los empleados de acuerdo a lo contemplado en el Código de Trabajo.
6. Los medicamentos Neostigmine, Sevorane y Trifanox IBL no tienen una fecha de caducidad definida lo cual se encuentra expresado en la Nota 5.
7. En nuestra opinión, excepto por los efectos mencionados en los párrafos 3, 4, 5 y 6, que deberían tomarse en cuenta y optar por las medidas correctivas pertinentes para posibles amenazas futuras, la situación de los sistemas y procesos de la Clínica de Especialidades Tomebamba, durante el periodo comprendido entre el 3 de enero y el 28 de febrero del 2011 son aceptables en todos los aspectos significativos

Audidores Independientes S.A.

Walter Guamán A.

Gerente Auditores Independientes S.A.

Cuenca, 29 de marzo del 2011

CAPITULO I: INFORMACION GENERAL

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Sección I: Enfoque de la auditoría

Motivo

La auditoría que se llevará a cabo en la Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda., pretende probar la validez de la metodología de auditoría de gestión para el sector de la salud, mediante la evaluación de los sistemas y procesos de gestión con el uso de métodos y técnicas de evaluación.

Objetivo

Presentar una opinión del nivel de desempeño de los sistemas de gestión mediante la aplicación de la metodología de auditoría de gestión a efectos de planificar naturaleza, alcance y oportunidad de las pruebas de auditoría.

Alcance

Evaluar la confiabilidad de los sistemas de gobierno, administrativo y asistencial de la Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda., durante el periodo de aplicación comprendido entre diciembre del 2010 a febrero del 2011.

Tiempo

La auditoría de gestión será realizada en un tiempo aproximado de dos meses iniciando el 3 de enero y finalizando el 28 de febrero del año en curso.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Sección II: Información de la entidad

Objetivo de la Entidad

Al ser un establecimiento de salud sus principales objetivos son:

1. Brindar todos los servicios posibles relacionados con la salud en general, particularmente la prestación de servicios médicos en las áreas de Hospitalización en Obstetricia, Cirugía general, Ginecología, Pediatría, Traumatología y Medicina Interna, Consulta Externa, Laboratorio Clínico y Ecografía.
2. Ofrecer a los profesionales de la salud, una Unidad Clínico – quirúrgica para que ejerzan su profesión.
3. Procurar una atención eficiente al más alto nivel científico, disponiendo para el efecto con personal científico, técnico y con gran sentido humanista.
4. Mantener una articulación recíproca entre la Comunidad, representada en especial por la zona geográfica urbana de influencia de la Clínica y la propia Institución, con el propósito de captar la demanda asistencial de su propio lugar territorial de acción.
5. Ofrecer un espacio de desarrollo científico con el personal técnico que labora en ésta institución, como aquellas sociedades científicas que deseen organizar eventos y conferencias.
6. Fomentar una relación recíproca en la comunidad representada por la zona de influencia de la clínica con el propósito de captar la demanda asistencial.
7. Recuperar costos sin utilidad en personas de escasos recursos como servicio a la comunidad.

Financiamiento

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cia. Ltda es una empresa de carácter privado, creada para brindar atención en medicina general y de especialidad, acorde a las necesidades de la población; es por tanto que, sus ingresos se originan principalmente en el área médica u hospitalización, la cual se detalla en el siguiente cuadro.

RESUMEN DE INGRESOS			
INGRESOS			93.334,63
INGRESOS OPERACIONALES		87.860,63	
HOSPITALIZACION	82.992,07		
COSULTA EXTERNA	3.454,34		
LABORATORIO	1.414,22		
INGRESOS NO OPERACIONALES		5.474,00	
OTROS INGRESOS	1.904,95		
APORTACION DE ACCIONISTAS	3.569,05		

Base Legal

La base legal considerada en esta auditoría corresponden al Reglamento Interno de la Clínica (ANEXO N° 4), el Reglamento para permisos de funcionamiento a los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario – Acuerdo Ministerial N° 818 (ANEXO N° 10), y el Código de trabajo (ANEXO N° 7).

CAPITULO II: RESULTADOS DE LA AUDITORIA

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. Integración del Consejo Técnico

En la indagación y la entrevista realizada se pudo determinar que el Consejo Técnico no cumple con las funciones a él atribuidas ya que no se encuentra conformado; únicamente aparece en el Reglamento Interno de la institución para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud.

Conclusiones

De la investigación realizada se pudo determinar que no se ha integrado el Consejo Técnico de conformidad con el Reglamento Interno de la institución, como resultado, las funciones previstas no se cumplen, por falta de integración del organismo previsto en el Reglamento.

Recomendaciones

En el caso del Consejo Técnico, la Junta General de Accionista deberá conformar este organismo para que cumpla las funciones previstas en el Reglamento.

2. Integración del Comité de Auditoría Médica

En la entrevista realizada se pudo establecer que al igual que el Consejo Técnico, la Comisión de Auditoría Médica no cumple con las funciones a él atribuidas ya que no se encuentra conformado; así mismo, solamente tiene constancia en el Reglamento Interno de la institución para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Conclusiones

De la investigación realizada se pudo establecer que no se ha integrado la Comisión de Auditoría Médica de conformidad con el Reglamento Interno de la institución, como resultado, las funciones previstas no se cumplen, por falta de integración del organismo previsto en el Reglamento.

Recomendaciones

De igual manera, que el caso anterior, la Junta General de Accionista deberá conformar la Comisión de Auditoría Médica para que cumpla las funciones previstas en el Reglamento.

3. Definición de funciones para la Secretaría General

Las técnicas utilizadas permitieron determinar que el trabajo desarrollado por la secretaria se ha ido ajustando al tipo de exigencias que se han presentado mas no existen funciones definidas.

Conclusiones

La investigación efectuada permitió establecer que el cargo de secretaria no tiene definida sus funciones dentro del Reglamento Interno, como resultado no existe un documento con el cual se pueda exigir el cumplimiento de las funciones, esto podría deberse a una deficiencia en la elaboración del Reglamento Interno.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Recomendaciones

Con respecto a la Secretaría General, la Administración deberá definir y dar a conocer las funciones que deberá desarrollar esta, e incluirlas en el Reglamento Interno, para exigir su cumplimiento.

4. Redefinición de funciones para los Servicios Generales

Las entrevistas realizadas y la documentación obtenida permitieron determinar que el trabajo es desarrollado por una sola persona y que incluye, además de lo establecido en el Reglamento Interno, el traslado de pacientes hacia otros establecimientos y trabajos de jardinería.

Conclusiones

La investigación llevada a cabo, permitió determinar que las labores desarrolladas en Servicios Generales exceden a lo establecido en el Reglamento Interno, como resultado la persona responsable podría no realizar todas las funciones, debido a una inconsistencia en el Reglamento Interno de la Clínica.

Recomendaciones

La Administración, por otra parte deberá redefinir las funciones que deberá desarrollar el área de Servicios Generales y dar conocimiento de estas a la persona responsable y de esta manera podrá exigir su cumplimiento.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

5. Pago de horas extras

Las entrevistas y la documentación entregada también permitieron determinar que el personal ha trabajado horas extras que no están siendo remuneradas de acuerdo con el Código de Trabajo.

Conclusiones

Se determinó que el pago de las horas extras no incluye el 50% de recargo contemplado en el Código de Trabajo, el resultado de esto podría ser un malestar en el personal contratado, debido a que no se calculó el valor de las horas extras de acuerdo a lo establecido en el Código de Trabajo.

Recomendaciones

En este aspecto el Contador deberá calcular las horas extras considerando el recargo del 50% adicional para cumplir con lo establecido en el Código de Trabajo.

6. Registro integro de los medicamentos

La revisión y comprobación de la documentación proporcionada por la clínica permitió determinar que no existe error en cuanto a las cantidades de los medicamentos e insumos registradas en los kardex y la existencia física en ellos; también se constató que, existen medicamentos que se encuentran caducados los cuales son dados de baja y devueltos a los proveedores; y, por último, se encontraron medicamentos que no tienen fecha de caducidad o cuya fecha no se encuentra definida.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Conclusiones

La investigación permitió determinar que los medicamentos Neostigmine, Sevorane y Trifanox IBL no tienen una fecha de caducidad definida que permita su control como lo establece la Ley Orgánica de Salud; así como, el Reglamento para otorgar Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario, como resultado la Clínica podría ser sancionada cuando se realicen controles sanitarios por parte del Ministerio de Salud Pública, esto debido a un error en el registro lo cual conlleva, en el caso de que el medicamento no esté caducado, a un descuido en el registro; ó, en el caso de que este caducado, a deficiente gestión para la devolución de estos medicamentos.

Recomendaciones

Por último, la Dra. Myriam Guayasamín deberá revisar el estado de los medicamentos; y registrar de manera integra la información, para cumplir con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, así como, en el Reglamento para otorgar Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO III: RESULTADOS DEL MONITOREO

Cuenca, 29 de Marzo del 2011

Señores

Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.

Ciudad

De mi consideración:

Hemos efectuado la auditoría de gestión a la Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda. por el periodo comprendido entre el 1 de diciembre y el 28 de febrero del 2011, de conformidad a lo acordado en la carta de compromiso.

Nuestra auditoría de gestión fue realizada de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas. Estas normas requieren que la auditoría sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable que la información y documentación examinada no contiene exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente, que las operaciones a las cuales corresponden se hayan efectuado de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias, políticas y demás normas aplicables.

Se analizaron como componentes al Consejo Técnico, la Comisión de Auditoría Médica, la Secretaria General, Servicios Generales y el Botiquín interno. Los resultados se detallan a continuación:

En la indagación y la entrevista realizada se pudo determinar que el Consejo Técnico no cumple con las funciones a él atribuidas ya que no se encuentra

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

conformado; únicamente aparece en el Reglamento Interno de la institución para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud.

En la entrevista realizada se pudo establecer que al igual que el Consejo Técnico, la Comisión de Auditoría Médica no cumple con las funciones a él atribuidas ya que no se encuentra conformado; así mismo, solamente tiene constancia en el Reglamento Interno de la institución para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud.

Las técnicas utilizadas permitieron determinar que el trabajo desarrollado por la secretaria se ha ido ajustando al tipo de exigencias que se han presentado mas no existen funciones definidas.

Las entrevistas realizadas y la documentación obtenida permitieron determinar que el trabajo es desarrollado por una sola persona y que incluye, además de lo establecido en el Reglamento Interno, el traslado de pacientes hacia otros establecimientos y trabajos de jardinería, también se llegó a conocer que la persona responsable fue contratada únicamente para servicios de limpieza y que luego se le adjudicaron el resto de labores trabajando horas extras que no están siendo remuneradas de acuerdo con el Código de Trabajo.

La revisión y comprobación de la documentación proporcionada por la clínica permitió determinar que no existe error en cuanto a las cantidades de los medicamentos e insumos registradas en los kardex y la existencia física en ellos; también se constató que, existen medicamentos que se encuentran caducados los cuales son dados de baja y devueltos a los proveedores; y, por último, se encontraron medicamentos que no tienen fecha de caducidad o cuya fecha no se encuentra definida.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Debido a la naturaleza especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones, que constan en el ANEXO N° 15.

De conformidad con lo dispuesto por la Junta General, las recomendaciones expresadas (ANEXO N° 16), se aplicarán en el tiempo que ellos consideren.

Audidores Independientes S.A.

Walter Guamán A.

Gerente Auditores Independientes S.A.

Cuenca, 29 de marzo del 2011



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Capítulo 4. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Durante el desarrollo se pudo determinar que las bases teóricas de la auditoría de gestión por el mismo hecho de no encontrarse definida específicamente en toda su extensión, únicamente se desarrollan de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, por tal hecho las fuentes de información correspondientes a este tipo de auditoría han sido realizados de diferentes maneras por la falta de Normas específicas de Auditoría de Gestión.

Los métodos y técnicas aplicados en la parte práctica en correspondencia con su parte teórica también recaen en una diversidad de consecuencias, lo cual conlleva a la realización de ajustes para la aplicación en los diferentes objetos bajo examen; como se mencionó anteriormente debido a la falta de una normativa específica para este tipo de auditoría.

Dentro de la institución se pudo determinar tres principales sistemas con los cuales se desempeña la entidad los cuales obedecen a la estructura básica de una empresa para su funcionamiento y que concuerdan con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

En cuanto al sistema de gobierno se pudo determinar que su estructura se encuentra incompleta, esto implica un desempeño irregular para la institución ya que no se cumplen con las funciones establecidas en el Reglamento Interno de la Clínica y los estipulados por el Ministerio de Salud Pública.

En el caso de la administración se determinó una falta en la definición de funciones lo que produce un desempeño sin instrumentos de control a causa de un Reglamento Interno en el que no se encuentra la constancia de todas las funciones de las diferentes áreas de la Clínica.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Por último, el sistema asistencial presenta, al igual que en el caso administrativo, una falta en la definición de funciones y un error en el registro de las condiciones en las que se encuentran los medicamentos, lo cual podría generar sanciones en el momento de las inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud; producto de un error involuntario del responsable de esta área.

Recomendaciones

La Clínica de Especialidades Tomebamba podría considerar los resultados obtenidos en este estudio para conocer sus deficiencias, corregir sus disfuncionalidades y mejorar su desempeño; también este estudio podría ser utilizado como marco de referencia para futuras investigaciones que podrían generarse por personajes pertenecientes a la propia institución; así como para personajes externos.

La Metodología de Auditoría aquí presentada también puede ser utilizada por todas aquellas personas cuyo propósito, en un momento determinado, sea el de llevar a cabo una auditoría de este tipo en alguna organización del sector de la salud, ya que también fue desarrollado con este propósito.

Por último, este trabajo representa una fuente de información destinado a todas las personas que necesiten y utilicen de manera académica.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS

ANEXO Nº 1

CARTA DE COMPROMISO

Ustedes nos han solicitado que auditemos los sistemas y procesos de la Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda. Durante el periodo comprendido entre el 1 de diciembre del 2010 hasta el 28 de febrero del 2011. Por medio de la presente tenemos el grado de confirmar nuestra aceptación y nuestro entendimiento de este compromiso. Nuestra auditoria será realizada con el propósito de que expresemos una opinión sobre el cumplimiento los sistemas y procesos de la Clínica en su conjunto.

Efectuaremos nuestra auditoria de acuerdo con Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas. , las cuales requieren que la auditoría sea planeada y realizada de tal manera que permita obtener una seguridad razonable de los sistemas y procesos no contienen errores importantes. La auditoría consiste en el examen, con base en pruebas selectivas, en la evidencia justificativa, la evaluación de su presentación y de las estimaciones realizadas.

En vista de la naturaleza comprobatoria y de otras limitaciones inherentes de una auditoria, junto con las limitaciones inherentes de cualquier sistema de control interno, existe el riesgo inevitable de que aún algunas exposiciones erróneas importantes puedan existir sin ser detectadas.

Además de nuestro dictamen, esperamos proveerle una carta por separado referente a cualquier debilidad sustancial en los sistemas que llame nuestra atención.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

“La Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.” asume entera responsabilidad por la integridad y fidelidad de la información que se suministre a ser auditada, incluyendo aquella que constara en las notas explicativas a las mismas. Por lo tanto, “La Auditora” no asume por medio del presente contrato ninguna obligación de responder frente a terceros por las consecuencias que ocasione cualquier omisión o error voluntario o involuntario, en la información presentada por parte de la Clínica.

En caso de que “la Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda” considere que ha existido incumplimiento parcial o total por parte de “La Auditora” responderá solo hasta por el monto de los honorarios que haya cobrado en relación al servicio.

Como parte del proceso de nuestra auditoria, pediremos a la administración una confirmación por escrito con respecto a las exposiciones hechas a nosotros en conexión con la auditoria.

Esperamos una colaboración total con su personal y confiamos en que ellos pondrán a nuestra disposición todos los registros, documentación y otra información que se requiera en relación con nuestra auditoria. Nuestros honorarios que se facturaran a medida que avance el trabajo, se basan en el tiempo requerido por las personas asignadas al trabajo mas gastos directos. Las tasas por hora individuales varían según el grado de responsabilidad involucrado y la experiencia y pericia requeridas.

Esta carta será efectiva para años futuros a menos que se cancele, modifique o substituya.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Sírvase firmar y devolver la copia adjunta de esta carta para indicar su conocimiento y acuerdo sobre los arreglos para nuestra auditoria de los estados financieros.

Audidores Independientes

Acuse de recibo a nombre de Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "W. Guamán", written over a horizontal dotted line.

Walter Guamán

.....
Clínica de Especialidades Tomebamba
CLINESTOM Cía. Ltda.
S.A.

Gerente Auditores Independientes



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO Nº 2

VISITA PREVIA

- 1) NOMBRE DE LA ENTIDAD: CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTON CIA. LTDA.
- 2) DIRECCION: Avenida de las Américas 29-165 y Gran Colombia
- 3) TELEFONO: 2821125 - 2842379
- 4) FECHA DE CREACION: 7 de mayo de 1997
- 5) OBJETIVOS DE LA ENTIDAD:

Al ser un establecimiento de salud sus principales objetivos son:

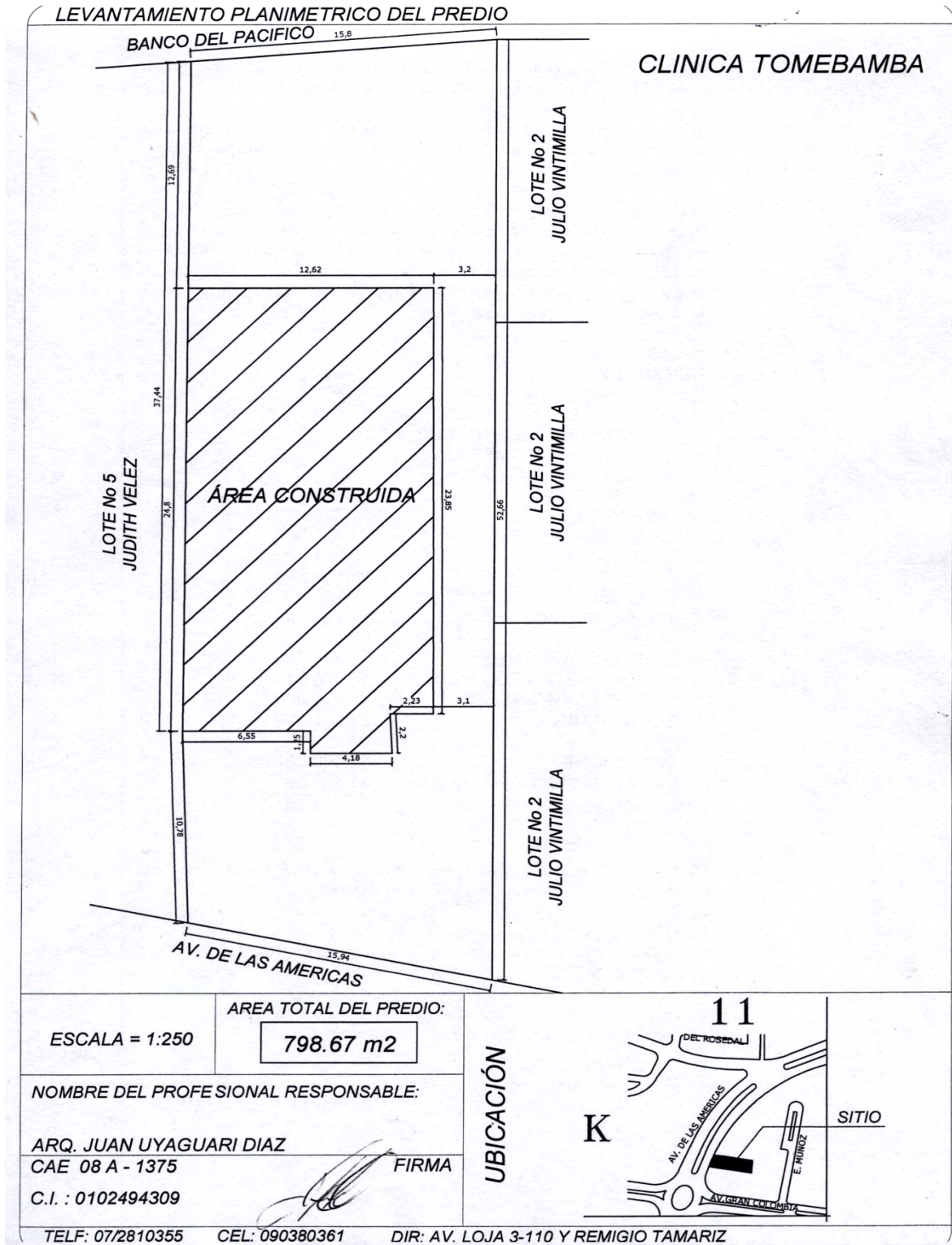
1. Brindar todos los servicios posibles relacionados con la salud en general, particularmente la prestación de servicios médicos en las áreas de Hospitalización en Obstetricia, Cirugía general, Ginecología, Pediatría, Traumatología y Medicina Interna, Consulta Externa, Laboratorio Clínico y Ecográfico
2. Ofrecer a los profesionales de la salud, una unidad Clínico-quirúrgica para que ejerzan su profesión.
3. Procurar una atención eficiente al más alto nivel científico, disponiendo para el efecto con personal científico, técnico y con gran sentido humanista.
4. Mantener una articulación recíproca entre la comunidad, representada en especial por la zona geográfica de influencia de la Clínica y la propia institución, con el propósito de captar la demanda asistencial de su propio lugar territorial de acción.
5. Ofrecer un espacio de desarrollo científico con el personal técnico que labora en esta institución, como aquellas sociedades científicas que desean organizar eventos y conferencias.
6. Fomentar una relación recíproca en la comunidad representada por la zona de influencia de la clínica con el propósito de captar la demanda asistencial.
7. Recuperar costos sin utilidad en personas de escasos recursos como servicio a la comunidad.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA



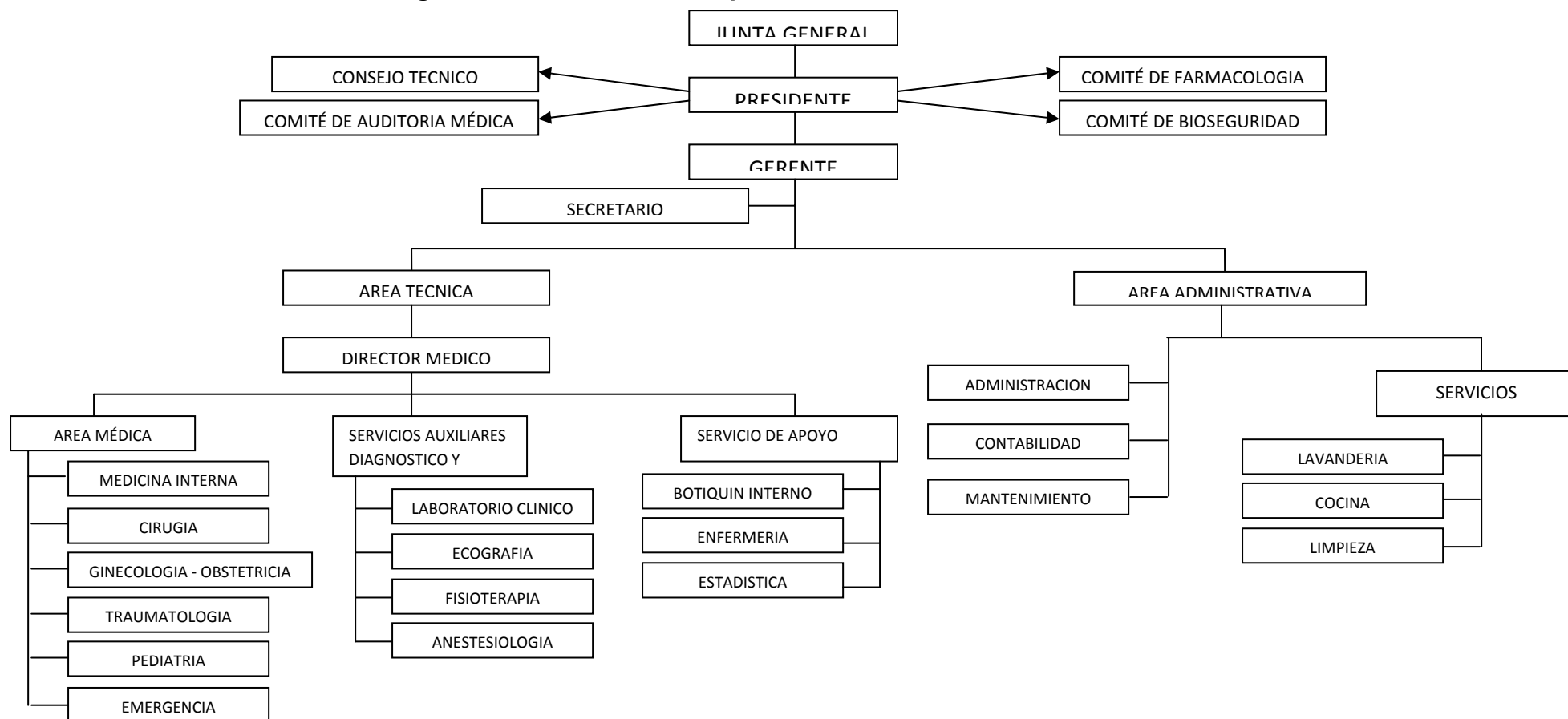
AUTOR:
WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO Nº 3

Estructura orgánica de la Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.



AUTOR:
WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 4

CONTENIDO

CAPITULO I

JUSTIFICACION

DEFINICION

BASES LEGALES

OBJETIVOS

FUNCIONES GENERALES

CAPITULO II

ESTRUCTURA ORGANICA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

CAPITULO III

FUNCIONES DE CADA DEPARTAMENTO

CAPITULO IV

TARIFARIO

CAPITULO V

RECURSOS FISICOS Y MATERIALES

PRINCIPALES AMBIENTES

NUMERO DE CAMAS

RECURSOS HUMANOS

CAPITULO VI

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

CAPITULO VII

DISPOSICIONES GENERALES

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

REGLAMENTO INTERNO DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTOM CIA- LTDA.

CAPITULO I

JUSTIFICACION:

Art. 1 La Clínica de Especialidades Tombamba CLINESTOM CIA LTDA., se crea ante la necesidad de orientar los servicios hospitalarios con la finalidad esencial de velar por la salud de la ciudadanía y en especial de la población de su zona de influencia y de quienes no tienen acceso a otras entidades salud de carácter privado, por sus altos costos .

DEFINICION:

Art. 2 Es una Empresa de carácter privado, creada para brindar atención en medicina general y de especialidad, acorde a las necesidades de la población actual.

BASE LEGAL:

Art. 3 Se crea en base a las disposiciones de carácter legal descritos en los artículos 1, 2, 8, 24 y 26 del Reglamento de Servicios de Salud Privados, publicados en el registro oficial N° 882 del 26 de Julio de 1979.

Se constituye como una Compañía de Responsabilidad Limitada mediante escritura pública inscrita el 7 de Mayo de 1997 ante el Notario Tercero del Cantón Cuenca aprobada mediante resolución N° 97-3-2-1-145 por el Señor Intendente de Compañías de Cuenca e inscrita en esta fecha bajo el N° 144 del Registro Mercantil.

Su registro único de Contribuyentes sociedades RUC es 0190157164001, con la Razón Social de CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTOM CIA. LTDA, ubicada en Avenidas Las Américas 29-165 y Gran Colombia. Parroquia San Sebastián. Teléfonos: 2821125- 2842379.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

OBJETIVOS:

Art. 4 Al ser un establecimiento de salud sus principales objetivos son:

8. Brindar todos los servicios posibles relacionados con la salud en general, particularmente la prestación de servicios médicos en las áreas de Hospitalización en Obstetricia, Cirugía general, Ginecología, Pediatría, Traumatología y Medicina Interna, Consulta Externa, Laboratorio Clínico y Ecografía.
9. Ofrecer a los profesionales de la salud, una Unidad Clínico – quirúrgica para que ejerzan su profesión.
10. Procurar una atención eficiente al más alto nivel científico, disponiendo para el efecto con personal científico, técnico y con gran sentido humanista.
11. Mantener una articulación recíproca entre la Comunidad, representada en especial por la zona geográfica urbana de influencia de la Clínica y la propia Institución, con el propósito de captar la demanda asistencial de su propio lugar territorial de acción.
12. Ofrecer un espacio de desarrollo científico con el personal técnico que labora en ésta institución, como aquellas sociedades científicas que deseen organizar eventos y conferencias.
13. Fomentar una relación recíproca en la comunidad representada por la zona de influencia de la clínica con el propósito de captar la demanda asistencial.
14. Recuperar costos sin utilidad en personas de escasos recursos como servicio a la comunidad.

