

UNIVERSIDAD DE CUENCA



**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS
EN EL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO,
PERIODO 2014.”**

*Trabajo de Titulación previo a la Obtención
del Título de Contador Público Auditor, CPA.*

AUTORAS:

RUTH ISABEL CHUNCHI PULLA
CI: 010538060-4

NATALIA KARINA DOMÍNGUEZ GÓMEZ
CI: 010656199-6

DIRECTOR:

ECON. CPA.TEODORO CUBERO ABRIL, MBA.
CI: 010146261-2

CUENCA-ECUADOR

2016



RESUMEN

La presente tesis consiste en realizar una Auditoria de Gestión al Sistema de Compras Públicas en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, al período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014; la misma que contiene cinco capítulos conformados por:

- **Capítulo I:** En este capítulo se detalla una breve historia de la Institución en la cual consta sus antecedentes históricos, ubicación geográfica, la misión, visión, objetivos, valores corporativos, FODA, estructura organizacional y su situación financiera de la Institución.
- **Capítulo II:** Constituye el marco teórico de la Auditoria de Gestión que servirán de base para la aplicación del presente trabajo de titulación.
- **Capítulo III:** Aplicación de la Auditoria de Gestión al componente examinado que es la Unidad de Contratación Pública en el Hospital Vicente Corral Moscoso iniciando con la Planificación Preliminar, Planificación Específica, Ejecución, Comunicación de Resultados y Seguimiento adecuado a las unidades que requieren un mejor control y finalmente emitimos el informe de auditoría en el que se detallan los hallazgos que se encontraron a los subcomponentes examinados con sus conclusiones y recomendaciones respectivas.
- **Capítulo IV:** Finalmente se exponen las respectivas conclusiones y Recomendaciones sobre el examen de auditoria de gestión al Sistema de Compras Públicas del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.
- **Capítulo V:** En este capítulo se expone los documentos soporte de la auditoria que se realizó en la Institución, es decir, los anexos.

PALABARA CLAVES: Auditoria de Gestión, Control Interno, Compras Públicas, Procedimientos: Catálogo Electrónico, Subasta Inversa Electrónica, Régimen Especial, Ínfima Cuantía; Informe de Auditoría.



ABSTRACT

This project consisted of a Management audit of Public Procurement System of the Regional Vicente Corral Moscoso Hospital during January 1st. to December 31st, 2014. During this period, it was possible to evaluate the management procurement processes in this institution. This project consisted of five chapters which were developed as follows:

- **Chapter I:** This chapter described the general aspects of the institution, such as: historical background, geographical location, mission, vision, objectives, corporate values, organizational structure and financial position in the hospital.
- **Chapter II:** It included the theoretical framework of the management audit. Laws and regulations were investigated as a base for the implementation of this degree work.
- **Chapter III:** The Management Audit in the Procurement Department at the Regional Vicente Corral Moscoso Hospital was applied by following: Preliminary Planning, Specific Planning, Implementation, Communication and Tracking with the purpose of evaluating procurement procedures as: Electronic Catalog, Electronic Reverse Auction, Special Regime and Smallest Amount. The results of this audit were detailed mentioned in the process.
- **Chapter IV:** This chapter included the conclusions and recommendations on the review of management audit conducted to the Public Procurement System Vicente Corral Moscoso Hospital are exposed.
- **Chapter V:** This chapter included the supporting documents of the audit as working papers and supplementary material in support of research are included.

KEYWORDS:

Management Audit

Internal Control

Public Procurement

Audit Report.



INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA.....	12
AGRADECIMIENTO.....	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPITULO I	16
ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.....	16
1.1. Introducción.....	16
1.2. Antecedentes históricos	16
1.3. Ubicación geográfica.....	17
1.4. Plan estratégico	19
1.4.1. Misión y Visión.....	19
1.4.2. Objetivos.....	19
1.4.3. Valores corporativos	20
1.4.4. Políticas	20
1.4.5. Análisis FODA	21
1.4.6. Estructura Organizacional por procesos del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.....	23
1.5. Estructura económica y financiera	25
1.5.1. Análisis Financiero del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, periodo 2014.....	26
CAPITULO II	27
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA AUDITORÍA	27
2.1. Introducción.....	27
2.2. Historia y evolución de la auditoría	27
2.3. Definiciones.....	29
2.3.1. Concepto de auditoría	29
2.3.2. Importancia de la auditoría	29
2.3.3. Enfoque de la auditoría.....	29
2.3.4. Clasificación de la auditoría	30
2.3.5. Importancia de la auditoría de gestión	33
2.3.6. Alcance de la auditoría de gestión.....	33
2.3.7. Objetivos de la auditoría de gestión.....	34
2.3.8. Control de gestión.....	35
2.3.9. Elementos de la auditoría de gestión.....	35



2.3.10. Técnicas de auditoría de gestión	37
2.3.11. Concepto de indicadores de gestión.....	40
2.3.12. Papeles de trabajo.....	42
2.3.13. Programas de auditoría de gestión.....	43
2.3.14. Gestión de riesgo.....	43
2.3.15. Riesgos de auditoría de gestión	44
2.3.16. Marcas de auditoría de gestión.....	45
2.3.17. Control Interno	47
2.3.18. Normativa del Sistema de Control Interno a las Entidades del.....	47
Sector Público.....	47
2.3.19. Componentes del Control Interno	49
2.3.20. Métodos de evaluación del Control Interno	53
2.3.21. Principios del auditor	57
2.3.22. Auditoría Gubernamental.....	58
2.3.22.1. Definición	58
2.3.22.2. Objetivos de la Auditoría Gubernamental	58
2.3.22.3. Características de la auditoría gubernamental.....	59
2.3.23. Fases de la auditoría de gestión.....	60
2.3.23.1. Conocimiento Preliminar	61
2.3.23.2. Planificación específica.....	62
2.3.23.3. Ejecución.....	62
2.3.23.4. Comunicación de Resultados.....	63
2.3.23.5. Seguimiento y Monitoreo.....	63
CAPITULO III	65
APLICACIÓN DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2014”	65
3.1. Fase I Conocimiento Preliminar	65
3.1.1. Orden de Trabajo.....	65
3.1.2. Programa de Planificación Preliminar:.....	71
3.1.3. Cédula Narrativa.....	73
3.1.4. Evaluación de Control Interno.....	81
3.1.5. Resultados de la Evaluación de Control Interno	87
3.1.6. Análisis Financiero del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso	108
3.1.7. Enfoque de la Auditoria	111
3.2. FASE II Planificación Específica	116
3.2.1. Orden de trabajo definitiva.....	116
3.2.2. Análisis de la Información y Documentación	118
3.2.3. Evaluación de Control Interno al Sistema de Contratación Pública.	119
3.2.3.1. Flujograma del Procedimiento de Catalogo Electrónico	119
3.2.3.2. Cuestionario aplicado al Procedimiento de Catálogo Electrónico	122
3.2.3.3. Flujograma del Procedimiento de Subasta Inversa Electrónica ..	125



3.2.3.4. Cuestionario aplicado al Procedimiento de Subasta Inversa Electrónica.....	129
3.2.3.5. Flujograma del Procedimiento de Régimen Especial	132
3.2.3.6. Cuestionario aplicado al Procedimiento de Régimen Especial....	136
3.2.3.7. Flujograma del Procedimiento de Ínfima Cuantía.....	139
3.2.3.8. Cuestionario aplicado al Procedimiento de Ínfima Cuantía	142
3.2.4. Memorando de Planificación Específica	163
3.2.5. Elaboración Programas de Trabajo	173
3.2.5.1. Programa Específico de Auditoría al Componente Catálogo Electrónico.....	173
3.2.5.2. Programa Específico de Auditoría al Componente Subasta Inversa Electrónica.....	175
3.2.5.3. Programa Específico de Auditoría al Componente Régimen Especial.....	177
3.2.5.4. Programa Específico de Auditoría al Componente Ínfima Cuantía.	179
3.3. FASE III Ejecución	181
3.3.1. Preparación de Papeles de Trabajo	181
3.3.2. Ficha Técnica al Subcomponente Catálogo Electrónico.....	226
3.3.3. Ficha Técnica al Subcomponente Subasta Inversa Electrónica	230
3.3.4. Ficha Técnica al Subcomponente Régimen Especial.....	234
3.3.5. Ficha Técnica al Subcomponente Ínfima Cuantía	238
3.3.6. Hojas de Resumen de Hallazgos.....	242
3.3.7. Definición de la Estructura del Informe	266
3.4. FASE IV Comunicación de Resultados	268
3.4.1. Informe de Auditoría	268
3.5. FASE V Seguimiento y Monitoreo	335
3.5.1. Cronograma de cumplimiento de recomendaciones.....	335
3.5.2. Cuestionario Post Auditoría.	346
CAPITULO IV	348
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	348
4.1 Conclusiones.....	348
4.2 Recomendaciones.....	349
CAPITULO V	350
ANEXOS	350
BIBLIOGRAFIA	374
DISEÑO DE TESIS	375



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valores corporativos de la Institución.....	20
Tabla 2. FODA	21
Tabla 3. Ejecución de Gastos	25
Tabla 4. Matriz de Evaluación de Riesgos	45
Tabla 5. Simbología a utilizar en un flujograma.	54
Tabla 6. Ventajas y desventajas de los métodos de evaluación de Control Interno.....	56
Tabla 7. Ejecución de gastos por grupos.	108
Tabla 8. Indicadores de gestión utilizados para el análisis financiero.....	109

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Mapa de ubicación del Hospital Regional Vicente CorraOl Moscoso. .	17
Gráfico 2. Mapa del Azuay	18
Gráfico 3. Organigrama de la Institución.	22
Gráfico 4. Estructura organizacional por procesos de la Institución.	23
Gráfico 5. Proceso del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.	24
Gráfico 6. Simbología de las marcas de auditoría	46
Gráfico 7. Componentes del Control Interno.	49
Gráfico 8. Respuestas a los riesgos.	51
Gráfico 9. Actividades de Control.	52
Gráfico 10. Fases de la auditoría de gestión	64



CLÁUSULAS DE DERECHOS DE AUTOR



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Ruth Isabel Chunchi Pulla, autora de la tesis “AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Contador Público Auditor. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 12 de septiembre de 2016

Ruth Isabel Chunchi Pulla
C.I: 0105380604



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, *Natalia Karina Domínguez Gómez*, autora de la tesis “AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Contador Público Auditor. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 12 de septiembre de 2016

Natalia Karina Domínguez Gómez
C.I: 0106561996



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Ruth Isabel Chunchi Pulla, autora de la tesis “AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de septiembre de 2016

Ruth Isabel Chunchi Pulla
C.I: 0105380604



Yo, Natalia Karina Domínguez Gómez, autora de la tesis “AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de septiembre de 2016



Natalia Karina Domínguez Gómez
C.I: 0106561996



DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios y a la Virgen por darme la vida y salud, a mi mami, hermanos y sobrinos, por el amor que me dan cada día, comprensión, alegría y por su sacrificio que han hecho para lograr cumplir una meta de mi vida.

A mi compañera de tesis por su empeño y dedicación en este trabajo, que nos permitido culminar una de las metas importantes de nuestra vida.

A mis profesores doy mi sincero agradecimiento y gratitud por compartir su sabiduría y conocimientos.

Ruth Chunchi

Con mucho amor dedico el presente trabajo de titulación a Dios y a la Virgen por concederme la vida, porque su inmenso amor me ha permitido llegar a este momento especial en mi vida, por ser la luz que iluminan mi camino y por brindarme sabiduría, inteligencia y fortaleza para superar los obstáculos que se presentan.

A mis padres y hermanos quienes son el pilar fundamental en mi vida, por demostrarme su amor, por brindarme su apoyo, comprensión sus consejos, por ayudarme a superar los problemas y dificultades y por enseñarme que con la presencia de Dios y con dedicación es posible alcanzar los sueños, por eso quiero compartir este logro con ustedes.

Al amor de mi vida por su amor, respeto, paciencia y por su apoyo incondicional incluso en momentos difíciles de mi vida.

A mi compañera de tesis por su esfuerzo y dedicación en la realización de este trabajo.

Natalia Domínguez



AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios que nos ha dado sabiduría y fortaleza para superar los obstáculos que se han presentado en el camino y culminar esta etapa en nuestras vidas.

De la misma manera expresamos nuestro más sincero agradecimiento al Personal Docente y Administrativo de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca, quienes con su buena voluntad nos han brindado su ayuda y colaboración cuando ha sido necesario; en especial agradecemos a nuestro Director de Tesis Econ. CPA. Teodoro Cubero Abril, por transmitirnos sus valiosos conocimientos y experiencia que han sido indispensables para la ejecución y culminación de nuestro trabajo de titulación.

Finalmente, agradecemos al Personal Administrativo del Hospital Vicente Corral Moscoso, al Gerente Dr. Oscar Chango, por autorizarnos la realización de la Auditoría en la prestigiosa Institución que representa, a la Ingeniera Cornelia Illescas por su valiosa aportación en el desarrollo de la auditoría y a todos los servidores públicos que nos brindaron su ayuda y nos proporcionaron información para la realización de este trabajo de titulación.

Ruth Isabel Chunchi P.

Natalia Karina Domínguez G.



INTRODUCCIÓN

Los hospitales son instituciones organizadas que disponen de personal médico, profesionales capacitados y especializados, cuya misión es la de proveer servicios médicos y de enfermería de manera eficiente para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. Los Hospitales son también un importante elemento para el sistema de salud y más aún para la sociedad porque son utilizados como un centro de investigación y formación académica debido a que generan información esencial para la educación de estudiantes universitarios que aspiran a convertirse en médicos; este servicio lo prestan principalmente los hospitales públicos que se caracterizan por obtener financiación del Estado y están orientados a proporcionar servicios gratuitos a los usuarios.

El Hospital Vicente Corral Moscoso, es una institución de salud pública sin fines de lucro que se rige bajo los parámetros del Ministerio de Salud Pública y está encaminada a prestar servicios de salud gratuitos como la hospitalización, consulta externa, emergencia y farmacia, logrando que la atención sea accesible para todos los estratos sociales, especialmente a los más necesitados. El Hospital dispone de equipos de alta tecnología, así como también con personal capacitado que se distingue por su entrega y dedicación para lograr eficiencia en la atención a sus pacientes cumpliendo con los principios de calidad y calidez.

Para lograr eficiencia en la administración del Hospital es de gran importancia para la entidad verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales, de la misión, visión, y planificación estratégica, por lo tanto, esta debe ser evaluada en forma general y específica, lo que nos permitirá obtener resultados que indiquen en donde se encuentran los riesgos, debilidades y fortalezas que posee la institución. Los resultados de esta evaluación serán de gran utilidad para el Hospital porque podrá conocer si se encuentra dentro de los niveles razonables de eficacia, eficiencia, si se están logrando los objetivos planteados y los procesos de gestión que se realizan en cada área. Por lo tanto, consideramos necesario realizar una auditoría de gestión a los procesos de contratación pública del Hospital para evaluar el control interno y la gestión de cada proceso de compra con la finalidad de determinar si dicha gestión se ha ejecutado de acuerdo a los parámetros y



lineamientos establecidos, esto permitirá identificar áreas críticas que serán de utilidad para que los servidores públicos y la administración implementen controles que eviten que estos puntos débiles impidan el logro de los objetivos.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

1.1. Introducción

En este capítulo abordamos los antecedentes y reseña histórica del hospital, se revisará el plan estratégico dentro del mismo consta: la misión, visión, objetivos, políticas, valores corporativos, el análisis del FODA como una herramienta diseñada para cumplir con los objetivos a corto y largo plazo y finalmente se verificará la estructura organizacional por procesos para determinar la función que cumple cada proceso dentro de la entidad.

1.2. Antecedentes históricos

En la ciudad de Cuenca a mediados del siglo XVI, se fundó el Hospital Real de la Caridad, el mismo que en 1776 fue designado como Hospital San Juan de Dios por Dionisio de Alcedo. Debido a su ubicación geográfica en la ciudad de Cuenca a mediados del siglo XIX se lo conoce como Hospital de San Blas.

En 1870 el hospital se encontraba bajo la dirección de la Conferencia de San Vicente de Paúl y en 1872 pasa a cargo de las religiosas Hijas de la Caridad; desde entonces se llama Hospital San Vicente de Paúl.

En el año de 1868 los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca realizaron sus primeras prácticas dentro del Hospital, razón por la cual la Facultad de Medicina decidió integrar dentro del pensum de estudios un año de internado para los futuros médicos quienes lo realizaban en el hospital haciendo uso de los equipos e insumos, los mismos que poco a poco se iban deteriorando; con el paso del tiempo crecían las expectativas académicas de profesores y estudiantes, de la misma manera la población requería de servicios de atención médica. Estos fueron factores determinantes para la creación de un hospital de mayor capacidad y calidad para la población.

Por lo tanto, en 1966 se inicia la construcción del nuevo hospital ubicado en el sector de El Paraíso y el 12 de abril de 1977 se inaugura la institución mediante

Acuerdo Ministerial N° 4337 con el nombre del ilustre galeno Dr. Vicente Corral Moscoso prestigioso médico cirujano cuencano.

Este bien público se inaugura con 509 empleados; siendo uno de los centros hospitalarios más prestigiosos en la Región Austral del Ecuador debido a que es un centro de salud de segundo nivel con atención y complejidad al ofrecer atención en ciertas especialidades con un equipamiento de alta tecnología y talento humano especializado. Además, cuenta con una unidad de neonatología, banco de leche, banco de sangre y de servicios terapéuticos de alta resolución.

1.3. Ubicación geográfica

Gráfico 1. Mapa de ubicación del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.

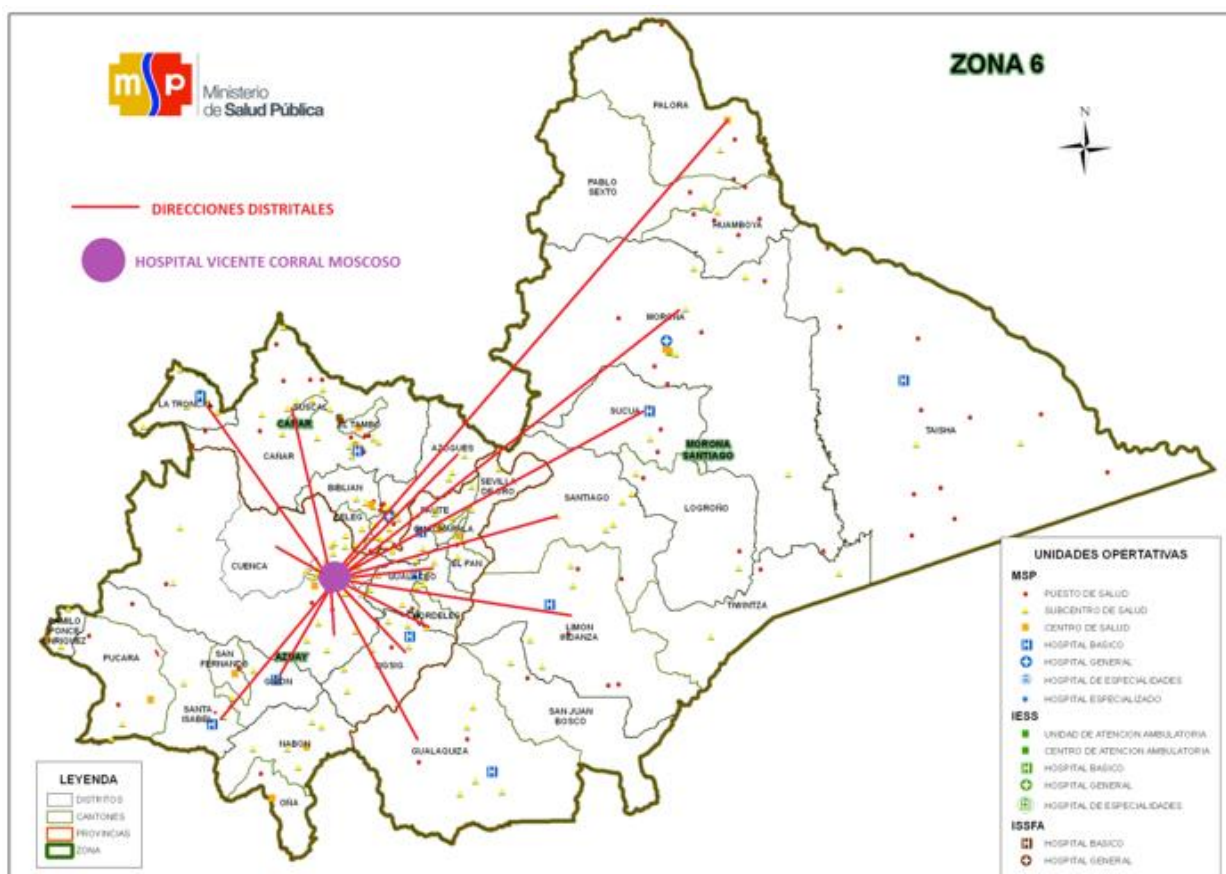


Realizado por: Las autoras

El cantón Cuenca, está situado geográficamente entre las coordenadas 2°39' a 3°00' de latitud sur y 78°54' a 79°26' de longitud oeste, con una altura sobre el nivel del mar que varía de 100 a 4560 m. La zona urbana se encuentra a una altitud de 2560 msnm aproximadamente. Limita al norte con la Provincia del Cañar, al sur con los Cantones Camilo Ponce Enríquez, San Fernando, Santa Isabel y Girón, al oeste con las Provincias del Guayas y hacia el este con los

Cantones Paute, Gualaceo y Sigsig. El Cantón Cuenca está dividido en quince parroquias urbanas, y 21 parroquias rurales. Al conjunto de las quince parroquias urbanas se les denomina la Ciudad de Cuenca, con un área de 72.32 km². El área total del cantón es de 3086 km², ocupando el área urbana apenas el 2.34%. La ciudad de Cuenca está localizada al sur de la República del Ecuador a 432 km por carretera al sur de Quito, y a 191 km por carretera al este de la ciudad de Guayaquil y es la capital de la provincia del Azuay, que conjuntamente con las provincias de Cañar y Morona Santiago forman la zona 6 de acuerdo a la planificación del Estado. El Hospital “Regional Vicente Corral Moscoso”, se encuentra situado en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, en la zona urbana. Está ubicado en la Avenida Los Arupos y Avenida Doce de Abril, junto al Parque El Paraíso y cuenta con una longitud de 0.8 kilómetros.