FUNCIONES GENERALES:

Art. 5

1. Prestar atención médica de acuerdo a las políticas de salud del Ministerio de Salud Pública para las entidades de salud de carácter privado.
2. Prestar atención médica asistencial en Consulta Externa, Hospitalización, Laboratorio Clínico y Ecografía.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3. Recuperar costos sin utilidad en personas de escasos recursos como servicio a la comunidad.
4. Reportar los casos de patología tipificada por el M.S.P. como de control estricto.
5. Reportar al INEC toda la casuística de patología presentada en esta Casa de Salud.
6. Dar atención inmediata en situación de emergencia a pacientes que acuden a la Institución.
7. Coordinar con otras entidades de Salud privadas y Fundaciones para mejorar los servicios de salud al usuario/a.
8. Velar por el desarrollo científico del personal médico y paramédico que presta sus servicios en la Clínica, mediante charlas, simposium, cursos de actualización y presentación de casos clínicos.

CAPITULO II

ESTRUCTURA ORGANICA

Art. 6 La Clínica Tomebamba es una empresa de carácter privado conformado por la Junta General, con su presidente y el área Técnica con el Director Médico y Administrativa.

1. DEL AREA TÉCNICA:

Art. 7 Está conformada por:

DEPARTAMENTO DE ÁREA MÉDICA

DEPARTAMENTO AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

DEPARTAMENTO DE APOYO MÉDICO

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.1 DEPARTAMENTO DE ÁREA MÉDICA:

MEDICINA INTERNA

Art. 8 Este departamento médico comprende todas las especialidades de la Medicina Interna, estará dirigido por el Médico designado por el Consejo Técnico.

CIRUGIA

Art. 9 Este departamento médico comprende todas las especialidades médico quirúrgicas y estará dirigido por el Médico Cirujano y un Médico Anestesiólogo designados por el Consejo Técnico.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Art. 10 Este departamento está dirigido por un médico especialista designado por el Consejo Técnico.

TRAUMATOLOGÍA

Art. 11 Este departamento está dirigido por un médico especialista designado por el Consejo Técnico.

PEDIATRIA

Art. 12 Este departamento comprende las especialidades pediátricas y será dirigido por un Médico Pediatra designado por el Consejo Técnico.

EMERGENCIA

Art. 13 Este departamento está dirigido por un médico designado por el Consejo Técnico.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.2 SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO:

LABORATORIO CLINICO

Art. 14 Es el departamento auxiliar de diagnóstico, dirigido por el doctor en Bioquímica e integrada además por el o los tecnólogos médicos designados por el Consejo Técnico.

ECOGRAFÍA

Art. 15 Encargado de realizar procedimientos ecográficos a usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia.

Emitir el informe correspondiente en forma inmediata a su realización.

Mantener un registro de actividades realizadas.

FISIOTERAPIA

Art. 16 Departamento Auxiliar de diagnóstico dirigido por el Tecnólogo Médico designado por el Consejo Técnico.

ANESTESIOLOGIA

Art. 17 Es la unidad que a través de sus actividades y procedimientos especiales contribuyen al tratamiento y resolución de las patologías en el área quirúrgica.

1.3 LOS SERVICIOS DE APOYO MEDICO:

BOTIQUIN INTERNO

Art. 18 Departamento de apoyo dirigido por el Consejo Técnico y el Comité Farmacológico.

ENFERMERIA

Art. 19 Departamento de apoyo dirigido por una Enfermera designada por el Consejo Técnico.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ESTADISTICA

Art. 20 Departamento de apoyo dirigido por el Personal designado por el Consejo Técnico.

2. ADMINISTRATIVA:

2.1. ADMINISTRACION

Art. 21 Departamento dirigido por la persona designada por el Gerente.

2.2. CONTABILIDAD

Art. 22 Departamento dirigido por la persona designada por el Gerente.

2.3. MANTENIMIENTO

Art. 23 Departamento dirigido por la persona designada por el Gerente.

2.4. SERVICIOS GENERALES

Art. 24 Es la responsable de la gestión de los recursos humanos en capacitación del servicio a los usuarios, en apoyo a la prestación médica. Está formado por:

LAVANDERIA

Art. 25 Departamento dirigido por la persona designada por el Gerente.

COCINA

Art. 26 Departamento dirigido por la persona designada por el Gerente.

LIMPIEZA

Art. 27 Departamento dirigido por la persona designada por el Gerente.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO III

FUNCIONES:

Las funciones específicas de la Clínica Tomebamba son:

JUNTA GENERAL

Art. 28 Es la autoridad máxima de la clínica y está constituida por los socios accionistas de ella.

Art. 29 Las decisiones de la Junta General son obligatorias tanto para los socios como para los demás organismos directivos.

Art. 30 Las Juntas Generales se entenderán legalmente constituidas con la asistencia de la mitad más uno de los socios. De no haber quórum, una hora después de la fijada para la sesión, se constituirá el quórum con el número de socios presentes.

Art. 31 Las resoluciones de la Junta General se aprobarán por mayoría absoluta de votos, en el caso de empate el Presidente tendrá el voto dirimente.

Art. 32 La Junta General estará presidida por el Presidente, y en caso de ausencia de éste, por uno de los vocales en orden de su elección.

Art. 33 Las Juntas Generales pueden ser ordinarias y extraordinarias, y serán convocadas por el Presidente de la Institución. Las primeras se reunirán 2 veces al año y las segundas se llevarán a efecto a pedido del Consejo Técnico, Auditoria o del Gerente.

Art. 34 Corresponde a la Junta General:

1. Aprobar, modificar o interpretar con fuerza obligatoria los presentes estatutos.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2. Nombrar de entre sus socios en su primera sesión mediante votación: Presidente y dos vocales.
3. Elegir y remover con causa justa a los miembros de los consejos de Administración, Técnico y Auditoría médica.
4. Conocer y aprobar o hacer observaciones necesarias a los balances semestrales, a los informes y memorias de los organismos de la Clínica.
5. Delegar una o varias de sus facultades al área Administrativa y Técnica, excepto los relativos a reformas estatutos.
6. Acordar la disolución de la Clínica, su fusión con otra y su afiliación a cualquiera de las organizaciones de integración y cuya afiliación no sea obligatoria.
7. Sancionar en última instancia infracciones cometidas por parte de los socios.

DEL PRESIDENTE

Art. 35 Es el representante formal de la Clínica, será elegido por la Junta general y durará en sus funciones un lapso de dos años, pudiendo ser reelegido indefinidamente. Su nombramiento con razón de su aceptación se inscribirá en el Registro Mercantil y servirá de suficiente credencial para sus actuaciones.

Art. 36 Corresponde al Presidente las siguientes funciones:

1. Convocar y presidir las sesiones de la Junta General de Socios.
2. Llevar a conocimiento de la Junta General todos los asuntos que sean de competencia privativa de ella, especialmente de los balances con los informes que a ellos deben acompañarse al finalizar cada ejercicio económico.
3. Legalizar con su firma los certificados de aportación y las actas de las sesiones de la Junta General de Socios realizadas legalmente.
4. Subrogar al Gerente en los casos de falta, de impedimento de éste con los derechos, atribuciones, obligaciones constantes en la Ley y en este

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Estatuto, bastando para tal subrogación una comunicación escrita del Gerente o una resolución de la Junta General.

5. Colaborar con el Gerente en la dirección financiera de la Sociedad.
6. Tener a su cargo las demás atribuciones y obligaciones de los socios, funcionarios y empleados de la Clínica.
7. Velar por el cumplimiento de las obligaciones de los socios, funcionarios y empleados de la Clínica.
8. Informar semestralmente ante la Junta General de su gestión y de marcha de la Clínica.
9. Dar cuenta de su gestión al Consejo Técnico.
10. Presidir todos los actos oficiales de la Clínica.

DEL CONSEJO TECNICO

Art. 37 El Consejo Técnico es un organismo encargado de la Dirección y Organización del área técnica – médica de la clínica y estará integrado por el Presidente de la Clínica, el Director Médico y tres delegados por el Área Médica.

Art. 38 El Consejo Técnico, nombrará de entre sus miembros en su primera sesión mediante votación al Director Médico.

Art. 39 El Consejo Técnico sesionará por lo menos una vez al mes.

Art. 40 Le corresponde al Consejo Técnico:

1. Cumplir y hacer cumplir la ley, el reglamento, estatutos y las resoluciones de la Junta General y Reglamento Interno.
2. Dictar las normas generales de administración interna.
3. Le corresponde la designación de los demás funcionarios y empleados.
4. Autorizar contratos en los que intervenga la Clínica.
5. Solicitar al Presidente la convocatoria a Junta General.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6. Presentar ante la Junta General los Balances Semestrales.
7. Elaborar cada año los planes administrativos y someterlos a la aprobación de la Junta General.
8. Remover con causa justa a los empleados de la Clínica, conocer y resolver sobre sus renunciaciones, conceder o negar licencia, fijar sueldos y reglamentar atribuciones y funciones de los empleados.
9. Autorizar los pagos que deban realizarse.
10. Decidir sobre inversiones.
11. Decidir sobre préstamos que solicite la Clínica y poner a consideración de la Junta General.
12. Resolver sobre la adquisición de equipos y enseres.
13. Aprobar el reglamento interno.

DE LA COMISION DE AUDITORIA MÉDICA

Art. 41 La Comisión de Auditoria Médica es el Organismo Fiscalizador del área técnica – médica de la clínica; estará integrado por el Director Médico y un delegado por cada una de las Especialidades nombradas por el Consejo Técnico.

Art. 42 La Comisión de Auditoria Médica se reunirá dentro de la semana siguiente a su elección y elegirá de entre sus miembros a un Presidente y Secretario.

Art. 43 La Comisión de Auditoria Médica sesionará una vez por mes en forma extraordinaria cuantas veces sea necesaria. El quórum se formará con la mitad más uno de sus miembros.

Las decisiones se tomarán por mayoría absoluta.

Art. 44 Corresponde a la Comisión de Auditoria Médica:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. Vigilar que los médicos y empleados del área médica, cumplan los reglamentos internos y resoluciones del Consejo Técnico.
2. Recabar del Consejo Técnico y del departamento de Estadística los informes para su gestión.
3. Rendir informes de su gestión al Consejo Técnico y Junta General.
4. Controlar que la atención médica a los pacientes esté de acuerdo a las normas científicas y éticas.
5. Solicitar la sanción o suspensión a médicos y empleados del área médica que no cumplan sus funciones o se demuestre negligencia.

DEL COMITÉ DE FARMACOLOGÍA

Art. 45 Organismo encargado del manejo de fármacos e insumos médicos, será integrado por el Gerente, el Presidente y el profesional bioquímico – farmacéutico.

Art. 46 Corresponde al comité de Farmacología:

1. Conducir el proceso de selección de medicamentos.
2. Promover el uso racional de medicamentos, priorizando la utilización de medicamentos esenciales.
3. Promover las buenas prácticas de prescripción.
4. Apoyar técnicamente los procesos de adquisición de medicamentos.
5. Brindar asesoramiento en materia de medicamentos a cada uno de los departamentos que forman parte de la clínica.
6. Apoyar las acciones de Fármaco-vigilancia.

DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

Art. 47 Es el organismo encargado de velar por el adecuado control de la transmisión de infecciones y proteger o asistir al personal en el eventual caso de la ocurrencia de un accidente ocupacional, en especial con exposición

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

biológica dado la naturaleza de los riesgos propios de la actividad hospitalaria. Será integrado por el Gerente, médico y, representante de servicios generales.

Art. 48 Cumple las funciones de:

1. Promover información acerca de potenciales peligrosos en el trabajo.
2. Instruir al trabajador en el manejo seguro de equipos, muestras de pacientes, sustancias químicas.
3. Ofrecer información respecto a procedimientos de emergencia, incluido fuego y evacuación del área de trabajo.
4. Familiarizar al empleado con los procedimientos de seguridad de la institución.
5. Motivar al empleado en la práctica de procedimientos seguros de trabajo.
6. Divulgar las normas de bioseguridad, en forma continua a cargo del supervisor de seguridad, para mantener el interés en la misma.
7. Sugerir que cada empleado debe utilizar su propia imaginación, sentido común y autodisciplina, para protegerse y proteger a sus compañeros.
8. Recordar las medidas de seguridad del área quirúrgica, con advertencias, precauciones, postres que pueda lograr los objetivos deseados.
9. Colocar éstas informaciones en cartoncillo, con colores vivos y en sitios estratégicos según las labores que allí se realicen.
10. Uso de precauciones de barrera: empleo de guantes, batas, mascarillas y protectores para ojos.
11. Lavado de manos y de partes inmediatamente después de la contaminación con secreciones bucales, nasales, lágrimas, orina, sangre y otros fluidos del paciente.
12. Prevenir lesiones que causan agujas, bisturís, tijeras, láminas de tapones de sueros, ampollitas rotas, y otros objetos cortantes, disponiendo de contenedores adecuados para todos los objetos que puedan ocasionar lesiones en la piel.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

13. El personal de quirófano que presenten cortaduras en las manos o antebrazos o lesiones exudativas en éstas partes, deberán evitar el contacto directo con los pacientes, hasta que sanen completamente.
14. El área de quirófano contaminada con sangre o líquidos corporales, deberá limpiarse y descontaminarse con Hipoclorito de Sodio al 10% u otro desinfectante con características bactericidas y viricidas.
15. Utilizar técnicas que produzcan un alto nivel de desinfección, para esterilizar los equipos que hayan estado en contacto con membranas mucosas de los pacientes.
16. Recomendar a los anestesiólogos, enfermeras y auxiliares de enfermería que se vacunen contra la Hepatitis B.

DEL GERENTE

Art. 49 El Gerente podrá ser socio o no de la Sociedad, será nombrado por la Junta General y durará en sus funciones dos años, pudiendo ser indefinidamente reelegido. Su nombramiento con la razón de su aceptación será inscrita en el Registro Mercantil, le servirá de credencial suficiente para el desempeño de sus funciones.

Art. 50 Son funciones del Gerente:

1. Representar legalmente a la Sociedad, tanto en lo judicial como en lo extrajudicial, así como en todo acto o contrato obligado, lo legalizará consecuentemente con su firma, debiendo entenderse que se encuentra investido de amplias facultades, inclusive de aquellas para las cuales según el Código Civil los mandatarios necesitan de cláusulas especiales, en todo acto o contrato que no necesite de autorización de la Junta General de Socios, según estos estatutos.
2. Administrar la Sociedad y súper vigilar el trabajo de funcionarios y empleados.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3. Nombrar, contratar o remover a los funcionarios y empleados y fijar sus remuneraciones.
4. Dirigir y administrar los negocios sociales y la gestión económica llevando el movimiento contable bajo su responsabilidad.
5. Manejar los fondos, girar, endosar cheques, aceptar y endosar letras de cambio y suscribir contratos que obliguen a la Sociedad junto con el Presidente, sin perjuicio de lo establecido en el Art. 12 de la Ley de Compañías.
6. Organizar las dependencias de la Sociedad.
7. Gestionar empréstitos internos y externos, hacerlos efectivos previa autorización de la Junta General de Socios y fijar conjuntamente con el Presidente.
8. Cumplir y hacer cumplir todas las resoluciones de la Junta General de Socios que la competan.
9. Presentar cada año a la Junta General de Socios el informe de labores, juntamente con el Balance Anual y la propuesta de Distribución de utilidades.
10. Convocar a sesiones de la Junta General de acuerdo con lo dispuesto por la Ley, los reglamentos y más disposiciones aplicables a las sesiones de la Junta General de Socios.
11. Llevar a cabo la correspondencia oficial de la Sociedad.
12. Actuar de Secretario en la Junta General y dar fe de los asuntos de la Sociedad.
13. Suscribir junto con el Presidente los certificados de aportación y las actas de las sesiones de la Junta General.
14. Subrogar al Presidente en casos de falta o impedimento de éste, con los derechos, atribuciones y obligaciones constantes en la Ley y en estos estatutos.
15. Ejercer todas las atribuciones que le competen por mandato legal acatando y haciendo cumplir, al igual que el presente Contrato, las resoluciones de la Junta General.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

16. Informar mensualmente al Consejo Técnico sobre el estado económico de la Clínica, adjuntando los respectivos estados financieros.
17. Rendir informes que solicite el Consejo Técnico.
18. Cumplir con todos los deberes y ejercer los derechos que le asigne especialmente de la Ley de estos estatutos.

DEL SECRETARIO

Art. 51 Corresponde al Gerente cumplir con esta designación y está encargado de llevar el acta de las deliberaciones y acuerdos de las Juntas Generales, formará los expedientes de cada Junta que contendrán la copia del acta y los documentos que justifiquen las convocatorias y todos los documentos que hubieren sido conocidos por la Junta.

Art. 52 Son funciones del Secretario:

1. Llevar los libros de actas de las sesiones de la Junta General y del Consejo Técnico.
2. Mantener actualizada la correspondencia.
3. Certificar con su firma las actas de la Junta General y de los Consejos Técnico y Administrativo.
4. Conservar ordenadamente los archivos.

AREA TÉCNICA:

1. DEL AREA MÉDICA:

DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA

Art. 53 Corresponde al departamento de Medicina Interna el diagnosticar y tratar a los pacientes de Medicina Interna y Consulta Externa.

1. Proporcionar atención clínica a los pacientes adultos en Consulta Externa y Hospitalización.
2. Realizar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento clínico de los pacientes.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3. Atender las interconsultas de los diferentes servicios.
4. Si el caso clínico debe ser resuelto por intervención quirúrgica, remitir al servicio de Cirugía.
5. Realizar la valoración prequirúrgica a todo paciente mayor a 40 años.
6. Planificar programas de docencia e investigación.
7. Cumplir y hacer cumplir el presente reglamento.

DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

Art. 54 Corresponde al departamento de Cirugía realizar las intervenciones quirúrgicas de los diferentes pacientes. Determinar el procedimiento más adecuado y la anestesia.

1. Realizar la valoración diagnóstica, pronóstico y tratamiento de su especialidad a pacientes de Consulta Externa y Hospitalización.
2. Atender las interconsultas de los diferentes servicios.
3. Pasar a la debida oportunidad los partes quirúrgicos para las operaciones programadas.
4. Planificar programas de docencia e investigación.
5. Cumplir y hacer cumplir el presente reglamento.

DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Art. 55 Corresponde al departamento de Ginecología y Obstetricia atender toda la patología ginecológica y la atención obstétrica a las madres embarazadas.

1. Realizar control prenatal en embarazo normal y de alto riesgo.
2. Realizar atención del parto, posparto y puerperio inmediato.
3. Realizar planificación familiar.
4. Realizar detección oportuna del Cáncer.
5. Atender las interconsultas de los diferentes servicios.
6. Prestar atención clínica – quirúrgica de pacientes con patología Gineco – obstétrica en Consulta Externa y Hospitalización.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7. Comunicar a Gerencia las necesidades del servicio.
8. Participar en los programas de salud materna infantil.
9. Coordinar con el médico pediatra para la atención del parto.

DEL DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA

Art. 56 Corresponde a éste departamento las siguientes funciones:

1. Proporcionar atención en su especialidad a pacientes de Consulta Externa y Hospitalización.
2. Atender las interconsultas de los diferentes servicios.
3. Planificar las cirugías y pasar con debida oportunidad los partes operatorios.
4. Realizar valoración diagnóstica, pronóstico y tratamiento de su especialidad.
5. Velar por el buen mantenimiento y conservación del material e instrumental de su responsabilidad.

DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Art. 57 Corresponde al departamento de Pediatría el diagnosticar y tratar todas las patologías de los niños. El control del niño sano, la educación y prevención en los niños de sus diferentes problemas de salud.

1. Atender al recién nacido.
2. Verificar identificación del niño y de su madre.
3. Completar la historia clínica con el examen clínico realizado frente a la madre.
4. Llenar y entregar la tarjeta de recién nacido.
5. Dar las indicaciones de alarma que podría presentar el niño.
6. Atender al niño sano.
7. Atención de patologías pediátricas por Consulta Externa.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8. Prestar atención clínico – quirúrgica a los pacientes de edad pediátrica en Consulta Externa y Hospitalización.
9. Atender las interconsultas de los diferentes servicios.
10. Comunicar a Gerencia las necesidades del servicio.
11. Participar activamente en los programas de salud materno infantil.
12. Coordinar con el médico obstetra para la atención prenatal y neonatal.

DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

Art. 58 Corresponde al departamento de Emergencia:

1. Atender a todos los pacientes que acudan en busca de atención médica de urgencia.
2. Atender las 24 horas del día en forma continua y todos los días del año.
3. Valorar al paciente en el servicio de emergencia y derivar el caso al médico especialista.

1.2 DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

Art. 59 Corresponde a éste departamento:

1. Realizar todos los exámenes de laboratorio clínico y patológico solicitado por Consulta Externa y Hospitalización.
2. Atender al público en horario normal y para los pacientes internados lo realizarán en el momento que sea necesario.
3. Los pedidos urgentes se lo realizarán de inmediato.
4. Los exámenes que no se realicen en la clínica se lo harán en un laboratorio particular a petición del médico tratante o del paciente.
5. Todos los resultados llevarán la firma del jefe de servicio.
6. Llevar el registro estadístico de los exámenes atendidos.
7. Velar por el mantenimiento y presentación del área física.
8. Cubrir el servicio las 24 horas.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9. Remitir a los socios de la Clínica los pacientes que llegaren a éste departamento y soliciten atención médica.

SERVICIO DE ECOGRAFIA

Art. 60 Corresponde a éste departamento:

1. Realizar procedimientos ecográficos a usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia.
2. Realizar el informe correspondiente en forma inmediata a su realización.
3. Mantener un registro de actividades realizadas

DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA

Art. 61 Corresponde a éste servicio las siguientes funciones:

1. Realizar un plan de rehabilitación y fisioterapia en los pacientes que requieran de dichos servicios en común acuerdo con el médico tratante.
2. Elaborar un informe mensual de actividades.
3. Cumplir y hacer cumplir el presente reglamento.
4. Solicitar las necesidades a Gerencia.

DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

Art. 62 Corresponde a éste departamento:

1. Realizar la valoración y cuidado pre y postoperatorio de los pacientes quirúrgicos.
2. Elaborar los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y de tratamiento que corresponda a éste departamento.
3. Planificar y ejecutar el programa quirúrgico.
4. Cubrir el servicio las 24 horas.
5. Llevar un registro estadístico de la atención prestada.
6. Velar por la buena presentación, mantenimiento y conservación del material, instrumental de quirófanos.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7. Suspender y aplazar cirugías por razones técnicas y/o administrativas.
8. Cumplir y hacer cumplir el presente reglamento.

1.3 LOS SERVICIOS DE APOYO MÉDICO

BOTIQUIN INTERNO

Art. 63 Corresponde a éste departamento de apoyo el proporcionar los medicamentos que serán utilizados en los pacientes internados de acuerdo a las indicaciones del médico.

1. Proporcionar a los pacientes de Hospitalización las medicina prescritas por los médicos tratantes.
2. Adquirir medicinas que no existan en Stock, previo conocimiento del Consejo Técnico.
3. Manejar alcaloides y opiáceos que será de acuerdo al Código Sanitario.
4. Mantener un Stock de medicamentos básicos.
5. Llevar Kardex de medicamentos.
6. Presentar alla Gerencia informes mensuales sobre ingresos y egresos
7. Presentar informes y proyecciones anuales.
8. Solicitar adquisiciones a Gerencia de acuerdo al movimiento.
9. Velar por el buen mantenimiento y conservación de las medicinas.

SERVICIO DE ENFERMERIA

Art. 64 Corresponde a éste departamento:

1. Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, órdenes y direcciones técnico – administrativas de la Clínica y del servicio de Enfermería.
2. Participar en comisiones de trabajo sobre planificación de programas de asistencia a los pacientes y organización de los servicios en los que interviene enfermería.
3. Realizar el cuidado de los pacientes.
4. Organizar y administrar eficientemente el servicio a su cargo.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

5. Dar atención al paciente conjuntamente con el personal auxiliar en forma continua de acuerdo a turnos y según las prescripciones médicas.
6. Elaborar mensualmente los cuadros de asistencia diaria del personal de enfermería, reemplazos, rotaciones o transferencias, así como el cuadro de vacaciones anuales y presentar a Gerencia para su conocimiento y aceptación.
7. Observar que se cumplan estrictamente con las órdenes médicas prescritas.
8. Presentar anualmente al director de la Clínica, el informe de actividades realizadas en el servicio, así como el plan propuesto para el siguiente año.

SERVICIO DE ESTADÍSTICA

Art. 65 Corresponde a éste departamento de apoyo el manejo de las diferentes estadísticas y control de los diferentes departamentos en lo referente a insumos, equipos, personal, pacientes, etc.

Siendo estas pautas que guíen el funcionamiento de la entidad:

1. Conservar las historias clínicas bajo su custodia.
2. Verificar la integridad de las historias clínicas.
3. Archivar las historias clínicas por orden alfabético.
4. Recaudar las historias clínicas que por cualquier motivo no ingresan al archivo.
5. Incluir todos los informes de los servicios auxiliares de diagnóstico en las historias clínicas correspondientes.
6. Codificar los diagnósticos definitivos.

2. DEL AREA ADMINISTRATIVA

2.1 ADMINISTRACION

Art. 66 Corresponde al Departamento de Administración

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. En caso de ausencia temporal del Gerente reemplazarlo asumiendo las funciones descritas para éste en el art. 41.
2. Reportar a contabilidad el detalle de los ingresos y egresos que se hayan dado durante el día.
3. Cancelar honorarios a los médicos.
4. Elaborar el manual de normas y procedimientos de mantenimiento de la Clínica.
5. Vigilar el correcto funcionamiento de todas las instituciones, áreas físicas.
6. Planificar y organizar las actividades relativas al mantenimiento de la planta física, sistemas, equipos y enseres de la Clínica.
7. Responsabilizarse de la existencia en bodega de repuestos y accesorios.
8. Mantener en archivo en forma ordenada los planos, catálogos del edificio, sistemas y equipos de la Clínica.
9. Velar por el buen uso de los equipos, muebles y enseres
10. Presentar un informe mensual de actividades y necesidades al Gerente.

2.2 CONTABILIDAD

Art. 67 Corresponde al departamento de Contabilidad el registro de todo el movimiento económico de la Empresa teniendo a su cargo el control de facturas de compra, facturas de venta roles del personal y pagos a terceros, y el asesoramiento técnico administrativo de la Gerencia.

2.3 MANTENIMIENTO

Art. 68 Corresponde al departamento de Mantenimiento el verificar que todos los equipos y e instrumentos utilizados en las diferentes áreas de la clínica se encuentren en perfecto estado.

2.4 DE SERVICIOS GENERALES

LAVANDERIA

Art. 69 Corresponde al Departamento de Lavandería:

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. Realizar el lavado, planchado, reparación y confección de utilería de tela que se utilizan en la Clínica.
2. Presentar un informe mensual de actividades y necesidades al Gerente.

DE COCINA

Art. 70 Corresponde al Departamento de Cocina:

1. Preparar las dietas para los pacientes y personal de guardia cumpliendo con las disposiciones de los médicos tratantes en cuanto a la dieta de los pacientes.
2. Presentar un informe mensual de actividades y necesidades al Gerente.

DE LIMPIEZA

Art. 71 Corresponde al Departamento de Limpieza:

1. Mantener limpia toda el área física de la clínica: consultorios, salas de hospitalización, pasillos, ventanas, estaciones de enfermería, baños, quirófanos y enseres de limpieza.
2. Realizar el transporte y disposición de desperdicios, basura y el exterminio de roedores e insectos.
3. Mantener ordenamiento en todos los ambientes.
4. Presentar un informe mensual de actividades y necesidades al Gerente.

CAPITULO IV

EL TARIFARIO

Art. 72: Los rubros son: (*)

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Consulta médica (general)	\$ 10.00
Consulta médica (especialidad)	\$ 15.00
Hospitalización (DIA)	\$ 26.00
Enfermería (DIA)	\$ 6.00
Medicación con un incremento del 20% sobre el valor de la compra.	
Procedimiento quirúrgico	Derecho de quirófano

Amigdalectomía	18,15
AMBULATORIO	10,00
Adenoidectomía	18,15
Amigdalectomía	17,42
Apendicitis	18,48
Blefaroplastia	22,00
Cerclaje	20,37
Cesárea	21,42
Cesárea + Pomeroy	24,78
Circuncisión	14,52
Colecistectomía + E.V.B.	31,94
Colecistectomía	23,76
Colporrafiaant. y post.	29,04
Conización	15,28
Dermolipectomía	40,66
Drenaje de Absceso con anestesia	17,00
Drenaje Hematoma Subdural	43,56
Embarazo Ectópico	21,78
Esfinterotomía anal	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	17,42
Colonoscopia	10,62
Extracción manual de placenta	10,19
Fistulectomía perianal	20,33
Gastrectomía subtotal	43,56
Gastrectomía total	50,82
Gastrostomía	20,33
Ginecomastia	17,42
Herniorrafiahiatal	49,37
Hemorroidectomía	17,42
Hernia incisional + malla	33,40
Hernia inguinal bilateral	29,04
Hernia umbilical o epigástrica	24,00
Nefrectomía	30,00
Histerectomía vaginal	29,04
Histerectomía + Colporrafia	29,04
Histerectomía abdominal	29,04
Histerectomía radical	43,56
Injerto de piel grande	26,14
Laparotomía Exploradora	29,04
Laparoscopia diagnóstica	26,14
Legrado Uterino	14,53
Limpieza quirúrgica grande	17,42
Plastia de Bursh	20,17

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Marsupialización	17,42
Mastectomía Radical	37,75
Mastectomía Simple (Quiste	17,42
Ooforectomía	18,88
Orquidopexia Bilateral	23,23
Orquidopexia Unilateral	18,88
Orquiectomía	18,88
Osteosíntesis Brazo	34,85
Osteosíntesis Fémur	43,56
Parto Eutócico	17,00
Parto Eutócico con anestesia	19,00
Parto+ Pomeroy	19,00
Pomeroy	14,52
Prostatectomía	29,04
Prótesis de cadera	58,08
Recanalización de trompas	49,37
Reconstrucción de vía biliar	40,66
Reducción cerrada de nariz	14,52
Reducción cerrada del miembro	14,52
Rinoplastia	24,68
Safenectomía bilateral	40,66
Safenectomía unilateral	33,40
Septoplastia	24,68
Septo rinoplastia	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Suspensión cúpula vaginal	29,04	-
Tiroidectomía	40,66	
Toracotomía abierta	43,56	
Retiro de placa	21,78	
Extracción de DIU	10,00	
Miomectomía	29,04	
Ureterolitotomía	29,04	
Ureterolitotrixia	28,60	
Hernia inguinal	21,00	
Cauterización en vagina	16,50	
Reducción de Fractura Expuesta	32,50	
Cesárea y Herniorrafia	22,00	
Reconstrucción renal postraumático	33,00	
Piloromiotomía	22,00	
Hemivulvectomy	30,56	
Cirugía Laparoscópica	45,83	
Parto sin dolor + Pomeroy	20,37	
Quistectomía Ovario	17,42	
Resección de Adenoma Mamario	11,00	
Extracción de calculo vesical	30,00	
Osteosíntesis	25,30	
Amputación Suprarotuliana	35,00	
Reconstrucción Tendones	17,42	
Extirpación fibroma de mama	21,00	

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Plastia de Tendón	26,00
Cesárea+ Histerectomía	35,00
Drenaje de Hematoma	43,56
Bloqueo lumbar	10,00
Parto Eutócico + extracción manual de placenta	25,00
Plastia de cicatriz	30,00
Exéresis quiste sinovial en Q.	15,00
Extracción de clavo-zona transición	8,00
Extracción clavo –quirófano	15,00
Colecistectomía+ hernia	40,00
TTO en zona de transición	10,00
Hidrocelectomía unilateral	18,88
Hidrocelectomía bilateral	25,00
Electrocardiograma	\$ 30,00
Circulante	\$ 0,60 (minuto)
Alimentación	
Dieta 1: Líquida	2,51
Dieta 2: Blanda	2,67
Dieta 3: General	2,90
Dieta 4: General Hiperproteica	3,76
Frutas	0,80
Jugo	0,80
Sándwich	0,78
Tinto	0,50
Tostadas	0,50

* Estos valores están sujetos a cambios de acuerdo a la tasa inflacionaria.

CAPITULO V

RECURSOS

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Art. 73 La Clínica de Especialidades Tomebamba para la prestación de sus servicios cuenta con:

1. FISICOS Y MATERIALES:

- EDIFICIO:

Art. 74

- 1) Un local que consta de dos plantas de propiedad de la empresa ubicada en la Avenida de las Américas 29-165 y Gran Colombia.
- 2) Ofrece para el servicio a sus clientes un amplio espacio de estacionamiento.
- 3) Su construcción es de ladrillo y hormigón de acuerdo a las especificaciones técnicas y arquitectónicas aprobadas por la I. Municipalidad de Cuenca.

- PRINCIPALES AMBIENTES:

PLANTA BAJA:

Art. 75

- 1) Vestíbulo: que comprende la recepción y la sala de espera, dotada de servicio de teléfono y televisión por cable.
- 2) Consultorios: En número de dos destinados para atención general y Emergencia el primero y, para Medicina Interna y Traumatología el segundo.
- 3) Laboratorio Clínico: ubicado a la derecha del vestíbulo, con un área de 15 m²., y los equipos necesarios para realizar los exámenes solicitados.
- 4) Botiquín interno: el mismo que contiene todos los medicamentos e insumos necesarios para abastecer a los pacientes tanto del área de hospitalización, emergencia y, consulta externa.
- 5) Ecografía: para la realización de los estudios tanto de pacientes hospitalizados, emergencia y, de consulta externa.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- 6) Fisioterapia: sala destinada para la rehabilitación de pacientes externos e internos.
- 7) Baño: para uso del personal médico y empleados que laboran en la institución.
- 8) Estación de Enfermería: espacio destinado para la ubicación de las fichas clínicas, y demás usos propios del área.
- 9) Hospitalización: Consta de 5 habitaciones confortables, las mismas que cuentan con baño privado, servicio de teléfono y, televisión por cable.
- 10) Quirófano: espacioso y que cuenta una máquina de anestesia, pulsioxímetro, lámparas cielíticas, mesa de mayo, televisor, mesa para cirugía, electro bisturí, dos estantes de insumos y medicamentos a utilizarse en las cirugías, calefactores.
- 11) Sala de Partos: en la cual se encuentra una mesa ginecológica, lámpara cuello de ganso (dicroico), lámpara de quirófano, mesa de mayo, mesa pediátrica para recepción del recién nacido, máquina de anestesia, cuna para recién nacido, calefactores, estante para medicamentos e insumos.
- 12) Cocina. Ubicado en la parte posterior de la clínica, tiene un área de 12 m².

PLANTA ALTA:

Art. 76

- 1) Gerencia.
- 2) Consultorios: En número de dos que son utilizados para la atención de Pediatría y Gíneco- Obstetricia, incluye baño.
- 3) Baño: para el uso de los pacientes.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- NÚMERO DE CAMAS:

Art. 77 Son cinco, de las cuales tres son eléctricas, y dos son camas hospitalarias manuales.

2. EQUIPOS MÉDICOS:

Art. 78 La institución cuenta con los siguientes equipos:

1. De anestesia: Conformado por una Máquina de Anestesia marca DRÂCER AV NARCOMED(MODEL) SER, Número de serie 1079 y una máquina de anestesia marca OHIO – 2000 - VERNITROL
2. De Laboratorio Clínico: Microscopio de luz, Piano diferencial, Espectrofotómetro, Baño maría a calor seco, Rotador de Pipetas; dos Centrífugas, un Esterilizador a calor seco, Estufa para cultivos, Refrigeradora, tres Pipetas de precisión.
3. Ecógrafo cuya especificaciones son: Ecógrafo DIGITAL SONOACE 5500, Modelo SA-5500, SN: A06001775 – GA0600227. Made in Korea. Medison CO. LTD. Con impresora SONY UP – 895 MD.
4. En el inventario constan:
 - Adaptador universal
 - Adaptador universal
 - Adaptadores de anestesia
 - Adaptadores de anestesia
 - Balanza con tallímetro
 - Bidet plástico
 - Bidet plástico
 - Bidet plástico
 - Calefón gas Hunter
 - Camilla de madera café tapiz negro
 - Camilla de ruedas

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Doppleroxfor
Electrobisturí
Esterilizador más termómetro
Ficheros metálicos
Ficheros metálicos
Ficheros metálicos
Ficheros metálicos
Ficheros metálicos
Ficheros metálicos
Ficheros metálicos
Gradilla de madera
Lámpara cielítica
Lámpara cielítica
Lámpara cuello de ganso
Lámpara cuello de ganso
Lámpara cuello de ganso (Dicroico)
Lámpara cuello de ganso (Dicroico)
Laringoscopio
Mesa de operaciones
Mesa de pediatría lámpara y foco
Negatoscopio
Negatoscopio
Pedal para electro cauterio
Portasueros café claro
Portasueros café claro
Portasueros café claro
Portasueros café claro
Silla de ruedas
Succión Comco Usa
Succión pequeña Shuco
Supresor de picos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tanque de O₂ grande y manómetro
Tanque de O₂ grande y manómetro
Tanque de O₂ pequeño y manómetro
Tensiómetro
Tensiómetro AlpkNipon
Tensiómetro de Mercurio sin Pedestal
Tensiómetro Riester
Transformador de voltaje
Trifloo
Trifloo

5. Equipos para Fisioterapia.

3. Recursos humanos:

Art. 79

1. Personal Médico:

- Dr. Octavio León Wilches Garzón: Especialista en Cirugía General.
- Dr. Diego Francisco Cedillo Guerrero: Especialista en Cirugía General.
- Dr. Carlos Manuel Bernal Durazno: Especialista en Traumatología.
- Dr. Máximo Gregorio Orellana Izquierdo: Especialista en Anestesiología.
- Dr. Tarquino Gerardo Marín Torres: Especialista en Anestesiología.
- Dra. Myrian del Carmen Guayasamín Arias: Especialista en Pediatría.
- Dr. David Mauricio Gualpa Cuenca: Medico General.
- Dra. Mónica Fabiola Matovelle Durazno: Especialista en Ginecología y Obstetricia.
- Dr. Francisco Efraín Ochoa Parra: Medico General.

2. Personal de Enfermería:

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Conformado por tres Auxiliares en Enfermería.
3. Personal Administrativo:
- Gerente: Dra. Mónica Matovelle (Periodo 2007-2009)
 - Contador: Ingeniero Edmundo Tinoco.
4. Personal de Servicios Generales:
- Conformado por una persona encargada de limpieza y lavandería.
 - Cocina: la empresa mantiene un convenio con la Sra. Olga Maxi representante de Leo's, quien suministra las dietas de acuerdo a las necesidades de cada paciente las 24 horas del día.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO VI

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES

DEL PERSONAL MEDICO

Art. 80 Corresponde al personal médico:

1. Los médicos Socios de la Clínica laborarán diariamente según el horario aprobado por el Director Médico.
2. Deberán hacer guardias de llamada rotativas las noches y días feriados, según horario previamente elaborado por el Director Médico.
3. Podrán cobrar sus honorarios a sus pacientes, sin embargo, a la vez están obligados a realizar atención gratuita a aquellos pacientes que califique el Consejo Técnico, como ayuda benéfica.
4. Para una mejor atención al paciente, los médicos especialistas deberán dedicarse exclusivamente a la atención de su especialidad.
5. Es obligación del médico especialista derivar los casos que no son de su competencia al respectivo especialista.
6. Los médicos asociados que usan los consultorios de Consulta Externa deberán dejar un porcentaje por cada paciente atendido, como derecho de consultorio.

DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Art. 81 Corresponde al personal de enfermería:

1. Laborar diariamente según el horario aprobado por el Director Médico.
2. El personal auxiliar de enfermería deberá hacer guardias rotativas de la siguiente manera:
 - 1.1 Primer turno: desde las 7 H 30 hasta las 18 H 00.
 - 1.2 Segundo turno: desde las 17 H 30 hasta las 8 H 00 del día siguiente.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.3 Descanso de 24 horas.

3. La enfermera laborará 8 horas diarias. Los días sábados laborará 6 horas.

DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

Art. 82 Corresponde al personal administrativo:

1. Laborar con horario de oficina. Para los fines de semana y días feriados harán un turno rotativo para mantener el servicio permanente en la Clínica.

DE LA SANCIONES:

Art. 83 Los socios que no cumplieren con sus funciones serán sancionados de acuerdo a los reglamentos establecidos en la Inspectoría de Trabajo con:

1. Amonestación verbal.
2. Amonestación escrita.
3. Las demás que considere la Junta.

Art. 84 El empleado que no cumpliera con sus obligaciones será sancionado de acuerdo a los reglamentos establecidos en la Inspectoría de Trabajo con las siguientes medidas:

1. Amonestación verbal.
2. Amonestación escrita
3. Multa de hasta el 10% de su sueldo.
4. Separación temporal o definitiva de su cargo, de acuerdo al código Laboral.

DE LOS USUARIOS:

Art. 85 Los pacientes y sus familiares tendrán las siguientes atribuciones:

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. Acceso a todos los servicios de la Clínica, previa aceptación de las normas de su uso.
2. El derecho a seleccionar el Médico de la Clínica o fuera de ella (previo visto bueno del Director Médico) que quiera que le trate.
3. El acceso a los servicios religiosos de la fe, credo que escogieren.
4. El derecho a exigir buen trato científico y humano.
5. El derecho a solicitar interconsultas médicas y segundas opiniones médicas tanto con el personal de la propia Clínica, como con el personal de otras instituciones de Salud.
6. El derecho a recibir visitas de familiares y amigos desde las 7 H 00 hasta las 22 H 00.

Art. 86 Los pacientes y familiares tendrán las siguientes obligaciones:

1. Deberán firmar la nota de ingreso (el propio paciente o en caso de imposibilidad física o mental, el familiar mas cercano) autorizando a la Clínica el realizar con el paciente los exámenes que a la luz de la ciencia y la ética así lo recomienden.
2. Deberán cumplir con las normas generales de la Clínica en lo que se refiere a mantener silencio y buena conducta dentro de ella.
3. Deberán de abstenerse a fumar cigarrillos e ingerir bebidas alcohólicas al interior de la Clínica.
4. Deberán abstenerse de intervenir con el trabajo de los Médicos.

CAPITULO VII

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 87 La Clínica adoptará las medidas mas convenientes para garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes y mas personas que requieran sus servicios.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Art. 88 Expresamente se declara incorporado a este reglamento, todas las normas legales que fueren aplicables, y en especial las disposiciones del Código del Trabajo y Código de la Salud.

Art. 89 Los casos no contemplados en este reglamento, se registrarán por las disposiciones que dicte la Clínica, sin oponerse a las normas legales.

Dr. David Gualpa Cuenca

PRESIDENTE

Certifico:

Que el presente reglamento fue discutido dentro del Consejo Técnico y Administrativo, y aprobado en la sesión de la Junta General realizada el 15 de Agosto del 2008.

Dra. Mónica Matovelle D.

LA SECRETARIA

Certifico:

Que el presente reglamento fue discutido dentro del Consejo Técnico y Administrativo, y aprobado en la sesión de la Junta General realizada el 15 de Octubre del 2008.

Dra. Mónica Matovelle D.

LA SECRETARIA

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 5
DETALLE DE ACTIVIDADES DE CONTROL
REALIZACION DE REVISIONES

SISTEMA DE GOBIERNO

JUNTA GENERAL

Conocer y aprobar o hacer observaciones necesarias a los balances semestrales, a los informes y memorias de los organismos de la Clínica.

PRESIDENTE

Vigilar el cumplimiento de las obligaciones de los socios, funcionarios y empleados de la entidad.

CONSEJO TECNICO

Aprobar el Reglamento Interno.

COMISION DE AUDITORIA

Vigilar que los médicos y empleados del área médica, cumplan los reglamentos internos y resoluciones del Consejo Técnico

Recabar del Consejo Técnico y del departamento de Estadística los informes para su gestión.

Controlar que la atención médica a los pacientes esté de acuerdo a las normas científicas y éticas.

COMITE DE FARMACOLOGIA

Conducir el proceso de selección y adquisición de medicamentos. Apoyar las acciones de farmaco-vigilancia.

COMITE DE BIOSEGURIDAD

Vigilar el adecuado control de la transmisión de infecciones y accidentes.

GERENTE

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Nombrar, contratar o remover a los funcionarios y empleados.

Hacer cumplir todas las resoluciones de la Junta General de Socios que la competen.

SISTEMA ADMINISTRATIVO

ADMINISTRACION

Vigilar el correcto funcionamiento de todas las instituciones, áreas físicas.

Planificar y organizar las actividades relativas al mantenimiento de la planta física, sistemas, equipos y enseres de la Clínica.

Responsabilizarse de la existencia en bodega de repuestos y accesorios.

Vigilar por el buen uso de los equipos, muebles y enseres

CONTABILIDAD

Control de facturas de compra, facturas de venta roles del personal y pagos a terceros, y el asesoramiento técnico administrativo de la Gerencia

MANTENIMIENTO

Verificar que todos los equipos y e instrumentos utilizados en las diferentes áreas de la clínica se encuentren en perfecto estado.

SERVICIOS GENERALES

Presentar un informe de las actividades realizadas

SISTEMA ASISTENCIAL

ESTADISTICA

Verificar la integridad de las historias clínicas.

Recaudar las historias clínicas que por cualquier motivo no ingresan al archivo.

Incluir todos los informes de los servicios auxiliares de diagnóstico en las historias clínicas correspondientes.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 6
NOTIFICACION DE INICIO DE AUDITORIA

OFICIO N° 0002

Cuenca, 2 de enero del 2011

Dra

Mónica Matovelle

GERENTE DE LA CLINICA TOMBAMBA

Ciudad

De mis consideraciones

De conformidad con el acuerdo establecido, notifico a usted que AUDITORES INDEPENDIENTES S.A., iniciará el examen a la CLINICA TOMBAMBA por el periodo comprendido entre el 1 de diciembre del 2010 al 28 de febrero del 2011

Los objetivos generales del examen son:

1. Orientar los esfuerzos en la aplicación de controles y poder evaluar el comportamiento organizacional en relación con estándares preestablecidos.
2. Encauzar las acciones para optimizar el aprovechamiento de los recursos de acuerdo con la dinámica administrativa instituida por la organización.
3. Apoyar a la definición de la estructura, competencia, funciones y procesos a través del manejo efectivo de la delegación de autoridad y el trabajo en equipo.
4. Impulsar a elevar los niveles de actuación de la organización en todos sus contenidos y ámbitos, para que produzca bienes y servicios altamente competitivos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

5. Ayudar a que la clínica se transforme en un mecanismo de aprendizaje institucional para que esta pueda asimilar sus experiencias y las capitalice para convertirlas en oportunidades de mejora.
6. Orientar la toma de decisiones para convertirla en un sólido instrumento de soporte al proceso de gestión de la organización

Esta acción de control se llevará a cabo por parte de nuestro equipo de auditoría, por lo que agradezco la colaboración que se preste para la ejecución del trabajo indicado

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "W. Guaman", written over a horizontal dotted line.

AUDITOR GENERAL
AUDITORES INDEPENDIENTES S.A.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 7

FRACCION DEL CODIGO DE TRABAJO

Art. 47.- De la jornada máxima.- La jornada máxima de trabajo será de ocho horas diarias, de manera que no exceda de cuarenta horas semanales, salvo disposición de la ley en contrario.

El tiempo máximo de trabajo efectivo en el subsuelo será de seis horas diarias y solamente por concepto de horas suplementarias, extraordinarias o de recuperación, podrá prolongarse por una hora más, con la remuneración y los recargos correspondientes.

Art. 48.- Jornada especial.- Las comisiones sectoriales y las comisiones de trabajo determinarán las industrias en que no sea permitido el trabajo durante la jornada completa, y fijarán el número de horas de labor.

La jornada de trabajo para los adolescentes, no podrá exceder de seis horas diarias durante un período máximo de cinco días a la semana.

Art. 52.- Trabajo en sábados y domingos.- Las circunstancias por las que, accidental o permanentemente, se autorice el trabajo en los días sábados y domingos, no podrán ser otras que éstas:

1. Necesidad de evitar un grave daño al establecimiento o explotación amenazado por la inminencia de un accidente; y, en general, por caso fortuito o fuerza mayor que demande atención impostergable. Cuando esto ocurra no es necesario que preceda autorización del inspector del trabajo, pero el empleador quedará obligado a comunicárselo dentro de las veinticuatro horas siguientes al peligro o accidente, bajo multa que será impuesta de conformidad con lo previsto en el artículo 628 de este Código, que impondrá el inspector del trabajo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En estos casos, el trabajo deberá limitarse al tiempo estrictamente necesario para atender al daño o peligro; y,

2. La condición manifiesta de que la industria, explotación o labor no pueda interrumpirse por la naturaleza de las necesidades que satisfacen, por razones de carácter técnico o porque su interrupción irroque perjuicios al interés público.

Art. 55.- Remuneración por horas suplementarias y extraordinarias.- Por convenio escrito entre las partes, la jornada de trabajo podrá exceder del límite fijado en los artículos 47 y 49 de este Código, siempre que se proceda con autorización del inspector de trabajo y se observen las siguientes prescripciones:

1. Las horas suplementarias no podrán exceder de cuatro en un día, ni de doce en la semana;

2. Si tuvieren lugar durante el día o hasta las 24H00, el empleador pagará la remuneración correspondiente a cada una de las horas suplementarias con más un cincuenta por ciento de recargo. Si dichas horas estuvieren comprendidas entre las 24H00 y las 06H00, el trabajador tendrá derecho a un ciento por ciento de recargo. Para calcularlo se tomará como base la remuneración que corresponda a la hora de trabajo diurno;

3. En el trabajo a destajo se tomarán en cuenta para el recargo de la remuneración las unidades de obra ejecutadas durante las horas excedentes de las ocho obligatorias; en tal caso, se aumentará la remuneración correspondiente a cada unidad en un cincuenta por ciento o en un ciento por ciento, respectivamente, de acuerdo con la regla anterior. Para calcular este recargo, se tomará como base el valor de la unidad de la obra realizada durante el trabajo diurno; y,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4. El trabajo que se ejecutare el sábado o el domingo deberá ser pagado con el ciento por ciento de recargo.

Art. 56.- Prohibición.- Ni aún por contrato podrá estipularse mayor duración de trabajo diario que la establecida en el artículo que antecede.

Cuando ocurriere alguno de los casos previstos en el numeral primero del artículo 52 de este Código, se podrá aumentar la jornada, debiendo el empleador dar parte del hecho al inspector del trabajo, dentro del mismo plazo, bajo igual sanción y con las mismas restricciones que se indican en el citado artículo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

E1.1

ANEXO N° 8

INVENTARIO DE MEDICACION CLINICA TOMBAMBA Al 31 de Diciembre del 2010

PRODUCTO	PRESENTAC.	SALDO	VALOR UNITARIO COMPRA	valor total	DATOS ADICIONALES		
				1,936.40	V.U.VENTA	FEC. CAD.	estado
Acetaminofen	tab 500mg	30	0.18	5.40	0.15	Sep-09	
Acrogésico	cap	0	0.09	0.00	0.15	Mar-11	
Aeroflat	tabl	40	0.35	14.00			
afrin gotas	frco 500cc	2	1.31	2.62			
Amikin	amp 100mg	6	0.00	0.00	2.60	Oct-10	caducado
Amikin	amp 1g	0	10.31	0.00	14.85	Ene-11	
Aminofilina	amp	0	0.42	0.00	0.84	Dic-10	
Aminoplasm	fsco	0		0.00		07-Sep	caducado
Amoxicilina	cap 500mg	0		0.00	0.20	Ene-09	caducado
Ampicilina	amp 1g	30	1.07	32.10	1.25	Abr-10	
Ampicilina	comp 500mg	0		0.00	0.20	Jun-09	caducado
Ampicilina	comp 1g	0		0.00	0.50	Sep-09	caducado
Atropina	amp	45	0.42	18.90	0.75	Jul-13	
Azitromicina	tab	0	1.59	0.00	2.75	Jul-10	
Bedex	funda 1000	9	2.06	18.54	4.00	Mar-10	
Benadryl	amp	14	4.00	56.00	0.00		
Berotec	amp	0	0.00	0.00	0.00		
Bupiroop	amp 4ml	0	2.82	0.00	4.25	Ene-10	
Bupiva c/e	amp 20ml	5	3.36	16.80	5.14	Ago-08	
bupivac s/e	amp 20ml	0	3.50	0.00	5.15	Jul-09	
Buscapina comp	amp 5ml	0	1.50	0.00	2.20	Jun-09	
Cefa Sodica	amp 1g	30		0.00	4.60	Ene-10	
Cefadin	cap 500mg	24	0.34	8.16	0.60	Jun-10	
cefotaxima	amp 1gr	10	3.25	32.50			
Ceftriaxone 1g	amp 1g	40	1.70	68.00	9.20	Jul-10	
Celestone	amp 4mg	6	1.37	8.22	2.00	Abr-09	
Cemin	amp 5ml	0	0.57	0.00	0.75	Nov-09	
Ciprofloxac	comp 500mg	0	0.50	0.00	0.85	Abr-11	
ciprofloxacina 500 mg	tabl	70	0.60	42.00		01/04/2011	
Ciprofloxacino	amp 200mg	0	4.35	0.00	7.50	Ago-10	
Clexane	amp 20mg	4	6.36	25.44	9.15	Feb-10	
Clexane	amp 40mg	4	8.89	35.56	12.80	Ago-09	
Clexane	amp 60mg	0	7.75	0.00	15.00	Abr-10	
Cloranfen	amp 1g	0	2.01	0.00	2.45	Oct-10	
colufase	500 mg/6	11	7.28	80.08		01/04/2012	
Combient	ampUDU	100	0.71	71.00	2.20	Mar-10	
Complej B	amp 10ml	21	1.31	27.51	10.00	Ago-09	
Dalacin	amp 600mg	0	4.96	0.00	7.10	May-10	
Dexametas	amp 4mg	4	0.68	2.72	1.45	Jul-11	
Diclofenac	amp 75mg	80	0.19	15.20	0.85	Abr-10	
diclofenaco 50 mg	grag 50mg	20	0.08	1.56		01/06/2010	
Diffucan	amp 1g	0	14.98	0.00	21.98	May-09	
digespar	tabl	10	0.35	3.50			
Digoxina	amp	0	4.04	0.00	5.40	Feb-10	
dipinox comp	amp	0	1.17	0.00		02/02/2011	
Dolgenal	amp 60mg	11	4.40	48.40		Ene-00	
Dolgenal	amp 30mg	54	1.73	93.42	3.00	Mar-11	
Dolrad	amp	115	0.50	57.50	0.70	Nov-09	
Dopamina	amp	0		0.00	1.80	Jun-09	caducado
Dorixina Re	comp	10	0.20	2.00	0.60	May-09	
Dormicun	amp 15mg	16	3.30	52.80	7.00	Sep-10	
Dx 10% H2O	1000cc	14	1.05	14.70	2.25	Jun-10	
Dx 5% H2O	1000cc	20	1.05	21.00	2.00	Nov-10	
Dx 5% SS	1000cc	0	1.00	0.00	2.00	01-May	
Epamin	amp	0		0.00	1.20	May-09	caducado
Epinefrina	amp 1mg	0	0.31	0.00	0.80	Dic-09	
Esmeron	amp 5ml	5	9.80	49.00	12.90	ener-12	
Fentanyl	amp	15	2.78	41.70		Jul-11	
Fleet	enema	15	1.86	27.90	2.87	Jul-11	
Fleet	oral	6	3.10	18.60	4.50	May-11	
Furosemida	amp	128	0.25	32.00	0.65	dic-14	
garamicina	crema	3	0.87	2.61			
Gelofusine	frco 500cc	1	13.50	13.50	27.70	Jul-11	
Gembexil	amp 40mg	35	0.56	19.60	0.80	Nov-12	
Gembexil	amp 80mg	0	0.41	0.00	0.80	Ene-10	
Gembexil	amp 160mg	23	0.83	19.09	1.30	Abr-12	