Gráfico 2. Mapa del Azuay



Fuente: Planificación Estratégica Hospital Vicente Corral Moscoso 2014-2017.



1.4. Plan estratégico

1.4.1. Misión y Visión

Misión. Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social. (Planificación Estratégica Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014-2017)

Visión. Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (Planificación Estratégica Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014-2017)

1.4.2. Objetivos

- Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.
- Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.
- Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Reducir la brecha de acceso universal a la salud.
- Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud. (Planificación Estratégica Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014-2017).



1.4.3. Valores corporativos

Tabla 1. Valores corporativos de la Institución

VALORES	OBJETIVOS
Respeto	Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
Inclusión	Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.
Vocación de servicio	La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción, conservando los valores que ayudan al normal funcionamiento.
Compromiso	Somos un hospital que invierte al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.
Integridad	Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción entregada.
Justicia	Velar por que toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.
Lealtad	Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Fuente: Planificación Estratégica Hospital Vicente Corral Moscoso 2014-2017.

1.4.4. Políticas

- ✓ El enfoque basado en procesos fundamentará la gestión Hospitalaria.
- ✓ El sistema informático integrado en red, respaldará los procesos de administración de la información institucional.
- ✓ La gestión hospitalaria se respaldará en la estructuración y acciones de los comités institucionales de: Bioseguridad, Riesgos de Trabajo, Bioética, Clínica VIH SIDA, Farmacología, Adquisiciones, Técnico, Banco de Leche, entre otros.



- ✓ Participación social y veeduría ciudadana.
- ✓ Atención con calidad y calidez.

Fuente: Planificación Estratégica Hospital Vicente Corral Moscoso 2013-2017.

1.4.5. Análisis FODA

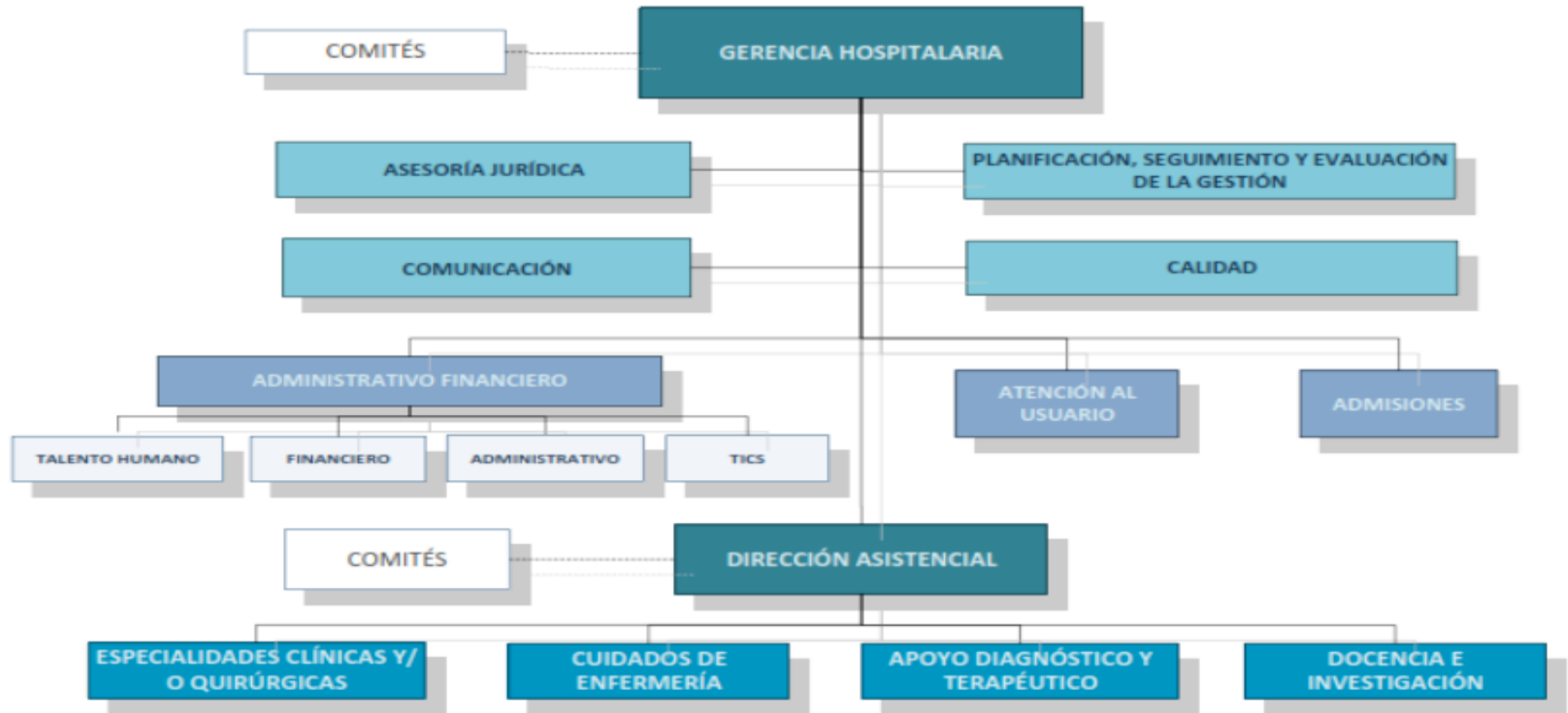
Tabla 2. FODA

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
INTERNAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talento humano capacitado y especializado. ▪ Infraestructura adecuada y equipada con tecnología de alta calidad en algunas áreas. ▪ Atención pública con atención de 24 horas. ▪ Excelente servicio y credibilidad. ▪ Disposición de recursos financieros. ▪ Docencia e investigación en programas de salud. ▪ Ubicación geográfica adecuada por la disposición de transporte y vías de acceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de personal en los servicios de nutrición, enfermería y atención al usuario. ▪ Resistencia al cambio por parte del personal. ▪ Equipos sin mantenimiento y con falta de renovación en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrico, Emergencia, Sala de Partos, Quirófanos, Patología Clínica. ▪ Personal de salud inestable por contratos. ▪ Insuficiencia de camas para abastecer a toda la población. ▪ Falta de Manual de Gestión en el área de Compras Públicas.
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
EXTERNAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo piloto para el desarrollo de programas del Ministerio de Salud. ▪ Convenios interinstitucionales. ▪ Realización de proyectos de investigación. ▪ Asesoría constante por parte del Ministerio de Salud a través de las mesas de ayuda a la coordinación zonal 6. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega inoportuna de presupuesto para ejecutar los programas de salud. ▪ Crecimiento del sector privado y del IESS. ▪ Mejor remuneración de instituciones de salud privadas. ▪ Falta de directrices por parte de la gerencia del Ministerio de Salud. ▪ Entrega tardía de asignaciones presupuestarias.

Realizado por: Las autoras.

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.

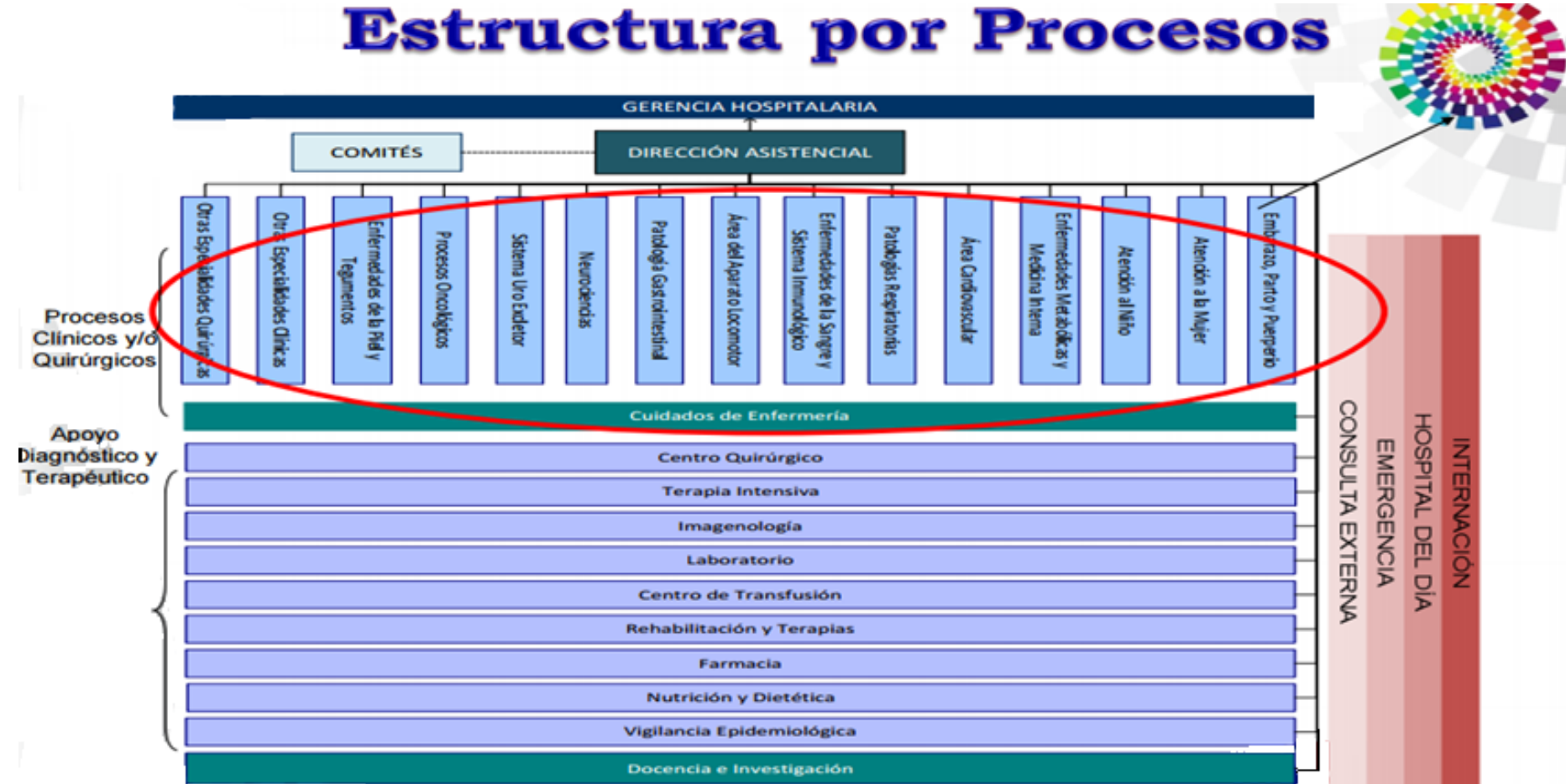
Gráfico 3. Organigrama de la Institución.



Fuente: Planificación Estratégica Hospital Vicente Corral Moscoso 2014-2017.

1.4.6. Estructura Organizacional por procesos del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso

Gráfico 4. Estructura organizacional por procesos de la Institución.



Fuente: Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Informe de Gestión, (2014).

Los procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de su misión.

◆ **Procesos Gobernantes**

Orientan la gestión institucional a través de la formulación de propuestas de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.

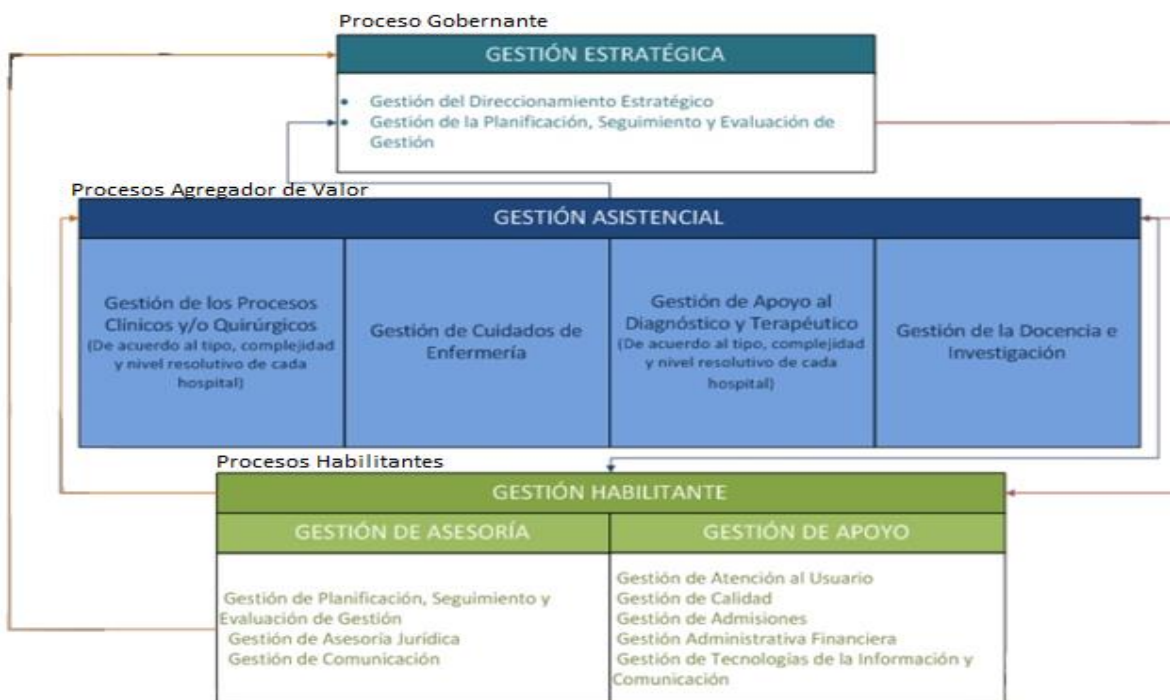
◆ **Procesos Agregadores de Valor**

Son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.

◆ **Procesos Habilitantes de Apoyo y Asesoría**

Generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional. (Planificación Estratégica Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014-2017).

Gráfico 5. Proceso del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.



Fuente: Informe de Gestión del Hospital Vicente Corral Moscoso (2014).

**1.5. Estructura económica y financiera****ESTRUCTURA ECONOMICA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**

<u>INGRESOS (Presupuesto Codificado)</u>	30.254.898,85
PRESUPUESTO OTORGADO POR EL ESTADO PARA EL AÑO 2014	24.039.080,00
REPROGRAMADO	6.215.818,85
<u>GASTOS</u>	29.167.536,97
PAGADO	29.167.536,97
<u>SALDO DISPONIBLE</u>	<u>1.087.361,88</u>

Tabla 3. Ejecución de Gastos

CODIGO DE LA CUENTA	CUENTA	CODIFICADO	TOTAL GASTADO	DIFERENCIA
510000	GASTOS EN PERSONAL	16.745.493,52	16.745.493,52	0,00
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	10.762.031,69	10.023.528,36	738.503,33
570000	OTROS GASTOS CORRIENTES	42.940,68	40.071,15	2.869,53
580000	TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	759.244,32	649.618,91	109.625,41
710000	GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSIONES	682.819,62	679.951,31	2.868,31
730000	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION	733.654,76	590.335,11	143.319,65
750000	OBRAS PUBLICAS	33.347,47	33.347,47	0,00
840000	BIENES DE LARGA DURACION	495.366,79	405.191,14	90.175,65
990000	OTROS PASIVOS	0,00	0,00	0,00
TOTAL		30.254.898,85	29.167.536,97	1.087.361,88

REPROGRAMADO (CODIFICADO-INICIAL)	6.215.818,85
--	---------------------

Fuente: realizado por las autoras.



1.5.1. Análisis Financiero del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, periodo 2014.

El Estado le ha asignado inicialmente al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso para el periodo 2014 la cantidad de \$24.039.080,00 misma que no fue suficiente para cubrir los gastos realizados en dicho periodo, por lo tanto, realizaron una reprogramación por el valor de \$6.215.818,85 generando un ingreso total de \$30.254.898,85. Al finalizar el año al contabilizar los gastos el Hospital incurrió en \$29.167.536,97. En la tabla del resumen de Ejecución de Gastos podemos notar que existen dos rubros altos como es el del código 510000 que corresponde a Gastos en Personal con un valor de \$16.745.493,52 para cubrir los Beneficios de Ley así como también por Alimentación, Compensación por Transporte, Subsidio por Antigüedad y Compensación por Vacaciones no gozadas pues la entidad cuenta con alrededor de 872 servidores públicos que prestan sus servicios al hospital y el otro rubro es el del código 53000 que corresponde a Bienes y Servicios de Consumo por \$10.023.528,36 dicha cantidad se utilizó para el pago de servicios básicos, servicios de seguridad y vigilancia, viáticos, mantenimiento de áreas verdes, arreglo de vías internas, servicios de capacitación y para la compra de vestimenta, materiales de aseo, medicinas, productos farmacéuticos, y materiales para laboratorio de uso médico.

Por lo contrario, los rubros que indican menor cantidad de gasto realizado se encuentran en el código 57000 que corresponde a Otros Gastos Corrientes que se utilizó para el pago de Impuestos, permisos, licencias y patentes, seguros y obligaciones con el IESS por \$ 40.071,15 y el código 750000 que pertenece a la cuenta de Obras Públicas por \$ 33.347,47 para cubrir gastos por obras de infraestructura.

Es importante tener en cuenta que la entidad realiza un presupuesto cuatrimestral, para cubrir gastos que se surgen en cuatro meses, este presupuesto se elimina o queda en cero para planificar un nuevo presupuesto para los siguientes cuatro meses, debido a que el Estado otorga a la entidad tres cuotas de compromiso al año. Al comenzar un nuevo periodo se realiza la rendición de cuentas del total que se ha ejecutado durante todo el año y como se observa en el año 2014 hubo un sobrante de \$ 418.103,03 dicha cantidad se le reembolsa al Ministerio de Finanzas.



CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA AUDITORÍA

2.1. Introducción

En este capítulo tratamos sobre la historia de la auditoría, su evolución, fundamentos teóricos y la metodología que en ella se aplicará; además la conceptualización de auditoría de gestión, objetivos, alcance, enfoque e importancia; se define también conceptos importantes como: control interno, programas de auditoría, papeles de trabajo, entre otros y para finalizar trataremos acerca del proceso metodológico de la auditoría de gestión para determinar el correcto funcionamiento de una institución.

2.2. Historia y evolución de la auditoría

Las auditorías han existido aproximadamente desde el siglo XV. El origen exacto de las auditorías de informes financieros es objeto de controversia, pero se sabe que hacia el siglo XV, algunas familias pudientes establecidas en Inglaterra recurrían a los servicios de auditores para asegurarse de que no había fraude en las cuentas que eran manejadas por los administradores de sus bienes. Aunque el origen de la función de auditoría es remoto, su verdadero desarrollo corresponde al presente siglo.

El origen de la función de auditoría en Norteamérica es, sin lugar a dudas, británico. La contaduría como profesión fue introducida en este continente por los británicos en la segunda mitad del siglo XIX. Los contadores norteamericanos adoptaron de los británicos el modelo de informe de auditoría, lo mismo que sus procedimientos de análisis.

En el Reino Unido, en aquel entonces, como ahora, las corporaciones públicas se constituían bajo una ley nacional conocida como la Ley de Empresas a la cual debían someterse todas las empresas públicas. Cuando la auditoría fue exportada a los Estados Unidos, los contadores de este país adoptaron el modelo británico de información, aunque allí no había estatutos comparables a los de los británicos. De otra parte, mientras que a las empresas públicas del Reino Unido se les exigía la ejecución de auditorías, a las empresas norteamericanas no se les imponía dicho



requisito. Aún en la actualidad, las leyes estatales bajo las cuales se constituyen las corporaciones en los Estados Unidos generalmente no exigen auditorías. Antes bien, los requerimientos de auditorías comúnmente se derivan de los mismos requisitos establecidos por la bolsa de valores, de disposiciones de la Comisión de Valores y Bolsa, y del reconocimiento generalizado de la utilidad de un auditor independiente en los estados financieros.