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Glucont Ca	amp 10ml	0	0.52	0.00	0.85	Mar-12	
Grifotaxima	amp 1g	0	7.00	0.00	10.00	Abr-09	
Halotano	fco	0	75.00	0.00	120.00	Sep-09	
Hepar sodi	amp	0		0.00	5.50	Dic-09	caducado
Hidrasec	cap	0		0.00	0.70	Jul-08	caducado
Hidrocortiso	amp 500mg	3	3.92	11.76	5.65	Sep-11	
Hidrocortiso	amp 100mg	4	2.75	11.00	4.00	ener-11	
Isoflurano	fco	0		0.00		Sep-08	caducado
Klosidol	amp	30	1.00	30.00	1.00	Jun-09	
Lact Ringer	1000cc	20	1.01	20.20	2.00	Jul-10	
lacteol forte	sobres	4	1.20	4.80			
lanzoprazol 30 mg	amp	0	5.00	0.00			
Lidocain 5%	amp	4	0.35	1.40	0.80	Feb-11	
Lidocain c/e	fco	3		0.00		Oct-11	caducado
Lidocaina	atoniz	0		0.00	19.70	Ene-10	caducado
Lidocaina s/e	fco	1	3.28	3.28	4.45	Nov-12	
Methergin	amp	55	0.65	35.75	1.35	Nov-10	
Metoclopra	amp	65	0.31	20.15	0.65	Abr-11	
Metronidaz	amp 500mg	31	3.25	100.75	5.00	Jul-11	
Morfina	amp	0		0.00	4.50	Ago-09	caducado
Muxol	amp	0	0.41	0.00	1.00	Jun-11	
Naloxona	amp	0	4.80	0.00	7.00	01/11/2009	
neostigmine	amp 2ml	55	0.00	0.00			
Norcuron	amp 4mg	0		0.00		Nov-11	
novalgina	tabl	30	0.30	9.00			
Omeprazol	amp	5	5.42	27.10		00-Ene	
Omeprazol	cap 20mg	12	3.78	45.36	0.40	01-Ago	
Ondasetron	amp	5	1.45	7.25	5.00	Jul-11	
Osmorin 20%	frasc	0		0.00	7.00	Ago-09	caducado
Oxitocina	amp	48	0.79	37.92	1.15		
Pavulon	amp	0	1.83	0.00	4.00	Abr-09	
Pen G Sodc	amp 5 m	0	2.28	0.00	3.15	May-11	
Penc Benz	amp 1,2m	0	1.14	0.00	1.65	Ago-10	
Penc Benz	amp 2,4 m	0	1.39	0.00	2.00	Mar-10	
Profenid liofilizado	amp	0	2.63	0.00	3.80	09-Jul	
Profenid liofilizado	amp	0	15.76	0.00		01/04/2012	
Profenid liofilizado	amp	12	11.13	133.56		01/09/2011	
Propofol	amp	5	8.50	42.50		Sep-09	
Prostigmine	amp	0	0.43	0.00	0.85	Abr-12	
Ranitidina	tab 300mg	90	0.08	7.20	0.30	Feb-10	
Ranitidina	amp	55	0.36	19.80	0.80	May-11	
ricilina	tabl	6	1.59	9.54			
S S 0,9%	1000ml	0	0.90	0.00	2.15	Nov-10	
S S 0,9%	500ml	52	0.92	47.84	1.50	Sep-11	
S S 0,9%	100ml	0	0.80	0.00	1.50	Sep-11	
Sert comp	amp	6	1.40	8.40	2.50	Ene-12	
Sertal comp	comp	90	0.28	25.20	0.40	Mar-12	
Sevorane	amp	1		0.00		Ene-00	
Sistalgina	amp	15	1.07	16.05	1.60	May-11	
Solet B	amp 10ml	0	0.45	0.00	0.75	Oct-12	
Solet D	amp 10ml	0		0.00	0.75	Mar-08	caducado
Solet K	amp 10ml	10	0.26	2.60	0.85	Jul-13	
Solet Na	amp 10ml	20	0.26	5.20	0.85	May-13	
suero oral	sobres	10	0.20	2.00			
Sulf d Mg	amp 10ml	10	0.41	4.10	0.80	Dic-11	
Tolmex	comp 10mg	0		0.00		39,600	caducado
Tramal	amp 100mg	10	0.41	4.10	1.00	May-10	
Trental	amp 300mg	3		0.00	4.65	Mar-09	caducado
Trifamox IBL	amp 1,5g	4	6.54	26.16	9.40	Dic-09	
Trifanox IBL	comp 500mg	4		0.00		Ene-00	
Ultiva	amp	0	12.25	0.00	17.65	Jun-09	
Unasyn	amp 1g	10	6.50	65.00		Dic-11	
Unasyn	tab 375mg	20	1.60	32.00	2.30	Feb-11	
Vitani K	amp 10mg	15	0.47	7.05	1.00	Ago-11	
Voltaren	grag 50mg	40	0.20	8.00	0.30	Nov-10	
Voltaren	sup inf	5	0.15	0.75	0.25	Ago-09	
Zaldiar	tab	10	0.40	4.00	0.60	Ene-10	
Zinnat 750mg	amp	0	11.63	0.00	16.50	Feb-10	
Zitromax	tab 500mg	0		0.00		Ene-00	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 10

FRACCION DEL REGLAMENTO PARA OTORGAR PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO



No. 0000000312

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Considerando:

Que, la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 361 dispone que el Estado ejercerá la rectoría del sistema nacional de salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional y será responsable de, entre otros aspectos, normar regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud;

Que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 6, numeral 18 manda al Ministerio de Salud Pública a regular y realizar el control sanitario de las diversas etapas del ciclo producción consumo que incluye las diferentes formas de comercialización así como sistemas y procedimientos que garanticen inocuidad, seguridad y calidad de los productos que se ofrecen a los consumidores;

Que, de conformidad con el Art. 130 de la Ley Orgánica de Salud, los establecimientos sujetos a control sanitario para su funcionamiento deberán contar con el permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional;

Que, el artículo 134 de la Ley Orgánica de Salud establece que la instalación, transformación, ampliación y traslado de plantas industriales, procesadoras de alimentos, establecimientos farmacéuticos, de producción de biológicos, de elaboración de productos naturales procesados de uso medicinal, de producción de homeopáticos, plaguicidas, productos dentales, empresas de cosméticos y productos higiénicos, están sujetos a la obtención, previa a su uso, del permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 1476, de 11 de diciembre de 2008, se deroga el Decreto Ejecutivo No. 249, publicado en el Registro Oficial No. 58 de 9 de abril del 2003, y consecuentemente su reforma expedida con el Decreto Ejecutivo No. 341, publicado en el Registro Oficial No. 99 de 6 de junio del 2007; y,

Que, es necesario restituir la base jurídica para el control sanitario y permisos de funcionamiento de los establecimientos sujetos a control, conforme lo determina la Ley Orgánica de Salud;

EN EL EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONCEDIDAS EN EL ART. 154 DE
LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Acuerda:

**EXPEDIR EL REGLAMENTO PARA OTORGAR PERMISOS DE
FUNCIONAMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A
VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA



TITULO I

1000000010

**DEL CONTROL SANITARIO Y PERMISO
DE FUNCIONAMIENTO**

CAPITULO I

DEL CONTROL SANITARIO

Art. 1.- El control y vigilancia sanitaria es un conjunto de actividades específicas que de conformidad con la Ley Orgánica de Salud y más disposiciones reglamentarias está obligado a realizar el Ministerio de Salud Pública a través de sus dependencias competentes, con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos y sanitarios de los establecimientos públicos y privados de servicios de salud, farmacéuticos, alimentos, establecimientos comerciales y otros en donde se desarrollan actividades de: atención de salud, producción, manipulación, almacenamiento, transporte, distribución, importación, exportación y comercialización de productos destinados al uso y consumo humano.

Art. 2.- Son objeto de control sanitario:

- a) El abastecimiento de agua para uso y consumo humano;
- b) Los alimentos y bebidas, medicamentos, cosméticos, productos higiénicos y otros productos para uso y consumo humano;
- c) Los plaguicidas;
- d) Las sustancias tóxicas o peligrosas para la salud;
- e) Los establecimientos que realizan actividades que generan radiaciones ionizantes;
- f) Viviendas;
- g) Los sistemas de eliminación de excretas, aguas servidas y aguas pluviales;
- h) Disposición e industrialización de desechos;
- i) Fauna nociva y transmisora de enfermedades a los seres humanos;y,
- j) Polución y contaminación ambiental.

Art. 3.- Son controles sanitarios comunes aplicables a los establecimientos determinados en este reglamento los que se ejercen sobre:

- a) Instalaciones de desagües domiciliarios, alcantarillado central y pozos sépticos;
- b) Número y estado general de baterías sanitarias;
- c) Pisos, cielos rasos, ventilación, iluminación, enlucido de muros interiores y exteriores;
- d) Recolección y depósito de desechos;
- e) Tenencia de animales domésticos; y,
- f) Fauna nociva y transmisora de enfermedades a las personas.

Art. 4.- Son controles sanitarios específicos los que se ejercen sobre:

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO

265



UNIVERSIDAD DE CUENCA



1000000312

- a) Producción o fabricación, preparación, manipulación, almacenamiento, transporte, distribución, importación, exportación, comercialización, dispensación, expendio, uso y consumo de los siguientes productos:
- Alimentos, bebidas y aditivos alimentarios;
 - Medicamentos en general;
 - Medicamentos homeopáticos;
 - Productos biológicos;
 - Productos naturales procesados de uso medicinal;
 - Dispositivos médicos;
 - Productos dentales;
 - Cosméticos;
 - Productos higiénicos;
 - Reactivos bioquímicos y de diagnóstico; y,
 - Plaguicidas.
- b) Ubicación, construcción, instalaciones, equipos, maquinarias, personal y funcionamiento de los establecimientos que se describen en el Art. 20 del presente reglamento.

Estos controles se realizarán con inspecciones periódicas y de conformidad con lo dispuesto en los reglamentos específicos dictados por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 5.- El organismo encargado del control y vigilancia sanitaria es el Ministerio de Salud Pública y lo realizará a través de sus diferentes dependencias técnicas competentes.

El control del expendio de alimentos y bebidas en la vía pública lo realizará en coordinación con las municipalidades.

CAPITULO II

DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

Art. 6.- El Permiso de Funcionamiento es el documento otorgado por la autoridad sanitaria nacional a los establecimientos sujetos a control y vigilancia sanitaria que cumplen con todos los requisitos para su funcionamiento, establecidos en la Ley Orgánica de Salud, este reglamento y los demás reglamentos específicos.

Art. 7.- A las Direcciones Provinciales de Salud les corresponde otorgar el permiso de funcionamiento anual, para lo cual el interesado deberá presentar una solicitud dirigida al Director Provincial de Salud de la jurisdicción a la que pertenece el domicilio del establecimiento, con los siguientes datos:

- Nombre del propietario o representante legal;
- Nombre o razón social o denominación del establecimiento;



UNIVERSIDAD DE CUENCA



000000312

- Número de Registro Único de Contribuyentes (RUC) y cédula de ciudadanía o identidad del propietario o representante legal del establecimiento;
- Actividad o actividades que se realizan en el establecimiento; y,
- Ubicación del establecimiento: cantón, parroquia, sector, calle principal número e intersecciones, teléfono, fax, correo electrónico si lo tuviere.

A la solicitud debe adjuntar:

- a) Copia del Registro Único de Contribuyentes (RUC) ✓
- b) Copia de la cédula de ciudadanía o identidad del propietario o representante legal del establecimiento; ✓
- c) Documentos que acrediten la personería jurídica cuando corresponda;
- d) Copia del título del profesional de la salud responsable técnico del establecimiento, debidamente registrado en el Ministerio de Salud Pública, para el caso de establecimientos que de conformidad con los reglamentos específicos así lo señalen;
- e) Plano del establecimiento a escala 1:50; ✓
- f) Croquis de ubicación del establecimiento; ✓
- g) Permiso otorgado por el Cuerpo de Bomberos; ✓
- h) Copia del o los certificados ocupacionales de salud del personal que labora en el establecimiento, conferido por un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Adicionalmente se deberá cumplir con otros requisitos específicos dependiendo del tipo de establecimiento, de conformidad con los reglamentos correspondientes.

La documentación completa será entregada en el Área de Salud a la que pertenece el establecimiento. En el caso de establecimientos que para su inspección requieren de la intervención de una de las comisiones técnicas señalada en el Art. 10 del presente reglamento el Área de Salud remitirá la documentación a la Dirección Provincial de Salud correspondiente.

Art. 8.- La Dirección Provincial de Salud a través del Proceso de Vigilancia Sanitaria Provincial realizará la verificación de la documentación presentada y emitirá el informe de la evaluación documental y verificación de la ubicación del local dentro de un plazo de 48 horas desde la fecha de recepción de la respectiva documentación por parte de esta dependencia.

Art. 9.- Si la evaluación documental es favorable, se procede a la inspección del establecimiento por parte de la comisión técnica de inspección, designada por el Director o Directora Provincial de Salud, con el propósito de verificar los requisitos sanitarios del local, saneamiento ambiental y seguridad.

Art. 10.- Para la inspección de establecimientos de: servicios de salud públicos y privados, establecimientos farmacéuticos, establecimiento de alimentos, y de los



UNIVERSIDAD DE CUENCA



1000000818

señalados en la disposición general segunda de este reglamento se conformarán comisiones técnicas constituídas por profesionales técnicos del Proceso de Vigilancia Sanitaria Provincial.

Art. 11.- La comisión técnica emitirá un informe y en el caso de ser favorable, el Proceso de Vigilancia Sanitaria Provincial procederá a ingresar los datos en el sistema de computo y entregará al usuario la orden del pago del derecho por el servicio correspondiente; una vez cancelado el valor, se emitirán los permisos de funcionamiento debidamente legalizados por el Director ó Directora Provincial de Salud y Coordinador ó Coordinadora de Vigilancia Sanitaria Provincial con sus firmas y sellos respectivos.

Art. 12.- Para el caso de los establecimientos que no requieren de la participación de las comisiones técnicas para la inspección, el Jefe del Área de Salud correspondiente remitirá a la Dirección Provincial de Salud el informe favorable de la inspección realizada al establecimiento, adjuntando el original del expediente presentado por el interesado, sobre la base de los cuales se concederá el permiso de funcionamiento, debidamente legalizado por el Director ó Directora Provincial de Salud y Coordinador ó Coordinadora de Vigilancia Sanitaria Provincial con sus firmas y sellos respectivos.

Art. 13.- En caso de que el resultado de la inspección sea desfavorable se entregará la notificación al interesado señalando el plazo concedido para que salve las observaciones encontradas. Una vez que el interesado haya cumplido con todos los requisitos podrá continuar con los trámites para la obtención del permiso de funcionamiento.

Art. 14.- Los permisos de funcionamiento se renovarán anualmente, durante los primeros 180 días de cada año, previo a la presentación y cumplimiento de los requisitos establecidos en el Capítulo II del presente reglamento, adjuntando además el permiso de funcionamiento del año anterior y el pago del derecho por el servicio correspondiente.

Art. 15.- El permiso de funcionamiento contendrá:

- Código del establecimiento;
- Número del permiso de funcionamiento;
- Nombre o razón social del establecimiento;
- Nombre del propietario o representante legal;
- No. RUC o cédula de ciudadanía o identidad del propietario o representante legal;
- Ubicación del establecimiento;
- Tipo de establecimiento;
- Actividad(es) a las que se dedica el establecimiento;
- Categoría del establecimiento;
- Fecha de expedición;
- Fecha de vencimiento;
- Firmas y sellos de las autoridades correspondientes (Director o Directora Provincial de Salud, Coordinador ó Coordinadora de Vigilancia Sanitaria Provincial).



UNIVERSIDAD DE CUENCA



000000818

Art. 16.- Las categorías de industria, mediana industria, pequeña industria, artesanía y microempresa, señaladas en este reglamento se ajustarán a las definiciones de sus correspondientes normas legales.

Art. 17.- Las tiendas de abarrotes para el ejercicio de sus actividades, deberán obtener el certificado de condiciones higiénicas y sanitarias, la misma que será otorgada por la Dirección Provincial de Salud a la que pertenecen, previo el pago de lo correspondiente al resultado de multiplicar el coeficiente de cálculo asignado a este tipo de establecimiento (2) por 2.4% del Salario Básico Unificado del Trabajador en General.

Art. 18.- Para otorgar el certificado de condiciones higiénicas y sanitarias para las tiendas de abarrotes, el interesado presentará en el Área de Salud respectiva una solicitud dirigida al Director Provincial de Salud, consignando los datos que consta en el Art. 7 del presente reglamento y adjuntará los siguientes documentos:

- a) Copia del Registro Único de Contribuyentes (RUC)
- b) Copia de la cédula de ciudadanía o identidad del propietario del establecimiento;
- c) Croquis de ubicación del establecimiento;
- d) Copia del o los certificados ocupacionales de salud del personal que labora en la tienda de abarrotes, conferido por un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.



UNIVERSIDAD DE CUENCA



1000000810

16.3	Artesanía	5
17.0	Procesadora de cuarzo:	
17.1	Molinos de cuarzo	1
17.2	Chancadoras (tritadora) de cuarzo	1
18.0	Aserraderos:	
18.1	Primera	5
18.2	Segunda	1
19.0	Curtiembres:	
19.1	Industria	20
19.2	Pequeña industria	10
19.3	Artesanía	5

Art. 21.- El valor recaudado por concepto de los derechos por permiso de funcionamiento establecidos en el presente reglamento, se destinará al mejoramiento de las actividades de control y vigilancia sanitaria en la respectiva provincia. El destino de los recursos se establecerá mediante acuerdo ministerial.

Los fondos recaudados por concepto de permiso de funcionamiento, estarán sujetos a las auditorías correspondientes establecidas por ley.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Los establecimientos de servicios de salud públicos deberán obtener el permiso de funcionamiento cumpliendo con todos los requisitos establecidos en el presente reglamento, excepto el pago de derecho por permiso de funcionamiento.

SEGUNDA.- Se establecerán comisiones técnicas para la inspección con fines de permiso de funcionamiento en el caso de los siguientes establecimientos: de salud públicos y privados (Códigos: 1.0 a 1.14), centros de reducción de peso (Código: 1.17), establecimientos farmacéuticos (Códigos: 2.0 a 2.9.4 y 2.11) y plantas procesadoras de alimentos, bebidas y aditivos alimentarios (Códigos: 4.1 y 4.3).

TERCERA.- A los funcionarios que fueren designados para constituir las comisiones técnicas establecidas en este reglamento les está terminantemente prohibido realizar actividades de control en forma individual, así como actuar sin autorización de la autoridad competente, y sin las credenciales respectivas emitidas por el Ministerio de Salud Pública.

CUARTA.- De conformidad con lo que dispone el Art. 133 de la Ley Orgánica de Salud la autoridad sanitaria nacional podrá delegar a los municipios, dentro de sus funciones, el ejercicio de las acciones necesarias para el control sanitario, quienes las realizarán de acuerdo con las disposiciones y normas emitidas por dicha autoridad.

QUINTA.- En el plazo de 90 días a partir de la aprobación del Reglamento para otorgar permisos de funcionamiento a los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario, el Ministerio de Salud Pública expedirá el manual operativo para la aplicación del mismo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA



000000318

SEXTA.- De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Dirección General de Salud, Proceso de Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria y Direcciones Provinciales de Salud del país.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, 19 DIC. 2008



Caroline Chang Campos
Caroline Chang Campos

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

MSP/

MS
CH *VF* *MG*
DGS/ ZN/ VF/ MHG/
2008-12-16



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO Nº 11

CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA

**INFORME DE FISCALIZADOR POR EL EJERCICIO
ECONOMICO DEL 2009.**

**Dr. Diego Cedillo
COMISARIO DE LA COMPAÑÍA**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cuenca, 14 de abril del 2009

**SEÑORES
MIEMBROS DEL DIRECTORIO
CLINICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TOMBAMBA**

Habiendo sido designado como fiscalizador de la Clínica de Especialidades Tombamba, para el ejercicio económico 2009. Presento los siguientes puntos en base a los Estados Financieros.

1. ESTADO DE RESULTADOS

**ESTADO DE RESULTADOS
CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA
2009**

INGRESOS OPERACIONALES.	88,438.65
INGRESOS NO OPERACIONALES.	7,138.63
TOTAL INGRESOS	95,577.28
COSTO DE VENTAS	8,677.63
GASTOS OPERACIONALES	87,944.32
TOTAL COSTOS Y GASTOS	96,621.95
% gastos con relación a los ingresos	101.1%
PERDIDA DEL EJERCICIO	-1,044.67

- Los ingresos del ejercicio económico al 31 de Diciembre del 2009 son bajos en relación a los gastos los cuales representan el 1.1% mas que los ingresos.
- Se solicita la información referente a las siguientes cuentas de gastos:
 - 5.1.2.7.09 IVA Pagado por \$1246.75
 - 5.1.2.9.01 IVA Pagado por \$ 1057.55

Con el propósito de definir el por que de estos valores.

- Informar los valores que se registran en las la cuentas de Mantenimientos de Equipos y en la de Otros Mantenimientos Área Técnica.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Indicar sobre la cuenta de Honorarios por Turnos de Guardia por el valor de \$6.740.00. Ya que existe adicionalmente la cuenta por Horas Extras.
- Verificar e informar acerca de los valores por horas extras que con relación a los sueldos representan entre un 25% y 45%.
- Realizar un más apropiada reclasificación y estructuración de las cuentas para su correcta presentación.

2. BALANCE GENERAL.

BALANCE GENERAL
CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMA
2009

DISPONIBLE	1,720.21
EXIGIBLE	1,929.90
REALIZABLE	3,826.15
FIJOS	327,005.63
DIFERIDO	2,213.69
TOTAL ACTIVO	336,695.58
PASIVO CORRIENTE	13,196.79
OTROS PASIVO CORRIENTE	15,070.04
PASIVO LARGO PLAZO	296,057.47
TOTAL PASIVO	324,324.30
PATRIMONIO	12,371.28
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	336,695.58

- Informar el valor de \$6.067,67 de la cuenta Impuestos a los Activos Totales registrado en los pasivos.
- El índice de liquidez con el que cuenta la empresa es de - 87.09%, para cubrir las deudas a corto plazo.
- Indicar el por que de la clasificación de la cuenta de Gastos no Deducibles dentro del patrimonio. Y no dentro del Balance de Resultados.

3. CONCLUSIONES.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El estudio que se pudo realizar a los Resultados del Ejercicio Económico del 2009, fue limitado ya que no se pudo contar con más informes que amplíen la visión de las cifras para poder impartir un informe mas detallado.

Esta fiscalización requiere de mayor información para poder realizar un informe más amplio como son:

- Declaraciones Mensuales
- Balances de Años Anteriores
- Cuadro de Depreciaciones
- Conciliaciones Bancarias
- Nominas de Empleados
- Auxiliares de Cuentas Principales de Mayor Movimiento
- Adicional cualquier información que se requiere en el desarrollo de este trabajo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO Nº 12

APUNTES DE VISITAS REALIZADAS

Consejo Técnico

Luego de sostener una entrevista con el Dr. David Guallpa presidente de la Clínica, se ha llegado a establecer que el Consejo Técnico no cumple con las funciones a él atribuidas y contempladas en el Reglamento Interno ya que no se encuentra conformado; únicamente aparece como parte de la institución para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud.

Comisión de Auditoría Médica

Al igual que el Consejo Técnico la Dra. Mónica Matovelle, gerente de la Clínica, manifestó que la Comisión de Auditoría Médica no cumple con las funciones a él atribuidas ya que no se encuentra conformado; únicamente aparece en el Reglamento Interno de la institución para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud.

Secretaria General

Cuando se realizó la entrevista a la Srta. Monserrat Ochoa cerca de las funciones que ella desempeña dentro de la institución ella nos pudo manifestar que en realidad ella realizaba varias tareas de secretaria, recepcionista, cajera y otras que no podía especificar; así como el hecho de que no tenía conocimiento de la existencia de un Reglamento Interno para los empleados. Durante la entrevista se pudo constatar el proceso de ingreso y egreso de pacientes, el cual se resume a continuación:

1. Recepción de pacientes
2. Asignación a médico de turno
3. Cobro a pacientes
4. Registro de cobro
5. Gestión de facturación con el contador o administrador
6. Entrega de factura; y,
7. Elaboración de Certificados Médicos

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Servicios Generales

Al revisar el cumplimiento de las funciones de Servicios Generales se constató que la Sra. Mercedes Neira, responsable de este cargo cumplía las funciones de lavandería, cocina y limpieza como lo establece el Reglamento Interno; pero además de ello, se nos informó que se realizaban otras actividades como el traslado de pacientes hacia otros establecimientos y se observó que realizaba trabajos de jardinería; los cuales no eran su labor pero se le fueron adjudicando poco a poco, y que por ello no recibía una remuneración adicional; así como el hecho de trabajar horas extras los fines de semana y que si quería tomar vacaciones ella debía conseguir a una persona que realice su labor durante su ausencia; también informó que fue contratada solo como personal de limpieza, que nunca le informó de las labores establecidas en el Reglamento Interno y que cuando ella empezó a trabajar en la Clínica había otra persona encargada de la cocina.

Botiquín Interno

Se realizó la inspección en el área donde se almacenan los medicamentos y se pudo constatar que se llevaba un registro de kardex por parte de la Dra. Myriam Guayasamín, responsable única del control de esta área, así mismo se observó que se llevaba un registro de los medicamentos que iban a ser utilizados por las enfermeras bajo las prescripciones del médico tratante de turno,. En el mismo lugar también se guardaban los insumos médicos que al igual que las medicinas llevaban sus registros. Se nos informó también que los medicamentos que se encuentran caducados eran dados de baja y devueltos a los proveedores.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 13

AUDITORES INDEPENDIENTES	SISTEMA DE GOBIERNO			
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO				
Cliente: Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTON Cía LTDA			Fecha de auditoría: 2/02/2011	
Entrevistado: Dr. David Gualpa			Cargo: Presidente	
Auditor: X		Fecha de inicio: 2/02/2011		Fecha de terminación: 2/02/2011
OBJETIVO GENERAL: Determinar la confiabilidad del Sistema de Control Interno de la "Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTON Cía LTDA"				
PREGUNTAS	RESPUESTAS			NOTAS EXPLICATIVAS
	SI	NO	EP	
Junta General	5	0	2	
¿Ha sido aprobado, modificado o interpretado con fuerza obligatoria los presentes estatutos?	x			
¿Se nombró de entre sus socios en su primera sesión mediante votación: Presidente y dos vocales?	x			
¿Se ha elegido y removido con causa justa a los miembros de los consejos de Administración, Técnico y Auditoría médica?			x	
¿Se ha conocido, aprobado o hecho observaciones necesarias a los balances semestrales, informes y memorias de los organismos de la Clínica?	x			
¿Se ha delegado una o varias de sus facultades al área Administrativa y Técnica, excepto los relativo a reformas estatutos.?	x			
¿Se ha acordado la disolución de la Clínica, su fusión con otra o su afiliación a cualquiera de las organizaciones de integración y cuya afiliación no sea obligatoria?			x	
¿Sancionar en última instancia infracciones cometidas por parte de los socios?	x			
Presidente	6	1	2	
¿Se ha convocado y presidido las sesiones de la Junta General de Socios?	x			
¿Ha dado a conocer a la Junta General todos los asuntos que sean de competencia de ella, especialmente los balances con los informes?	x			
¿Legalizó con su firma los certificados de aportación y las actas de las sesiones de la Junta General de Socios realizadas legalmente?	x			
¿Ha colaborado con el Gerente en la dirección financiera de la Sociedad?	x			
¿Tiene a su cargo las demás atribuciones y obligaciones de los socios, funcionarios y empleados de la Clínica?	x			
¿Vela por el cumplimiento de las obligaciones de los socios, funcionarios y empleados de la Clínica?			x	
¿Informa semestralmente ante la Junta General de su gestión y marcha de la Clínica?			x	
¿Dar cuenta de su gestión al Consejo Técnico?		x		
¿Presidir todos los actos oficiales de la Clínica?	x			
Consejo Técnico	0	6	0	
¿Cumple y hacer cumplir la ley, el reglamento, estatutos y las resoluciones de la Junta General y Reglamento Interno?		x		No se ha conformado
¿Dictó las normas generales de administración interna?		x		
¿Autorizó contratos en los que intervenga la Clínica?		x		
¿Solicitó al Presidente la convocatoria a Junta General?		x		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

¿Presentó ante la Junta General los Balances Semestrales?		x		
¿Elabora cada año los planes administrativos y somete a la aprobación de la Junta General?		x		
Comision de Auditoria Médica	0	5	0	
¿Vigila que los médicos y empleados del área médica, cumplan los reglamentos internos y resoluciones del Consejo Técnico?		x		No se ha conформado
¿Recaba del Consejo Técnico y del departamento de Estadística los informes para su gestión?		x		
¿Rendir informes de su gestión al Consejo Técnico y Junta General?		x		
¿Controla que la atención médica a los pacientes esté de acuerdo a las normas científicas y éticas?		x		
¿Ha solicitado la sanción o suspensión a médicos y empleados del área médica que no cumplan sus funciones o se demuestre negligencia?		x		
Comité de Farmacología	5	1	0	
¿Ha conducido el proceso de selección de medicamentos?	x			
¿Promeve el uso racional de medicamentos, priorizando la utilización de medicamentos esenciales?	x			
¿Promueve las buenas prácticas de prescripción?	x			
¿Apoya técnicamente los procesos de adquisición de medicamentos?	x			
¿Brinda asesoramiento en materia de medicamentos a cada uno de los departamentos que forman parte de la clínica.?		x		
¿Apoya las acciones de Fármaco-vigilancia?	x			
Comité de Bioseguridad	6	1	2	
¿Promueve información acerca de potenciales peligrosos en el trabajo?	x			
¿Instruye al trabajador en el manejo seguro de equipos, muestras de pacientes, sustancias químicas?	x			
¿Ofrece información respecto a procedimientos de emergencia, incluido fuego y evacuación del área de trabajo?	x			
¿Familiariza al empleado con los procedimientos de seguridad de la institución?	x			
¿Motiva al empleado en la práctica de procedimientos seguros de trabajo?	x			
¿Divulga las normas de bioseguridad, en forma continua a cargo del supervisor de seguridad, para mantener el interés en la misma?			x	
¿Sugiere que cada empleado debe utilizar su propia imaginación, sentido común y autodisciplina, para protegerse y proteger a sus compañeros?	x			
¿Recuerda las medidas de seguridad del área quirúrgica, con advertencias, precauciones para lograr los objetivos deseados?			x	
¿Coloca informaciones en cartoncillo, con colores vivos y en sitios estratégicos según las labores que allí se realicen?		x		
Gerente	11	2	3	
¿Representa legalmente a la Sociedad, tanto en lo judicial como en lo extrajudicial?	x			
¿Administra la Sociedad y súper vigilar el trabajo de funcionarios y empleados?	x			
¿Ha nombrado, contratado o removido a los funcionarios y empleados y fijado sus remuneraciones?	x			
¿Dirige y administra los negocios sociales y la gestión económica llevando el movimiento contable bajo su responsabilidad?	x			



UNIVERSIDAD DE CUENCA

¿Maneja los fondos, gira, endosa cheques, acepta y endosa letras de cambio y suscribir contratos que obliguen a la Sociedad junto con el Presidente?	x			
¿Organiza las dependencias de la Sociedad?	x			
¿Gestiona empréstitos internos y externos?			x	
¿Cumple y hacer cumplir todas las resoluciones de la Junta General de Socios?	x			
¿Presenta cada año a la Junta General el informe de labores, juntamente con el Balance Anual y la propuesta de Distribución de utilidades.			x	
¿Convoca a sesiones de la Junta General de acuerdo con lo dispuesto por la Ley, los reglamentos y más disposiciones?	x			
¿Lleva a cabo la correspondencia oficial de la Sociedad?	x			
¿Actúa de Secretario en la Junta General y da fe de los asuntos de la Sociedad?	x			
¿Suscribir junto con el Presidente los certificados de aportación y las actas de las sesiones de la Junta General?	x			
¿Subroga al Presidente en casos de falta o impedimento de éste, con los derechos, atribuciones y obligaciones constantes en la Ley y en estos estatutos?			x	
¿Informa mensualmente al Consejo Técnico sobre el estado económico de la Clínica, adjuntando los respectivos estados financieros?		x		
¿Rinde informes que solicite el Consejo Técnico.		x		
SUMAS	33	16	9	
CUANTIFICACIÓN:	(CT/PT)*100 = 0			
PUNTAJE:	SI = 2; NO = 0; EP = 1			
CONFIANZA:	63%	RIESGO:	37%	
Preparado por: X	Fecha: 4 de enero del 2011			
Revisado por: Y	Fecha: 4 de enero del 2011			



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AUDITORES INDEPENDIENTES		SISTEMA ADMINISTRATIVO		
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO				
Cliente: Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTON Cía LTDA			Fecha de auditoría: 2/02/2011	
Entrevistado: Dra. Monica Matovelle			Cargo: Administradora	
Auditor: X		Fecha de inicio: 2/02/2011		Fecha de terminación: 2/02/2011
OBJETIVO GENERAL: Determinar la confiabilidad del Sistema de Control Interno de la "Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTON Cía LTDA"				
PREGUNTAS	RESPUESTAS			NOTAS EXPLICATIVAS
	SI	NO	EP	
Administración	9	0	1	
¿Cumple con la función de Gerente?	x			
¿Reportar a contabilidad el detalle de los ingresos y egresos del día?	x			
¿Cancela honorarios a los médicos?	x			
¿Elaboró el manual de normas y procedimientos de mantenimiento?	x			
¿Vigila el correcto funcionamiento de todas las instituciones, áreas físicas?	x			
¿Planifica y organiza las actividades para el funcionamiento de la Clínica?	x			
¿Se Responsabiliza de la existencia en bodega de repuestos y accesorios?			x	No hay bodega
¿Mantiene en archivo en forma ordenada los planos, catálogos del edificio,	x			
¿Vela por el buen uso de los equipos, muebles y enseres?	x			
¿Presenta un informe mensual de actividades y necesidades al Gerente?	x			
Contabilidad	3	0	1	
¿Registra de todo el movimiento económico de la Empresa?	x			
¿Controla facturas de compra y venta, roles del personal y otros pagos?	x			
¿Da asesoramiento técnico administrativo a la Gerencia?			x	
¿Elabora los informes financieros?	x			
Secretaria General	2	2	2	
¿Tiene objetivos definidos para su actividad?		x		
¿Tiene claro cual es su autoridad y cual su responsabilidad?			x	
¿La información a ud solicitada es presentada cuando lo requieran?	x			
¿Los horarios son respetados?	x			
¿La carga de trabajo no se ha incrementado?			x	
¿Se realizan y registran revisiones periódicas de sus actividades?		x		
Mantenimiento	1	0	0	
¿Verifica que todos los equipos e instrumentos esten en perfecto estado?	x			Externa
Servicios Generales	4	0	4	
¿Realiza el lavado, planchado, reparación y confección de utilería de tela?	x			
¿Presenta un informe mensual de actividades y necesidades al Gerente?			x	
¿Prepara las dietas para los pacientes y personal de guardia?	x			
¿Presenta un informe mensual de actividades y necesidades al Gerente?			x	
¿Mantener limpia toda el área física de la clínica?	x			
¿Transporta desperdicios, basura y el extermina de roedores e insectos?			x	
¿Mantener ordenamiento en todos los ambientes?	x			
¿Presentar un informe mensual de actividades y necesidades al Gerente?			x	
SUMAS	19	2	8	
CUANTIFICACIÓN:	(CT/PT)*100 = 0			
PUNTAJE:	SI = 2; NO = 0; EP = 1			
CONFIANZA:	79%		RIESGO:	21%
Preparado por: X	Fecha: 4 de enero del 2011			
Revisado por: Y	Fecha: 4 de enero del 2011			



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AUDITORES INDEPENDIENTES		SISTEMA ASISTENCIAL		
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO				
Cliente: Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTON Cía LTDA			Fecha de auditoría: 2/02/2011	
Entrevistado: Dra. Myriam Guayasamín			Cargo: Presidente	
Auditor: X		Fecha de inicio: 2/02/2011		Fecha de terminación: 2/02/2011
OBJETIVO GENERAL: Determinar la confiabilidad del Sistema de Control Interno de la "Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTON Cía LTDA"				
PREGUNTAS	RESPUESTAS			NOTAS EXPLICATIVAS
	SI	NO	EP	
Area Médica	6	0	1	
¿Se diagnosticó y trató a pacientes de Medicina Interna y Consulta Externa?	x			
¿Se realizó intervenciones quirúrgicas a los pacientes que lo han requerido?	x			
¿Se ha atendido toda la patología ginecológica y la atención obstétrica a las madres embarazadas?	x			
¿Se proporciona atención en traumatología a pacientes de Consulta Externa y Hospitalización?	x			
¿Se diagnostica y trata todas las patologías de los niños?	x			
¿Se atendió a todos los pacientes de atención médica de urgencia?			x	
¿Se atiende las 24 horas del día en forma continua y todos los días del año?	x			
Servicios Auxiliares				
Laboratorio Clínico	8	0	1	
¿Realiza todos los exámenes de laboratorio clínico y patológico solicitado por Consulta Externa y Hospitalización?			x	
¿Se atiende al público en horario normal y para los pacientes internados lo realizarán en el momento que sea necesario?	x			
¿Los pedidos urgentes son realizados de inmediato?	x			
¿Los exámenes que no se realicen en la clínica son hechos en un laboratorio particular a petición del médico tratante o del paciente?	x			
¿Todos los resultados llevan la firma del jefe de servicio?	x			
¿Se lleva el registro estadístico de los exámenes atendidos?	x			
¿Se cuida del mantenimiento y presentación del área física?	x			
¿Cubre el servicio las 24 horas?	x			
¿Remite a los socios de la Clínica los pacientes que llegan a éste departamento y solicitan atención médica?	x			
Ecografía				
¿Realiza procedimientos ecográficos a usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia?				No forma parte de la clínica
¿Realizar el informe correspondiente en forma inmediata?				
¿Se mantiene un registro de actividades realizadas?				
Fisioterapia				
¿Realiza planes de rehabilitación y fisioterapia en los pacientes que requieran de dichos servicios en acuerdo con el médico tratante?				No forma parte de la clínica
¿Se elabora un informe mensual de actividades?				
¿Cumple y hace cumplir el reglamento?				
¿Solicita las necesidades a Gerencia?				
Anestesiología	7	0	1	
¿Valora y cuida el pre y postoperatorio de los pacientes quirúrgicos?	x			
¿Elabora los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y de tratamiento que corresponda a éste departamento?	x			



UNIVERSIDAD DE CUENCA

¿Planifica y ejecuta el programa quirúrgico?	x			
¿Cubre el servicio las 24 horas?	x			
¿Lleva un registro estadístico de la atención prestada?	x			
¿Vela por la buena presentación, mantenimiento y conservación del material, instrumental de quirófanos?	x			
¿Se suspende o aplaza cirugías por razones técnicas y/o administrativas?	x			
¿Cumple y hace cumplir el reglamento?			x	
Servicios de apoyo				
Botiquín Interno	4	1	4	
¿Proporciona a los pacientes de Hospitalización las medicina prescritas por los médicos tratantes?	x			
¿Adquiere medicinas que no estan en Stock, de acuerdo con el Consejo T.?			x	
¿Maneja alcaloides y opiáceos que será de acuerdo al Código Sanitario?			x	
¿Mantener un Stock de medicamentos básicos?	x			
¿Lleva Kardex de medicamentos?	x			
¿Presentar a la Gerencia informes mensuales sobre ingresos y egresos?		x		
¿Presentar informes y proyecciones anuales?			x	
¿Solicitar adquisiciones a Gerencia de acuerdo al movimiento?			x	
¿Vela por el buen mantenimiento y conservación de las medicinas?	x			
Enfermería	6	1	1	
¿Cumple y hace cumplir los reglamentos, órdenes y direcciones técnico – administrativas de la Clínica y del servicio de Enfermería.	x			
¿Participa en comisiones de trabajo sobre planificación de programas de asistencia a los pacientes y organización de los servicios en los que interviene enfermería?	x			
¿Realizar el cuidado de los pacientes?	x			
¿Organiza y administra eficientemente el servicio a su cargo?	x			
¿Da atención al paciente conjuntamente con el personal auxiliar en forma continua de acuerdo a turnos y según las prescripciones médicas?	x			
¿Elabora mensualmente los cuadros de asistencia diaria del personal de enfermería y el cuadro de vacaciones anuales para presentar a Gerencia?	x			
¿Lleva un registro de los medicamentos e insumos a su cargo?			x	
¿Presenta anualmente al director de la Clínica, el informe de actividades realizadas en el servicio, así como el plan propuesto para el siguiente año?		x		
Estadística	5	1	0	
¿Conserva las historias clínicas bajo su custodia?		x		
¿Verifica la integridad de las historias clínicas?	x			
¿Archiva las historias clínicas por orden alfabético?	x			
¿Recauda las historias clínicas que no ingresan al archivo?	x			
¿Incluye todos los informes de los servicios auxiliares de diagnóstico en las historias clínicas correspondientes?	x			
¿Codifica los diagnósticos definitivos?	x			
SUMAS	36	3	8	
CUANTIFICACIÓN:	$(CT/PT)*100 = 0$			
PUNTAJE:	SI = 2; NO = 0; EP = 1			
CONFIANZA:	85%	RIESGO:		15%
Preparado por: X	Fecha: 4 de enero del 2011			
Revisado por: Y	Fecha: 4 de enero del 2011			



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MATRIZ DE EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL			
SISTEMA DE GOBIERNO			
PREGUNTAS	COMPONENTES	SI	EP
7	Junta General	5	2
9	Presidente	6	2
6	Consejo Técnico	0	0
5	Comisión de Auditoria Médica	0	0
6	Comité de Farmacología	5	0
9	Comité de Bioseguridad	6	2
16	Gerente	11	3
58	SUMAS	33	9
	PUNTOS	2	1
	TOTAL	66	9
NIVEL DE CONFIANZA			
NC = (CT/PT)*100			
NC = 65%			
SISTEMA ADMINISTRATIVO			
PREGUNTAS	COMPONENTES	SI	EP
10	Administración	9	1
4	Contabilidad	3	1
6	Secretaria General	2	2
1	Mantenimiento	1	0
8	Servicios Generales	4	4
29	SUMAS	19	8
	PUNTOS	2	1
	TOTAL	38	8
NIVEL DE CONFIANZA			
NC = (CT/PT)*100			
NC = 79%			
SISTEMA ASISTENCIAL			
PREGUNTAS	COMPONENTES	SI	EP
7	Area Médica	6	1
17	Servicios Auxiliares	15	2
9	Botiquin interno	4	4
8	Enfermería	6	1
6	Estadística	5	0
47	SUMAS	36	8
	PUNTOS	2	1
	TOTAL	72	8
NIVEL DE CONFIANZA			
NC = (CT/PT)*100			
NC = 85%			

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ESCALA DE CALIFICACION Y VALORACION DEL CONTROL INTERNO

CALIFICACION		VALORACION		RIESGO
RESPUESTAS	PUNTOS	GRADOS	NIVEL DE CONF.	NIVEL
SI	2	100 - 81	CONFIABLE	BAJO
EN PROCESO	1	80 - 61	ACEPTABLE	MEDIO
NO	0	60 - 0	NO CONFIABLE	ALTO

MATRIZ DE PESOS POR SISTEMAS

SISTEMAS	TOTALES	PESOS
GOBIERNO	58	43%
ADMINISTRACION	29	22%
ASISTENCIAL	47	35%
TOTAL	134	100%

MATRIZ DE PORCENTAJE POR COMPONENTE

SISTEMA DE GOBIERNO				
COMPONENTES	PUNTAJE MAXIMO	PESO	PUNTOS TOTALES	%
Junta General	14	43	12	36,86
Presidente	18	43	14	33,44
Consejo Técnico	12	43	0	0,00
Comisión de Aud. M.	10	43	0	0,00
Comité de Farmac.	12	43	10	35,83
Comité de Bioseg.	18	43	14	33,44
Gerente	32	43	25	33,59

SISTEMA ADMINISTRATIVO				
COMPONENTES	PUNTAJE MAXIMO	PESO	PUNTOS TOTALES	%
Administración	20	22	19	20,90
Contabilidad	8	22	7	19,25
Secretaria General	12	22	6	11,00
Mantenimiento	2	22	2	22,00
Servicios Generales	16	22	12	16,50

SISTEMA ASISTENCIAL				
COMPONENTES	PUNTAJE MAXIMO	PESO	PUNTOS TOTALES	%
Area Médica	14	35	13	32,50
Servicios Auxiliares	34	35	32	32,94
Botiquín interno	18	35	12	23,33
Enfermería	16	35	13	28,44
Estadística	12	35	10	29,17

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MATRIZ DE EVALUACION DEL CONTROL INTERNO				
CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTON CIA LTDA				
SISTEMA DE GOBIERNO				
CONTROL CLAVE	AFIRMACION	PONDERACION	CUMPLIMIENTO	AFIRMACION AFECTADA
Revisión de los informes presentados	Existencia	43	36,86	86%
Vigilar el cumplimiento de las obligaciones de los socios, funcionarios y empleados.	Veracidad	43	33,44	78%
Dirigir y organizar el área técnica-médica	Existencia	43	0,00	0%
Fiscalizar el área técnica-médica	Veracidad	43	0,00	0%
Registrar el ingreso o egreso de fármacos e insumos médicos	Integridad	43	35,83	83%
Proteger de la transmisión de infecciones y asistir al personal en accidente ocupacional, en especial con exposición biológica	Existencia	43	33,44	78%
Administrar la sociedad	Veracidad	43	33,59	78%
	SUMAN	301	173,17	58%



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MATRIZ DE EVALUACION DEL CONTROL INTERNO				
CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTON CIA LTDA				
SISTEMA DE ADMINISTRACION				
CONTROL CLAVE	AFIRMACION	PONDERACION	CUMPLIMIENTO	AFIRMACION AFECTADA
Verificación de los movimientos y el registros de las cuentas de los Estados Financieros	Veracidad	22	20,9	95%
Registro de todos los ingresos y egresos de la clínica	Integridad	22	19,25	88%
Gestión de todos los ingresos y salidas de pacientes de la clínica	Integridad	22	11	50%
Verificar que todos los equipos y e instrumentos se encuentren en perfecto estado	Existencia	22	22	100%
Revisar que los implementos y áreas se encuentren limpios y ordenados	Veracidad	22	16,5	75%
	SUMAN	110	89,65	82%



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MATRIZ DE EVALUACION DEL CONTROL INTERNO				
CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTON CIA LTDA				
SISTEMA ASISTENCIAL				
CONTROL CLAVE	AFIRMACION	PONDERACION	CUMPLIMIENTO	AFIRMACION AFECTADA
Realizar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento clínico de los pacientes.	Existencia	35	34,36	98%
Realizar actividades y procedimientos especiales que contribuyen al tratamiento del paciente.	Veracidad	35	34,82	99%
Registro de los medicamentos e insumos utilizados	Integridad	35	24,67	70%
Registro de los cuadros de asistencia del personal de enfermería, reemplazos, rotaciones o transferencias	Veracidad	35	30,06	86%
Registro de las historias clínicas	Integridad	35	30,83	88%
	SUMAN	175	154,74	88%



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MATRIZ DE EVALUACION DEL RIESGO POR COMPONENTE				
CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTON CIA LTDA				
COMPONENTES	R. INHERENTE	R. CONTROL	ENFOQUE	PESOS
	Fact. de riesgo	Controles Claves	Tipo de Pruebas	
GOBIERNO	BAJO	BAJO		43
	Los informes no reflejen la realidad de la entidad	Revisión de los informes presentados	Pruebas de cumplimiento	
	MEDIO	MEDIO		
	Se descuide el cumplimiento de las obligaciones de los socios funcionarios y empleados	Vigilar el cumplimiento de las obligaciones de los socios, funcionarios y empleados.	Pruebas de cumplimiento	
	ALTO	ALTO		
	No tener una dirección y organización del área técnica-médica	Dirigir y organizar el área técnica-médica	Pruebas de cumplimiento	
	ALTO	ALTO		
	Los informes no reflejen la realidad	Fiscalizar el área técnica-médica	Pruebas de cumplimiento	
	BAJO	BAJO		
	No registrar el ingreso o egreso de algún fármaco o insumo médico	Registrar el ingreso y egreso de fármacos e insumos médicos	Pruebas sustantivas	
	BAJO	MEDIO		
	Que se transmita alguna infección o se de algún accidente	Proteger de la transmisión de infecciones y asistir al personal en accidente ocupacional.	Pruebas de cumplimiento	
	MEDIO	ALTO		
	El incumplimiento de las obligaciones por parte de los socios, funcionarios y empleados.	Administrar la sociedad	Pruebas de cumplimiento	
ADMINISTRATIVO	BAJO	BAJO		22
	El no revizar los Estados Financieros.	Verificación de los movimientos y el registros de las cuentas de los Estados Financieros	Pruebas sustantivas	
	BAJO	BAJO		
	El no registrarse algún movimiento en alguna cuenta de los estados	Registro de todos los ingresos y egresos de la clínica	Pruebas sustantivas	
	MEDIO	ALTO		
AUTOR: WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO	No seguir procedimientos para que se de el ingreso	Gestión de todos los ingresos y salidas de	Pruebas de cumplimiento	289



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ADMINISTRATIVO	BAJO	BAJO		22
	El mal estado o falta de mantenimiento de los instrumentos médicos.	Verificar que los equipos e instrumentos se estén en perfecto estado	Pruebas de cumplimiento	
	BAJO	MEDIO		
	Descuidar la limpieza en implementos y áreas físicas	Revisar que los implementos y áreas se encuentren limpios y ordenados	Pruebas de cumplimiento	
ASISTENCIAL	BAJO	BAJO		35
	El no llevar un historial clínico	Realizar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento clínico de los pacientes.	Pruebas de cumplimiento	
	MEDIO	BAJO		
	No cumplir con las actividades bajo su responsabilidad	Realizar actividades y procedimientos especiales que contribuyen al tratamiento del paciente.	Pruebas de cumplimiento y sustantivas	
	ALTO	ALTO		
	No registrar el uso de algún fármaco o insumo médico	Registro de los medicamentos e insumos utilizados	Pruebas de cumplimiento	
	MEDIO	BAJO		
	No registrar los cuadros de asistencia del personal, reemplazos o transferencias.	Registro de los cuadros de asistencia del personal de enfermería, reemplazos, rotaciones o transferencias	Pruebas de cumplimiento	
	BAJO	BAJO		
	No registrar las historias clínicas	Registro de las historias clínicas	Pruebas de cumplimiento	
TOTAL				100



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MATRIZ DE DECISIONES POR COMPONENTE			
CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTON CIA LTDA			
COMPONENTE: CONSEJO TECNICO			
PERIODO: DEL 1 DE OCTUBRE AL 28 DE FEBRERO DEL 2007			
RIESGO INHERENTE	RIESGO DE CONTROL	AFIRMACION AFECTADA	ENFOQUE DE AUDITORIA OBJETIVOS
ALTO	Dirigir y organizar el área técnica-médica	Existencia	Establecer la existencia de dirección y organización en el área técnica-médica
			PROCEDIMIENTOS
			Indague sobre la dirección y organización en el área técnica para establecer su existencia
			Realice entrevistas sobre el cumplimiento de las obligaciones del consejo Técnico para establecer su existencia
COMPONENTE: COMISION DE AUDITORIA MEDICA			
PERIODO: DEL 1 DE OCTUBRE AL 28 DE FEBRERO DEL 2007			
RIESGO INHERENTE	RIESGO DE CONTROL	AFIRMACION AFECTADA	ENFOQUE DE AUDITORIA OBJETIVOS
ALTO	Fiscalizar el área técnica-médica	Veracidad	Establecer la veracidad de la fiscalización del área técnica-médica.
			PROCEDIMIENTOS
			Realice entrevistas sobre la fiscalización del área técnica-médica para determinar su veracidad
			Revise los registros en actas de las sesiones de la Junta General para determinar su existencia



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MATRIZ DE DECISIONES POR COMPONENTE			
CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTON CIA LTDA			
COMPONENTE: SECRETARIA GENERAL			
PERIODO: DEL 1 DE OCTUBRE AL 28 DE FEBRERO DEL 2007			
RIESGO INHERENTE	RIESGO DE CONTROL	AFIRMACION AFECTADA	ENFOQUE DE AUDITORIA OBJETIVOS
MEDIO	Gestión de todos los ingresos y salidas de pacientes	Integridad	Determinar la integridad de todos los ingresos y salidas de pacientes de la clínica.
			PROCEDIMIENTOS
			Indague sobre la gestión de los ingresos y salidas de pacientes de la clínica para determinar su integridad.
			Rastree el proceso de gestión de los ingresos y salidas de pacientes de la clínica para establecer su integridad
			Observe el proceso de gestión de los ingresos y salidas de pacientes de la clínica para establecer su integridad
COMPONENTE: SERVICIOS GENERALES			
PERIODO: DEL 1 DE OCTUBRE AL 28 DE FEBRERO DEL 2007			
RIESGO INHERENTE	RIESGO DE CONTROL	AFIRMACION AFECTADA	ENFOQUE DE AUDITORIA OBJETIVOS
BAJO	Revisar que los implementos y áreas se encuentren limpios y ordenados	Veracidad	Determinar la veracidad de las revisiones de limpieza y orden de los implementos y áreas
			PROCEDIMIENTOS
			Revise que los implementos y áreas se encuentren limpios y ordenados para determinar su veracidad.
			Realice una entrevista sobre los implementos y áreas de la Clínica para determinar su veracidad.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MATRIZ DE DECISIONES POR COMPONENTE			
CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTON CIA LTDA			
COMPONENTE: BOTIQUIN INTERNO			
PERIODO: DEL 1 DE OCTUBRE AL 28 DE FEBRERO DEL 2007			
RIESGO INHERENTE	RIESGO DE CONTROL	AFIRMACION AFECTADA	ENFOQUE DE AUDITORIA OBJETIVOS
ALTO	Registro de los medicamentos e insumos utilizados	Integridad	Determinar la integridad del registro de los medicamentos e insumos utilizados.
			PROCEDIMIENTOS
			Revise los registros de los medicamentos e insumos utilizados para determinar su integridad.
			Rastree el proceso de registro de los medicamentos e insumos utilizados para determinar su integridad.
			Compruebe el registro de los medicamentos e insumos utilizados para determinar su integridad.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 14

Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.

Papel de trabajo N° 1

Componente: Consejo Técnico

Fuente de Información: Dra. Mónica Matovelle

Objetivo: Establecer la existencia de dirección y organización en el área técnica-médica

Procedimientos:

- ✓ Indague sobre la dirección y organización en el área técnica para establecer su existencia
- ✓ Realice entrevistas sobre el cumplimiento de las obligaciones del consejo Técnico para establecer su existencia

Matriz de Funciones del Consejo Técnico

FUNCIONES	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Cumplir y hacer cumplir la ley, el reglamento, estatutos y las resoluciones de la Junta General y Reglamento Interno.		X
Dictar las normas generales de administración interna.		X
Le corresponde la designación de los demás funcionarios y empleados.		X
Autorizar contratos en los que intervenga la Clínica.		X
Solicitar al Presidente la convocatoria a Junta General.		X
Presentar ante la Junta General los Balances Semestrales		X
Elaborar cada año los planes administrativos y someterlos a la aprobación de la Junta General.		X
Remover con causa justa a los empleados de la Clínica, conocer y resolver sobre sus renunciaciones, conceder o negar licencia, fijar sueldos y reglamentar atribuciones y funciones de los empleados.		X
Autorizar los pagos que deban realizarse.		X
Decidir sobre inversiones.		X

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Decidir sobre préstamos que solicite la Clínica y poner a consideración de la Junta General.		X
Resolver sobre la adquisición de equipos y enseres.		X
Aprobar el reglamento interno.		X

Resultados

RESULTADOS DE FUNCIONES	
CUMPLIMIENTO	TOTAL
SI	0
NO	13

Funciones cumplidas = 0 = 0

Funciones establecidas 13

Conclusión

Se ha llegado a establecer que el Consejo Técnico no cumple con las funciones a él atribuidas ya que no se encuentra conformado; únicamente aparece en el Reglamento Interno de la institución para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud.

Elaborado por: X

Fecha: 14 de febrero del 2011

Revisado por: Y

Fecha: 15 de febrero del 2011

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.

Papel de trabajo N° 2

Componente: Comisión de Auditoría Médica

Fuente de Información: Dra. Mónica Matovelle

Objetivo: Establecer la veracidad de la fiscalización del área técnica-médica.

Procedimientos:

- ✓ Realice entrevistas sobre la fiscalización del área técnica-médica para determinar su veracidad
- ✓ Revise los registros en actas de las sesiones de la Junta General para determinar su existencia

Matriz de Funciones

Comisión de Auditoría Médica

FUNCIONES	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Vigilar que los médicos y empleados del área médica, cumplan los reglamentos internos y resoluciones del Consejo Técnico.		X
Recabar del Consejo Técnico y del departamento de Estadística los informes para su gestión.		X
Rendir informes de su gestión al Consejo Técnico y Junta General.		X
Controlar que la atención médica a los pacientes esté de acuerdo a las normas científicas y éticas.		X
Solicitar la sanción o suspensión a médicos y empleados del área médica que no cumplan		X

Resultados

RESULTADOS DE FUNCIONES	
CUMPLIMIENTO	TOTAL
SI	0
NO	5

Funciones cumplidas = 0 = 0

Funciones establecidas 5

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Conclusión

Al igual que el Consejo Técnico se ha llegado a establecer que la Comisión de Auditoría Médica no cumple con las funciones a él atribuidas ya que no se encuentra conformado; únicamente aparece en el Reglamento Interno de la institución para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud.

Elaborado por: X

Fecha: 15 de febrero del 2011

Revisado por: Y

Fecha: 16 de febrero del 2011



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.

Papel de trabajo N° 3

Componente: Secretaria General

Fuente de Información: Srta. Monserrat Ochoa

Objetivo: Determinar la existencia de todos los ingresos y salidas de pacientes de la clínica.

Procedimientos:

- ✓ Indague sobre la gestión de los ingresos y salidas de pacientes de la clínica para determinar su integridad.
- ✓ Rastree el proceso de gestión de los ingresos y salidas de pacientes de la clínica para establecer su integridad
- ✓ Observe el proceso de gestión de los ingresos y salidas de pacientes de la clínica para establecer su integridad

Actividades Realizadas

Al realizar la respectiva visita se pudo constatar el proceso de ingreso y egreso de pacientes, el cual se resume a continuación:

1. Recepción de pacientes
2. Asignación a médico de turno
3. Cobro a pacientes
4. Registro de cobro
5. Gestión de facturación con el contador o administrador
6. Entrega de factura; y,
7. Elaboración de Certificados Médicos

Además, de realizar este proceso la persona que ocupa el cargo de Secretaria desempeña funciones distintas a las previstas en el Reglamento que se citan a continuación:

- ✓ Recepción de llamadas
- ✓ Recepción de documentos varios
- ✓ Recepción de medicamentos
- ✓ Proporcionamiento de información en general
- ✓ Elaboración de oficios

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Solicitud de medicinas
- ✓ Otros

Resultados

Como resultado se puede mencionar que todas estas actividades desarrolladas no se encuentran mencionadas en el Reglamento Interno (ANEXO N°4), tan solo se encuentra el cargo dentro del Organigrama (ANEXO N°3)

Conclusión

El cargo de secretaria no tiene definida sus funciones dentro del reglamento interno; la persona que ocupa este cargo se ha ido ajustando al tipo de exigencias que se han ido presentando, esto podría deberse a un error en la elaboración del Reglamento Interno (ANEXO N°4). Es por ello que la informante desconoce de la existencia de dicho Reglamento.