La ausencia de requerimientos estatutarios para que los accionistas dispusieran de auditorías condujo en el siglo XIX a la existencia de una gran diversidad de auditorías que comprendía desde auditorías de balance general hasta los más amplios y detallados análisis de todas las cuentas de una corporación. Los auditores generalmente eran contratados por la gerencia o por la junta directiva de una corporación y su informe estaba destinado a estos funcionarios más que a los accionistas. Los informes a los accionistas sobre los manejos administrativos eran poco frecuentes. En cambio, a los directores de las corporaciones les interesaba obtener de los auditores la seguridad de que no había habido fraudes en errores de copia.

Desarrollo en el siglo veinte: hacia 1900 la revolución industrial tenía casi 50 años y las empresas industriales habían alcanzado un crecimiento notable. Había un mayor número de accionistas distantes, muchos de los cuales empezaron a recibir informes de auditores. La mayoría de los nuevos accionistas no comprendían el significado de la labor de los auditores.

La contaduría se desarrolló rápidamente en América después de la Primera Guerra Mundial. Las concepciones erróneas acerca de la función de los auditores independientes estaban tan extendidas que en 1917 el Tribunal Federal de Reserva publicó, en el Boletín Federal de Reserva, un documento preparado por el Instituto Americano de Contadores (que se convertiría en el Instituto Americano de Contadores Públicos en 1957) estableciendo una contaduría uniforme. Este pronunciamiento técnico en los Estados Unidos fue el primero de los que serían emitidos por la colectividad profesional americana en el presente siglo.

Durante gran parte de este siglo los contadores públicos elaboraron sus informes siguiendo muy pocas orientaciones formales. Sin embargo, la profesión desarrollo



rápidamente un lenguaje común de información a través del AICPA. Dicho lenguaje se halla tan extendido en la actualidad que el informe de una auditoría ya no representa un problema de escritura; es un proceso de decisión. Existe un número limitado de tipos de informes entre los cuales puede escoger el auditor; una vez tomada una decisión acerca del tipo de dictamen que va a presentar ante una situación específica, se puede escoger el modelo de informe especialmente concebido para expresar ese dictamen. John J. Willingham y Carmichael, (1982).

2.3. Definiciones

2.3.1. Concepto de auditoría

La auditoría es una disciplina intelectual basada en la lógica, ya que está dedicada al establecimiento de hechos, siendo las conclusiones resultantes falsas o verdaderas. La auditoría puede definirse como el examen objetivo de los estados financieros preparados inicialmente por la administración. Holmes, A.W., (1968).

2.3.2. Importancia de la auditoría

Las auditorías en los negocios son esenciales, por cuanto la gerencia sin la práctica de una auditoría no tiene plena seguridad de que los datos económicos registrados realmente son verdaderos y confiables. Es la auditoría que define con bastante razonabilidad, la situación real de la empresa. Una auditoría, además, evalúa el grado de eficiencia y eficacia con que se desarrollan las tareas administrativas y el grado de cumplimiento de los planes y orientaciones de la gerencia. Hurtado Pablo (2005).

2.3.3. Enfoque de la auditoría

La ejecución de auditorías de gestión se proyecta con un enfoque integral, por tanto, se concibe como una Auditoría de Economía y Eficiencia, una Auditoría de Eficacia, y una Auditoría de tipo Gerencial-Operativo y de Resultados.

Es una Auditoría de Economía y Eficiencia porque está orientada hacia la adquisición económica de los recursos (insumos) y su utilización eficiente o provechosa en la producción de bienes, servicios u obra, expresada en una producción maximizada en la cantidad y calidad producida con el uso de una



determinada y mínima cantidad de recursos, es decir, incrementar la productividad con la reducción de costos.

Es una Auditoría de Eficacia porque está orientada a determinar el grado en que una entidad, programa o proyecto están cumpliendo los objetivos, resultados o beneficios preestablecidos, expresados en términos de cantidad, calidad, tiempo, costo, etc.

Es una Auditoría con enfoque Gerencial-operativo y de resultados, porque evalúa la gestión realizada para la consecución de los objetivos y metas mediante la ejecución de planes, programas, actividades, proyectos y operaciones de una entidad, expresados en la producción de bienes, servicios y obras en la calidad y cantidad esperados, y que sean socialmente útiles, y cuyos resultados sean medibles por su calidad e impacto. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado (2003).

2.3.4. Clasificación de la auditoría

➤ Auditoría financiera

Es aquella auditoría que informará respecto a un período determinado, sobre la razonabilidad de las cifras presentadas en los estados financieros de una institución pública, ente contable, programa o proyecto y concluirá con la elaboración de un informe profesional de auditoría, en el que se incluirán las opiniones correspondientes. En este tipo de fiscalización, se incluirán el examen del cumplimiento de las normas legales, y la evaluación del control interno de la parte auditada. Manual General de Auditoría Gubernamental, (2002).

➤ Auditoría de gestión

Es un examen objetivo, sistemático y profesional de evidencias, realizado con el fin de proporcionar una evaluación independiente sobre el desempeño (rendimiento) de una entidad, programa o actividad gubernamental, orientada a mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de los recursos públicos, para facilitar la toma de decisiones por quienes son responsables de adoptar acciones



correctivas y mejorar su responsabilidad ante el público. Abril Cubero Teodoro (2009).

La Auditoría de Gestión también llamada Auditoría Operacional o Auditoría Administrativa es la acción fiscalizadora dirigida a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando recursos humanos de carácter multidisciplinario, el desempeño de una institución, ente contable, o la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño o ejecución, se está realizando, o se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia. Este tipo de auditoría examinará y evaluará los resultados originalmente esperados y medidos de acuerdo con los indicadores institucionales y de desempeño pertinentes. Constituirán objeto de la auditoría de gestión: el proceso administrativo, las actividades de apoyo, financieras y operativas; la eficiencia, efectividad y economía en el empleo de los recursos humanos, materiales, financieros, ambientales, tecnológicos y de tiempo; y, el cumplimiento de las atribuciones, objetivos y metas institucionales. A diferencia de la auditoría financiera, el resultado de la fiscalización mediante la auditoría de Gestión no implica la emisión de una opinión profesional, sino la elaboración de un informe amplio con los comentarios, conclusiones y recomendaciones pertinentes. Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, (2004).

En consecuencia constituye el instrumento metodológico con el cual se práctica el examen objetivo y sistemático, estructurado, consistente, profesional, posterior en determinadas condiciones, continuo y documentado de la gestión de un sector gubernamental, de un organismo, programa, proyecto u operación, considerando los fines establecidos en el marco legal o normativo que lo regule, para determinar el cumplimiento de la visión, misión objetivos y metas y de la eficiencia, eficacia, efectividad, calidad e impacto de su desempeño. Manual General de Auditoría Gubernamental, (2002).

➤ Auditoría forense

La auditoría forense es el proceso de recopilar, evaluar y acumular evidencia con la aplicación de normas, procedimientos y técnicas de auditoría, finanzas y



contabilidad para la investigación de ciertos delitos, a los que se les llama financieros o de cuello blanco. Roldán Manuel y Chavarría Jorge, (2002).

Fraude: Se refiere a un acto intencional por parte de uno o más individuos de entre la administración, empleados, o terceras partes, que da como resultado una representación errónea de los estados financieros como:

- Manipulación, falsificación o alteración de registros o documentos.
- Malversación de activos.
- Supresión u omisión de los efectos de transacciones en los registros o documentos.
- Registro de transacciones sin sustancia.
- Mala aplicación de políticas contables.

Error: Se refiere a equivocaciones no intencionales en los estados financieros, como

- Equivocaciones matemáticas o de oficina en los registros subyacentes y datos contables.
- Omisión o mala interpretación de hechos.
- Mala aplicación de políticas contables.

Normas Internacionales de Auditoría, (2002).

➤ Auditoría de cumplimiento

Se realiza para determinar si la entidad auditada aplica correctamente los procedimientos, reglas o reglamentos específicos que una autoridad superior ha establecido. Una auditoría de cumplimiento de un negocio privado puede incluir:

- Determinar si el personal contable aplica los procedimientos que prescribió el contralor de la compañía.
 - Revisar promedios de sueldos para que cumplan con la legislación laboral.
 - Revisar los acuerdos contractuales con los banqueros y otros prestamistas para asegurarse de que la compañía cumple con los requerimientos legales.
- Arens, A. A., Randal J.E., Mark, S.B., (2007).



2.3.5. Importancia de la auditoría de gestión

La importancia de realizar una auditoría de gestión se resume en la necesidad de comprobar el cumplimiento de las metas y objetivos de nuestra empresa. Contar con los recursos personales y productivos necesarios para llevar a cabo una actividad empresarial no es suficiente. Hay que conocerlos a fondo en su uso y control, evaluarlos y, si es preciso, modificarlos para mejorar nuestro negocio y así alcanzar la máxima eficiencia.

La auditoría de gestión ayudará a la dirección de la empresa a lograr la administración más eficaz. Permitirá descubrir deficiencias y aspectos a mejorar en los procesos para conseguir la rentabilidad y el crecimiento empresarial. La auditoría de gestión nos permitirá conocer el nivel real de la administración y situación de la empresa; una herramienta, que a la postre ayudará a asesorar a la gerencia y nos guiará en la adaptación necesaria hacia las metas que surjan en un contexto cambiante. Ruiz Jesús (2014).

2.3.6. Alcance de la auditoría de gestión

La Auditoría de Gestión puede abarcar a toda entidad o a parte de ella, en este último caso por ejemplo un proyecto, un proceso, una actividad, un grupo de operaciones, etc. Pero el alcance también comprende la cobertura a operaciones recientemente ejecutadas o en ejecución, denominada operaciones corrientes. La Auditoría de Gestión examina en forma detallada cada aspecto operativo, administrativo y financiero de la organización, por lo que, en la determinación del alcance debe considerarse principalmente lo siguiente:

- a) Logro de los objetivos institucionales; nivel jerárquico de la entidad; la estructura organizativa y, la participación individual de los integrantes de la institución.
- b) Verificación del cumplimiento de la normatividad tanto general como específica y de procedimientos establecidos.
- c) Evaluación de la eficiencia y economía en el uso de los recursos, entendido como rendimiento efectivo, o sea operación al costo mínimo posible sin



desperdicio innecesario; así como, de la eficacia en el logro de los objetivos y metas, en relación a los recursos utilizados.

- d) Medición del grado de confiabilidad, calidad y credibilidad de la información financiera y operativa.
- e) Atención a la existencia de procedimientos ineficaces o más costosos; duplicación de esfuerzos de empleados u organizaciones; oportunidades de mejorar la productividad con mayor tecnificación; exceso de personal con relación al trabajo a efectuar; deficiencias importantes, en especial que ocasionen desperdicio de recursos o perjuicios económicos.
- f) Control sobre la identificación, de riesgos su profundidad e impacto y adopción de medidas para eliminarlos o atenuarlos.
- g) Control de legalidad, del fraude y de la forma como se protegen los recursos.
- h) Evaluación del ambiente y mecanismos de control interno sobre el alcance de la auditoría, debe existir acuerdo entre los administradores y auditados; el mismo debe quedar bien definido en la fase de Conocimiento Preliminar, porque permite delimitar el tamaño de las pruebas o sea la selección de la muestra y el método aplicable, además medir el riesgo que tiene el auditor en su trabajo. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado (2003).

2.3.7. Objetivos de la auditoría de gestión

- Promover la optimización de los niveles de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto de la gestión pública.
- Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas.
- Verificar el manejo eficiente de los recursos.
- Promover el aumento de la productividad, procurando la correcta administración del patrimonio público.
- Satisfacer las necesidades de la población.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

2.3.8. Control de gestión

En general la gestión comprende todas las actividades de una organización que implica el establecimiento de metas y objetivos, así como la evaluación de su desempeño y cumplimiento; además del desarrollo de una estrategia operativa que garantice la supervivencia. Podemos decir entonces, que el control es un conjunto de mecanismos utilizados para asegurar y evaluar el cumplimiento de los objetivos y planes diseñados y para que los actos administrativos se ajusten a las normas legales. Abril Cubero Teodoro, (2009).

Por consiguiente, al proceso de aprovechamiento eficaz y permanente de los recursos para el logro de los objetivos es lo que se conoce como control de gestión, de lo cual podemos deducir dos aspectos importantes:

- El control de gestión es un proceso, es decir tiene continuidad en el tiempo, se alimenta y transforma constantemente. Si el ente no es estático tampoco puede serlo su proceso de control.
- Si el control de gestión sirve de guía para alcanzar el objetivo propuesto es porque previamente este ha sido fijado, es decir sin objetivo previo no hay control.

2.3.9. Elementos de la auditoría de gestión

- **Economía**

Son los instrumentos correctos a menor costo, o la adquisición de recursos idóneos en cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado, y al precio convenido; es decir, adquisición o producción al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones y opciones que presenta el mercado, teniendo en cuenta la adecuada calidad. La responsabilidad gerencial también se define por el manejo de los recursos en función de su rentabilidad (en las actividades que les sea aplicables), el criterio de economía en su administración. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).



➤ **Eficiencia**

Insumos que producen los mejores resultados con el menor costo o la utilización provechosa de los recursos, en otros términos, es la relación entre los recursos consumidos y la producción de bienes y servicios, se expresa como porcentaje comparando la relación insumo-producción con un estándar aceptable o norma; la eficiencia aumentada en la medida en que un mayor número de unidades se producen utilizando una cantidad de insumo. Su grado viene dada de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, con el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención; incluye la relación de los recursos programados con lo realmente utilizados para el cumplimiento de las actividades; por tanto, es la relación entre el rendimiento de los bienes, servicios u otros resultados y los recursos utilizados para producirlos. La eficiencia es lograr que las normas de consumo y de trabajo sean correctas y que la producción y los servicios se ajusten a las mismas; que se aprovechen al máximo las capacidades instaladas; que se cumplan los parámetros técnicos – productivos, que garanticen la calidad; que las mermas y los desperdicios que se originen en el proceso productivo o en el servicio prestado sean los mínimos; y, que todos los trabajadores conozcan la labor a realizar. Se manifiesta en la misión o finalidad compartida, tener objetivos y políticas, una estructura operativa definida, disponer del personal idóneo y tener una cultura de perfeccionamiento. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

➤ **Eficacia**

Son los resultados que brinda los efectos deseados, en otra palabra, es la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados; es decir, entre los resultados esperados y los resultados reales de los proyectos, programas y otras actividades; por lo que la eficacia es el grado en que una actividad o programa logra sus objetivos, metas y otros efectos que se había propuesto; tiene que ver con el resultado del proceso e trabajo de la entidad, por lo que debe comprobarse que la producción o el servicio se haya cumplido en la cantidad y calidad esperadas; y que sea socialmente útil el producto obtenido o el servicio prestado. La eficacia se determina comparando lo realizado con los



objetivos previamente establecidos, o sea la medición del cumplimiento de objetivos y metas. Se mide la eficacia investigando las necesidades de sus clientes actuales y potenciales, como también del desempeño de los competidores actuales y potenciales, la permanente relación con los clientes, la consulta de su grado de satisfacción y la respuesta a sus reclamos y sugerencias. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

➤ **Ecología**

Son las condiciones, operaciones y prácticas relativas a los requisitos ambientales y su impacto, que deben ser reconocidos y evaluados en una gestión institucional de un proyecto, programa o actividad. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

➤ **Equidad**

Implica distribuir y asignar los recursos entre toda la población, teniendo en cuenta el territorio en su conjunto, la necesidad de estimular las áreas cultural y económicamente deprimidas, y con absoluto respeto a las normas constitucionales y legales imperantes sobre el reparto de la carga tributaria, los gastos, las inversiones, las participaciones, las subvenciones y transferencias públicas. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

➤ **Ética**

Es un elemento básico de la gestión institucional, expresada en la moral y conducta individual y grupal, de los funcionarios y empleados de una entidad, basada en sus deberes, en su código de ética, en las leyes, en las normas constitucionales, legales y consuetudinarias vigentes en una sociedad. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

2.3.10. Técnicas de auditoría de gestión

Las técnicas de auditoría son los métodos y herramientas prácticas de investigación y prueba que el auditor utiliza para lograr la información y comprobación necesaria con el fin de poder emitir su opinión profesional.

Clasificación de las técnicas de auditoría:

- **Estudio General:** Es la apreciación sobre las características generales de la empresa, de sus estados financieros de los rubros y partidas importantes, significativas o extraordinarias. Esta apreciación se hace aplicando el juicio profesional del Contador Público, que basado en su preparación y experiencia, podrá obtener de los datos e información de la empresa que va a examinar, situaciones importantes o extraordinarias que pudieran requerir atención especial. El estudio general, deberá aplicarse con cuidado y diligencia, por lo que es recomendable que su aplicación la lleve a cabo un auditor con preparación, experiencia y madurez, para asegurar un juicio profesional sólido y amplio. Castrejón Nuncio Lilian Ebert (2003).
- **Análisis:** Es la clasificación y agrupación de los distintos elementos individuales que forman una cuenta o una partida determinada, de tal manera que los grupos constituyan unidades homogéneas y significativas. El análisis generalmente se aplica a cuentas o rubros de los estados financieros para conocer cómo se encuentran integrados. Castrejón Nuncio Lilian Ebert (2003).
- **Inspección:** Es el Examen físico de los bienes materiales o de los documentos, con el objeto de cerciorarse de la existencia de un activo o de una operación registrada o presentada en los estados financieros. Castrejón Nuncio Lilian Ebert (2003).
- **Confirmación:** Es la obtención de una comunicación escrita de una persona independiente de la empresa examinada y que se encuentre en posibilidad de conocer la naturaleza y condiciones de la operación y, por lo tanto, confirmar de una manera válida. Esta técnica se aplica solicitando a la empresa auditada que se dirija a la persona a quien se pide la confirmación, para que conteste por escrito al auditor, dándole la información que se solicita y puede ser aplicada de diferentes formas:



- ✓ Positiva. - Se envían datos y se pide que contesten, tanto si están conformes como si no lo están. Se utiliza este tipo de confirmación, preferentemente para el activo.
- ✓ Negativa. - Se envían datos y se pide contestación, sólo si están inconformes. Generalmente se utiliza para confirmar pasivo o a instituciones de crédito. Castrejón Nuncio Lilian Ebert (2003).

- **Investigación:** Es la Obtención de información, datos y comentarios de los funcionarios y empleados de la propia empresa. Con esta técnica, el auditor puede obtener conocimiento y formarse un juicio sobre algunos saldos u operaciones realizadas por la empresa. Castrejón Nuncio Lilian Ebert (2003).

- **Declaración:** Es la manifestación por escrito con la firma de los interesados, del resultado de las investigaciones realizadas con los funcionarios y empleados de la empresa. Esta técnica, se aplica cuando la importancia de los datos o el resultado de las investigaciones realizadas lo ameritan. Castrejón Nuncio Lilian Ebert (2003).

- **Certificación:** Es una técnica de auditoría conveniente y necesaria, su validez está limitada por el hecho de ser datos suministrados por personas que participaron en las operaciones realizadas o bien, tuvieron injerencia en la formulación de los estados financieros que se está examinando. Castrejón Nuncio Lilian Ebert (2003).

- **Observación:** Es la presencia física de cómo se realizan ciertas operaciones o hechos.
El auditor se cerciora de la forma como se realizan ciertas operaciones, dándose cuenta ocularmente de la forma como el personal de la empresa las realiza. Castrejón Nuncio Lilian Ebert (2003).

- **Cálculo:** Es la verificación matemática de alguna partida. El auditor puede cerciorarse de la corrección matemática de estas partidas mediante el



cálculo independiente de las mismas. En la aplicación de la técnica del cálculo, es conveniente seguir un procedimiento diferente al ampliado originalmente en la determinación de las partidas. Castrejón Nuncio Lilian Ebert (2003).

Instrumentos para el control de gestión

Para realizar un control de gestión entendible, manejable y evaluable se utiliza los siguientes instrumentos en una auditoría de gestión:

- **Índices:** Permiten detectar variaciones con relación a metas o normas.
- **Indicadores:** Son los cocientes y parámetros que permiten analizar rendimientos.
- **Cuadros de Mandos:** Permiten la dirección y enfoque hacia los objetivos.
- **Graficas:** Representación de información (variaciones y tendencias).
- **Análisis Comparativo:** Compararse con el mejor, para lograr una mayor superación.
- **Control Integral:** Participación sistemática de cada área organizacional en el logro de los objetivos.
- **Flujogramas:** Representación simbólica o pictórica de un procedimiento administrativo.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

2.3.11. Concepto de indicadores de gestión

Los indicadores son instrumentos que permiten medir, evaluar, y comparar cuantitativamente y cualitativamente las variables asociadas a las metas, en el tiempo, su propio comportamiento y su posición relativa al respecto de sus similares de otras entidades. Los indicadores de gestión pueden ser utilizados para evaluar la entidad como un todo y también respecto de todas las actividades que se ejecutan, para cualquier función, área o rubro que se quiera medir. Abril Cubero Teodoro, (2009).



▪ **Plan estratégico**

Es un proceso sistemático que abarca a toda la organización, articula la visión, misión y valores institucionales, formalizando objetivos estratégicos, indicadores de desempeño, metas y asignación de recursos que permitan alcanzar la visión de futuro de una organización. Es estratégica por cuanto implica la preparación de la “mejor respuesta estimada” frente a las circunstancias del medio ambiente dinámico de la organización y su entorno. Contraloría General del Estado, (2012).

▪ **Plan operativo anual**

La planificación operativa se concibe como la desagregación del Plan Plurianual de Gobierno y los Planes Plurianuales Institucionales en Objetivos Estratégicos, Indicadores, metas, programas, proyectos y acciones que se impulsarán en el período anual. Consideran como base lo siguiente: función, misión y visión institucionales; los objetivos, indicadores y metas del Plan Plurianual de Gobierno; y, su correspondencia con otros planes o agendas formuladas. Los planes operativos anuales tienen como propósito fundamental orientar la ejecución de los objetivos gubernamentales; convierten los propósitos gubernamentales en pasos claros y en objetivos y metas evaluables a corto plazo. Una de las utilidades que ofrece la planificación operativa es el reajuste de los objetivos, metas, programas, proyectos y acciones a las condiciones y circunstancias que se presentan cada año, y a los cambios no previstos. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, (2009).

▪ **Presupuesto**

El Presupuesto General del Estado es el instrumento para la determinación y gestión de los ingresos y egresos del Estado, e incluye todos los ingresos y egresos del sector público, con excepción de los pertenecientes a la seguridad social, la banca pública, las empresas públicas y los gobiernos autónomos descentralizados. La formulación y la ejecución del Presupuesto General del Estado se sujetarán al Plan Nacional de Desarrollo. Los presupuestos de los gobiernos autónomos descentralizados y los de otras entidades públicas se ajustarán a los planes regionales, provinciales, cantonales y parroquiales, respectivamente, en el marco



del Plan Nacional de Desarrollo, sin menoscabo de sus competencias y su autonomía. Los gobiernos autónomos descentralizados se someterán a reglas fiscales y de endeudamiento interno, análogas a las del Presupuesto General del Estado, de acuerdo con la ley. Constitución de la República del Ecuador, 2008.

2.3.12. Papeles de trabajo

Son documentos preparados por el auditor que le permite tener información y pruebas de la auditoría efectuada, así como las decisiones tomadas para formar su opinión. Su misión es ayudar en la planificación y realización de la auditoría y en la supervisión y revisión de la misma y suministrar evidencias del trabajo llevado a cabo para argumentar su opinión. Mira Navarro Juan Carlos, (2006).

Todo papel de trabajo debe reunir ciertos aspectos como los siguientes:

- Los papeles de trabajo deben contener la evidencia para sustentar los hallazgos, conclusiones y opiniones que se presenten en el informe.
- Los papeles de trabajo deben indicar con claridad los fines que persiguen y asegurar que la información obtenida tiene la relación con los objetivos de la auditoría.
- Como complemento, el Manual de Auditoría Gubernamental, establece que los papeles de trabajo deben ser completos y exactos, comprensibles, legibles y ordenados, así como plantea los elementos conformantes del sistema de archivo de los papeles de trabajo en una auditoría financiera, y sugiere las marcas de auditoría a utilizar en el trabajo. Fonseca Luna Oswaldo, (2007)

Los papeles de trabajo son de posesión de las unidades de auditoría y entidades públicas, las cuales tienen la responsabilidad de la custodia en un archivo activo por un lapso de cinco años y en un archivo pasivo por hasta veinte y cinco años, únicamente pueden ser exhibidos y entregados por imposición judicial. Manual de la Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado (2003).

Estos papeles de trabajo deben estar organizados y archivados en forma sistematizada, los mismos que son de dos clases:



- **Archivo Permanente:** Cuyo contenido se relaciona con información de interés o útil para más de un examen o necesarios para posteriores auditorías. La primera hoja de este archivo necesariamente debe ser el índice, el mismo que indica el contenido de legajo.
El propósito del archivo permanente es:
 - ✓ Recordar al auditor las operaciones, actividades o hechos de períodos anteriores.
 - ✓ Proporcionar a los auditores nuevos, una fuente de información de las auditorías realizadas. Abril Cubero Teodoro, (2009).
- **Archivo Corriente:** es donde se guardan los papeles de trabajo relacionados con la actividad específica de auditoría. La cantidad de carpetas que forman parte de este archivo varía de una auditoría a otra. Conviene que este archivo se divida en dos partes; la una con información general y la otra con documentación específica por componente. Abril Cubero Teodoro, (2009).

2.3.13. Programas de auditoría de gestión

Comprende un listado de la relación lógica, secuencial y ordenada de los procedimientos a ejecutarse, su alcance, el personal y el momento en que deberán ser aplicados, a efectos de obtener evidencia competente, suficiente y relevante, necesaria para alcanzar el logro de los objetivos de auditoría. Los programas deben ser lo suficientemente flexibles para permitir modificaciones durante el proceso de la auditoría que, a juicio del auditor encargado y supervisor, se consideren pertinentes. Los programas de auditoría guían la acción del auditor, sustentan la determinación de los recursos necesarios para efectuar la auditoría, su costo y los plazos que demanda su ejecución; así mismo, permiten la evaluación de su avance y que los resultados estén de acuerdo con los objetivos propuestos. Fonseca Luna Oswaldo, (2007)

2.3.14. Gestión de riesgo

La gestión de riesgo es el proceso conformado por varias etapas que sirven para identificar el potencial impacto y la probabilidad de ocurrencia de los eventos de riesgo. Lo que se trata es de implantar medidas de tratamiento para mitigar los



riesgos que podrían afectar la consecución de los objetivos de la entidad. Abril Cubero Teodoro, (2009).

2.3.15. Riesgos de auditoría de gestión

Es la probabilidad o susceptibilidad en que una auditoría de gestión no se hallará exenta de cometer errores o riesgos irregulares durante la ejecución de la auditoría. Por esta razón deberá planificarse la auditoría de modo tal que se presenten expectativas razonables de detectar aquellos errores que tenga importancia relativa, a partir de:

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

Para lo cual se debe tener en cuenta los tres componentes de riesgo:

- ❖ **Riesgo Inherente:** Es propio de la empresa en el cual el auditor tiene que evaluar para llegar a determinar cuan efectivo es mi examen.
- ❖ **Riesgo de Control:** Es la probabilidad a que se presente errores en los sistemas de control.
- ❖ **Riesgo de Detección:** Es la probabilidad o susceptibilidad a que el auditor comete errores o irregularidades en el desarrollo del trabajo. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

La matriz de la evaluación de los riesgos nos permite calificar los riesgos tanto por su frecuencia como su impacto, con el fin de encontrar aquellos que materializados afectarían gravemente el funcionamiento de la empresa. Abril Cubero Teodoro, (2009).

A continuación, la tabla adjunta muestra la variabilidad del riesgo:

Tabla 4. Matriz de Evaluación de Riesgos

NIVEL DE CONFIANZA	Bajo	Moderado	Alto
INTERVALOS DE CALIFICACIÓN	15-50	51-75	76-95
NIVEL DE RIESGO	Alto	Moderado	Bajo

Realizado por: Las autoras.

Para evaluar la existencia o no de riesgos de auditoría de gestión es necesario:

- ✓ Conocer los riesgos propios de la actividad, del entorno y la naturaleza propia de la información.
- ✓ Considerar lo adecuado del diseño del Sistema de Control Interno y probar la eficiencia de sus procedimientos.
- ✓ Determinar procedimientos sustantivos contenidos en el programa a aplicar, luego de haber evaluado el Sistema de Control Interno.
- ✓ Extensión de las pruebas sustantivas aplicables a la empresa hacia los terceros vinculados. Peralta Ximena, (2012).

2.3.16. Marcas de auditoría de gestión

Las marcas de auditoría, conocidas también como: claves de auditoría o tildes, son signos particulares y distintivos que hace el auditor para señalar el tipo de trabajo realizado de manera que el alcance del trabajo quede perfectamente establecido. Estas marcas permiten conocer, además, cuáles partidas fueron objeto de la aplicación de los procedimientos de auditoría y cuáles no. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

Gráfico 6. Simbología de las marcas de auditoría

✓	Ligado
✕	Comparado
*	Observado
∧	Rastreado
>	Indagado
⌘	Analizado
↕	Conciliado
∩	Circularizado
ψ	Sin respuesta
⊕	Confirmaciones, respuesta afirmativa
⊖	Confirmaciones, respuesta negativa
<	Comprobado
∞	Cálculos
⊘	Inspeccionado
○ N°	Notas explicativas

Fuente: Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).



2.3.17. Control Interno

El control interno constituye un proceso aplicado por la máxima autoridad la dirección y el personal de cada institución, que proporciona seguridad razonable de que se protegen los recursos y se alcancen los objetivos institucionales. Constituyen elementos del control interno: el entorno de control; la organización; la idoneidad del personal; el cumplimiento de los objetivos institucionales; los riesgos institucionales en el logro de tales objetivos institucionales y las medidas adoptadas para afrontarlos; el sistema de información; el cumplimiento de las normas jurídicas y técnicas; y, la corrección oportuna de las deficiencias de control. Artículo 8 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

El Control Interno es un proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objetivo de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Fiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y normas aplicables.

Coopers y Lybrand (1997).

2.3.18. Normativa del Sistema de Control Interno a las Entidades del Sector Público

Según las normas de control interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos establece en las normas generales título 100-01al 100-04:

100-01 Control Interno:

El control interno será responsabilidad de cada institución del Estado y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos y tendrá como finalidad crear las condiciones para el ejercicio del control. El control interno es un proceso integral aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada entidad, que proporciona seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales y la protección de los recursos públicos. Constituyen componentes



del control interno el ambiente de control, la evaluación de riesgos, las actividades de control, los sistemas de información y comunicación y el seguimiento. El control interno está orientado a cumplir con el ordenamiento jurídico, técnico y administrativo, promover eficiencia y eficacia de las operaciones de la entidad y garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información, así como la adopción de medidas oportunas para corregir las deficiencias de control. Normas de control interno de la Contraloría General del Estado, (2009).

100-02 Objetivos del control interno:

El control interno de las entidades, organismo del sector público y personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos para alcanzar la misión institucional, deberá contribuir al cumplimiento de los siguientes objetivos:

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

Normas de control interno de la Contraloría General del Estado, (2009).

100-03 Responsables del control interno:

El diseño, establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento, y evaluación del control interno es responsabilidad de la máxima autoridad, de los directivos y demás servidoras y servidores de la entidad, de acuerdo con sus competencias. Los directivos, en el cumplimiento de su responsabilidad, pondrán especial cuidado en áreas de mayor importancia por su materialidad y por el riesgo e impacto en la consecución de los fines institucionales. Las servidoras y servidores de la entidad, son responsables de realizar las acciones y atender los requerimientos para el diseño, implantación, operación y fortalecimiento de los componentes del control interno de manera oportuna, sustentados en la normativa

legal y técnica vigente y con el apoyo de la auditoría interna como ente asesor y de consulta. Normas de control interno de la Contraloría General del Estado, (2009).

100-04 Rendición de cuentas:

La máxima autoridad, los directivos y demás servidoras y servidores, según sus competencias, dispondrán y ejecutarán un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el cumplimiento de la misión y de los objetivos institucionales y de los resultados esperados. La rendición de cuentas es la obligación que tienen todas las servidoras y servidores de responder, reportar, explicar o justificar ante la autoridad, los directivos y la ciudadanía, por los recursos recibidos y administrados y por el cumplimiento de las funciones asignadas. Es un proceso continuo que incluye la planificación, la asignación de recursos, el establecimiento de responsabilidades y un sistema de información y comunicación adecuado. Las servidoras y servidores, presentarán informes periódicos de su gestión ante la alta dirección para la toma de decisiones, en los que se harán constar la relación entre lo planificado y lo ejecutado, la explicación de las variaciones significativas, sus causas y las responsabilidades por errores, irregularidades y omisiones. La rendición de cuentas, se realizará en cumplimiento al ordenamiento jurídico vigente. Normas de control interno de la Contraloría General del Estado, (2009).

2.3.19. Componentes del Control Interno

El control interno está constituido de cinco componentes que se relacionan entre sí, los cuales están integrados en el proceso de gestión:

Gráfico 7. Componentes del Control Interno.



Fuente: Las Autoras



a) Ambiente de Control

El entorno de control tiene una incidencia generalizada en la estructuración de las actividades empresariales, en el establecimiento de objetivos y en la evaluación de riesgos. Asimismo, influye en las actividades de control, los sistemas de información y comunicación y las actividades de supervisión. Esta influencia se extiende no solo sobre el diseño de los sistemas sino también sobre su funcionamiento diario. Tanto los antecedentes como la cultura de la organización inciden sobre el entorno de control. Ambos inciden en el nivel de concienciación del personal respecto al control. Las entidades sometidas a un control eficaz se esfuerzan por tener personal competente, inculcan en toda la organización un sentido de integridad y concienciación sobre el control y establecen una actitud positiva al nivel más alto de la organización. En este sentido, establecen políticas y procedimientos adecuados, a menudo con un código de conducta escrito, haciendo hincapié en los valores compartidos y el trabajo en equipo para conseguir los objetivos de la entidad. Coopers y Lybrand (1997).

Factores del Ambiente de Control:

- Integridad y valores éticos.
- Capacidad de los funcionarios de la unidad.
- Estilo de dirección y gestión.
- Asignación de autoridad y responsabilidad
- Estructura organizacional.
- Políticas y prácticas de personal.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

b) Evaluación de Riesgos.

Es el proceso que debe conducir la entidad para identificar y evaluar cualquier riesgo que tenga relevancia para sus objetivos. Una vez hecho esto, la gerencia debe determinar la forma de manejar los riesgos. Bailey, L.P., y Holzmann, O. J., (1998).

Los elementos que forman parte de la evaluación del riesgo son:

- Identificación de los objetivos del control interno
- Identificación de los riesgos internos y externos
- Los planes deben incluir objetivos e indicadores de rendimiento
- Evaluación del medio ambiente y externo.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

Evaluar posibles respuestas a los riesgos:

Gráfico 8. Respuestas a los riesgos.



Fuente: Abril Cubero Teodoro, (2009).

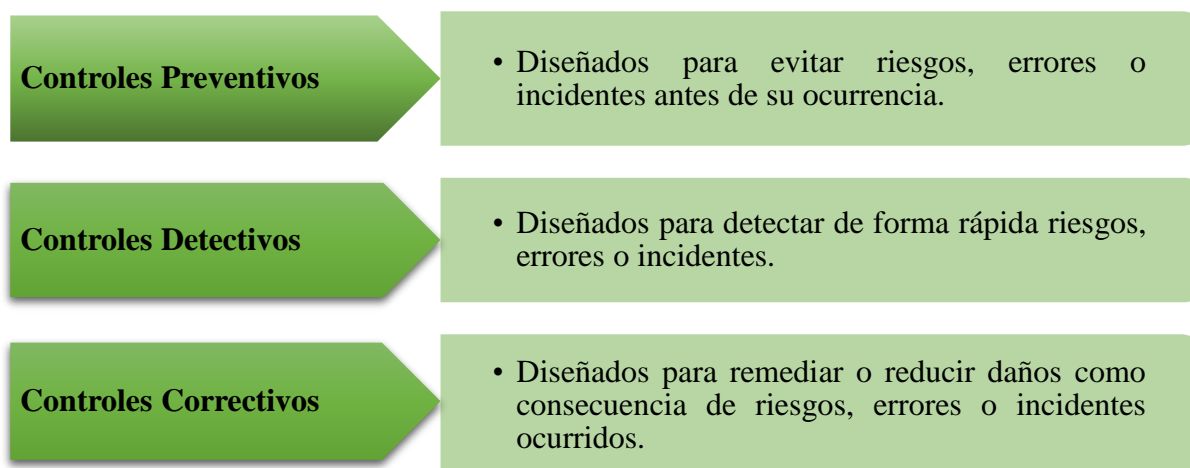
c) **Actividades de Control**

Las actividades de control son las normas y procedimientos que constituyen las acciones necesarias para implementar las políticas que pretenden asegurar que se cumplen las directrices que la dirección ha establecido con el fin de controlar los riesgos. Las actividades de control pueden dividirse en tres categorías, según el tipo de objetivo de la entidad con el que están relacionadas: las operaciones, la fiabilidad de la información financiera o el cumplimiento de la legislación aplicable.

Aunque algunos tipos de control están relacionados solamente con un área específica, con frecuencia afectan a diversas áreas. Dependiendo de las circunstancias una determinada actividad de control puede ayudar a alcanzar objetivos de la entidad que corresponden a diversas categorías. De este modo los controles operacionales también pueden contribuir a la fiabilidad de la información financiera, y al cumplimiento de la legislación aplicable, y así, sucesivamente. Coopers y Lybrand (1997).

Los elementos que forman parte de las actividades de control son:

Gráfico 9. Actividades de Control.



Fuente: Abril Cubero Teodoro, (2009).

d) Información y Comunicación

Está constituido por los métodos y registros establecidos para registrar, procesar, resumir e informar sobre las operaciones financieras de una entidad. La calidad de la información que brinda el sistema afecta la capacidad de la gerencia para adoptar decisiones adecuadas que permitan controlar las actividades de la entidad. La comunicación implica proporcionar un apropiado conocimiento sobre los roles y responsabilidades individuales involucradas en el control interno de la información financiera. Fonseca Luna Oswaldo, (2007).



e) **Supervisión y Monitoreo**

En general, los sistemas de control están diseñados para operar en determinadas circunstancias como en los objetivos, los riesgos y las limitaciones inherentes al control; sin embargo, las condiciones evolucionan debido tanto a factores externos como internos, provocando con ello que los controles pierdan su eficiencia.

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 de control. Lo anterior no significa que tenga que revisarse todos los componentes y elementos, como tampoco que deba hacerse al mismo tiempo. Romero Javier, (2012).

El componente supervisión y monitoreo se integra de los siguientes factores:

- ✓ Supervisión Permanente. – autoevaluación
- ✓ Supervisión Interna. – mediante la auditoría interna
- ✓ Evaluación Externa. – con la participación de la auditoría externa.

Abril Cubero Teodoro, (2009).

2.3.20. Métodos de evaluación del Control Interno

Para realizar la evaluación del control interno utilizaremos los siguientes métodos:

Cuestionario

Es una lista de comprobación para evaluar el control interno, la misma que se basa de preguntas que serán contestadas en las entrevistas que se realizan durante la auditoría de gestión.

Generalmente se realizan preguntas cerradas, de tal forma que la respuesta afirmativa indique un punto óptimo en la estructura de control interno, mientras que una respuesta negativa señala una debilidad y un punto negativo en su confiabilidad. Sin embargo, existen preguntas que no resulten aplicables por lo que conviene detallar sus razones por las que no fueron contestadas.



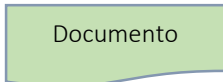
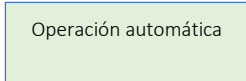
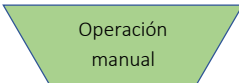
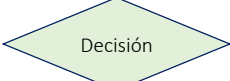
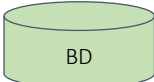
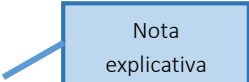
Las respuestas que se deben aplicar en las entrevistas es SI, NO o NO APLICABLE (NA), las mismas que deben constar de explicaciones adicionales a cada pregunta


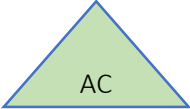

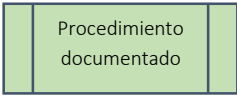
con el fin de obtener mayor número de evidencias que respalden su respuesta. Abril Cubero Teodoro, (2009)

Diagramas de flujo

El Flujograma o Diagrama de Flujo, es una gráfica que representa el flujo o la secuencia de rutinas simples. Tiene la ventaja de indicar la secuencia del proceso en cuestión, las unidades involucradas y los responsables de su ejecución. Chiavenato Idalberto, 1993.

Tabla 5. Simbología a utilizar en un flujograma.

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	Terminador: Señala el inicio y el fin del proceso
	Línea continua: Indica la secuencia normal de las distintas tareas en el proceso. Línea discontinua: Puede usarse para señalar el flujo de determinados documentos o información.
	Documento escrito: Identifica un documento escrito, informe o formulario generado por una tarea.
	Operación automática: Identifica una tarea que se realiza para llevar a cabo el proceso.
	Operación manual: Señala una tarea que es realizada manualmente.
	Decisión: Identifica un punto de decisión en el proceso.
	Base de datos: Representa el almacenamiento en una base de datos.
	Nota explicativa: Se utiliza para explicar o dar información adicional.

	Conector: Conecta con otra parte del proceso.
	Actividad de control
	Proceso: Relación entre los paso en el flujograma.
	Procedimiento documentado.

Realizado por: Las autoras.