Elaborado por: X

Fecha: 17 de febrero del 2011

Revisado por: Y

Fecha: 18 de febrero del 2011



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.

Papel de trabajo N° 4

Componente: Servicios Generales

Fuente de Información: Mercedes Neira

Objetivo: Determinar la veracidad de las revisiones de limpieza y orden de los implementos y áreas

Procedimientos:

- ✓ Revise que los implementos y áreas se encuentren limpios y ordenados para determinar su veracidad.
- ✓ Realice una entrevista sobre los implementos y áreas de la Clínica para determinar su veracidad.

Resultados de la entrevista

Al revisar el cumplimiento de las funciones de Servicios Generales se constató que la persona bajo este cargo cumplía las funciones de lavandería, cocina y limpieza como lo establece el reglamento; pero además de ello la informante manifestó que realizaba actividades extras como el traslado de pacientes hacia otros establecimientos y se observó que realizaba trabajos de jardinería; los cuales no eran su labor y que por ello no recibía una remuneración adicional; así como el hecho de trabajar horas extras los fines de semana y de no recibir vacaciones de manera normal; también informó que fue contratada solo como personal de limpieza, que nunca le informó de las labores establecidas en el Reglamento Interno y que el trabajo de cocina antes lo realizaba otra persona.(ANEXO N° 12)

La tabla a continuación presenta los sueldos de los tres últimos meses (ANEXO N°9).

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

NOMINA	FECHA Ingreso- egreso	REMUNERACI ÓN	DIAS TRABAJAD OS	SUELD O	HORAS EXTRAS		TOTAL SUELDO S
					H. EXTRAS	TOTA L	
NEIRA MERCEDES	01-may-06	240,00	30	240,00	18	18,00 S	258,00
NEIRA MERCEDES	01-may-06	240,00	30	240,00	49	49,00 S	289,00
NEIRA MERCEDES	01-may-06	240,00	30	264,00	27	29,70 S	293,70

Se puede apreciar que las horas extras son pagadas como horas normales y no se ha considerado el recargo del 50% contemplado en el Código de Trabajo (ANEXO N° 7)

Marcas de Auditoría

S= Documentación sustentatoria

Conclusión

Al igual que en la mayoría de los casos existe un desconocimiento del Reglamento Interno de la Institución; es por ello que las actividades realizadas solo obedecen a expresiones verbales por parte de la gerencia y de la administración.

En el caso de las remuneraciones se presenta un riesgo que podría perjudicar en el futuro a la Clínica si no se toma los correctivos necesarios.

Elaborado por: X

Fecha: 18 de febrero del 2011

Revisado por: Y

Fecha: 21 de febrero del 2011

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.

Papel de trabajo N° 5

Componente: Botiquín Interno

Fuente de Información:

Objetivo: Determinar la integridad del registro de los medicamentos e insumos utilizados.

Procedimientos:

- ✓ Revise los registros de los medicamentos e insumos utilizados para determinar su integridad.
- ✓ Rastree el proceso de registro de los medicamentos e insumos utilizados para determinar su integridad.
- ✓ Compruebe el registro de los medicamentos e insumos utilizados para determinar su integridad.

Inspección de una Muestra del Inventario de Medicamentos

REFERENCIA	PRODUCTO	SALDO SEGÚN REGISTRO	SALDO INSPECCION	DIFERENCIA
E1.1	Aeroflat	40	40Σ	0
E1.1	Ampicilina	30	30Σ	0
E1.1	Bedex	9	9Σ	0
E1.1	Complejo B	21	21Σ	0
E1.1	Dextrosa 5% Agua	20	20Σ	0
E1.1	Dormicun	16	16Σ	0
E1.1	Hidrocortiso	3	3Σ	0
E1.1	Omeprazol	5	5Σ	0
E1.1	SS 0,9%	52	52Σ	0
E1.1	SoletNa	20	20Σ	0
E1.1	Tramal	10	10Σ	0
E1.1	Unasyn	10	10Σ	0
E1.1	Voltaren	5	5Σ	0
E1.1	Ztromax	0	0Σ	0

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Resultados

Después de haber inspeccionado el área en donde se almacenan los medicamentos no se encontró error en cuanto a las cantidades registradas en los kardex y la existencia física en ellos contemplada

Inspección de una Muestra del Inventario de Insumos

PRODUCTO	SALDO SEGÚN REGISTRO	SALDO INSPECCION	DIFERENCIA
Alcohol Yodado	0	0Σ	0
Atomizador	0	0Σ	0
Agua destilada ampollas	58	58Σ	0
Desinfectante	2	2Σ	0
Formol	0	0Σ	0
Guantes 7 ½	5	5Σ	0
Jeringuillas	29	29Σ	0
Llaves 3 vías	5	5Σ	0

Resultados

Los resultados fueron de igual manera que en los medicamentos sin ningún tipo de error en cuanto al registro

Lista de medicamentos con datos incompletos

PRODUCTO	SALDO	VALOR UNITARIO COMPRA	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO VENTA	FECHA CADUCIDAD
Neostigmine	55	0	0		S
Sevorane	1				ene-00 S
Trifanox IBL	4		0		ene-00 S

Resultados

En esta lista ninguno de los medicamentos tiene fecha de caducidad definida.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Observaciones

Se pudo constatar que existen medicamentos que se encuentran caducados los cuales son dados de baja y devueltos a los proveedores.

Marcas de Auditoría

Σ= Comprobado sumas

S= Documentación sustentatoria

Conclusión

En los inventarios que se nos entregaron se pudo constatar que el medicamento Neostigmine no consta con fecha de caducidad; esto podría deberse a un error en el registro lo cual conlleva, en el caso de que el medicamento no esté caducado, a una falta de atención en el momento de registro; ó, en el caso de que este caducado, a no haberse realizado la gestión para la devolución de estos medicamentos. Los dos últimos medicamentos de la lista Sevorane y Trifanox IBL no tienen una fecha de caducidad definida por lo que también tendría similar repercusión que el caso anterior.

Elaborado por: X

Fecha: 21 de febrero del 2011

Revisado por: Y

Fecha: 22 de febrero del 2011

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 15

NOTA 1

Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.		
AUDITORES INDEPENDIENTES		
CAPITULO:	Evaluación de los Sistemas y Procesos de Gestión	
COMPONENTE:	Consejo Técnico	
TITULO DEL HALLAZGO:	Integración del Consejo Técnico de la Clínica	REF: A1
COMENTARIO		
En la indagación y la entrevista realizada se pudo determinar que el Consejo Técnico no cumple con las funciones a él atribuidas ya que no se encuentra conformado; únicamente aparece en el Reglamento Interno de la institución para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud.		
CONCLUSION		
De la investigación realizada se pudo determinar que no se ha integrado el Consejo Técnico de conformidad con el Reglamento Interno de la institución, como resultado, las funciones previstas no se cumplen, por la desorganización en cuanto a de la integración del organismo previsto en el Reglamento.		
RECOMENDACIÓN		
La Junta General de Accionista deberá conformar el Consejo Técnico para que cumpla las funciones previstas en el Reglamento.		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

NOTA 2

Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.		
AUDITORES INDEPENDIENTES		
CAPITULO:	Evaluación de los Sistemas y Procesos de Gestión	
COMPONENTE:	Comisión de Auditoría Médica	
TITULO DEL HALLAZGO:	Integración de la Comisión de Auditoría Médica	REF: B1
COMENTARIO		
En la entrevista realizada se pudo establecer que al igual que el Consejo Técnico, la Comisión de Auditoría Médica no cumple con las funciones a él atribuidas ya que no se encuentra conformado; así mismo, solamente tiene constancia en el Reglamento Interno de la institución para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud.		
CONCLUSION		
De la investigación realizada se pudo establecer que no se ha integrado la Comisión de Auditoría Médica de conformidad con el Reglamento Interno de la institución, como resultado, las funciones previstas no se cumplen, por la desorganización para la integración del organismo previsto en el Reglamento.		
RECOMENDACIÓN		
La Junta General de Accionista deberá conformar la Comisión de Auditoría Médica para que cumpla las funciones previstas en el Reglamento.		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

NOTA 3

Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.		
AUDITORES INDEPENDIENTES		
CAPITULO:	Evaluación de los Sistemas y Procesos de Gestión	
COMPONENTE:	Secretaria General	
TITULO DEL HALLAZGO:	Definición de funciones de Secretaría General de la Clínica	REF: C1
COMENTARIO		
Las técnicas utilizadas permitieron determinar que el trabajo desarrollado por la secretaria se ha ido ajustando al tipo de exigencias que se han presentado mas no existen funciones definidas.		
CONCLUSION		
La investigación efectuada permitió establecer que el cargo de secretaria no tiene definida sus funciones dentro del Reglamento Interno, como resultado no existe un documento con el cual se pueda exigir el cumplimiento de las funciones, esto podría deberse a un deficiencia en la elaboración del Reglamento Interno.		
RECOMENDACIÓN		
La Administración deberá definir y dar a conocer las funciones que deberá desarrollar la Secretaría General e incluirlas en el Reglamento Interno, para exigir su cumplimiento.		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

NOTA 4

Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.		
AUDITORES INDEPENDIENTES		
CAPITULO:	Evaluación de los Sistemas y Procesos de Gestión	
COMPONENTE:	Servicios General	
TITULO DEL HALLAZGO:	Redefinición de funciones de Servicios Generales de la Clínica	REF: D1
COMENTARIO		
Las entrevistas realizadas y la documentación obtenida permitieron determinar que el trabajo es desarrollado por una sola persona y que incluye, además de lo establecido en el Reglamento Interno, el traslado de pacientes hacia otros establecimientos y trabajos de jardinería, también se llegó a conocer que la persona responsable fue contratada únicamente para servicios de limpieza y que luego se le adjudicaron el resto de labores trabajando horas extras que no están siendo remuneradas de acuerdo con el Código de Trabajo.		
CONCLUSION		
La investigación llevada a cabo, permitió determinar que las labores desarrolladas en Servicios Generales exceden a lo establecido en el Reglamento Interno, como resultado la persona responsable podría no realizar todas las funciones, debido a una inconsistencia en el Reglamento Interno de la Clínica. Por otra parte se determinó que el pago de las horas extras no incluye el 50% de recargo contemplado en el Código de Trabajo, el resultado de esto podría ser un malestar en el personal contratado, debido a que no se calculó el valor de las horas extras de acuerdo a lo establecido en el Código de Trabajo.		
RECOMENDACIÓN		
La Administración deberá redefinir las funciones que deberá desarrollar el área de Servicios Generales y dar conocimiento de estas a la persona responsable y de esta manera podrá exigir su cumplimiento. El Contador deberá calcular las horas extras considerando el recargo del 50% adicional para cumplir con lo establecido en el Código de Trabajo.		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

NOTA 5

Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTOM Cía. Ltda.		
AUDITORES INDEPENDIENTES		
CAPITULO:	Evaluación de los Sistemas y Procesos de Gestión	
COMPONENTE:	Botiquín Interno	
TITULO DEL HALLAZGO:	Integridad del registro de medicamentos e insumos del Botiquín Interno de la Clínica	REF: E1
COMENTARIO		
La revisión y comprobación de la documentación proporcionada por la clínica permitió determinar que no existe error en cuanto a las cantidades de los medicamentos e insumos registradas en los kardex y la existencia física en ellos; también se constató que, existen medicamentos que se encuentran caducados los cuales son dados de baja y devueltos a los proveedores; y, por último, se encontraron medicamentos que no tienen fecha de caducidad o cuya fecha no se encuentra definida.		
CONCLUSION		
La investigación permitió determinar que los medicamentos Neostigmine, Sevorane y Trifanox IBL no tienen una fecha de caducidad definida que permita su control como lo establece la Ley Orgánica de Salud; así como, el Reglamento para otorgar Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario, como resultado la Clínica podría ser sancionada cuando se realicen controles sanitarios por parte del Ministerio de Salud Pública, esto debido a un error en el registro lo cual conlleva, en el caso de que el medicamento no esté caducado, a un descuido en el registro; ó, en el caso de que este caducado, a deficiente gestión para la devolución de estos medicamentos.		
RECOMENDACIÓN		
La Dra. Myriam Guayasamín deberá revisar el estado de los medicamentos; y registrar de manera integra la información, para cumplir con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, así como, en el Reglamento para otorgar Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N°16

Acciones Correctivas por Componentes

- ✓ En el caso del Consejo Técnico, la Junta General de Accionista deberá conformar este organismo para que cumpla las funciones previstas en el Reglamento.
- ✓ De igual manera la Junta General de Accionista deberá conformar la Comisión de Auditoría Médica para que cumpla las funciones previstas en el Reglamento.
- ✓ Con respecto a la Secretaría General, la Administración deberá definir y dar a conocer las funciones que deberá desarrollar esta, e incluirlas en el Reglamento Interno, para exigir su cumplimiento.
- ✓ La Administración, por otra parte deberá redefinir las funciones que deberá desarrollar el área de Servicios Generales y dar conocimiento de estas a la persona responsable y de esta manera podrá exigir su cumplimiento.
- ✓ En otro aspecto el Contador deberá calcular las horas extras considerando el recargo del 50% adicional para cumplir con lo establecido en el Código de Trabajo.
- ✓ Por, último la Dra. Myriam Guayasamín deberá revisar el estado de los medicamentos; y registrar de manera integra la información, para cumplir con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, así como, en el Reglamento para otorgar Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos Sujetos a Vigilancia y Control Sanitario

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

BIBLIOGRAFÍA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ACHIG, BALAREZO, David, Historia de las prácticas médicas en Cuenca, Cuenca, Ecuador

AGUILAR, GOMEZ, Erwin, 2000, La relación histórica entre la salud pública y la medicina, Nueva Orleans, Louisiana, Estados Unidos

AGUIRRE-GAS, Héctor, 2002, La ética y la calidad de la atención médica, Academia Mexicana de Cirugía.

AICPA, Normas profesionales, SAS 78, Evaluación de la Estructura del Control Interno en una Auditoría de Estados.

CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, Manual de auditoría de gestión, Ecuador

CUBERO ABRIL, Teodoro, 2009, Manual específico de auditoría de gestión, Cuenca- Ecuador

DATASEC, Marco de Gestión de Riesgo Empresarial COSO II, Uruguay.

DE LA FUENTE, Reynaldo, 2000, "El carácter multidisciplinario de la Auditoría y el control en TI", p 32, Revista Percepciones N° 3, Montevideo, Uruguay.

ENRIQUE B. FRANKLIN, Metodología de auditoría administrativa, Pearson Educación, segunda edición, México.

FERNANDEZ, Eduardo, Auditoria, Papeles de trabajo, San Martín, Chile

GARCÍA ORTIZ, María Evelia, Administración avanzada, México, 2005

ILACIF, 1981, Manual Latinoamericano de Auditoría Profesional en el Sector Público, tercera edición, Bogotá-Colombia

International Auditing and Assurance Standards Board (IASSB), NIA 300

LLANOS ZAVALAGA, Fernando, Auditoría Medica en el primer nivel de atención

MANCA, Yamila; MANGINI, Alejandro; VIGILANTE, Alejandro; Administración de un hospital público; Universidad de la Marina Mercante, Argentina

MARGULIS, Lynn y SAGAN, Dorion, 2003, Captando genomas: una teoría sobre el origen de las especies, Primera Edición, Barcelona, España

MARÍN DE GUERRERO, María Alejandra, Nuevos conceptos de Control Interno. Informe COSO, México

MIRRA NAVARRO, Juan Carlos, 2006, Apuntes de Auditoría, España

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

OFICINA NACIONAL DE AUDITORÍA, 1998, Guía Metodológica para la Realización de Auditorías de Gestión. Cuba.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2001, Perfil del Sistema de Servicios de Salud del Ecuador, segunda edición

ORTEGA, José Benito, La auditoría médico-clínica (III), Reino Unido

PAIXÃO, Enrique, 1995, Herramientas de Auditoría de Gestión, Colegio de Auditores de la AGN.

PÉREZ SOLÓRZANO, Pedro Manuel, Los cinco componentes del control interno, Santiago de Cuba

PROYECTO RESPONSABILIDAD Y ANTICORRUPCIÓN EN LAS AMÉRICAS, Manual de auditoría de gestión de empresas y sociedades del estado, Argentina

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, Manual de procedimientos de auditoría interna, Argentina

Echenique, José A. <http://campus.uab.es/~2082564/indice2.htm>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>

http://members.tripod.com/~Guillermo_Cuellar_M/dos.html

<http://vidasalud.obolog.com/tipos-de-salud-277107>

http://web.jet.es/amozarrain/gestion_indicadores.htm

<http://www.abcpedia.com/diccionario/definicion-salud.html>

<http://www.cemla.org/pdf/aud-991109-mex.PDF>

<http://www.definicionabc.com/index.php?s=MUERTE+CLINICA>

<http://www.elergonomista.com/saludpublica/salud.htm>

<http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/m-03JMendoza.htm>

<http://www.eumed.net/libros/2006a/jcmn/2e.htm>

<http://www.iiij.derecho.ucr.ac.cr/archivos/documentacion/inv%20otras%20entidades/CLAD/CLAD%20IX/documentos/estrella.pdf>

<http://www.inei.gob.pe/cpi/bancopub/libfree/lib605/n00.htm>

<http://www.isacachile.cl/cobit.htm>

<http://www.lachsr.org/documents/perfildelsistemadesaluddeecuador-ES.pdf>

(Organización panamericana)

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

<http://www.psicologicamentehablando.com/dos-tipos-de-salud-fisica-y-emocional/>

http://www.slideshare.net/auditora/auditoria-de-la-gestion-del-sistema-financiero?from=share_email

http://www.wikilearning.com/curso_gratis/la_auditoria-opinion_del_auditor/12650-6

Microsoft ® Encarta ® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

William P. Leonard. <http://campus.uab.es/~2082564/indice2.htm>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

DISEÑO DE TESIS

**AUDITORIA DE GESTION PARA EL SECTOR DE LA SALUD EN EL
CANTON CUENCA, APLICADA A LA CLINICA TOMBAMBA, PERIODO
DICIEMBRE 2010 – ENERO 2011**

AUTOR: WALTER GUAMAN

DIRECTOR: ING. MANUEL VELEZ

CUENCA, 12 DE FEBRERO DEL 2010

**1. AUDITORIA DE GESTION PARA EL SECTOR DE LA SALUD EN EL
CANTON CUENCA, APLICADA A LA CLINICA TOMBAMBA, PERIODO
DICIEMBRE 2010 – ENERO 2011**

2. RESUMEN EJECUTIVO

El estudio a realizarse es importante porque proporciona una metodología que ayudará a determinar la situación en la que se encuentre una entidad del sector de la salud, permitiendo identificar los riesgos existentes para eliminar o minimizar sus efectos.

El tema escogido tiene gran importancia ya que permite aplicar los conceptos previamente adquiridos a situaciones reales, de esta manera ayudará a prestar un servicio que reporta al más alto nivel de la dirección de la organización

AUTOR:
WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

además de una función asesora de control. Esto se ajusta a los conocimientos que se han estudiado y que hemos ido evolucionando en los años de carrera universitaria, consecuencia de ello, podemos seguir desarrollando nuevas formas para desarrollar una auditoria proporcionando material de información para personas interesadas en este campo.

En cuanto al tema institucional podemos referirnos de manera concreta que los resultados de nuestro trabajo podrían contribuir como fuente de información para la toma de decisiones así como para futuras auditorias que se realicen.

Además de los criterios anteriores expresados este estudio podría ayudar a futuros empresarios, médicos, proveedores, clientes y público en general a tomar las mejores decisiones en cuanto a su forma de operar y sobre todo a su economía.

El trabajo se realizará en la Clínica TOMBAMBA; la misma que se dedica a la prestación de servicios médicos durante el periodo comprendido entre enero hasta diciembre del 2009.

El principal problema que se pudo encontrar en este sector fue la desorganización; así como la falta de control para las entidades de este sector; y producto de ello, los servicios al público son deficientes.

Dentro del desarrollo de este trabajo hemos considerado referirnos a temas como los antecedentes del sector de la salud, fundamentos teóricos tales como: clases normativa, herramientas, el proceso de la auditoria, etc. como parte fundamental del estudio.

Finalmente, se espera que el trabajo aquí presentado sea de utilidad para futuros trabajos que se efectúen y estén relacionados. También espero que sirva de ayuda a la empresa en que fue efectuada



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3. ANTECEDENTES

3.1 IMPORTANCIA DEL TEMA

La metodología de auditoría de gestión permitirá disponer de una alternativa que ayudará a encontrar oportunidades de mejoras, mediante análisis de información, entrevistas con funcionarios de la entidad, observando el proceso de administración, revisado los informes internos del pasado y presente y, ejercitando el juicio basado en otras fuentes.

También la auditoría de gestión determinará en qué medida se están logrando los resultados o beneficios previstos por la normativa legal, porque permite establecer si la entidad capta, asigna y utiliza sus recursos de manera eficiente y económica; determinando si se ha cumplido con las leyes y reglamentos aplicables en materia de eficiencia y economía, y establece si los controles gerenciales implementados en la dependencia son efectivos y aseguran el desarrollo eficiente de las actividades y operaciones.

3.2 MOTIVOS SE SELECCIÓN DEL TEMA

El tema escogido toma en consideración la importancia que este representa tanto para la institución como para el autor; además, se ajusta de la mejor manera para la investigación de acuerdo a las circunstancias.

Desde otro punto de vista también podemos dar a conocer que el desarrollo de esta investigación es posible gracias a la colaboración que ha brindado la Clínica Tomebamba.

3.3 DELIMITACIÓN

Contenido: Auditoría

Campo de Aplicación: Auditoría de Gestión

Espacio: Clínica Tomebamba

Período: Desde el 1 enero hasta el 31 de diciembre del 2009

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**AUDITORIA DE GESTION PARA EL SECTOR DE LA SALUD EN EL
CANTON CUENCA, APLICADA A LA CLINICA TOMBAMBA, PERIODO
DICIEMBRE 2010 – ENERO 2011**

3.4 JUSTIFICACIÓN

Nuestro tema de tesis se justifica según los siguientes criterios:

1. Académico: El tema escogido se ajusta a los estudios realizados dentro de los años de carrera universitaria, a su vez permite profundizar de manera práctica los conceptos adquiridos y proporciona material de información para las personas interesadas dentro de este campo.

2. Institucional: Este estudio contribuirá de manera concreta como medio de información externa, la cual ayudara a los directivos a visualizar de mejor manera la situación en la que se encuentra la entidad.

3. Social: Además de los dos criterios anteriores este estudio podría ayudar a futuros inversionistas, médicos, otros profesionales vinculados con la salud, clientes y público en general a tomar las mejores decisiones de acuerdo con sus intereses.

4. Personal: La realización de la Auditoría de Gestión procede por un interés personal además se presenta la factibilidad de obtener la información necesaria, y consecuencia de ello esta situación se presenta como una gran ayuda para fines próximos y futuros.

5. Factibilidad: El trabajo se realizará en la Clínica Tombamba; la misma que se dedica a la prestación de servicios médicos durante el periodo comprendido entre enero hasta diciembre del 2009.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3.5 DESCRIPCIÓN

1. Razón Social

Se crea en base a las disposiciones de carácter legal descrito en los artículos 1, 2, 8, 24 y 26 del Reglamento de Servicios de Salud Privados, publicados en el registro oficial N° 882 del 26 de julio de 1979.

Se constituye como Compañía de Responsabilidad Limitada mediante escritura pública inscrita el 7 de mayo de 1997 ante el Notario Tercero del Cantón Cuenca aprobada mediante resolución N° 97-3-2-1-145 por el Señor Intendente de Compañías de Cuenca e inscrita en esta fecha bajo el N° 144 del Registro Mercantil.

Su registro único de contribuyentes sociedades RUC es 0190157164001 con razón social de CLINICA DE ESPECIALIDADES TOMBAMBA CLINESTON CIA. LTDA.

2. Ubicación

La Clínica de Especialidades Tombamba CLINESTON CIA. LTDA se encuentra ubicada en la Avenida de las Américas 29-165 y Gran Colombia. Parroquia San Sebastián. Teléfonos 2821125 - 2842379

3. Objetivos

Al ser un establecimiento de salud sus principales objetivos son:

8. Brindar todos los servicios posibles relacionados con la salud en general, particularmente la prestación de servicios médicos en las áreas de Hospitalización en Obstetricia, Cirugía general, Ginecología, Pediatría, Traumatología y Medicina Interna, Consulta Externa, Laboratorio Clínico y Ecográfico



UNIVERSIDAD DE CUENCA

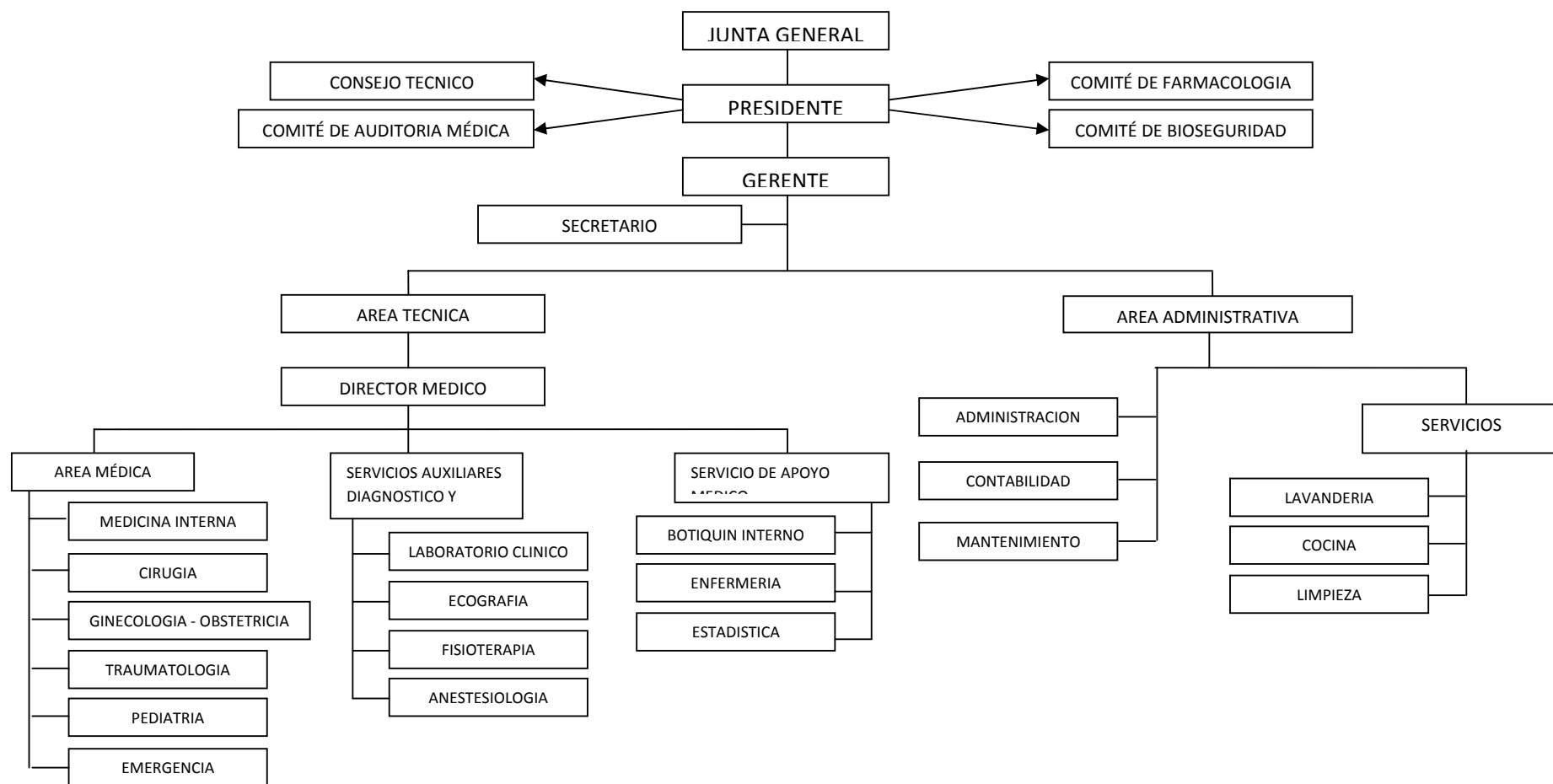
9. Ofrecer a los profesionales de la salud, una unidad Clínico-quirúrgica para que ejerzan su profesión.
10. Procurar una atención eficiente al más alto nivel científico, disponiendo para el efecto con personal científico, técnico y con gran sentido humanista.
11. Mantener una articulación recíproca entre la comunidad, representada en especial por la zona geográfica de influencia de la Clínica y la propia institución, con el propósito de captar la demanda asistencial de su propio lugar territorial de acción.
12. Ofrecer un espacio de desarrollo científico con el personal técnico que labora en esta institución, como aquellas sociedades científicas que desean organizar eventos y conferencias.
13. Fomentar una relación recíproca en la comunidad representada por la zona de influencia de la clínica con el propósito de captar la demanda asistencial.
14. Recuperar costos sin utilidad en personas de escasos recursos como servicio a la comunidad.