Cédulas Descriptivas

Consiste en la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema que se están 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. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

Matrices

La utilización de matrices permite 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. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

Tabla 6. Ventajas y desventajas de los métodos de evaluación de Control Interno

MÉTODOS	VENTAJAS	DESVENTAJAS
CUESTIONARIOS	<ul style="list-style-type: none">✓ Es la más aplicada a las entidades por su facilidad de analizar y codificar.✓ Sirve de guía para evaluar y determinar áreas críticas.✓ Facilita la administración del trabajo.✓ Pronta detección de deficiencias✓ Es fácilmente entendible por los auditores inexpertos.✓ Siempre busca una respuesta.✓ Se requiere menos tiempo y esfuerzo por parte del encuestado	<ul style="list-style-type: none">✓ Se limita a preguntas cerradas.✓ Genera molestias a ejecutivos.✓ Las preguntas que se aplican no siempre abortan todas las deficiencias de la entidad. Se encuentra ausente una visión grafica en un solo plano
DIAGRAMAS DE FLUJO	<ul style="list-style-type: none">✓ Se aplica siguiendo una secuencia lógica y ordenada de todos los procesos.✓ Se realiza la observación del proceso en conjunto.✓ Determina existencia o ausencia de controles✓ Permite Detectar hechos, controles y debilidades.✓ Facilidad para establecer recomendaciones a la máxima autoridad.	<ul style="list-style-type: none">✓ El auditor debe disponer de conocimientos sólidos y experiencia en el control interno.✓ El auditor debe conocer la simbología de los diagramas de flujo para su utilización.✓ Existe personal experto con poco conocimiento en esta técnica.



CEDULAS NARRATIVAS	<ul style="list-style-type: none">✓ Se aplica en pequeñas entidades.✓ Es fácil de utilizar.✓ Predomina la iniciativa del auditor.✓ Su descripción se realiza en base de la observación por parte del auditor.	<ul style="list-style-type: none">✓ No todos los auditores expresan sus ideas por escrito en forma clara, concisa y sintética.✓ Generalmente se aplica por auditores con experiencia.✓ Limitado la aplicación a empresas grandes.✓ Es narrativo por lo que no permite realizar visión en conjunto.
MATRICES	<ul style="list-style-type: none">✓ Permite detectar con mayor facilidad las debilidades de control interno✓ Relaciona la aplicación a personas con procesos y actividades	<ul style="list-style-type: none">✓ No permite realizar una visión de global sino parcial.✓ El auditor requiere tener experiencia para evaluar.✓ El auditor debe tener conocimiento y criterio.

Fuente: Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003)

2.3.21. Principios del auditor

Los principios son de naturaleza personal y afectan a la competencia profesional del auditor y su equipo, a la independencia de los órganos de control y de los auditores, a la diligencia profesional de los auditores y al alcance de su responsabilidad. Los principios del auditor son los siguientes:

- Formación técnica y capacidad profesional: Se refiere a que la auditoría debe ser realizada por personas que poseen una formación académica y experiencia en su profesión.
- Independencia: Al realizar la auditoría los órganos de control externos como los auditores deberán mantener una actitud independiente y una



posición de objetividad total, especialmente frente a la propia estructura administrativa.

- Diligencia Profesional: La ejecución de los trabajos y la emisión de los informes se llevarán a cabo con el debido cuidado profesional.
- Responsabilidad: El auditor deberá realizar su trabajo de acuerdo con las normas de auditoría establecidas y será responsable de su informe con las limitaciones al alcance expresadas, en su caso, en el mismo.
- Secreto Profesional: Los auditores deberán mantener y garantizar la confidencialidad sobre la información obtenida en el curso de sus actuaciones. Jiménez Armando (2003).

2.3.22. Auditoría Gubernamental

2.3.22.1. Definición

La auditoría gubernamental constituye el examen objetivo, sistemático, independiente, constructivo y selectivo de evidencias, efectuadas a la gestión institucional en el manejo de los recursos públicos, con el objeto de determinar la razonabilidad de la información, el grado de cumplimiento de los objetivos y metas así como respecto de la adquisición, protección y empleo de los recursos humanos, materiales, financieros, tecnológicos, ecológicos y de tiempo y, si estos, fueron administrados con eficiencia, efectividad, economía, eficacia y transparencia. Manual General de Auditoría Gubernamental, (2002).

2.3.22.2. Objetivos de la Auditoría Gubernamental

La auditoría gubernamental tiene como objetivo general básico, examinar las actividades operativas, administrativas, financieras y ecológicas de un ente, de una unidad, de un programa o de una actividad, para establecer el grado en que sus servidores cumplen con sus atribuciones y deberes, administran y utilizan los recursos en forma eficiente, efectiva y eficaz, logran las metas y objetivos propuestos; y, si la información que producen es oportuna, útil, correcta, confiable y adecuada. Este objetivo general básico puede ser proyectado para cada una de las modalidades o tipos de auditoría, en consecuencia, para la auditoría gubernamental se plantean los siguientes objetivos específicos:



- a. Evaluar la eficiencia, efectividad, economía y eficacia en el manejo de los recursos humanos, materiales, financieros, tecnológicos, ecológicos y de tiempo.
- b. Evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos para la prestación de servicios o la producción de bienes, por los entes y organismos de la administración pública y de las entidades privadas, que controla la Contraloría, e identificar y de ser posible, cuantificar el impacto en la comunidad de las operaciones examinadas.
- c. Dictaminar la razonabilidad de las cifras que constan en los estados de: Situación Financiera, Resultados, Ejecución Presupuestaria, Flujo del Efectivo y Ejecución del Programa Periódico de Caja, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados, las normas ecuatorianas de contabilidad y, en general, la normativa de contabilidad gubernamental vigente.
- d. Ejercer con eficiencia el control sobre los ingresos y gastos públicos.
- e. Verificar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales, legales, reglamentarias y normativas aplicables en la ejecución de las actividades desarrolladas por los entes públicos y privados que controla al Contraloría General del Estado.
- f. Propiciar el desarrollo de sistemas de información, de los entes públicos y privados que controla la Contraloría, como una herramienta para la toma de decisiones y para la ejecución de la auditoría.
- g. Formular recomendaciones dirigidas a mejorar el control interno, contribuir al fortalecimiento de la gestión institucional y promover su eficiencia operativa y de apoyo. Manual General de Auditoría Gubernamental, (2002).

2.3.22.3. Características de la auditoría gubernamental

1. Objetiva, ya que el auditor revisa hechos reales sustentados en evidencias susceptibles de comprobarse, siendo una condición fundamental que el auditor sea independiente de esas actividades.

2. Sistemática, porque su realización es adecuadamente planificada y está sometida a las normas profesionales y al código de ética profesional.

3. Profesional, porque es ejecutada por auditores o contadores públicos a nivel universitario o equivalentes, o equipos multidisciplinarios según la modalidad o tipo de auditoría y examen especial, que poseen capacidad, experiencia y conocimientos en el área de auditoría gubernamental, quienes deben emitir un informe profesional dependiendo del tipo de auditoría de la que se trate.

4. Selectiva, porque su ejecución se basa en pruebas selectivas, técnicamente sustentadas.

5. Imparcial, porque es ejecutada por auditores que actúan con criterio imparcial y no tienen conflicto de intereses respecto de las actividades y personas objeto y sujeto de examen.

6. Integral, porque cubre la revisión de las actividades operativas, administrativas, financieras y ecológicas, incluye los resultados de la evaluación del control interno, la legalidad de los actos administrativos, actos normativos y actos contractuales.

7. Recurrente, porque el ejercicio de la auditoría gubernamental se ejecuta en forma periódica. Manual General de Auditoría Gubernamental, (2002).

2.3.23. Fases de la auditoría de gestión

Existen varias metodologías emitidas por algunos autores con diferente orden y nombre a las fases del proceso de la auditoría de gestión, por ejemplo:

- La Academia Mexicana de la Auditoría Integral contiene 5 fases de auditoría:
 - Fase I Análisis general y diagnóstico,
 - Fase II Planeación estratégica con la determinación de objetivos
 - Fase III Ejecución
 - Fase IV Informe de resultados
 - Fase V Diseño, implantación y evaluación.
- Milton Maldonado detalla 5 fases de auditoría:
 - Fase I Familiarización y revisión de legislación y normatividad
 - Fase II Planificación- Evaluación del sistema de control interno
 - Fase III Ejecución y análisis de áreas críticas



- Fase IV Comunicación de resultados e informes de auditoría
- Fase V Seguimiento.

Sin embargo, al efectuar una auditoría a una entidad pública consideramos que el manual de auditoría de gestión emitido por la Contraloría General del Estado (CGE), es una valiosa guía para el desarrollo de dicho examen; el manual detalla que la auditoría está conformada por cinco fases que mencionamos a continuación:

2.3.23.1. Conocimiento Preliminar

El estudio de la fase preliminar de la auditoría permite una aproximación sistemática a la planificación y ejecución del trabajo de auditoría. Por ello, dicha fase puede representar una guía eficaz para aplicar los recursos escasos de auditoría allí donde son más necesarios. El alcance de esta fase, y el tiempo dedicado a la misma dependerá del entrenamiento y experiencia del auditor y de su conocimiento de las áreas examinadas, del tipo de auditoría, del tamaño y complejidad de las actividades o programas y de la extensión territorial de las operaciones de la organización. La cantidad de tiempo que el auditor dedicará a la tarea dependerá de si se trata de una primera auditoría o de una auditoría recurrente.

Mediante el estudio preliminar el auditor obtiene suficiente conocimiento como para identificar importantes cuestiones y áreas problemáticas y decidir si son necesarias ulteriores investigaciones y donde. A la terminación de esta fase, se deberá haber reunido suficiente información para preparar un plan sistemático para ejecutar una auditoría detallada. Vilar Barrio José Francisco (1999).

Actividades del Planificación Preliminar

- Visita a la entidad.
- Revisión de archivos y papeles de trabajo.
- Determinar indicadores.
- Detectar el FODA
- Evaluación de la estructura de control interno.
- Definición de objetivo y estrategia de auditoría.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).



2.3.23.2. Planificación específica

Consiste en el establecimiento de objetivos de auditoría, obtención de información, evaluación del riesgo de auditoría, establecer el calendario, asignar al equipo, documentar el plan de auditoría y de aprobación y documentar el programa general de auditoría. En resumen, en esta fase se realiza la programación de los trabajos.

Esta fase es imprescindible en el proceso de auditoría y no puede ser rígida y cerrada, sino que debe ser un proceso abierto y poder ir introduciendo todas aquellas modificaciones que se requieran. Pelazas Manso Ma. Ángeles (2015).

Actividades en la planificación específica

- Análisis de la información y documentación.
- Evaluación de control interno por componentes.
- Elaboración de Planes y Programas.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

2.3.23.3. Ejecución

El propósito fundamental de esta etapa es recopilar las pruebas que sustenten las opiniones del auditor en cuanto al trabajo realizado, es la fase, por decir de alguna manera, del trabajo de campo, esta depende grandemente del grado de profundidad con que se hayan realizado las dos etapas anteriores, en esta se elaboran los Papeles de Trabajo y las hojas de nota, instrumentos que respaldan excepcionalmente la opinión del auditor actuante. Sánchez Gómez Adelys Rosa, (2005).

Actividades en la Ejecución

- Aplicación de programas.
- Preparación de papeles de trabajo.
- Hojas de resumen de hallazgos por componente.
- Definición de la estructura del informe.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).



2.3.23.4. Comunicación de Resultados

Es un informe de Auditoria en el que el auditor comunica de manera formal y directa el reporte final de la auditoria, junto con las recomendaciones correspondientes. Sotomayor Alfonso, (2008).

En esta etapa de la Auditoria de Gestión no solo se revelará las deficiencias existentes como se hace en las otras auditorias, sino que también, contendrá los hallazgos positivos; así como también se expondrá en forma resumida el cumplimiento con su efecto económico y las causas y condiciones para el cumplimiento de la eficiencia, eficacia, economía y el uso de recursos de la entidad auditada. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

Actividades en la Fase de la Comunicación de Resultados

- Redacción borrador del informe.
- Conferencia final para la lectura del informe.
- Obtención de criterios de la entidad.
- Emisión del informe final, síntesis y memorando de antecedentes.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

2.3.23.5. Seguimiento y Monitoreo

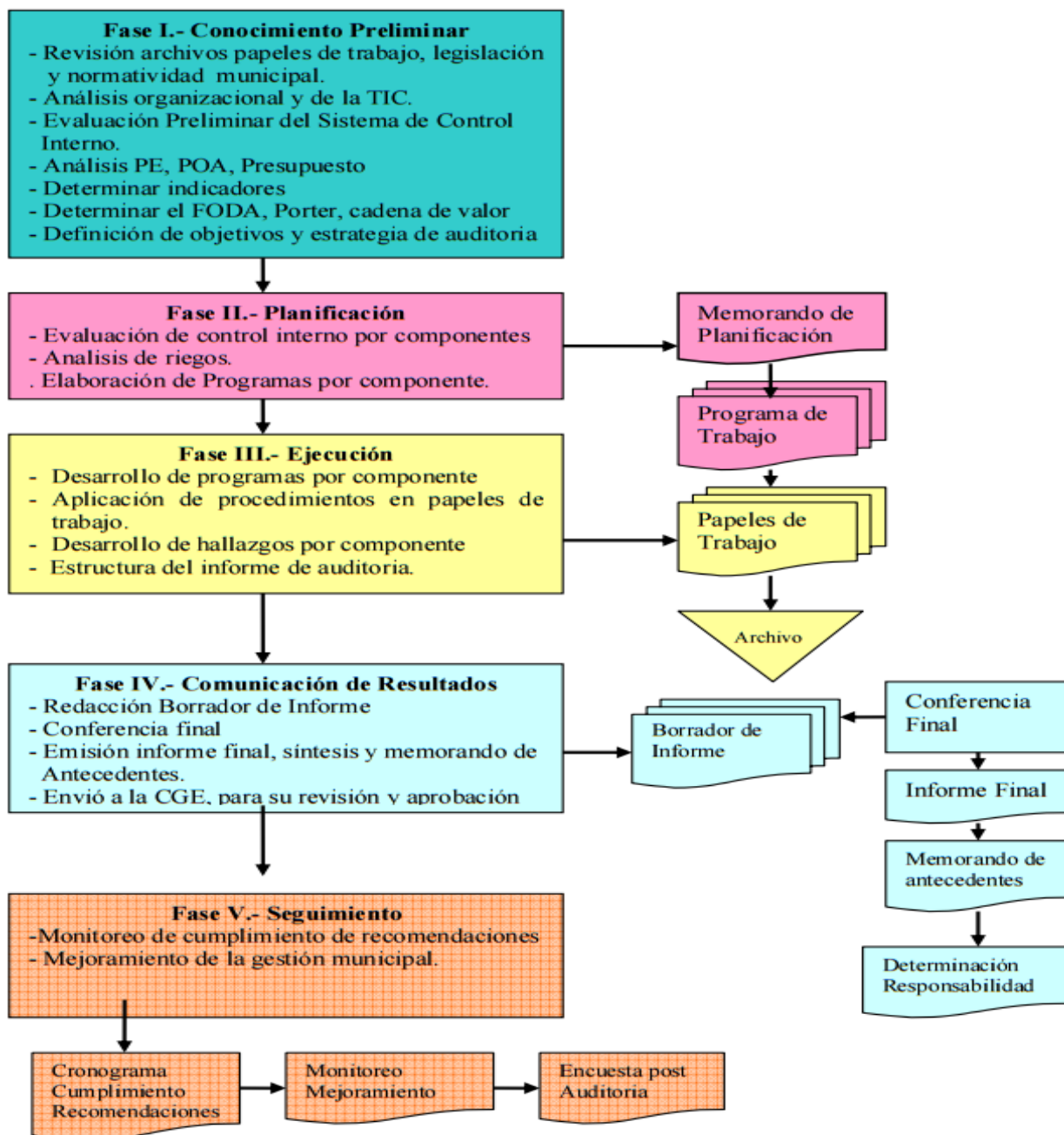
El seguimiento en la auditoria de gestión es una fase posterior a la finalización de la auditoria y su objetivo consiste por un lado en verificar que la máxima autoridad y demás directivos, hayan cumplido con la implantación de las recomendaciones del respectivo informe, de acuerdo con los plazos acordados en el cronograma de cumplimiento de recomendaciones y por otro, que la entidad haya elevado sus niveles de eficiencia, efectividad y economía como producto de ese cumplimiento. Abril Cubero Teodoro, (2009)

Actividades en la Fase de Seguimiento.

- Proporcionar hallazgos y recomendaciones al término de la auditoría.
- Comprobación después de uno o dos años.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

Gráfico 10. Fases de la auditoría de gestión



Fuente: Abril Cubero Teodoro, (2009).



CAPITULO III

**APLICACIÓN DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE COMPRAS
PUBLICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO,
PERIODO 2014”**

3.1. Fase I Conocimiento Preliminar

3.1.1. Orden de Trabajo

**HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
ORDEN DE TRABAJO PROVISIONAL N° 001**

Oficio N° 001

Cuenca, 05 de enero del 2016.

Señores

Natalia Domínguez Gómez.

Ruth Chunchi Pulla.

Ciudad

De nuestra consideración:

De conformidad con el Plan de Actividades de la Unidad de Contratación Pública para el presente año, dispongo a ustedes la realización de la “Auditoría de Gestión al Sistema de Compras Públicas en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, periodo 2014”.

El alcance del examen de auditoría de gestión cubre el periodo entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2014 se relaciona con el cumplimiento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y el análisis de los procesos del componente de Contratación Pública. Así como también el conocimiento general del proceso administrativo, el cumplimiento de disposiciones legales, la misión,

Ruth Chunchi
Natalia Domínguez



visión, objetivos, metas, estrategias, políticas, y acciones realizadas por la entidad, la evolución preliminar del sistema de control interno y la determinación de componentes a base de los objetivos y enfoque de la auditoría.

De acuerdo, al cronograma de actividades, el examen se ha previsto un tiempo de duración de 80 días laborables.

El producto a obtenerse en esta fase, es realizar un conocimiento general y un diagnóstico de la entidad, determinando las áreas de resultado clave, a base del cual se emitirá un reporte de avance de esta primera etapa.

Atentamente,

.....

Econ. Teodoro Cubero Abril.

AUDITOR GENERAL



NOTIFICACIÓN DE INICIO DE LA AUDITORIA AL GERENTE

Oficio N°002

Sección: Departamento de Compras Públicas

Asunto: Notificación inicio de examen

Cuenca, 19 de febrero del 2016.

Doctor

Oscar Chango

GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL

VICENTE CORRAL MOSCOSO

Presente

De nuestra consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 21 de su reglamento, notifico a usted, que la Unidad de Auditoria Interna, iniciará el examen especial al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso en el departamento de Compras Públicas, por el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

Objetivo General del examen:

Verificar si los procedimientos de contratación que se efectúan en el Hospital se sujeten a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCP), a los requerimientos del Servicio de Contratación Pública (SERCOP) y que las adquisiciones realizadas se encuentren de acuerdo al presupuesto otorgado por el Estado.

Objetivos Específicos:

- ✓ Evaluar el control interno el control interno en de la unidad de contratación pública.



- ✓ Verificar los objetivos de los procedimientos de contratación pública a base de los indicadores de gestión su eficiencia y eficacia.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las normas leyes y reglamentos de la unidad de contratación pública.

Para esta acción de control el equipo de auditores estará conformado por los señores: Natalia Domínguez Jefe de Equipo y Ruth Chunchi Auditor Operativo; por lo que agradeceré disponer se preste la colaboración necesaria para la ejecución del trabajo indicado.

Atentamente,

.....
NATALIA DOMINGUEZ
JEFE DE EQUIPO

.....
RUTH CHUNCHI
AUDITOR OPERATIVO



**NOTIFICACIÓN INICIO DE LA AUDITORIA A LOS DIGNATARIOS,
FUNCIONARIOS, SERVIDORES Y DEMAS PERSONAS VINCULADAS CON EL
EXAMEN**

Oficio N°003

Sección: Departamento de Compras Públicas

Asunto: Notificación inicio de examen

Cuenca, 19 de febrero del 2016

Economista

Laura Segarra

Responsable de Contratación Pública del
Hospital Regional Vicente Corral Moscoso

Presente

De nuestra consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 21 de su reglamento, notifico a usted, que la Unidad de Auditoría Interna, iniciará el examen especial al departamento de Compras Públicas, por el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2014.

Objetivo General del examen:

Verificar si los procedimientos de contratación que se efectúan en el Hospital se sujeten a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCP), a los requerimientos del Servicio de Contratación Pública (SERCOP) y que las adquisiciones realizadas se encuentren de acuerdo al presupuesto otorgado por el Estado.

Objetivos Específicos:

- ✓ Evaluar el control interno el control interno en de la unidad de contratación pública.



- ✓ Verificar los objetivos de los procedimientos de contratación pública a base de los indicadores de gestión su eficiencia y eficacia.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las normas leyes y reglamentos de la unidad de contratación pública.

Agradeceré enviar respuesta señalando nombres y apellidos completos, número de cédula de ciudadanía, dirección domiciliaria, número de teléfono, cargo y periodo de gestión, a nuestra oficina ubicada en la Avenida Doce de Abril y Agustín Cueva.



Atentamente,

.....
NATALIA DOMINGUEZ
JEFE DE EQUIPO

.....
RUTH CHUNCHI
AUDITOR OPERATIVO



3.1.2. Programa de Planificación Preliminar:

 HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO Ministerio de Salud Pública Hospital Vicente Corral Moscoso				
 UNIVERSIDAD DE CUENCA.				
PROGRAMA DE TRABAJO DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR				
TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión				
COMPONENTE: Hospital Vicente Corral Moscoso.				
N°	Descripción	REF	Elaborado por	Fechas
	OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Obtener información general de la Institución. • Verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales • Identificar el nivel de riesgo y el nivel de confianza de la entidad. • Determinar que se cuente con un sistema de evaluación del control interno. 		Ruth Chunchi Natalia Domínguez	22/01/2016 22/01/2016
	PROCEDIMIENTOS GENERALES: <ul style="list-style-type: none"> • Visita a las instalaciones del Hospital Vicente Corral Moscoso para examinar la información relevante de su institución. 	P/T 001 P/P	Ruth Chunchi	22/01/2016
1	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar la planificación estratégica institucional. 	P/T 002 P/P	Natalia Domínguez	22/01/2016
2	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de un cuestionario global a la institución con el fin de evaluar el control interno. 	P/T 003 P/P	Ruth Chunchi	22/01/2016
3	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer los resultados de la evaluación del Control Interno. 	P/T 004 P/P	Natalia Domínguez	22/01/2016
4				



	<p>RIESGO: La estructura organizativa, los procedimientos de la planificación estratégica del Hospital no son adecuados para desempeñar adecuadamente sus labores.</p> <p>CALIFICACION: Riesgo moderado</p> <p>PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS:</p>			
5	<ul style="list-style-type: none">Efectuar un análisis de los resultados obtenidos a través de la observación de las instalaciones.	P/T 005 P/P	Ruth Chunchi	22/01/2016
6	<ul style="list-style-type: none">Solicitar POA, PE y Presupuesto, con la finalidad de conocer su filosofía estratégica.	P/T 006 P/P	Natalia Domínguez	22/01/2016
7	<ul style="list-style-type: none">Realizar un análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)	P/T007P/P	Ruth Chunchi	22/01/2016
8	<ul style="list-style-type: none">Revisar en el portal del Hospital los sistemas utilizados para la adquisición de obras, bienes y prestación de servicios.	P/T008P/P	Natalia Domínguez	22/01/2016
9	<ul style="list-style-type: none">Solicitar las normas, leyes, reglamentos y más disposiciones legales institucionales. <p>RIESGO: la información proporcionada por los empleados a través del cuestionario no es totalmente confiable.</p> <p>CALIFICACIÓN: Riesgo Moderado.</p>	P/T009P/P	Ruth Chunchi	22/01/2016



3.1.3. Cédula Narrativa

	Ministerio de Salud Pública Hospital Vicente Corral Moscoso	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	1/8
	UNIVERSIDAD DE CUENCA		
CÉDULA NARRATIVA			
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión PERIODO: 01 de enero al 31 de diciembre de 2014 COMPONENTE: Hospital Vicente Corral Moscoso			
<ul style="list-style-type: none">• VISITA A LA INSTITUCIÓN. <p>Con fecha al 1 de diciembre del 2015, se presentó la solicitud al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso por parte de las estudiantes Ruth Chunchi y Natalia Domínguez estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Cuenca con el objetivo de obtener la autorización para realizar una auditoría de gestión al Sistema de Compras Públicas con fines académicos.</p> <p>El día 5 de enero del 2016 se recibió la aprobación por parte del Gerente General del Hospital Dr. Oscar Chango, para la realización de la auditoría; el mismo día se nos autoriza la visita al Departamento de Contratación Pública del que es responsable la Eco. Laura Segarra quien nos proporcionó información relevante y nos dio a conocer aspectos como:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nombre de la Entidad: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO2. Dirección: Av. 12 de abril y Av. de los Arupos3. Teléfonos: 4096000/ (593-7) 40960064. Fecha de creación: El Hospital se fundó el 12 de abril de 1977.5. Organigrama estructural: La estructura organizacional del hospital se encuentra alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública y las políticas de la Constitución de la República. El Hospital al ser una entidad dependiente establece un modelo de gestión en red que sustenta en un enfoque de gestión por procesos. Los procesos del Hospital se clasifican y ordenan en función de su grado de contribución y de acuerdo al cumplimiento de su misión:<ul style="list-style-type: none">◆ Procesos gobernantes◆ Procesos Agregadores de valor◆ Procesos habilitantes de asesoría y apoyo.			
SUPERVISADO POR: Eco. Teodoro Cubero Abril. REALIZADO POR: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.			

**CEDULA NARRATIVA****TIPO DE EXAMEN:** Auditoria de Gestión**PERIODO:** 01 de enero al 31 de diciembre de 2014**COMPONENTE:** Hospital Vicente Corral Moscoso**6. Objetivos de la entidad:**

- ✓ Garantizar atención de calidad y equidad en la gratuidad de servicios a la población.
- ✓ Mejorar la accesibilidad para recibir atención considerando los principios éticos hacia la diversidad de género, discapacidades, nivel económico y social.
- ✓ Promover procesos de formación continua al personal de salud.
- ✓ Impulsar profesionales capacitados en la gestión del hospital cumpliendo con la misión del mismo.
- ✓ Integrar unidades operativas y otros actores de la red del Ministerio de Salud Pública y la red privada en el sistema nacional de salud del Ecuador.
- ✓ Ampliar la cobertura de los servicios de salud para la ciudadanía, mejorando la infraestructura y la provisión de equipos e insumos.

7. Ex funcionarios del Hospital:

Ex gerente: Dr. Giovanni Gaón Rodríguez.

8. Principales funcionarios del Hospital Vicente Corral Moscoso

N°	NOMBRES	ÁREA	CARGO DESEMPEÑA
1	Doc. Oscar Chango	Gerencia Hospitalaria	Director de la Institución
2	Illescas Chica María Cornelia	Planificación seguimiento y evaluación de la gestión	Servidor público 6
3	Siguencia Ortiz Marco Guillermo	Asesoría jurídica	Servidor público 6
4	Campoverde Ulloa Sara de la Nube	Comunicación	Servidor público 3
5	Izurieta Buenaño Dina Piedad	Calidad	Servidor público 7 de la salud
6	Álvarez Armijos Nancy Carolina	Talento humano	Servidor público de apoyo 3
7	Parra Calle Martín Alfredo	Financiero	Servidor público de apoyo 1
8	Quille Coronel Luz Maribel	Administrativo	Servidor público 5
9	Arévalo Pérez María Eugenia	Tic's	Servidor público de apoyo 1
10	Montoya Romero Martha Diluvina	Atención al usuario	Servidor público 6
11	Avilez Zea Paola Fernanda	Admisiones	Servidor público de servicios
12	Quezada Ramírez Teresa del Rosario	Especialidades clínicas y quirúrgicas	Servidor público de apoyo 1
13	Aguas Viñueza Ana del Rocío	Cuidados de enfermería	Servidor público 5 de la salud
14	Faisán Coronel Pablo Benito	Apoyo diagnóstico y terapéutico	Nivel 5
15	Escandón Vanegas Antonia Clemencia	Docencia e investigación	Servidor público de apoyo 1
16	Yerovi Calle Freddy Rodrigo	Mantenimiento	Servidor público 5

SUPERVISADO POR: Eco. Teodoro Cubero Abril.**REALIZADO POR:** Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.



CEDULA NARRATIVA

TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión

PERIODO: 01 de enero al 31 de diciembre de 2014

COMPONENTE: Hospital Vicente Corral Moscoso

9. Funcionarios de la Unidad de Contratación Pública

Nº	NOMBRES	CARGO DESEMPEÑA	ACTIVIDADES
1	Economista Laura Segarra	Responsable de Subproceso de Contratación Pública	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prepara resoluciones de inicio de procesos precontractuales. ✓ Elaboración de pliegos para adquisiciones de bienes, prestación de servicios o ejecución de actividades. ✓ Revisión de ofertas de los diferentes procesos de contratación, entre otras actividades.
2	Sr. Christian delgado	Auxiliar Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de memorándums de Contratación Pública. ✓ Realiza actas de los Subprocesos de Contratación Pública. ✓ Organiza y elabora listados de documentos previos solicitud de contratos, entre otras actividades.
3	Sra. Noemí Vázquez	Servidor Público de Apoyo 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicita proformas a los proveedores para la adquisición de bienes muebles, ejecución de obras y prestación de servicios, por montos que corresponden a Ínfima Cuantía ✓ Registra en el Sistema Oficial de Contrataciones del Estado del portal del Servicio de Contratación Pública las facturas por adquisiciones de ínfima cuantía. ✓ Genera órdenes de compra en catalogo electrónico del SOCE, entre otras actividades.
4	Sra. Cecilia Villota	Auxiliar Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elabora el formulario de Pedidos para la adquisición de bienes muebles, ejecución de obras y prestación de servicios ✓ Entrega de documentación a las bodegas por compra de bienes. ✓ Registra en archivo los procesos enviados a las diferentes bodegas y contabilidad. ✓ Tramita legalización de formularios de autorización de gastos tanto en gerencia y Dirección Administrativa Financiera, entre otras actividades.
5	Abogado Pedro Delgado	Asesor Jurídico, Analista de Adquisiciones y Compras Públicas 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elabora contratos o convenio de contratación pública autorizados por Gerencia. ✓ Preparar Actas de Negociación; Actas preguntas y Respuesta; y, Actas de Convalidación de Errores, para que sean suscritas por la Comisión Técnica designada para el correspondiente proceso de contratación. ✓ Presenta informes concernientes a su gestión, cuando la máxima autoridad lo solicite.

SUPERVISADO POR: Eco. Teodoro Cubero Abril.

REALIZADO POR: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.



CEDULA NARRATIVA

TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión

PERIODO: 01 de enero al 31 de diciembre de 2014

COMPONENTE: Hospital Vicente Corral Moscoso

6	Sr Romel Verdugo	Servidor Público de Apoyo 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registra todos los procesos precontractuales de adquisiciones en el Sistema Oficial de Contrataciones del Estado (SOCE) del portal del Servicio de Contratación Pública (SERCOP), ✓ Prepara pliegos en el módulo USHAY para la ejecución de los procedimientos de régimen común de contratación pública. ✓ Publicación de Resoluciones de Inicio, Justificación, Cancelación, Modificación del PAC, Adjudicación, Declaratoria de procesos desiertos.
7	Sra. Cecilia Ortiz	Servidor Público de Apoyo 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adjuntar copia de certificación correspondiente a cada proceso. ✓ Conciliar datos entre el registro de certificaciones con los valores pagados mediante el eSigef. ✓ Realiza el registro de los valores definitivos luego de realizadas las adjudicaciones de los diferentes procesos de contratación.

10. Información Financiera del período 2014:**ESTRUCTURA ECONOMICA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**

<u>INGRESOS (Presupuesto Codificado)</u>	30.254.898,85
PRESUPUESTO OTORGADO POR EL ESTADO PARA EL AÑO 2014	24.039.080,00
REPROGRAMADO	6.215.818,85
<u>GASTOS</u>	29.167.536,97
PAGADO	29.167.536,97
<u>SALDO DISPONIBLE</u>	<u>1.087.361,88</u>

11. Sistemas de control interno:

El eSigef es un sistema de Administración Financiera creado por el Ministerio de Finanzas para que las empresas públicas carguen información acerca de las finanzas, de la misma forma se habilitan o restringen ciertas operaciones a los usuarios. El eSIPREN es un sistema de pago de remuneraciones que se ha implementado para controlar el pago de la nómina para validar la orden de pago, aprobarla y generar el CUR que permita realizar el asiento contable.

SUPERVISADO POR: Eco. Teodoro Cubero Abril.**REALIZADO POR:** Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.



CEDULA NARRATIVA

TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión

PERIODO: 01 de enero al 31 de diciembre de

COMPONENTE: Hospital Vicente Corral Moscoso

12. Recursos y tiempos requeridos

a) Recursos:

- ✓ **Humanos:** Personal del Departamento de Compras Públicas, Integrantes que conforman el grupo de auditoria: Econ. CPA. Teodoro Cubero, Srta. Ruth Chunchi, Srta. Natalia Domínguez.
- ✓ **Materiales:** Suministros de oficina (Hojas, esferos, calculadoras, etc.), computadoras, memoria flash, cámara fotográfica, etc.

b) Tiempo:

- ✓ **Estimado:** 80 días
- ✓ **Calendario:** Días hábiles

13. Antecedentes del Hospital.

La Junta Central de Asistencia Social de Cuenca, Cañar y Morona Santiago realizo la compra de la Quinta llamada "Paraíso" a la Señora Magdalena Tesinos Vivar con fecha 16 de Septiembre de 1961, para realizar la construcción del nuevo Hospital Civil de Cuenca el precio que se pagó por la compra es de quinientos mil setenta y seis sucres, con fecha 22 de diciembre de 2006 se entrega el acta para realizar el levantamiento planimétrico y altimétrico de los predios del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso solicitado según Memorándum. 0451- AHRD-2006 suscrito por la Econ. Laura Segarra, Coordinadora de Gestión Institucional y autorizado por el Dr. Miguel Peñafiel Director con fecha 27 de noviembre y actualmente Director Dr. Oscar Chango, cuya área total de terreno es de 41.111 m2. El 12 de abril de 1977 se inaugura el Hospital mediante Acuerdo Ministerial 1292 con el nombre del ilustre Galeano Dr. Vicente Corral Moscoso prestigioso médico cirujano cuencano.

SUPERVISADO POR: Eco. Teodoro Cubero Abril.

REALIZADO POR: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

**CEDULA NARRATIVA****TIPO DE EXAMEN:** Auditoria de Gestión**PERIODO:** 01 de enero al 31 de diciembre de 2014**COMPONENTE:** Hospital Vicente Corral Moscoso

Este bien público se inaugura con 509 empleados; siendo uno de los centros hospitalarios más prestigiosos en la Región Austral del Ecuador debido a que es un centro de salud de segundo nivel de complejidad al ofrecer atención en ciertas especialidades con un equipamiento de alta tecnología y talento humano especializado. Además, cuenta con una unidad de neonatología, banco de leche, banco de sangre y de servicios terapéuticos de alta resolución.

- **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.**

La estructura organizacional de los hospitales del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública, como lo determina la Constitución de la República del Ecuador, y otras normas vigentes. Al estar en dependencia del Ministerio de Salud Pública el Hospital establece un modelo de gestión en red que permite satisfacer las necesidades de salud de forma integral, de calidad y gratuidad y un modelo de gestión por procesos que permita tomar decisiones para el bienestar de la población como lo indica el Plan del Buen Vivir.

- **ESQUEMA DE LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL.**

GESTIÓN HOSPITALARIA. Está conformada por: Asesoría Jurídica, Planificación, Seguimiento y Evaluación de la gestión, Comunicación, Calidad, Administrativo financiero (talento humano, financiero, administrativo y TICS), Atención al usuario, Admisiones.

La DIRECCION ASISTENCIAL. Está conformada por: Especialidades clínicas y/o quirúrgicas, Cuidados de enfermería, Apoyo diagnóstico y terapéutico, Docencia e investigación.

SUPERVISADO POR: Eco. Teodoro Cubero Abril.**REALIZADO POR:** Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.



CEDULA NARRATIVA

TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión

PERIODO: 01 de enero al 31 de diciembre de 2014

COMPONENTE: Hospital Vicente Corral Moscoso

• **ANÁLISIS FODA.**

Es una herramienta muy valiosa para el Hospital porque permite analizar la situación real de la institución de acuerdo a las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas y desarrollar una estrategia para el futuro.

Fortalezas:

- Talento humano multidisciplinario con capacidad para resolver problemas de diferentes índoles.
- Programas de salud con énfasis en la resolución de problemas que afectan a la población.

Oportunidades:

- Demanda alta de servicios especializados.
- Por la gestión que se realiza, el hospital ha sido designado para desarrollar programas del ministerio.

Debilidades:

- No se cuenta con la infraestructura, ni espacios adecuados.
- Falta de renovación de equipos, equipo con vida útil agotada en varias unidades del hospital.

Amenazas:

- Crecimiento del sector privado.
- Déficit presupuestal, para gasto de inversión.

SUPERVISADO POR: Eco. Teodoro Cubero Abril.

REALIZADO POR: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.



CEDULA NARRATIVA

TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión

PERIODO: 01 de enero al 31 de diciembre de 2014

COMPONENTE: Hospital Vicente Corral Moscoso

- **INFORMACIÓN LEGAL.**

El Hospital funciona en base a leyes y reglamentos como: el Código de Trabajo, Normas de Control Interno para Entidades del Sector Público, Contraloría General del Estado, Plan Nacional del Buen Vivir, Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP), Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNC), Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP).

- **ACTIVIDADES DE CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

Según el Portal de Compras Públicas-SERCOP:

- Procedimiento de Adquisición de Bienes y Medicamentos a través de Ínfima Cuantía.
- Procedimiento de Subasta Inversa Electrónica (SIE) para la compra de Bienes de Larga Duración y compra de Medicamentos e Insumos Médicos.
- Procedimiento de Régimen Especial.
- Procedimiento de Catálogo Electrónico – Adquisición de Materiales de Oficina y Materiales de Aseo.

- **INFORMACIÓN GENERAL DE LA VISITA A LA INSTITUCIÓN**



Al realizar la visita preliminar al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso observamos la forma en que están estructuradas todas las unidades que dispone la entidad, la misma cuenta con carteles ubicados en las diferentes áreas para mejor atención de los usuarios; la administración de la entidad se maneja por la estructura organizacional por procesos. También podemos decir que la entidad funciona a través de leyes y reglamentos emitidos por el Ministerio de Salud Pública, Contraloría General del Estado, LOSEP, LOTAIP y Plan Nacional del Buen Vivir.

SUPERVISADO POR: Eco. Teodoro Cubero Abril.

REALIZADO POR: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.



3.1.4. Evaluación de Control Interno

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS</p>							
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO							
P/T N°003 P/P							
ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO							
TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN							
PERIODO: AÑO 2014							
							
CÓDIGO	COMPONENTES	SI	NO	N/A	POND.	CALIF	OBSERVACIÓN
200	AMBIENTE DE CONTROL						
200-01	1.-Integridad y Valores Éticos						
	¿El hospital dispone de un código de ética?	X			10	8	
	¿Conoce usted cuáles son los principios del código de ética?	X			10	7	La mayor parte del personal conoce los principios del hospital.
	¿Usted conoce si el personal del Hospital cumple con las normativas legales vigentes?	X			10	6	La mayoría del personal del hospital conoce todas las normas legales vigentes
	¿El plan estratégico de la entidad está alineado al Plan Nacional del Buen Vivir?	X			10	10	
	¿Las relaciones que mantiene el personal del Hospital con terceras personas se basan en la honestidad y equidad?	X			10	10	
200-02	2.- Administración Estratégica						
	¿La filosofía y estilo de la administración se refleja en la forma en que el personal del Hospital establece los objetivos, políticas y estrategias?	X			10	10	



	¿El personal del área financiera presenta oportunamente información financiera y de gestión?	X			10	7	Si en lo posible hace para tener al día la información financiera
200-03	3.- Políticas y Procedimientos de Talento Humano						
	¿El número de empleados que dispone la entidad está acorde con la demanda de servicio de salud?		X		10	10	
	¿Existen normas y procedimientos para la contratación y remuneración de los empleados?	X			10	7	El hospital si cuenta con normas y procedimientos pero no siempre es aplicable.
	¿Se cumple con estas normas y procedimientos para la contratación?		X		10	8	
	¿Se aplican sanciones disciplinarias al personal luego del debido proceso?	X			10	6	Se aplican cuando es necesario una sanción al personal.
200-04	4.- Estructura Organizacional						
	¿El ambiente que dispone la entidad es favorable para el desarrollo de las actividades, compañerismo, organización y responsabilidad?		X		10	9	
	¿Usted identifica con claridad los niveles de autoridad y responsabilidad en el Hospital?	X			10	10	
	¿Se actualiza la estructura Organizacional por la creación de nuevos procesos?		X		10	8	
	¿Conoce usted cuántos empleados trabajan en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso?	X			10	8	
200-06	5.- Competencia Profesional						
	¿Los empleados del Hospital realizan su trabajo de acuerdo a las funciones con las que les contrataron?		X		10	10	



	¿La entidad cuenta con normas y procedimientos para el control y descripción de los puestos de trabajo?		X		10	6	El hospital si cuenta con las normas y procedimientos pero no es aplicable en su totalidad.
300	EVALUACION DE RIESGOS						
300-01	6.-Identificación del Riesgo						
	¿Los planes estratégicos contribuyen a la ejecución de la misión y visión del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso?	X			10	10	
	¿El POA está estructurado en función al Plan Estratégico del hospital?	X			10	9	
300-02	7.-Plan de mitigación de riesgos						
	¿Se evalúan los riesgos periódicamente para conocer la forma en que los eventos potenciales impactan en la consecución de los objetivos del hospital?		X		10	6	Es evaluado el riesgo en forma global es decir no todos los departamentos son evaluados.
	¿Se realizan evaluaciones a la entidad para verificar si existen riesgos que pueden afectar a los objetivos organizacionales?		X		10	6	Si se realizan evaluaciones pero no se aplica en su totalidad las recomendaciones
300-03	8.-Valoración de los riesgos						
	¿Existe transparencia en la información que dispone la entidad acerca de los resultados de la evaluación del riesgo?		X		10	7	
	¿Su unidad cuenta con un plan de contingencias para afrontar los riesgos que pueden ocurrir?	X			10	6	La entidad si cuenta con un plan pero no es aplicable.
300-04	9.-Respuesta al riesgo						
	¿El Hospital dispone de controles para determinar el nivel de riesgo que puede tener la entidad?		X		10	6	No dispone de controles pero si determinan de alguna manera los riesgos.