4. Estructura Orgánica

La estructura orgánica de la Clínica de Especialidades Tomebamba CLINESTON CIA. LTDA la podemos observar en el siguiente organigrama para una mejor orientación, de cómo está distribuida en sus principales departamentos:



UNIVERSIDAD DE CUENCA





UNIVERSIDAD DE CUENCA

5. Actividades

Entre las actividades que se realizan en la institución tenemos como las más importantes:

1. Prestar atención medica de acuerdo a las políticas de salud del Ministerio de Salud Publicas para las entidades de salud de carácter privado.
2. Prestar atención medica asistencial en Consulta Externa, Hospitalización, Laboratorio Clínico y Ecografía.
3. Recuperar costos sin utilidad en personas de escasos recursos como servicio a la comunidad.
4. Reportar los casos de patología tipificada por el M.S.P como de control estricto.
5. Reportar al INEC toda la casuística de patología presentada en esta casa de salud.
6. Dar atención inmediata en situación de emergencia a pacientes que acuden a la institución.
7. Coordinar con otras entidades de Salud privadas y Fundaciones para mejorar los servicios de salud al usuario/a.
8. Velar por el desarrollo científico del personal médico y paramédico que presta sus servicios en la Clínica, mediante charlas, simposium, cursos de actualización y prestación de casos clínicos.

6. Clientes o usuarios

Dentro de este punto existen usuarios cuya procedencia es variada así tenemos clientes que pertenecen a la ciudad de Cuenca, también están aquellos pertenecientes a los demás cantones de la provincia y otros pertenecientes a provincias como El Oro, Guayas y Loja.

7. Problemas esenciales

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Lo que más se destaca como problemas de gran importancia dentro del sector de la salud es la desarticulación así como la falta de control de las entidades.

8. Perspectivas

Muy orgullosos de su creación ante la necesidad de orientar a los servicios hospitalarios con la finalidad esencial de velar por la salud de la ciudadanía y en especial de la zona de influencia y de quienes no tienen acceso a otras entidades de la salud de carácter privado; la clínica Tomebamba se ha propuesto expandir en su infraestructura para prestar un mejor servicio a la colectividad de esta manera llegar a más personas.

Por otro lado también se trata de conducir con un proceso de desarrollo a nivel profesional de acuerdo a los nuevos avances en el área de medicina.

9. Otros.

El lugar estratégico en donde se encuentra ubicada la clínica Tomebamba permite a los diferentes usuarios una rápida identificación, otro aspecto importante que se podría mencionar de esta institución es la prestación de servicios complementarios con la que cuenta; así como, su proyección para su funcionamiento las 24 horas.

4. MARCO TEORICO

a. Trabajos existentes

Se ha encontrado las siguientes tesis: Manual de Auditoría Forense en el sector de los Servicios de Salud caso: Hospital latinoamericano de Cuenca XX año 2006; Auditoria de Gestión a la Clínica hermano Miguel; La Administración y gestión de Riesgos Aplicando el Método Risicar en el hospital Municipal de la

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Mujer y el Niño, que hace referencia a las bases conceptuales y teoría decisional aplicada a la auditoría de gestión.

También tomaremos contenidos incluidos en el informe COSO I y II, las Normas Internas de Auditoría (NIA's) del Instituto Mexicano de contadores Públicos.

Otra fuente de información importante es el Manual de Auditoría de Gestión de la contraloría General del Estado.

Para completar con el material que nos va a servir de ayuda tenemos paginas en internet con las siguientes direcciones:

http://www.cibernetia.com/tesis_es/CIENCIAS_ECONOMICAS/ECONOMIA_SECTORIAL/SECTOR_DE_LA_SALUD/5;

<http://www.gestiopolis.com/canales5/mkt/simsalud.htm#;>

[http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-2/salud-investig-](http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-2/salud-investig-2.pdf)

[2.pdf;](http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-2/salud-investig-2.pdf) [http://auditoriamedica.wordpress.com/2009/02/05/calidad-de-la-atencion-en-salud-a-traves-de-la-auditoria-medica/;](http://auditoriamedica.wordpress.com/2009/02/05/calidad-de-la-atencion-en-salud-a-traves-de-la-auditoria-medica/)

http://www.laipsinaloa.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=927&Itemid=1768

b. Selección de conceptos claves

- a. Auditoría de Gestión
- b. Proceso de Auditoría de Gestión
- c. Control interno
- d. Evidencia de Auditoría
- e. Técnicas y Métodos de Auditoría
- f. Procedimientos de Auditoría

Definición textual

Auditoría de Gestión

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La Auditoría de gestión es el examen que se efectúa a una entidad por un profesional externo e independiente, con el propósito de evaluar la eficiencia de la gestión teniendo en cuenta los objetivos generales; su eficiencia como organización y su actuación y posicionamiento desde el punto de vista competitivo con el propósito de emitir un informe sobre la situación global de la misma y la actuación de la dirección.⁶¹

Proceso de Auditoría de Gestión

Son las etapas que comprende el control. Cada etapa tiene su propia metodología, sus técnicas, acciones y procedimientos. Comprende el conocimiento preliminar, la planeación, la ejecución, comunicación de resultados y el seguimiento.⁶²

1. Exploración previa de la entidad

Esta primera etapa permitirá conocer y familiarizarnos con la actividad que será objeto de estudio, la cual comprendería:

- ✓ Recolección de la información
- ✓ Diagnóstico general
- ✓ Elaboración del informe de diagnóstico general

2. Planeación

El objetivo último de esta etapa es la determinación del enfoque de auditoría a aplicar y su consecuencia inmediata, la selección de los procedimientos particulares a ejecutar. Esto se verá reflejado en un memorando de planificación que documenta las consideraciones

⁶¹Manual de Auditoría de Gestión para evaluar los resultados de las Empresas industriales y comerciales del Estado

⁶²HERNANDEZ CELIS, Domingo; Deficiencias de control interno en el proceso de ejecución presupuestal



UNIVERSIDAD DE CUENCA

analizadas durante toda la etapa, como los respectivos programas detallados de trabajo que explican de qué forma, en qué momento y con que alcance se ejecutarán los procedimientos seleccionados.

3. Ejecución

El objetivo último de esta etapa será la de poner en marcha los procedimientos planificados para obtener elementos de juicio validos y suficientes para sustentar una opinión. Todos estos elementos de juicio se traducirán en papeles de trabajo que constituyen la documentación y evidencian el examen realizado. Es de destacar que en esta etapa no solo se realizarán los procedimientos previstos en la etapa de planificación, sino también todas aquellas pruebas alternativas que deban efectuarlas reemplazando o complementando a las originalmente planificadas, ya sea por dificultades propias, de la empresa, de los sistemas, del resultado de los rendimientos realizados o por eficiencia en el examen.

4. Comunicación de resultados

En esta etapa se evalúan todas las evidencias obtenidas durante la etapa de ejecución que deban permitir formar un juicio o una opinión sobre el funcionamiento del sistema y el grado de rendimiento de acuerdo a los recursos utilizados en un determinado proceso operativo, como el resultado de un control gerencial, políticas y decisiones que se hayan concebido y aplicado a través de una estrategia de acción, esto es en concordancia con los planes, programas y proyectos aprobados, así como el cumplimiento de normas programas y proyectos aprobados, así como en cumplimiento de normas, regulaciones, disposiciones y leyes vigentes que condiciona el accionar de un organismo social.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

5. Seguimiento

Con posterioridad y como consecuencia de la auditoría de gestión realizada, los auditores internos y en su ausencia los auditores externos que ejecutaron la auditoría, deberán realizar el seguimiento correspondiente para comprobar hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los comentarios (hallazgos), conclusiones y las recomendaciones presentadas en el informe, efectúa el seguimiento de inmediato a la terminación de la auditoría, así como para realizar una recomprobación de acuerdo al grado de deterioro de las 3 "E" y de la importancia de los resultados presentados en el informe de auditoría y para la determinación de responsabilidades por los daños materiales y perjuicio económico causado, y comprobación de su resarcimiento, reparación o recuperación de los activos.

Control interno

El control interno es de importancia para la estructura administrativa contable de una empresa. Esto asegura que tanto son confiables sus estados contables, frente a los fraudes y eficiencia y eficacia operativa. El sistema de control interno comprende el plan de la organización y todos los métodos coordinados y medidas adoptadas dentro de una empresa con el fin de salvaguardar sus activos y verificara la confiabilidad de los datos contables.⁶³

Evidencia de Auditoría

Las evidencias de auditoría constituyen los elementos de prueba que obtiene el auditor sobre los hechos que examina y cuando éstas son suficientes y competentes, son el respaldo del examen y sustentan el contenido del informe.

⁶³ www.monografias.com. ANONIMO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El auditor dedica la mayor parte de su trabajo a la obtención o elaboración de las evidencias, lo que logra mediante la aplicación de las técnicas de auditoría.⁶⁴

Técnicas y Métodos de Auditoría

Técnicas

Al estudiar y evaluar el sistema de control interno y determinar el alcance de la Auditoría, el auditor debe obtener información suficiente, competente y relevante a fin de promover una base razonable para sus operaciones, criterios, conclusiones y recomendaciones.

Precisamente las técnicas de Auditoría son los diversos métodos utilizados por el auditor para obtener evidencias.⁶⁵

El conjunto de técnicas de Auditoría constituye los procedimientos que se incluyen en el programa de Auditoría. En el caso de la Auditoría de gestión servirán para la revisión de los procesos administrativos y operacionales a las diversas funciones que se realizan en la entidad.

Para desarrollar una Auditoría de gestión se utilizan diferentes técnicas, las más comúnmente utilizadas son las siguientes:

✓ Comparación.

Es la determinación de la similitud o diferencias existentes en dos o más hechos u operaciones; mediante esta técnica se compara las operaciones realizadas por la entidad auditada, o los resultados de la auditoría con criterios normativos, técnicos y prácticas establecidas, mediante lo cual se puede evaluar y emitir un informe al respecto.

⁶⁴ CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión

⁶⁵ QUEVEDO, Yanelis Guilarte; Bases teóricas de auditoría de gestión para las unidades del sector público



UNIVERSIDAD DE CUENCA

✓ **Observación.**

Es la verificación visual que realiza el auditor durante la ejecución de una actividad o proceso para examinar aspectos físicos, incluyendo desde la observación del flujo de trabajo, documentos, materiales, etc.

✓ **Rastreo.**

Es el seguimiento y control de una operación, dentro de un proceso o de un proceso a otro, a fin de conocer y evaluar su ejecución.

✓ **Indagación.**

Es la obtención de información verbal mediante averiguaciones o conversaciones directas con funcionarios de la entidad auditada o terceros sobre las operaciones que se encuentran relacionadas, especialmente de hechos o aspectos no documentados.

✓ **Entrevista.**

Entrevistas a funcionarios de la entidad auditada y terceros con la finalidad de obtener información, que requiere después ser confirmada y documentada.

✓ **Encuesta.**

Encuestas realizadas directamente o por correo, con el propósito de recibir de los funcionarios de la entidad auditada o de terceros, una información de un universo, mediante el uso de cuestionarios cuyos resultados deben ser posteriormente tabulados.

✓ **Análisis.**

Consiste en la separación y evaluación crítica, objetiva y minuciosa de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer su propiedad y conformidad con criterios normativos y técnicos; como por ejemplo, el análisis de la



UNIVERSIDAD DE CUENCA

documentación interna y externa de la entidad hasta llegar a una deducción lógica; involucra la separación de las diversas partes y determina el efecto inmediato o potencial.

✓ **Conciliación.**

Consiste en hacer que concuerden dos conjuntos de datos relacionados, separados e independientes; por ejemplo, analizar la información producida por las diferentes unidades operativas o administrativas, con el objeto de hacerles concordantes entre sí y a la vez determinar la validez y veracidad de los registros, informes y resultados bajo examen.

✓ **Confirmación.**

Comunicación independiente y por escrito, de parte de los funcionarios que participan o ejecutan las operaciones, y/o de fuente ajena a la entidad auditada, para comprobar la autenticidad de los registros y documentos sujetos al examen, así como para determinar la exactitud o validez de una cifra, hecho u operación.

✓ **Tabulación.**

Consiste en agrupar resultados importantes obtenidos en área, segmentos o elementos examinados que permitan llegar a conclusiones.

✓ **Comprobación.**

Consiste en verificar la existencia, legalidad, autenticidad y legitimidad de las operaciones realizadas por una entidad, a través del examen de la documentación justificatoria o de respaldo.

✓ **Cálculo.**

Consiste en la verificación de la exactitud y corrección aritmética de una operación o resultado, presentados en informes, contratos, comprobantes y otros.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

✓ **Revisión selectiva.**

Consiste en una breve o rápida revisión o examen de una parte del universo de datos u operaciones, con el propósito de separar y analizar los aspectos que no son normales y que requieren de una atención especial y evaluación durante la ejecución de la auditoría.

✓ **Inspección.**

Esta técnica involucra el examen físico y ocular de activos, obras, documentos, valores y otros, con el objeto de establecer su existencia y autenticidad; requiere en el momento de la aplicación la combinación de otras técnicas, tales como: indagación, observación, comparación, rastreo, análisis, tabulación y comprobación.

Además de las técnicas indicadas, en la auditoría de gestión se conocen otras como las siguientes:

✓ **Verificación.**

Está asociada con el proceso de auditoría, asegura que las cosas son como deben ser, podría verificarse operaciones del período que se audita y otras de períodos posteriores.

✓ **Investigación.**

Examina acciones, condiciones y acumulaciones y procesamientos de activos y pasivos, y todas aquellas operaciones relacionadas con éstos.

✓ **Evaluación.**

Es el proceso de arribar a una conclusión de auditoría a base de las evidencias disponibles.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Métodos

El método en la auditoría generalmente es la acción de conocer los entes y verificar afirmaciones y exposiciones para informar resultados de la verificación con la presentación de sugerencias estratégicas de valor agregado encaminado a generar procesos de cambio.

Para la evaluación de control interno se utiliza diversos métodos, entre los más conocidos los siguientes.⁶⁶

✓ **Cuestionarios**

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

✓ **Flujogramas**

Consiste en relevar y describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas relacionadas con la auditoría, así como, los procedimientos a través de sus distintos departamentos y actividades.

✓ **Descriptivo o narrativo**

Consiste en la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema que se está evaluando; estas explicaciones se refieren a funciones, procedimientos, registros, formularios, archivo, empleados y departamentos que intervienen en el sistema.

El relevamiento se los hace en entrevistas y observaciones de actividades, documentos y registros.

✓ **Matrices**

⁶⁶ CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión



UNIVERSIDAD DE CUENCA

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

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

✓ **Combinación de métodos**

Ninguno de los métodos por si solos, permiten la evaluación eficiente de la estructura de control interno, pues se requiere la aplicación combinada de métodos. Ejemplo: El descriptivo con cuestionarios, los flujogramas con cuestionarios, etc.

Procedimientos de Auditoría

Puede ser definido como un conjunto de operaciones métodos de investigación aplicables a las circunstancias de auditoría para obtener evidencia. Al conjunto de procedimientos se les denomina pruebas de auditoría.

Los procedimientos de auditoría permiten alcanzar los objetivos de la auditoría, de ahí que el auditor debe conocer las afirmaciones de cada componente de la información financiera toda vez que estas se conviertan en objeto de la auditoría. Esto no quiere decir que exista una relación entre el objetivo y un procedimiento de auditoría porque podrían relacionarse a más de un procedimiento a dicho objetivo.

Los procedimientos de auditoría pueden dividirse, según la evidencia que brindan en:

- Procedimientos de cumplimiento, estos proporcionan evidencia de que los controles claves existen y de que son aplicados efectiva y uniformemente.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Procedimientos sustantivos, los cuales proporcionan evidencia directa sobre la validez de las transacciones y saldos incluidos en los registros contables o estados financieros y, por consiguiente en la validez de las transacciones.

67

c. Comentario

La metodología de auditoría de gestión ayudaría básicamente en la determinación de la eficiencia, eficacia y economía con que los recursos son administrados y consumidos; es decir, si los resultados o beneficios satisfacen los objetivos establecidos.

El trabajo se orienta a la búsqueda de información y evidencia sobre los elementos condicionantes del sistema, la estructura, la gestión y los resultados de su funcionamiento de acuerdo al hecho o la realidad que se examine.

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

Uno de los objetivos del control de gestión es evaluar si las entidades están cumpliendo con el objetivo social para el cual fueron creadas e identificar el valor que estas le aportan a la sociedad en términos económicos y sociales.

Continuando con el estudio podemos decir que el control interno se ha hecho imprescindible para llevar a cabo una gestión eficaz de las empresas, y como consecuencia se ha tornado en un instrumento óptimo para la auditoría. La profundización en control interno como herramienta de la gestión ha sido posible gracias a los logros conseguidos por los administradores, Contadores Públicos, los especialistas en información y comunicación, los expertos en sistemas y los técnicos en informática y cibernética.

⁶⁷ AUDITORÍA UN NUEVO ENFOQUE EMPRESARIAL



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Uno de los elementos de juicio importantes que obtiene el auditor como resultado de las pruebas que realiza durante el proceso de auditoría es la evidencia; esta puede ser obtenida de los sistemas de información del ente, de la documentación que respalda las transacciones y saldos, de las cuentas de la gerencia, empleados proveedores, etc.

Las técnicas son los métodos básicos utilizados por el auditor para obtener la evidencia necesaria a fin de formarse un juicio profesional sobre lo examinado. Son las herramientas del auditor y su empleo se basa en su criterio o juicio, según las circunstancias.

Los procedimientos que se utilicen para hallar evidencia resultan difíciles clasificarlos ya que muchos cumplen la doble función; es decir, los procedimientos que proporcionan evidencia de control también pueden proporcionar evidencia sustantiva y viceversa.

d. Aplicación del concepto al tema

Siendo el tema de estudio “**AUDITORIA DE GESTION PARA EL SECTOR DE LA SALUD EN EL CANTON CUENCA, APLICADA A LA CLINICA TOMBAMBA, PERIODO 2009**”, se realizará un diseño el cual será aplicado en la Clínica de acuerdo a un proceso de auditoría de gestión, el mismo que contempla cinco etapas. La primera etapa, la exploración previa de la entidad permitirá obtener la información histórica del sistema la cual se encuentra en documentos tales como normativa, políticas, flujogramas, informes anteriores de gestión, etc. En la segunda etapa, la planeación se realizará el análisis de los elementos obtenidos en la exploración, que debe conducir a definir las formas o métodos de comprobación que se van a utilizar tales como métodos cualitativos (opinión de los directivos, revisión de documentos, encuestas, cuestionarios) y métodos cuantitativos (análisis e interpretación de cuentas). En la tercera etapa, la ejecución se verificará toda la información obtenida verbalmente; además de obtener las evidencias suficientes, competentes y relevantes, teniendo en cuenta que las pruebas determinan las causas y

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

condiciones que originan los incumplimientos. Se deberá prestar especial atención para que la metodología sirva de instrumento para coadyuvar al desarrollo de la auditoria; así como la toma de decisiones inteligentes y oportunas, consecuentemente, la determinar del grado de cumplimiento de las tres E, teniendo en cuenta: condición, criterio, efecto y causa. En la cuarta etapa, comunicación de resultados se procederá a la exposición del informe final; el cual debe expresar de forme concreta, clara y sencilla los problemas, sus causas y efectos, con vista a que se asuma por los ejecutivos de la entidad como una herramienta de dirección. Finalmente, la quinta etapa, el seguimiento obliga a replantearse situaciones y hechos, es fuente continua de nuevas ideas y aplicaciones y genera en la entidad auditada un saludable dinamismo.

El control de gestión se aplicará mediante el análisis, estudio y evaluación de la información contable, financiera, legal, técnica, administrativa, estadística, propios de los diferentes procesos (teniendo en consideración que un proceso es un conjunto de actividades concatenadas entre sí, y por lo general, relacionadas directamente con la consecución de un objetivo) desarrollados por la entidad en el cumplimiento de su objetivo social; a través de instrumentos de evaluación como: indicadores de gestión, cuadros analíticos, análisis de: la contratación administrativa, recurso humano y financiero, relación costo/beneficio, programas de auditoría, entre otros.

El Control interno incluye el plan de organización y todos los métodos y medidas de coordinación adoptada dentro de una entidad para salvaguardar sus activos, verificar la corrección y confiabilidad de sus datos contables, promover la eficiencia operacional y la adhesión a las políticas gerenciales establecidas... Un sistema de control interno se extiende más allá de aquellos asuntos que se relacionan con las funciones de los Departamentos de Contabilidad, presupuesto y Finanzas.

Los elementos más importantes de un sistema de control interno pueden enunciarse de la siguiente manera: a) Definición de objetivos; b) Organización

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

adecuada; c) Comunicaciones internas ágiles; d) Procedimientos efectivos y e) Personal idóneo.

Dentro del proceso de auditoría el hallar evidencia de auditoría es uno de los puntos clave y para que esta sea aceptable, debe ser creíble y confiable. La calidad de evidencia variara según su fuente por lo que la mayor confiabilidad estará representada por aquella información proporcionada por personas o hechos independientes de la entidad, por un control efectivo, por un conocimiento directo, por información documentada o por aquella proporcionada por la gerencia de la clínica.

Los procedimientos para encontrar evidencia contemplan tres elementos básicos que son: la técnica, el objeto y el objetivo.; este sería el punto de partida para determinar los procedimientos que se llevarán a cabo y por la tanto cuales serían las pruebas.

Durante la fase de planificación y programación se determinará cuales técnicas va a utilizar, cuando habrá que hacerlo y de qué manera. Las técnicas seleccionadas para una auditoría específica, al ser aplicadas se convierten en los procedimientos de auditoría

De esta manera dictaminar sobre el funcionamiento administrativo y el uso de sus recursos dentro de los conceptos de eficiencia, eficacia y economía, como resultado primordial de la gestión, lo que en síntesis significa presentar el diagnóstico de la realidad examinada y las recomendaciones que en la aplicación de esta se derive dará lugar a su importancia.

5. PROBLEMATIZACIÓN

Listado amplio de problemas

- ✓ Desarticulación del servicio de salud.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ✓ Deficiente control hacia las instituciones que brindan los servicios de salud.
- ✓ Deficiente capacitación y entrenamiento del personal.
- ✓ Deficiente captación de recursos que imposibilitan la adquisición e implantación de tecnología.
- ✓ Insuficiencia en la actualización médica de los profesionales.
- ✓ Inapropiadas estrategias publicitarias que dificultan la difusión de los diversos centros e instituciones que brindan los servicios de salud.
- ✓ Insuficiente captación de demanda de la población perteneciente al lugar territorial de acción.
- ✓ Imposibilidad de una atención apropiada por la inexistencia y mala distribución de centros de atención disponibles para cubrir esta necesidad.
- ✓ Deficiencia en la organización y priorización de programas y proyectos de salud.
- ✓ Deficiente comunicación sobre el servicio especial dirigido a personas de escasos recursos económicos.

Integración de problemas

- ✓ Podemos establecer la desarticulación del servicio de salud sumada a la cual se presenta un deficiente control hacia las instituciones que brindan los servicios de salud, y por consiguiente, una atención inapropiada por la inexistencia y mala distribución de centros de atención disponibles para cubrir esta necesidad y la deficiente captación de recursos que imposibilitan la adquisición e implantación de tecnología.
- ✓ Otros problemas que estarían afectando a la institución serían, la insuficiencia que representa la actualización médica de los



UNIVERSIDAD DE CUENCA

profesionales; así como, la deficiencia en la organización y priorización de programas y proyectos de salud.

- ✓ Finalmente, las inapropiadas estrategias publicitarias que dificultan la difusión de los diversos centros e instituciones que brindan los servicios de salud, además de ello, se presenta la deficiente comunicación sobre el servicio especial dirigido a personas de escasos recursos económicos y la insuficiente captación de demanda de la población perteneciente al lugar territorial de acción.

Problema central y problemas complementarios

a. Problema central

El problema central del sector de la salud estaría enfocado en la desarticulación del servicios de salud; sumada a la cual se presenta: un deficiente control hacia las instituciones que brindan los servicios de salud, por consiguiente, una atención inapropiada por la inexistencia y mala distribución de centros de atención disponibles para cubrir esta necesidad y la deficiente captación de recursos que imposibilitan la adquisición e implantación de tecnología.

b. Problema complementarios

Como problema complementario haremos referencia a la insuficiencia que representa la actualización médica de los profesionales; así como, la deficiencia en la organización y priorización de programas y proyectos de salud.

Finalmente se ha considerado como problema complementario las inapropiadas estrategias publicitarias dificultan la difusión de los diversos centros e instituciones que brindan los servicios de salud, además de ello, se

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

presenta la deficiente comunicación sobre el servicio especial dirigido a personas de escasos recursos económicos y la insuficiente captación de demanda de la población perteneciente al lugar territorial de acción.

Redacción de problemas

El sector de la salud dentro del cantón Cuenca presenta una desarticulación del servicio de salud cuyos efectos han afectado a las diversas entidades dentro de este campo así como a los usuarios de las mismas. La Dirección Provincial de Salud al tener una participación limitada se ha visto impedida de realizar gestiones para controlar a los diversos entes y mejorar la atención al público y por consiguiente se presenta la mala distribución de centros de atención disponibles para cubrir la demanda de este servicio en su totalidad. Esto conlleva a que no se logre una optimización de recursos que podrían ser vinculados a la adquisición e implantación de tecnología.

Por otra parte la insuficiencia que representa la actualización médica de los profesionales también afecta a la colectividad, siendo perjudicados de cierta manera por aquellos cuyo desarrollo en la ciencia médica; es decir, conocimientos, prácticas, avances tecnológicos, en ciertos casos, se han vuelto obsoletos y que por el momento no se ha tomado muy en cuenta.

Finalmente las estrategias publicitarias han sido utilizadas erróneamente impidiendo la promoción de los servicios de salud y prevención de enfermedades que podrían superarse si se diera prioridad a programas y proyectos; por esta situación las personas de escasos recursos económicos no se han visto beneficiadas por los servicios existentes dentro del cantón Cuenca.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6. OBJETIVOS

Objetivo General

Adaptar una metodología de auditoría de gestión para el sector de la salud del cantón Cuenca y probar la validez en la Clínica Tomebamba mediante la evaluación de los sistemas y procesos de gestión con el uso de métodos y técnicas de evaluación.

Objetivos Específicos

- ✓ Definir los fundamentos teóricos de la auditoría de gestión.
- ✓ Aplicar la metodología de auditoría de gestión a la clínica Tomebamba.
- ✓ Desarrollar las conclusiones y recomendaciones de la auditoría de gestión.