	¿El personal del Hospital participa en la solución de los riesgos encontrados?	X			10	6	Si participa pero no siempre.
	¿Existe apoyo de las autoridades del Hospital para la aplicación e implementación de los controles en función de los riesgos?	X			10	7	En la mayor parte existe el apoyo de la máxima autoridad.
400	ACTIVIDADES DE CONTROL						
400-01	10.-Generales						
	¿El Hospital aplica la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la información Pública?	X			10	10	
	¿El hospital dispone de un software para el manejo y control desde el ingreso hasta el egreso del paciente?	X			10	8	Si a los pacientes que permanecen mayor tiempo en la entidad.
	¿Se realiza un seguimiento para una cirugía segura?	X			10	10	
	¿Se transfiere información actualizada a cerca de la situación clínica del paciente?	X			10	7	Si pero en casos de urgencia.
	¿Conoce usted si se realizan capacitaciones al personal para el manejo de medicamentos de alto riesgo?	X			10	8	Si pero no siempre.
	¿El Hospital aplica programas de prevención y control de infecciones para asegurar la estabilidad del paciente y del personal?	X			10	9	
500	INFORMACION Y COMUNICACIÓN						
500-01	11.-Controles sobre sistemas de información						
	¿El hospital dispone de una página web para transparentar su información de conformidad con la LOTAIP?	X			10	9	





	¿Existen políticas en el hospital relativas a la información y comunicación así como su difusión en todos los niveles?	X			10	8	
	¿Los informes deben reunir atributos como cantidad suficiente y datos actualizados para tener un control eficiente de los sistemas de información y la toma de decisiones en el tiempo oportuno?	X			10	7	La mayor parte de los informes cumplen con estos atributos.
500-02	12.-Canales de comunicación abiertos						
	¿Se comunica al personal del hospital periódicamente los resultados en el cumplimiento de los objetivos?	X			10	6	Si se comunica los resultados pero de manera breve.
	¿Se realiza actualizaciones de la página WEB de la entidad para la difusión de la información a la población?		X		10	5	Se realiza actualizaciones en algunas partes de la página Web pero no en su totalidad.
	¿Existen sistemas y procedimientos que aseguran la confiabilidad de los datos?		X		10	6	La entidad no cuenta con sistemas pero respaldan información en un documentos.
600	SEGUIMIENTO						
600-01	13.-Seguimiento continuo en operación						
	¿Se evalúa y supervisa en forma continua la calidad y rendimiento del sistema de control interno?		X		10	6	No se evalúa en forma continua la calidad y rendimiento del control interno
	¿La administración responsable de cada área realiza seguimiento y proporciona recomendaciones sobre riesgos que pueden ocasionarse?		X		10	6	



	¿El hospital cuenta con una estructura organizativa que incluya actividades de supervisión para identificar sus deficiencias?		X		10	5	El hospital no dispone de un área específica para la supervisión, pero si identifican deficiencias.
	¿Existen planes de acción correctiva, preventiva y el grado de cumplimiento del mismo?	X			10	7	
	¿Las deficiencias en el control interno son puestas a conocimiento de la alta dirección del hospital para su corrección?	X			10	7	
	¿Las autoridades toman atención a los informes?	X			10	5	Si pero no es aplicable en su totalidad.
	TOTAL				440	332	
Realizado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero Abril.							



3.1.5. Resultados de la Evaluación de Control Interno

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS</p>
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	
P/T N°004 P/P	
ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	
TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN	
PERIODO: AÑO 2014	
	
<ul style="list-style-type: none">▪ Para determinar el nivel de confianza aplicaremos la siguiente formula: $NC = \frac{CT \times 100}{PT}$ <p>En donde:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Nivel de Confianza = NC➤ Calificación Total = CT➤ Ponderación Total = PT $NC = \frac{332 \times 100}{440}$ $NC = 75,45\%$ <ul style="list-style-type: none">▪ Para determinar cuál es el riesgo de control aplicaremos la siguiente formula: $RC = 100 - NC$ <p>En donde:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Nivel de Confianza = NC➤ Riesgo de Control = RC $RC = 100 - 75,45\%$ $RC = 24,55\%$	

Calificación del Control Interno al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso

- Nivel de Confianza → 75% → Moderado
- Nivel de Riesgo de Control → 25% → Moderado

Para distinguir el nivel de riesgo lo representaremos por colores siendo:



Verde: riesgo bajo



Amarillo: riesgo moderado



Rojo: riesgo alto

RANGO	NIVEL CONFIANZA	NIVEL RIESGO
76-95	ALTO	BAJO
51-75	MODERADO	MODERADO
15-50	BAJO	ALTO

Al aplicar el cuestionario de control interno al personal que labora en el Hospital Vicente Corral Moscoso se determinó que el nivel de confianza es de 75,45% que corresponde a un nivel de confianza moderado y así nos da como resultado un nivel de Riesgo de Control moderado de 24,55%.

Al evaluar el Control Interno se determinó que los componentes representan un riesgo moderado y ningún componente muestra un riesgo alto sin embargo en el componente de Seguimiento se obtiene un nivel de confianza de 60% por lo tanto, debemos realizar un mayor control a este componente.

COMPONENTES	NC	CALIFICACION	NR	CALIFICACION
AMBIENTE DE CONTROL	82,35	ALTO	17,65	BAJO
EVALUACIÓN DE RIESGOS	70,00	MODERADO	30,00	MODERADO
ACTIVIDADES DE CONTROL	86,67	ALTO	13,33	BAJO
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	68,33	MODERADO	31,67	MODERADO
SEGUIMIENTO	60,00	MODERADO	40,00	MODERADO
GENERAL	75,45	MODERADO	24,55	MODERADO

Realizado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.



Informe de Control Interno

Cuenca, 18 de febrero de 2016

Doctor

Oscar Chango

GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL

VICENTE CORRAL MOSCOSO

Presente.

De nuestras consideraciones:

En nuestra calidad de estudiantes de la Universidad de Cuenca tengo a bien comunicarle que hemos practicado la evaluación de Control Interno al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso con Orden de Trabajo N° 001 de fecha 05 de enero de 2016.

El propósito general de la evaluación fue determinar el grado de confiabilidad de los controles establecidos por la institución para el funcionamiento de sus procesos e identificar las debilidades o condiciones reportables que requieran acciones correctivas para mejorar su gestión y lograr los objetivos de la institución.

La evaluación de control interno se realizó de acuerdo con las normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, emitidas con Acuerdo 039-CG del periodo 2009.

El trabajo realizado consistió en evaluar los controles que se dan en la Institución, de conformidad con la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado artículo 9 y las “Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que Dispongan de Recursos Públicos” emitidas por el Acuerdo 039-CG, publicado en Registro Oficial N° 78, con respecto al diseño, implementación, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación de control interno es responsabilidad de la máxima autoridad, de los directivos y demás servidores y servidoras de la entidad, de acuerdo a sus competencias, con la finalidad de proteger los recursos públicos y alcanzar los objetivos de la entidad.



A continuación, se exponen los resultados obtenidos por la evaluación de cada uno de los cinco componentes del COSO I analizados:

Ambiente de Control.

El número de servidores públicos que dispone la entidad no está acorde con la demanda de servicio de salud.

El Hospital Vicente Corral Moscoso al ser la unidad hospitalaria de mayor complejidad técnica y capacidad resolutive de la Red de Servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el sur del país se constituye en la unidad de mayor demanda poblacional debido a que recibe las referencias de las unidades de salud del MSP de la zona 6 y 7 además de las derivaciones de las unidades de la Red Pública Integral de Salud como es el caso del Hospital José Carrasco Arteaga y el Hospital Militar que no cuentan con la suficiente capacidad por lo tanto, provoca lentitud en la atención y una excesiva demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios a pesar de que se labora en consulta externa de lunes a viernes de 8:00 a 17:00, en hospitalización, emergencia, farmacia, laboratorio, imagenología y banco de sangre se labora de lunes a domingo las 24 horas del día.

Por lo antes expuesto, la Gestión de Talento Humano con la unidad de Planificación inobservaron la Norma de Control Interno 200-03 Políticas y Prácticas de Talento Humano, *“...fomentar un ambiente ético desarrollando el profesionalismo y fortaleciendo la transparencia en las prácticas diarias. Esto se hace visible en la ejecución de los procesos de planificación, clasificación, reclutamiento y selección de personal, capacitación, evaluación del desempeño y promoción y en la aplicación de principios de justicia y equidad, así como el apego a la normativa y marco legal que regulan las relaciones laborales.”*

El Hospital Vicente Corral Moscoso al ser una entidad pública presta servicios gratuitos, esta situación ha ocasionado que exista una demanda poblacional de servicios de salud, provocando que la entidad no cuente con la cantidad suficiente de empleados que otorguen el servicio adecuado a los usuarios.



Conclusión

La excesiva demanda de servicios públicos por parte de la población hacia el Hospital y la recepción de pacientes de las derivaciones del Ministerio de Salud Pública como son el Hospital José Carrasco Arteaga y el Hospital Militar provocan que exista la necesidad de mayor número de personal que cubra los requerimientos y solicitudes de los usuarios. El Hospital trabaja con estudiantes residentes que colaboran en el cumplimiento de actividades, sin embargo, esto no es suficiente para abastecer a la población.

Recomendación

Al Responsable de Gestión de Talento Humano

En coordinación con la Unidad de Planificación, se incluirán políticas y prácticas para asegurar una apropiada planificación y administración del talento humano de la institución de manera que se garantice el desarrollo profesional para conseguir un buen rendimiento de los servidores públicos y de esta forma realicen las actividades con eficacia procurando prestar servicios a la mayor parte de los usuarios.

Aplicación de procesos de clasificación y evaluación de desempeño del personal.

La entidad supervisa con la finalidad de determinar las normas, técnicas y procedimientos que orienten la evaluación al personal acorde a las funciones y responsabilidades de cada puesto, la unidad de Talento Humano no realiza una descripción de los procesos ejecutados para la correcta evaluación, desempeño y clasificación del personal.

Por lo anteriormente comentado la unidad de Talento Humano no aplicó la Norma de Control Interno 200-03 Políticas y prácticas de talento humano *“El control interno incluirá las políticas y prácticas necesarias para asegurar una apropiada planificación y administración del talento humano de la institución, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio...”*; y la Ley Orgánica del Servicio Público, artículo 52, De las atribuciones y responsabilidades de las Unidades de Administración del Talento



Humano, “d) *Elaborar y aplicar los manuales de descripción, valoración y clasificación de puestos institucionales, con enfoque en la gestión competencias laborales; j) Realizar la evaluación del desempeño una vez al año, considerando la naturaleza institucional y el servicio que prestan las servidoras y servidores a los usuarios externos e internos.*”

Esta situación se ha ocasionado porque no existen mecanismos y normas que permitan la aplicación de prácticas de Talento Humano como la evaluación y clasificación de los empleados, ocasionando que no sea posible determinar las necesidades que poseen los servidores de entrenamiento y capacitación para mejorar su rendimiento y productividad.

Conclusión

El Director de la unidad de Talento Humano no contó con las normas técnicas para la evaluación al rendimiento, desempeño y clasificación del personal, ocasionando que la entidad no identifique las necesidades de capacitación del personal para su promoción o reubicación.

Recomendación

Al Responsable de Gestión de Talento Humano

Definir los mecanismos a utilizar para la implementación y aplicación de los procesos de clasificación y evaluación de desempeño de los servidores públicos en la Institución que permita aprovechar sus potencialidades, buscando resultados óptimos en la eficacia y eficiencia de la productividad del Hospital para cumplir con los objetivos planteados.

El ambiente que dispone la entidad no es favorable para el desarrollo de las actividades.

La infraestructura del Hospital Vicente Corral Moscoso no abastece la cantidad de empleados que laboran en la institución, se ha constatado que existen oficinas con un exceso de personal lo que dificulta el desempeño de cada empleado, tampoco cubre las necesidades de la población debido a que en algunas áreas existen pocas camas en comparación al número de pacientes que requieren hospitalización.



Por lo antes expuesto el Departamento de Talento Humano inobservo la Norma de Control Interno 200-04, Estructura Organizativa; “...*La estructura organizativa de una entidad depende del tamaño y de la naturaleza de las actividades que desarrolla, por lo tanto, no será tan sencilla que no pueda controlar adecuadamente las actividades de la institución, ni tan complicada que inhiba el flujo necesario de información...*”

La mala distribución de los empleados en sus puestos de trabajo y la falta de atención a los pacientes se originó debido a la infraestructura reducida y a la ausencia de la instancia definida para realizar estas funciones, lo que ocasiona que la entidad no cuente con un procedimiento definido y que no tenga la capacidad de atención que requiera la población. Para el logro de los objetivos de la entidad los servidores públicos deben desarrollarse en un ambiente que esté de acuerdo al tamaño y naturaleza de las actividades que realiza la organización de lo contrario se dificulta el control de las actividades de la institución.

Conclusión

La unidad de planificación y calidad no han definido equitativamente las áreas para lugares de trabajo y consultorios médicos en el hospital por lo que en ciertos lugares hay exceso de personal y en algunas salas o consultorios exceso de pacientes lo que dificulta la atención para toda la población.

Recomendación

Al Responsable de Gestión de Talento Humano

Debido a que la unidad de Talento Humano tiene como misión administrar seleccionar y desarrollar el talento del personal del Hospital garantizando su constante desarrollo a través de capacitaciones que permitan potencializar las habilidades de cada uno en cumplimiento a la ley vigente; para esto es importante fomentar un ambiente adecuado y definir áreas específicas para el desarrollo de las actividades administrativas y operativas. Las autoridades competentes deben facilitar la generación del espacio físico para brindar adecuada atención a la población.



La Estructura Organizacional no se actualiza por la creación de nuevos procesos en el Hospital.

La estructura se basa en un enfoque de gestión por procesos que tiene un ordenamiento orgánico con el que se persigue tomar decisiones objetivas que permitan actuar de forma oportuna para el bienestar de la población, y el Hospital al ser una entidad dependiente del Ministerio de Salud Pública, posee una estructura organizacional que está alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública y con las políticas del Estado establecidas en la Constitución, por lo tanto, al establecer nuevos procesos en el Hospital la estructura organizacional no es actualizada.

Por lo comentado anteriormente, la Unidad de Planificación inobservó la norma 200-04 Estructura organizativa *“Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de sus servidoras y servidores.”*

Esta situación se ha ocasionado debido a que el Hospital es una dependencia del Ministerio de Salud Pública y debe regirse por las políticas del Estado, por esta razón el Hospital se sustenta en una estructura por procesos, lo que ocasiona que al implementar nuevos procesos no puedan ser parte de la estructura organizativa.

Conclusión

La Unidad de Planificación no ha previsto la implementación de nuevos procesos dentro de la Estructura organizativa del Hospital, lo que implica que no se podrán definir las responsabilidades en cada área.

Recomendación

Al Responsable de Planificación

Coordinará con la Gerencia un plan de acción que permita implementar a la Estructura organizativa del Hospital nuevos procesos que surgen de las necesidades del Hospital que permitirá prestar un mejor servicio a los usuarios.



Los servidores públicos del Hospital no realizan su trabajo de acuerdo a las funciones para las que les contrataron.

La Gestión de Talento Humano tiene como misión administrar, seleccionar y desarrollar el talento humano del Hospital, garantizando su desarrollo constante mediante una verdadera capacitación, bienestar social y seguridad, con el fin de potencializar las habilidades y capacidades de su personal en cumplimiento a la ley, reglamentos, normas, políticas y otros documentos legales vigentes. A partir de lo anterior entendemos que existe una estructura jerárquica que se respeta, sin embargo, existen servidores que por varios motivos cumplen dos o más funciones descuidándose de las funciones para las que fueron contratados.

Por lo antes expuesto, los Asistentes del área de Gestión de Talento Humano inobservaron la Norma de Control Interno 200-06 Competencia Profesional; *“...Los directivos de la entidad, especificarán en los requerimientos de personal, el nivel de competencias necesario para los distintos puestos y tareas a desarrollarse en las áreas correspondientes...”* y la Ley Orgánica del Servicio Público Art. 22 de los Deberes, Derechos y Prohibiciones; *“...b) Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez, solidaridad y en función del bien colectivo, con la diligencia que emplean generalmente en la administración de sus propias actividades; f) Cumplir en forma permanente, en el ejercicio de sus funciones, con atención debida al público y asistirlo con la información oportuna y pertinente, garantizando el derecho de la población a servicios públicos de óptima calidad...”*

Esta situación se ha ocasionado debido a la inexistencia de organización, seguimiento y control en las actividades que realizan los servidores públicos en el Hospital y los Asistentes de Talento Humano encargados de brindar apoyo técnico en la ejecución de las actividades para garantizar el desarrollo del personal de acuerdo a las normas y leyes vigentes, el incumplimiento de estos procedimientos ocasiona que los servidores no puedan ejecutar acciones oportunas para lograr los objetivos y metas planteadas.

Conclusión

Los Asistentes de Talento Humano no han realizado un control, evaluación y seguimiento de las actividades ejecutadas por los servidores públicos que les permita conocer las competencias profesionales de cada uno de ellos y verificar que las actividades realizadas estén acorde a las funciones y responsabilidades asignadas, es decir que sus conocimientos y habilidades aseguren una actuación eficaz y eficiente en cada área para generar la debida información sobre los resultados obtenidos.

Recomendación

Al Responsable de Gestión de Talento Humano

En coordinación con los Analistas de Asesoría Jurídica que tienen la misión de aplicar correctamente las leyes, decretos con la finalidad de que la gestión de la institución este amparada bajo la ley y en coordinación con los Asistentes de Talento Humano brinden el apoyo técnico y la supervisión necesaria en el desarrollo de las actividades, lo que les permitirá comprender la importancia de la implantación de un buen control interno y de su mantenimiento para alcanzar los objetivos y la misión de la entidad.

La entidad carece de normas y procedimientos para el control y descripción de los puestos de trabajo.

La unidad de gestión de talento humano no aplica en su totalidad las normas y procedimientos para realizar el control y descripción de los puestos de trabajo, pues las normas y procedimientos son muy importantes para tener un mejor control del personal que se requiere de acuerdo a los cargos que se necesita y así verificar la eficiencia de cada servidor en la prestación de los servicios hacia la entidad.

El Gerente de la Institución y los Asistentes de Gestión de talento humano no aplicó la Norma de Control Interno 200-06 Competencia Profesional que dispone "*La máxima autoridad y los directivos de cada unidad pública reconocerán como elemento esencial, las competencias profesionales de los servidores y servidoras, acorde con las funciones y responsables asignadas.*" y La ley Orgánica del Servidor Público art 52 De las atribuciones y responsabilidades de las Unidades de



Administración del Talento Humano, numeral d)”...*descripción, valoración y clasificación de puestos institucionales, con enfoque en la gestión competencias laborales...*” i) “*Aplicar las normas técnicas emitidas por el Ministerio de Relaciones Laborales, sobre selección de personal, capacitación y desarrollo profesional con sustento en el Estatuto, Manual de Proceso de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos Genérico e Institucional...*”

Al no disponer de un perfil de competencias para un control de los puestos de trabajo, ocasionó que la institución no disponga del personal necesario conforme al perfil que se requiere al igual que a sus conocimientos, destrezas y competencias profesionales que deberían cumplir el personal que haya sido contratado de acuerdo a la descripción del puesto de trabajo.

Conclusión

El Gerente de la Institución y los Asistentes de Gestión de talento humano no aplica en su totalidad las normas y procedimientos para el control y descripción de los puestos de trabajo por lo cual no dispone de personal suficiente y capacitado.

Recomendación

Al Gerente de la Institución y Asistentes de Gestión de Talento Humano

La máxima autoridad debe coordinar y verificar si los asistentes de la unidad de talento humano aplican todas las normas y procedimientos para realizar el control del puesto de trabajo que en su momento se requiere.

Además, se debe realizar un control eficiente del personal que ocupa los puestos de trabajo para determinar si está acorde al cargo que se necesita y si así lo amerita realizar capacitaciones a los servidores para que desempeñen de mejor manera su cargo.



Evaluación de Riesgos.

Los riesgos no se evalúan periódicamente razón por la cual no se conocen riesgos potenciales.

El Hospital no elaboró un plan para mitigar riesgos en los que se indiquen acciones necesarias para evitar que ocurran eventos relevantes que afecten a la entidad y al cumplimiento de sus objetivos.