7. ESQUEMA TENTATIVO

Esquema
Introducción
Capítulo 1. Antecedentes Generales 1.1 Antecedentes Históricos 1.2 Pensamiento estratégico 1.3 Organización de la salud del cantón Cuenca 1.4 Recursos
Capítulo 2. Fundamentos Teóricos de la Auditoría de Gestión 2.1 Antecedentes de la auditoría de gestión 2.2 Concepto de la auditoría de gestión 2.3 Clases de auditoría de gestión



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- 2.4 Normas de Auditoría de gestión
- 2.5 Herramientas de la auditoría de gestión
- 2.6 Proceso de auditoría de gestión
 - 3. Exploración previa de la entidad
 - 4. Planificación
 - 5. Ejecución
 - 6. Comunicación de resultados
 - 7. Seguimiento
- 2.7 Indicadores de Gestión

Capítulo 3. Auditoría de gestión a la Clínica Tomebamba

- 3.1 Fase I: Exploración previa de la entidad
 - a) Recolección de Información
 - b) Diagnóstico general
 - c) Elaboración del informe del diagnóstico general
- 3.2 Fase II: Planificación
 - a) Identificación de aspectos importantes.
 - b) Evaluación del control Interno
 - c) Elaboración del Plan y Programas de Auditoría
- 3.3 Fase III: Ejecución
 - a) Aplicación de programas
 - b) Preparación de papeles de trabajo
 - c) Hojas resumen hallazgos por componente
- 3.4 Fase IV: Comunicación de resultados
 - a) Borrador de Informe
 - b) Comunicación de resultados
 - c) Informe final de Auditoría
- 3.5 Fase V: Seguimiento
 - a) Formulación
 - b) Seguimiento
 - c) Medición

Capítulo 4. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Recomendaciones

Anexos

Bibliografía



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8. HIPOTESIS

Si se diseña y se opera una metodología de auditoría de gestión al sector de la salud entonces el auditor dispondrá de una base para expresar una opinión a través del informe sobre el desempeño de la organización.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9. VARIABLES, INDICADORES, CATEGORIAS

9.1 Cuadro

ESQUEMA	VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS
Capítulo 1. Antecedentes Generales			
1.1 Antecedentes Históricos	Atención	Lugar, tipo, tiempo, periodo	Captación
1.2 Pensamiento estratégico	Clínica	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Confianza
1.3 Organización de la salud del cantón Cuenca	Bienes	Cantidad, precio, volumen	Disponibilidad
1.4 Recursos	Empresa	Precio, crecimiento, lugar	Formalidad
	Funciones	Período, realización, tiempo, tipo	Integridad
	Gerencia	Lugar, periodo	Responsabilidad
	Institución	Precio, crecimiento, lugar	Seguridad
	Obligaciones	Cantidad, entrada, período	Solvencia
	Operaciones	Período, realización, tiempo, tipo	Trascendencia
	Recursos humanos	Cantidad, entrada, período	
Capítulo 2. Fundamentos teóricos de la auditoría de gestión			
2.1 Antecedentes de la auditoría de gestión	Clínica	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Confianza
	Derechos	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Disponibilidad
	Diagnóstico	Tiempo, lugar, periodo	Efectividad

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	Dictamen	Tiempo, lugar, periodo	Eficiencia
	Empresa	Precio, crecimiento, lugar	Etica
	Funciones	Período, realización, tiempo, tipo	Financiación
	Institución	Precio, crecimiento, lugar	Integridad
	Medico	Tipo, período, costo	Regularidad
	Métodos	Cantidad, período, costo, tiempo	Seguridad
2.2 Concepto de la auditoría de gestión	Control	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Captación
	Derechos	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Confianza
	Diagnóstico	Tiempo, lugar, periodo	Continuidad
	Dictamen	Tiempo, lugar, periodo	Disponibilidad
	Funciones	Período, realización, tiempo, tipo	Efectividad
	Informe	Tiempo, lugar, periodo	Eficiencia
	Obligaciones	Cantidad, entrada, período, costo, modo de pago	Etica
	Servicio	Tiempo, lugar, periodo, costo, tipo	Ordenamiento
2.3 Clases de auditoría de gestión	Bienes	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Confianza
	Compras	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Continuidad
	Control	Tiempo, lugar, periodo	Disponibilidad
	Derechos	Tiempo, lugar, periodo	Efectividad
	Descuentos	Precio, crecimiento, lugar	Eficiencia
	Funciones	Período, realización, tiempo, tipo	Ética



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	Informe	Tiempo, lugar, periodo	Formalidad
	Obligaciones	Cantidad, entrada, período, costo, modo de pago	Integridad
	Operaciones	Período, realización, tiempo, tipo	Regularidad
	Proceso	Período, realización, tipo	Responsabilidad
	Registros	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Seguridad
	Trabajo	Período, realización, tiempo, tipo	Valoración
	Tratamiento	Período, realización, costo, tiempo	Viabilidad
2.4 Normas de Auditoría de gestión	Proceso	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Disponibilidad
	Programas de computo	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Etica
	Informe	Tiempo, lugar, periodo	Formalidad
	Obligaciones	Cantidad, entrada, período, costo, modo de pago	Regularidad
	Registros	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Responsabilidad
	Control	Tiempo, lugar, periodo,tipo	
	Derechos	Tiempo, lugar, periodo,tipo	
2.5 Herramientas de la auditoría de gestión	Ajustes	Cantidad, precio, volumen y costo	Amplitud
	Bienes	Cantidad, precio, volumen	Continuidad
	Compras	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Disponibilidad
	Consumo	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Efectividad



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	Control	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Eficiencia
	Derechos	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Ética
	Diagnóstico	Tiempo, lugar, periodo	Existencialidad
	Dictamen	Tiempo, lugar, periodo	Formalidad
	Funciones	Período, realización, tiempo, tipo	Integridad
	Gastos	Costo, precio, cantidad, entrada	Ordenamiento
	Informe	Tiempo, lugar, periodo	Responsabilidad
	Métodos	Cantidad, período, costo, tiempo	Seguridad
	Obligaciones	Cantidad, entrada, período, costo, modo de pago	Valoración
	Operaciones	Período, realización, tiempo, tipo	Viabilidad
	Presupuestos	Realización, cantidad, período, monto	
	Proceso	Período, realización, tipo	
	Programas de computo	Tiempo, lugar, periodo, costo, tipo	
	Registros	Tiempo, lugar, periodo,tipo	
	Saldos	Cantidad, entrada, período, costo, modo de pago	
	Tratamiento	Período, realización, costo, tiempo	
2.6 Proceso de auditoría de gestión	Atención	Lugar, tipo, tiempo, periodo	Amplitud
a) Exploración previa de la entidad	Ajustes	Cantidad, precio, volumen y costo	Captación
b) Planificación	Atención	Lugar, tipo, tiempo, periodo	Confianza



UNIVERSIDAD DE CUENCA

c) Ejecución	Capital	Cantidad, tiempo y monto	Confianza
d) Comunicación de resultados	Clínica	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Continuidad
e) Seguimiento	Bienes	Cantidad, precio, volumen	Disponibilidad
	Compras	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Efectividad
	Consumo	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Eficiencia
	Control	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Etica
	Descuentos	Costo, precio, cantidad, tipo	Existencialidad
	Diagnóstico	Tiempo, lugar, periodo	Financiación
	Dictamen	Tiempo, lugar, periodo	Formalidad
	Empresa	Precio, crecimiento, lugar	Integridad
	Funciones	Período, realización, tiempo, tipo	Ordenamiento
	Gastos	Costo, precio, cantidad, entrada	Regularidad
	Gerencia	Costo, lugar, periodo	Responsabilidad
	Informe	Tiempo, lugar, periodo	Seguridad
	Institución	Precio, crecimiento, lugar	Solvencia
	Métodos	Cantidad, período, costo, tiempo	Trasladación
	Operaciones	Período, realización, tiempo, tipo	Valoración
	Perdidas	Cantidad, período, tipo, costo	Viabilidad
	Presupuestos	Realización, cantidad, período, monto	
	Proceso	Período, realización, tipo	
	Programas de computo	Tiempo, lugar, periodo, costo, tipo	
	Recursos humanos	Cantidad, entrada, período, costo, modo de	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

		pago	
	Registros	Tiempo, lugar, periodo,tipo	
	Rehabilitación	Lugar, tipo, tiempo, periodo, costo	
	Saldos	Cantidad, entrada, período, costo, modo de pago	
	Servicio	Tiempo, lugar, periodo, costo, tipo	
	Trabajo	Período, realización, tiempo, tipo	
	Tratamiento	Período, realización, costo, tiempo	
2.7 Indicadores de Gestión	Control	Tiempo, lugar, periodo, tipo	
	Métodos	Cantidad, periodo, tiempo	
	Operaciones	Período, realización, tiempo, tipo	
	Recursos humanos	Cantidad, entrada, período, costo, modo de pago	
	Registros	Tiempo, lugar, periodo,tipo	
	Saldos	Cantidad, entrada, período, costo, modo de pago	
	Tratamiento	Período, realización, costo, tiempo	
Capítulo 3. Auditoría de gestión a la Clínica Tomebamba			
3.1 Fase I: Exploración previa de la entidad	Atención	Lugar, tipo, tiempo, periodo	Captación
	Clínica	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Confianza



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	Bienes	Cantidad, precio, volumen	Disponibilidad
	Control	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Financiación
	Empresa	Precio, crecimiento, lugar	Formalidad
	Funciones	Período, realización, tiempo, tipo	Trasladación
	Gerencia	Costo, lugar, periodo	Valoración
	Servicio	Tiempo, lugar, periodo, costo, tipo	Viabilidad
	Trabajo	Período, realización, tiempo, tipo	
3.2 Fase II: Planificación	Control	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Amplitud
	Funciones	Período, realización, tiempo, tipo	Confianza
	Gastos	Costo, precio, cantidad, entrada	Continuidad
	Institución	Precio, crecimiento, lugar	Disponibilidad
	Métodos	Cantidad, período, costo, tiempo	Existencialidad
	Operaciones	Período, realización, tiempo, tipo	Integridad
	Presupuestos	Realización, cantidad, período, monto	Ordenamiento
	Proceso	Período, realización, tipo	Regularidad
	Recursos humanos	Cantidad, entrada, período, costo, modo de pago	Responsabilidad
3.3 Fase III: Ejecución	Ajustes	Cantidad, precio, volumen y costo	Captación
	Capital	Cantidad, tiempo y monto	Confianza
	Bienes	Cantidad, precio, volumen	Efectividad
	Compras	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Eficiencia



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	Consumo	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Etica
	Control	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Existencialidad
	Descuentos	Costo, precio, cantidad, tipo	Ordenamiento
	Gastos	Costo, precio, cantidad, entrada	Seguridad
	Operaciones	Período, realización, tiempo, tipo	Solvencia
	Perdidas	Cantidad, período, tipo, costo	Trasladación
	Programas de computo	Tiempo, lugar, periodo, costo, tipo	Valoración
	Registros	Tiempo, lugar, periodo,tipo	Viabilidad
	Saldos	Cantidad, entrada, período, costo, modo de pago	
3.4 Fase IV: Comunicación de resultados	Diagnóstico	Tiempo, lugar, periodo	Confianza
	Dictamen	Tiempo, lugar, periodo	Disponibilidad
	Gerencia	Costo, lugar, periodo	Efectividad
	Informe	Tiempo, lugar, periodo	Eficiencia
	Perdidas	Cantidad, período, tipo, costo	Etica
	Proceso	Período, realización, tipo	Existencialidad
	Servicio	Tiempo, lugar, periodo, costo, tipo	Integridad
	Trabajo	Período, realización, tiempo, tipo	Ordenamiento
	Tratamiento	Período, realización, costo, tiempo	Responsabilidad
			Seguridad



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3.5 Fase V: Seguimiento	Atención	Lugar, tipo, tiempo, periodo	Amplitud
	Capital	Cantidad, tiempo y monto	Confianza
	Control	Tiempo, lugar, periodo, tipo	Financiación
	Gerencia	Costo, lugar, periodo	Ordenamiento
	Informe	Tiempo, lugar, periodo	Regularidad
	Proceso	Período, realización, tipo	Seguridad
	Recursos humanos	Cantidad, entrada, período, costo, modo de pago	Solvencia
	Rehabilitación	Lugar, tipo, tiempo, periodo, costo	Valoración
	Servicio	Tiempo, lugar, periodo, costo, tipo	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9.2 LISTADO DEPURADO

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS
1. Ajustes	1. Cantidad	1. Amplitud
2. Artículos	2. Costo	2. Captación
3. Atención	3. Crecimiento	3. Confianza
4. Capital	4. Entradas	4. Continuidad
5. Clínica	5. Financiamiento	5. Disponibilidad
6. Bienes	6. Lugar	6. Efectividad
7. Compras	7. Modo Pago	7. Eficiencia
8. Consumo	8. Monto	8. Ética
9. Control	9. Periodo	9. Existencialidad
10. Derechos	10. Precio	10. Financiación
11. Descuentos	11. Realización	11. Formalidad
12. Diagnóstico	12. Tiempo	12. Integridad
13. Dictamen	13. Tipo	13. Liquidez
14. Empresa	14. Transferible	14. Ordenamiento
15. Funciones	15. Volumen	15. Regularidad
16. Gastos		16. Rentabilidad
17. Gerencia		17. Responsabilidad
18. Informe		18. Seguridad
19. Institución		19. Solvencia
20. Materia Prima		20. Trascendencia
21. Métodos		21. Trasladación
22. Obligaciones		22. Valoración
23. Operaciones		23. Viabilidad
24. Otros materiales		
25. Perdidas		
26. Presupuestos		
27. Proceso		
28. Programas de computo		
29. Recursos humanos		
30. Registros		
31. Rehabilitación		
32. Saldos		
33. Servicio		
34. Suministros		
35. Trabajo		
36. Tratamiento		
37. Venta		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9.3 DEFINICIÓN DE CADA UNA DE LAS VARIABLES Y CATEGORIAS

VARIABLES

Ajustes.- Apunte contable necesario para conseguir el correcto registro contable de una operación que previamente adolecía errores, cualquiera que fuera su naturaleza

Artículos.-En el ámbito comercial, producto o elemento con características propias que lo diferencian de las demás.

Atención.- Asistencia médica inicial que recibe un paciente.

Bienes.-Cosas materiales o inmateriales en cuanto a objetos de derecho

Capital.- Partida del balance formada con las aportaciones realizadas por los socios en una sociedad.

Clínica.- Ejercicio práctico de la medicina relacionado con la observación directa del paciente y con su tratamiento

Compras.-Acción de adquirir algo a cambio de dinero. También conjunto de bienes y servicios adquiridos en el acto de compra.

Consumo.-Acto que realiza el consumidor final cuando adquiere los bienes y servicios. Utilización de bienes ya existentes.

Control.- Verificación, comprobación, inspección, examen. Capacidad para mantener un proceso o sistema.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Derechos.- Conjunto de principios y preceptos que regulan las relaciones humanas en cualquier sociedad civil, que son de obligatoria observancia para todos los individuos.

Descuentos.- En el ámbito mercantil, rebaja o disminución del precio a pagar al adquirir un bien o servicio.

Diagnóstico.- Arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos

Dictamen.- Opinión y juicio que se forma o emite sobre algo

Empresa.- Unidad económica de producción y decisión que mediante la organización y coordinación de una serie de factores (capital, trabajo) Persigue obtener un beneficio produciendo y comercializando productos o prestando servicios en el mercado.

Funciones.- Capacidad de actuar propia de los seres vivos y de sus órganos, y de las máquinas o instrumentos. Tarea que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas.

Gastos.- Desembolso dinerario que tiene como contrapartida una contraprestación en bienes o servicios, la cual contribuye al proceso productivo. En el momento en que se origina en un gasto se produce, por tanto una doble circulación económica, por un lado sale dinero y por otro lado entran bienes y servicios, con los cuales se podrán obtener ingresos derivados de la actividad económica con lo que se consigue recuperar los desembolsos originales. El gasto puede afectar únicamente al período en que se origina (gasto corriente) o afectar a varios períodos (gasto amortizable). Es importante diferenciar entre gasto y pago, así el gasto no siempre se produce a la vez que la corriente monetaria (pago anticipado, pago diferido, gasto a distribuir en varios

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ejercicios) ni el pago se produce siempre por un gasto, sino que puede deberse a cualquier otra transacción económica.

Gerencia.- Administración y dirección de una empresa o sociedad por encargo o mandato, que tiene el fin cumplir de la manera más eficiente posible de una serie de objetivos preestablecidos.

Informe.- Descripción, oral o escrita, de las características y circunstancias de un suceso o asunto. *Der.* Exposición total que hace el letrado o el fiscal ante el tribunal que ha de fallar el proceso

Institución.- Establecimiento o fundación de algo.

Materia Prima.- Subgrupo del Plan General de Contabilidad que recoge los elementos naturales, no elaborados, que se incorporan al inicio del proceso de producción para ser elaborados o transformados en productos fabricados o terminados.

Medico.- Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina.

Métodos.- Modo de decir o hacer con orden

Obligaciones.- Título – valor de crédito, nominativo o al portador, emitido con garantía o sin ella, por la empresas o por los poderes públicos, y que representa una parte alícuota de la deuda, con la finalidad de recabar capital para financiar sus inversiones a medio y a largo plazo. Se amortiza en un plazo determinado y paga intereses fijos semestral o anualmente. Puede ser emitida a la par, es decir, a su valor nominal; con prima, por encima del valor nominal, o al descuento, por debajo del valor nominal.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Operaciones.- En el ámbito financiero, negocio sobre activos financieros y divisas, que, principalmente, se contratan en las bolsas de comercio. Registro de una entrada o salida de dinero de un depósito bancario.

Otros Materiales.- Elemento que entra como un complemento en algunos procesos.

Pérdidas.- En la cuenta de resultados (o de pérdidas o ganancias), situación producida cuando los gastos son mayores a los ingresos, y que tiene como consecuencia un saldo acreedor en dicha cuenta.

Proceso.-Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial

Programas de Cómputo.-Proyecto ordenado de actividades.

Presupuestos.-Cómputo anticipados del coste de una obra o de los gastos y rentas de una corporación. Cantidad de dinero calculado para hacer frente a los gastos generales de la vida cotidiana, de un viaje, etc.

Recursos Humanos.- Término que engloba al conjunto de las personas que trabajan en una empresa y aportan su trabajo físico o intelectual.

Registros.- Documento que se utiliza para dejar constancia de que se han realizado ciertas operaciones y justificar determinadas transacciones, asientos o cuentas; por ejemplo, un libro de actas, un libro de contabilidad, un contrato o una factura.

Rehabilitación.-Conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad.

Servicios.- Prestación humana que satisface alguna necesidad social y que no consiste en la producción de bienes materiales.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Saldos.- Diferencia existentes en un momento determinado entre el debe y el haber de una cuenta contable.

Suministros.- Cuenta del Plan General de Contabilidad que recogen los gastos ocasionados por cualquier abastecimiento que no tuviese la cualidad de almacenable, como la electricidad.

Trabajo.- Esfuerzo humano aplicado a la obtención de riqueza. Es uno de los factores de producción junto con el capital y la tierra.

Tratamiento.- Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.

Valor Neto.- Valor derivado de una operación financiera o comercial, una vez deducidos todos los costes necesarios para realizarla.

Venta.- Operación mediante la cual una persona transmite la propiedad que tiene sobre un bien o derecho a otra a cambio de un precio determinado.

INDICADORES

Cantidad.- Cuantía, número conjunto. Cualidad de lo que se puede medir, contar o pesar y cuya cuantía puede variar.

Costo.- Precio pagado o solicitado para la adquisición de bienes o servicios. Precio o gasto de elaboración de un producto.

Crecimiento.- Acción y efecto de crecer. Aumento del valor intrínseco de la moneda.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Entradas.-Proceso por el cual las materias primas se incorporan al proceso productivo, y tras una serie de transformaciones, se convierten en productos terminados.

Financiamiento.-Aportar el dinero necesario para una empresa. || 2. Sufragar los gastos de una actividad, de una obra, etc.

Lugar.-Espacio ocupado o que puede ser ocupado por un cuerpo cualquiera

Modo de pago.- Abanico de posibilidades, dinero o cualquier acto financiero de que se dispone para realizar un desembolso o una transacción comercial o liberarse de una deuda u obligación.

Monto.- Cuantía, importe

Período.-Es aquel período de tiempo al cual se refiere la información contenida en el balance, cuenta de pérdidas y ganancias y memorias.

Precio.-Valoración de un bien o servicio en unidades monetarias o en otro instrumento de cambio. El precio puede ser fijado libremente por el mercado en función de la oferta y la demanda, o por el contrario ser fijado por las autoridades, en cuyo caso se trataría de un precio controlado.

Realización.-Materialización en dinero de un activo (bien, derecho de cobro, etc.), mediante su enajenación para la inmediata obtención de liquidez.

Tiempo.-Duración de las cosas

Tipo.-Modelo, ejemplar



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Transferible.-Entregar, endosar, cambiar de emplazamiento un documento o una mercancía, etc. Ceder, transmitir, enajenar generalmente el derecho de propiedad.

Volumen.- Importancia o dimensión de un acontecimiento o negocio.

CATEGORIAS

Amplitud.- Extensión, dilatación

Captación.- Absorción de recursos directamente del público de manera que los fondos conseguidos son colocados en depósitos o préstamos a la vista, etc. Así para los bancos, la captación de depósitos constituye una de sus actividades fundamentales, puesto que con ellos obtienen una rentabilidad en forma de créditos.

Confianza.-Seguridad que alguien tiene en sí mismo,Que posee las cualidades recomendables para el fin a que se destina

Continuidad.-Que dura, obra que se hace o se extiende sin interrupción

Disponibilidad.-Dicho de una cosa: Que se puede disponer libremente de ella o que está lista para usarse o utilizarse

Efectividad.-Es el grado en el que se logran los objetivos.

Eficiencia.-Virtud para conseguir un objetivo con el menor consumo posible de recursos

Existencialidad.-Dicho de una cosa: Ser real y verdadera



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Financiación.- Cantidad de dinero necesaria para la realización de una actividad o proyecto de una persona, ente público o empresa. Puede hallarse en forma de recursos propios o de recursos ajenos que se encuentran detallados según su origen o procedencia en el pasivo del balance y como inversiones en el activo.

Formalidad.-En un contexto jurídico, hacer que una cosa cumpla los requisitos legales de forma: formalizar una escritura pública, un expediente, un ingreso, un asiento, etc.

Integridad.-Que no carece de ninguna de sus partes

Liquidez.- Capacidad de una persona o entidad de hacer frente a sus deudas a corto plazo por poseer activos fácilmente convertibles en dinero efectivo. Por extensión característica de ciertos activos que son fácilmente transformables en efectivo (depósitos bancarios a la vista, activos financieros que pueden ser vendidos instantáneamente en un mercado organizado, etc.).

Ordenamiento.-Mandato dado por una persona a otra (normalmente el superior a sus subordinados) y que debe ser observada y ejecutada.

Regularidad.-En el ámbito bancario, cancelar un descubierto o sobregiro, o liquidar una posición deudora, cuya posición normal es acreedora.

Rentabilidad.-Capacidad para producir beneficios o rentas. Relación entre el importe de determinada inversión y los beneficios obtenidos una vez deducidos comisiones e impuestos. La rentabilidad a diferencia de magnitudes como la renta o el beneficio, se expresa siempre en términos relativos.

Responsabilidad.- Capacidad que tienen los sujetos para admitir y aceptar las consecuencias que se derivan de un acto realizado por ellos libremente.

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Seguridad.- Libre y exento de todo peligro, daño o riesgo

Solvencia.- Capacidad de una persona física o jurídica para hacer frente a sus obligaciones de pago a medida que éstas van venciendo.

Trascendencia.-Resultado, consecuencia de índole grave o muy importante

Trasladación.- Dentro de una misma empresa, cambio de lugar, (ciudad, país, etc.), en el que trabajaba una persona, por motivos técnicos, organizativos o productivos. Ante una situación de este tipo no prevista en el contrato, el trabajador puede optar por extinguir su contrato laboral con derecho a una indemnización o bien aceptar dicho traslado.

Valoración.- Determinación por parte de un experto o perito del justiprecio de un bien o derecho patrimonial, o del valor del mercado de un activo.

Viabilidad.- Conclusión a la que se llega acerca de las posibilidades de llevar a cabo un proyecto de inversión, del que, tras ser sometido a estudio, se puede garantizar su rentabilidad a largo plazo.

Ética.- Son los principios y valores compartidos positivos que deben guiar las acciones de la personas, respetando el derecho de los demás con absoluta responsabilidad social, basándose en reglas que deben seguirse para hacer el bien y evitar el mal siendo una obligación esencial el cumplimiento para el hombre.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

10. TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

10.1 Cuadro de técnicas cualitativas y cuantitativas

ESQUEMA	Tecnicas Cuantitativas				Tecnicas Cualitativas			
	Estadística	Registros	Encuestas	Escalas Numéricas	Entrevistas	Grupos Focales	Observaciones	Testimonios
Capítulo 1. Antecedentes.								
Antecedentes Históricos	75	100		50	100		75	50
Capítulo 2. Fundamentos Teóricos								
2.1 La Auditoría en el sector de la salud		100			50		25	
2.2 Auditoría de Salud y Auditoría Médica		100			50		25	
2.3 Fundamentos de la auditoría de gestión	50	100		25	50	25		25
2.4 Herramientas de la auditoría de gestión	50	100		25	50	25		25
2.5 Proceso de auditoría de gestión	50	100		25	50	25		25
a) Etapas de Auditoría		100						
b) Control Interno	50	100		25	50	25		25
c) Evidencia de Auditoría	50	100		25	50	25		25
d) Procedimientos de Auditoría		100						
e) El muestreo en el proceso de Auditoría	50	100		25	50			25
f) Programa de Auditoría	50	100		25	50	25		
g) Documentación de Auditoría		100		25				25

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Capítulo 3. Auditoría de gestión a la Clínica Tomebamba								
3.1 Fase I: Conocimiento preliminar								
a) Visita de observación entidad	25	100	75		100	25	100	100
b) Revisión archivos papeles de trabajo		100	25		100	25	100	100
c) Determinar indicadores		100	75	100	100	25	25	75
d) Detectar el FODA	50	100	50	100	100		75	50
e) Definición de objetivo y estrategia de la auditoría a realizarse		100						75
3.2 Fase II: Planificación								
a) Análisis, información y documentación	75	100	75	50				50
b) Evaluación de control interno por componentes	50	100	50	50	75		100	50
c) COSO	25	100			75		50	50
c) Elaboración Plan y Programas de Auditoría	75	100						
3.3 Fase III: Ejecución								
a) Aplicación de programas		100	25	25				
b) Preparación de papeles de trabajo		100	75		100	75	100	75
c) Hojas resumen hallazgos por componente		100		25			75	
d) Borrador del informe.		100						
3.4 Fase IV: Comunicación de resultados								
a) Informe final de Auditoría		100						
3.5 Fase V: Seguimiento								
a) De hallazgos y recomendaciones al término de la auditoría.		100						
b) Determinación de responsabilidades.		100						

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

11. DISEÑO METODOLÓGICO

Antes de emprender una auditoría de gestión se debe plantearse la pregunta ¿Qué partes de la entidad serán auditadas?; para ello la selección puede provenir por pedido de la gerencia o si la auditoría es un proceso continuo, diferentes componentes de la entidad pueden auditarse de manera regularizada.

Una vez seleccionada el área de auditoría se procederá a la realizar una exploración inicial o preliminar, que corresponde a la primera etapa de auditoría, en donde se obtendrá la documentación que proporcionará la información de la trayectoria y origen del sistema o área en estudio; estos serán hechos significativos para llegar al entendimiento de la realidad que se va a examinar. Esta información se encuentra en los estatutos, organigramas, normas, políticas, cargos existentes, informes, etc. y para llegar a esta se utilizaran métodos como la aplicación de cuestionarios, flujogramas que permitan un revelamiento de manera secuencial y ordenada y una descripción narrativa de los aspectos más importantes; también se crearan indicadores para una realidad determinada.

Luego de haber obtenido la información primaria se procederá a la segunda etapa o fase de auditoría la cual se basaría en una confirmación de la teoría con la realidad lo que también se conoce como la correspondencia analítica con la realidad y está determinada por actividades como la inspección ocular, la captación de inquietudes del personal, también serán utilizados métodos como las matrices, las cuales permiten una mejor localización de las debilidades del control interno así como la aplicación de cuestionarios de control interno y también una descripción narrativa, de esta manera se llegará a tener una perspectiva del modelo analítico ¿cómo debe ser? y ¿cómo está funcionando?;



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Consiguientemente, se continuara a una tercera fase en donde se establecerá un diagnóstico preliminar de la realidad, en esta se profundizarán los problemas, se tendrá evidencias de las deficiencias significativas y de las áreas críticas; el método a utilizarse será una narrativa; para luego elaborar el borrador del informe con las finalidades de difundir a los miembros del área examinada y visualizar las recomendaciones

Por último, una vez obtenidos los datos requeridos, se procederá a la elaboración y presentación del informe final cuyo contenido es la finalidad de todo el trabajo desarrollado.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

12. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	CAPITULO 1				CAPITULO 2				CAPITULO 3															
	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Recolección de la información	■				■				■			■			■									
2. Procesar la información	■				■				■			■			■									
3. Tabulación y codificación	■	■			■	■			■	■		■	■		■	■		■			■			
4. Ordenar la información		■				■				■			■		■		■			■				
5. Análisis de la información		■	■			■	■			■	■		■	■		■	■		■	■		■	■	
6. Revisión del análisis			■				■				■			■			■		■			■		
7. Evaluación del capítulo			■	■			■	■			■			■			■		■	■		■	■	
8. Reajustes				■				■											■					■

AUTOR:
WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

13. BIBLIOGRAFÍA

BACON, Charles, 1979, Manual de Auditoría Interna, Edit. Unión Tipográfica, México

BAILEY, Larry, 1998, Guía de Auditoría, Edit. Harcourt Brace, España.

COOK, John, WINKLE, Gary, Auditoría, 1987, Edit. McGraw-Hill Interamericana. S.A, México

COOPERS & LYBRAND, Manual de Auditoria, Edit. Ediciones Deusto, Bilbao

CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión.

Monografías

RODRIGUEZ, Rosa Gabriela, La Administración y Gestión de Riesgos Aplicando el Método Risicar en el hospital Municipal de la Mujer y el Niño, 2008,

AGUILERA, Magaly, Manual de Auditoría Forense en el sector de los Servicios de Salud caso: Hospital latinoamericano de Cuenca XX año 2006, 2007

ARCENTALES, Rodrigo; GUILLÉN, Adrian, Auditoria de Gestión a la Clínica Hermano Miguel, 2009.

Páginas Web

http://www.cibernetia.com/tesis_es/CIENCIAS_ECONOMICAS/ECONOMIA_SECTORIAL/SECTOR_DE_LA_SALUD/5

<http://www.gestiopolis.com/canales5/mkt/simsalud.htm#>

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-2/salud-investig-2.pdf>

www.auditool.org

<http://auditoriamedica.wordpress.com/2009/02/05/calidad-de-la-atencion-en-salud-a-traves-de-la-auditoria-medica/>

AUTOR:

WALTER LEONARDO GUAMAN AREVALO