La Unidad de Planificación, inobservaron la Norma de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos “...*En el plan de mitigación de riesgos se desarrollará una estrategia de gestión, que incluya su proceso e implementación. Se definirán objetivos y metas, asignando responsabilidades para áreas específicas, identificando conocimientos técnicos, describiendo el proceso de evaluación de riesgos y las áreas a considerar, detallando indicadores de riesgos, delineando procedimientos para las estrategias del manejo, estableciendo lineamientos para el monitoreo y definiendo los reportes, documentos y las comunicaciones necesarias...*”

Esta situación se ha ocasionado debido a que los directivos del Hospital no han implementado un plan para evaluar los riesgos y eventos potenciales que pueden afectar la consecución de los objetivos, lo que ocasiona que un evento no deseado perjudique a la entidad y afecten los factores internos y externos que pueden ser económicos, políticos, tecnológicos, sociales, ambientales, la infraestructura, la tecnología, los procesos y el personal.

Conclusión

Los directivos del Hospital no han implementado un plan de mitigación de riesgos y una estrategia para asignar responsabilidades en áreas específicas que eviten posibles eventos de riesgo que afectan la consecución de los objetivos.



Recomendación

Al Responsable de Planificación

En coordinación con la Gerencia, implementarán un plan de mitigación de riesgos y se desarrollará una estrategia de gestión, además de un programa que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos.

La entidad no realiza evaluaciones para verificar si existen riesgos.

El hospital no planifica un plan de mitigación constante ya que no establece mecanismos para verificar si existe riesgo, sin embargo, si la institución contaría con un plan de mitigación sería más factible identificar los riesgos para evitar o reducir la ocurrencia de eventos que afecten a los objetivos de la institución. Ya que una adecuada planeación por parte de la administración reducirá el efecto negativo y alerta a la institución para aplicar acciones correctivas.

El Gerente y Servidores Públicos, inobservaron las Normas de Control Interno 300 Evaluaciones de Riesgos que expresa *“La máxima autoridad establecerá los mecanismos necesarios para identificar, analizar y tratar los riesgos a los que está expuesta la organización para el logro de sus objetivos...”* y Norma de Control interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos *“... Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, desarrollarán planes, métodos de respuesta y monitoreo de cambios...que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos...”*

La falta de elaboración de un plan de mitigación por parte de la administración ocasiona que el Hospital carezca de información suficiente para detectar en el momento oportuno los riesgos que pueden ser controlados por la máxima autoridad.

Conclusión

El hospital no realizó un plan de mitigación para identificar los riesgos que se presente en las unidades, originando que afecte al cumplimiento de los objetivos de la institución.



Recomendación

Al Gerente de la Institución

Coordinar con los servidores públicos de las diferentes unidades del hospital para que identifiquen y notifiquen en el momento oportuno los riesgos que se presentan en las unidades.

A los Servidores Públicos de la Institución

Elaborar el plan de mitigación de riesgos, el mismo que contendrá los procedimientos a aplicarse y las acciones correctivas o preventivas que se debe tener en cuenta cuando se identifique riesgos.

El hospital no dispone de transparencia al presentar los resultados de la evaluación del riesgo.

El hospital al no contar con transparencia en la información, identificado como un riesgo interno, como es el caso de los cambios que se dan a los responsables de las diferentes unidades, provoca insuficiencia de información de los resultados de la evaluación del riesgo para mantener un control eficiente.

Al gerente de la Institución y Responsable administrativa y financiera incumplieron la norma de control interno 300, Evaluación de Riesgo que expresa “...*La máxima autoridad establecerá los mecanismos necesarios para identificar, analizar y tratar los riesgos a los que está expuesta la organización para el logro de sus objetivos...*” y Norma de Control Interno 300-03 Valoración de los riesgos, que dice “*La valoración del riesgo estará ligada a obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia...*”

La falta de información transparente de los resultados de la evaluación de riesgos por parte de los responsables de las diferentes unidades ocasiono que la Institución carezca mecanismos para aplicar acciones correctivas o preventivas.



Conclusión

El Hospital no realizó un control adecuado de la transparencia de la información que el personal dispone por los respectivos cambios que se da en las unidades provocando que la información no sea transparente al efectuar la evaluación del riesgo.

Recomendaciones

Al Gerente de la Institución

Coordine con la unidad talento humano del hospital a cerca de las responsabilidades que deben cumplir los jefes de las unidades para que exista transparencia en la información que efectúan al momento de realizar la evaluación de riesgos.

Al Responsable Administrativa y Financiera

Disponga de capacitaciones a los responsables de las unidades de la institución con el fin de obtener información transparente y así evitar insuficiencia de información.

La Institución no cuenta con suficientes mecanismos para determinar el nivel de riesgo.

El Hospital Vicente Corral Moscoso no dispone de un sistema de control interno que verifique los posibles eventos de riesgo y consecuentemente poder medirlos para conocer los daños que puede ocasionar en la entidad. Existen sistemas como el eSigef que es un sistema de Administración Financiera creado por el Ministerio de Finanzas y el eSIPREN que es un sistema de pago de remuneraciones que se ha implementado para controlar el pago de la nómina.

Por lo expuesto anteriormente la Gerencia y la Unidad de Planificación inobservaron la Norma de Control Interno 300-04 Respuestas al Riesgo “...como parte de la administración de riesgos, los directivos considerarán para cada riesgo significativo las respuestas potenciales a base de un rango de respuestas. A partir de la selección de una respuesta, se volverá a medir el riesgo sobre su base



residual, reconociendo que siempre existirá algún nivel de riesgo residual por causa de la incertidumbre inherente y las limitaciones propias de cada actividad...”

Esta situación se ha ocasionado debido a que en el Hospital existen sistemas que permiten llevar a cabo un control del sistema administrativo, pero no un control que verifique los eventos de riesgo en la entidad, lo que trae como consecuencia posibles amenazas y deficiencias en la calidad de servicio que presta la entidad.

Conclusión

La entidad no cuenta con un sistema que sirva para determinar actividades de riesgo solo cuentan con sistemas que sirven para controlar la administración como lo son el eSigef y el eSIPREN que son creados por el Ministerio de Finanzas.

Recomendación

Al Gerente de la Institución

En coordinación con el responsable de Planificación crear un sistema de control interno en el Hospital porque es imprescindible conocer posibles actividades de riesgo y los niveles que afecten a la entidad para poder medirlos y proporcionar respuestas que sirvan de soluciones ante los riesgos.

Información y Comunicación.

El Hospital no dispone de suficiente sistemas y procedimientos que aseguran la confiabilidad de los datos.

El hospital no cuenta con un sistema de información confiable ni procedimientos para tener un control adecuado sobre los datos que dispongan las unidades, por lo que existen demoras en los procesos de los datos y desconfianza e inseguridad por parte de los pacientes.

También se observó que no hay un control en el respaldo de la información ya que utiliza un sistema desactualizado.

La Unidad Administrativa y de Planificación inobserva las Normas de Control Interno numeral 500-02 Canales de Comunicación abiertos dispone lo siguiente “Se



establecerán canales de comunicación abiertos, que permitan trasladar la información de manera segura, correcta y oportuna a los destinatarios dentro y fuera de la institución...” la misma que ésta relacionado con el numeral 405-04 Documentos de respaldo y su archivo señala que *“La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes...”*

La causa de este suceso es porque el hospital no cuenta con sistemas y procedimientos actualizados para la confiabilidad de los datos efecto que origina la pérdida de tiempo y de información por utilizar métodos empíricos.

Conclusión

La institución no utiliza sistemas ni procedimientos adecuados para la confiabilidad de los datos lo que provoca tardanza y desconfianza de la información ante la población.

Recomendación

A La Unidad Administrativa Servidor Público 5

Implementar sistemas actualizados y procedimientos apropiados para asegurar seguridad de los datos a la población.

A La Unidad De Planificación Servidor Público 6

Realizar programas de capacitación al personal sobre el manejo de los sistemas de información y la importancia de utilizar dichos sistemas y procedimientos.



Seguimiento.

En la institución no se realiza evaluaciones ni supervisión de la calidad y rendimiento del Sistema de Control Interno de manera continua.

Se observó que el hospital no realiza evaluaciones ni supervisiones continuas al sistema de control interno, realizando solamente supervisiones periódicas por parte de los responsables de la institución y de la Contraloría General del Estado quien es la encargada de realizar controles y evaluar el sistema de control interno, el sistema de seguimiento del cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA) y del Plan Anual de Contratación (PAC), que asegura el cumplimiento de metas y objetivos de la institución,

La unidad de planificación Servidor Público 6 y la unidad de calidad Servidor Público 7 no consideró la Norma de Control Interno 600-01 Seguimiento Continuo dispone *“La máxima autoridad, los niveles directivos y de jefatura de la entidad, efectuarán un seguimiento constante del ambiente interno y externo que les permita conocer y aplicar medidas oportunas...”*

La falta de evaluaciones y supervisiones continuas a la calidad y rendimiento del sistema de control interno por parte de la entidad, ocasiona que no se realice acciones correctivas o preventivas en el momento oportuno originando un rendimiento deficiente del sistema de control interno.

Conclusión

El responsable de la institución solamente realiza evaluaciones y seguimiento de manera periódica, pero no realiza la revisión de la calidad y rendimiento del sistema de control interno de manera continua lo cual no permite tomar acciones correctivas o preventivas en el momento oportuno producto de esta evaluación.



Recomendación

A La Unidad De Planificación Servidor Público 6

Realizar un cronograma con las fechas que deberán ser presentados los informes sobre la evaluación a la calidad y rendimiento del sistema de control interno y la aplicación de acciones correctivas o preventivas para dicha evaluación.

A La Unidad De Calidad Servidor Público 7 De La Salud

Realizar evaluaciones a la calidad de control interno de manera continua y comunicar sus resultados al director con el fin de evitar deficiencias en la evaluación de la institución.

La administración responsable de cada área no realiza seguimiento ni proporciona recomendaciones.

Se estableció que los responsables de las unidades cuando observan que existen riesgos mínimos dentro de su unidad no realizan seguimiento ni recomendaciones, sino pasan por alto ya que consideran que no es un riesgo alto para el hospital, sin embargo, al no comunicar a su superior incumple con las objetivos y metas de la institución, por lo que el director solamente dispone de controles que realiza la Contraloría General del Estado quien realiza evaluación general a la institución.

El responsable de planificación y comunicación incumplen con la Norma de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación dispone *“La máxima autoridad, los niveles directivos y de jefatura de la entidad, efectuarán un seguimiento constante, que les permita conocer y aplicar medidas oportunas sobre condiciones...que afecten el desarrollo de las actividades institucionales.... El resultado del seguimiento brindará las bases necesarias para el manejo de riesgos, ...”*

Al no realizar seguimiento ni recomendaciones por parte de la administración responsable de cada unidad de la institución ocasiona que no se realice oportunamente acciones correctivas o preventivas acerca de los riesgos que existen en las unidades.



Conclusión

Los responsables de las unidades no realizan seguimiento ni recomendaciones de los riesgos que se presentan por lo cual no permite ejecutar acciones correctivas en el momento oportuno.

Recomendación

Al Responsable de Comunicación y Planificación

Difundir a los responsables de cada unidad la importancia de los riesgos que puedan darse en la institución y los mismos debe ser comunicado a su superior. Realizar evaluaciones a los responsables de cada unidad acerca de los riesgos mínimos que se presente dentro de su área con el fin de aplicar acciones correctivas o preventivas.

El hospital no dispone de una estructura organizativa que incluya actividades de supervisión.

El hospital en su organigrama tanto estructural como por programas no dispone de un área específica para realizar actividades de supervisión, sin embargo la institución cuenta con una sola persona responsable de monitorear y supervisar según el examen desarrollado por el organismo de control que es la Contraloría General del Estado, quien se encarga de realizar el proceso de Control Interno y luego dar recomendaciones para las áreas que necesita un control adecuado según el riesgo detectado en cada unidad.

El Gerente del Hospital no consideró la Norma de Control Interno 200-04 Estructura Organizativa en la que dispone *“La máxima autoridad debe crear una estructura organizativa que atienda el cumplimiento de su misión y apoyo efectivamente el logro de los objetivos organizacionales, la realización de los procesos, las labores y la aplicación de los controles pertinentes.... Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funcionales para cada uno de sus servidores y servidores.”* y la Norma de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación expresa



“La máxima autoridad, los niveles directivos y de jefatura de la entidad, efectuarán un seguimiento constante del ambiente interno y externo que les permita conocer y aplicar medidas oportunas sobre condiciones reales o potenciales que afecten el desarrollo de las actividades institucionales...”

La falta de una planificación y organización adecuada en su estructura organizacional por parte de la institución, ocasionó que no se cuente con una unidad específica de seguimiento ni personal suficiente para detectar deficiencias en las respectivas unidades y así ejecutar en el momento oportuno acciones correctivas o preventivas.

Conclusión

Al realizar la evaluación de control interno al personal de la institución nos dio como resultado que no dispone de una unidad específica de seguimiento para desarrollar actividades de supervisión en el hospital.

Recomendación

Al Gerente de la Institución

Coordinar con el responsable de planificación y talento humano, para implementar personal suficiente para realizar actividades de supervisión en la Institución al igual que debe dar recomendaciones para las unidades que están expuestas a riesgos.

Atentamente,

.....

Ruth Chunchi

.....

Natalia Domínguez

3.1.6. Análisis Financiero del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso

Análisis de los Gastos

Para realizar la auditoría de gestión al presupuesto del Hospital Vicente Corral Moscoso se considera lo siguiente:

- ✓ El Estado de Ejecución Presupuestaria
- ✓ El saldo disponible por Estructura Programática e Ítem

Al realizar el análisis de los gastos se examinó los valores codificados y devengados de la institución de conformidad con su clasificación, estableciéndose en valores absolutos y en porcentajes para determinar su nivel de eficiencia en el cumplimiento de las metas programadas en el periodo.

HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO GASTOS PRESUPUESTARIOS, CODIFICADOS Y DEVENGADOS POR GRUPOS

Tabla 7. Ejecución de gastos por grupos.

CODIFICACIÓN	GASTOS	GASTOS CODIFICADOS	%	GASTOS DEVENGADO	%	SALDO DISPONIBLE	%
510000	GASTOS EN PERSONAL	16.745.493,52	55%	16.745.493,52	57%	0,00	0%
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	10.762.031,69	36%	10.023.528,36	34%	728.503,33	68%
570000	OTROS GASTOS CORRIENTES	42.940,68	0%	40.071,15	0%	2.869,53	0%
580000	TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	759.244,32	3%	649.618,91	2%	109.625,41	10%
710000	GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSIONES	682.819,62	2%	679.951,31	3%	2.868,31	0%
730000	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSIÓN	733.654,76	2%	590.335,11	2%	143.319,65	13%
750000	OBRAS PÚBLICAS	33.347,47	0%	33.347,47	0%	0,00	0%
840000	BIENES DE LARGA DURACIÓN	495.366,79	2%	405.191,14	2%	90.175,65	8%
990000	OTROS PASIVOS	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%
TOTAL		30.254.898,85	100%	29.167.536,97	100%	1.087.361,88	100%

Fuente: realizado por las autoras.



La institución utiliza mayor participación de gastos en los rubros de Personal y bienes de servicios y de consumo dando un total entre estos dos rubros del 91% mientras que en los demás rubros solo se asigna un 9% para ejecución de gastos.

A continuación, se detallan algunos indicadores que se aplicaron para la ejecución presupuestaria del hospital, cuyo patrón de referencia tiene como parámetro el 100%.

Tabla 8. Indicadores de gestión utilizados para el análisis financiero.

CONCEPTO	INDICADOR	CÁLCULO
INDICADOR DE INGRESOS		
Eficiencia en Recaudación	$\frac{\text{Ingreso Inicial}}{\text{Presupuesto Codificado}} * 100$	$\text{ERI} \frac{24.039.080,00}{30.254.898,85} * 100 = 79,45\%$
INDICADOR DE GASTOS		
Eficiencia en Gastos	$\text{EG} = \frac{\text{Gastos Devengados}}{\text{Gastos Codificados}} * 100$	$\text{EG} = \frac{29.167.536,97}{30.254.898,85} * 100 = 96\%$
Eficiencia en Gastos Corrientes	$\text{EGC} = \frac{\text{Gastos Corrientes Devengados}}{\text{Gastos Corrientes Codificados}} * 100$	$\text{EGC} = \frac{689.690,00}{802.185,00} * 100 = 86\%$
Eficiencia en Gastos de Inversión	$\text{EGI} = \frac{\text{Gastos Inversiones Devengados}}{\text{Gastos Inversiones Codificados}} * 100$	$\text{EGI} = \frac{1.270.286,42}{1.416.474,38} * 100 = 90\%$
Porcentaje de Gastos en OO.PP	$\text{PGOP} = \frac{\text{Gastos en Obras Públicas}}{\text{Total de Gastos}} * 100$	$\text{PGOP} = \frac{33.347,47}{29.167.536,97} * 100 = 0,11\%$
Índice de Gastos Presupuestarios por Grupo	$\text{IGPG} = \frac{\text{Gastos (Corrent, Inver, Prod y de Capital)}}{\text{Total de Gastos}} * 100$	$\text{IGPG} = \frac{1.959.560,49}{29.167.536,97} * 100 = 7\%$



Índice de Gastos Presupuestarios por Subgrupo	$IGPN = \frac{\text{Gastos (Personal, Bienes y Serv de consumo Financiamiento, obras public, activos de larga duracion.}}{\text{Total de Gastos}} * 100$	$IGPN = \frac{27.207.560,49}{29.167.536,97} * 100 = 93\%$
---	--	---

Fuente: Elaborado por las autoras.

Interpretación de los Indicadores

Al hospital le asignaron inicialmente un ingreso de \$24.039.080,00 pero según los gastos que incurriendo en dicho periodo se tuvo que realizar una reprogramación por \$6.215.818,85 para cubrir los gastos y así obtener un presupuesto codificado por \$ 30.254.898,85 de los cuales se devengaron \$29.167.536,97.

Por lo que el nivel de eficiencia en la recuperación de ingresos es del 79,45% del presupuesto codificado y el nivel de eficiencia en la ejecución de los gastos es del 96% ya que el presupuesto codificado para el periodo 2014 fue de 30.254.898,85 y se devengo \$29.167.536,97, es decir que se cumple en su totalidad con la participación eficiente en la ejecución de gastos.

Al evaluar la eficiencia en los gastos corrientes, gastos de inversión y en los gastos de obras públicas determinamos que la participación en los gastos de inversión es del 90% dando como resultado un control eficiente al igual que en los gastos corrientes que es del 86% de eficiencia, mientras que en los gastos de obras públicas tan solo su eficiencia es del 0,11%, lo cual revela la falta de asignaciones de partidas presupuestarias ya que solo se ha realizado algunas obras de publicas pero se debe mejorar la infraestructura de la institución para brindar seguridad a los usuarios.

En los índices de gastos presupuestarios por grupos y por subgrupos se determina que se realiza mayor inversión en el índice por subgrupo ya que comprende los gastos necesarios para el funcionamiento de la administración.

3.1.7. Enfoque de la Auditoria

Razón de la Aplicación de Auditoria de Gestión

La auditoría se realiza con el fin de evaluar que los procedimientos ejecutados en la unidad de contratación se cumplan de acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCP) y al Plan Anual de Contratación (PAC).

Objetivo General

Verificar si los procedimientos de contratación que se efectúan en el Hospital se sujetan a los lineamientos de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCP), a los requerimientos del Servicio de Contratación Pública (SERCOP) y comprobar que las adquisiciones realizadas en el Departamento de Compras estén de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Hospital.

Objetivos Específicos

- ✓ Evaluar el control interno en de la unidad de contratación pública.
- ✓ Verificar los objetivos de los procedimientos de contratación pública a base de los indicadores de gestión.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las normas leyes y reglamentos de la unidad de contratación pública.

Alcance

La auditoría de Gestión al Hospital Vicente Corral Moscoso se realizará al sistema de contratación pública en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2014.

Enfoque

La auditoría de gestión al sistema de contratación pública en el Hospital Vicente Corral Moscoso está enfocada a evaluar los procedimientos que se realizan en la unidad para verificar el cumplimiento de las leyes y de los objetivos institucionales con el fin de detectar aspectos positivos o negativos y emitir recomendaciones como una oportunidad de mejora.



Componentes y Subcomponentes

- **Componente:** Proceso de Contratación Pública.
 - **Subcomponentes:**
 - ◆ **Catálogo Electrónico – Adquisición de Materiales de Oficina y Materiales de Aseo.**
 1. Reunión de Comité de Farmacoterapia.
 2. Envío a la GESTION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES o Contratación Pública, acta con listado valorador de bienes a adquirirse.
 3. Recepción de formularios de requerimiento
 4. Revisión de Catálogo electrónico conjuntamente con un o una Bioquímica para determinar con exactitud el medicamento requerido y se ajustan las cantidades a la presentación disponible.
 5. Generar orden de compra
 6. Luego de 24 horas de emitida la orden de compra se imprime documentos correspondientes.
 7. Elaboración de Pliegos y legalización por parte de máxima autoridad; por responsable de quien genera orden de compra; y, por responsable de Gestión Financiera
 8. Organizar documentación de respaldo.
 9. Registro este gasto en archivo en Excel para determinar saldo disponible de presupuesto.
 10. Envío de todo el proceso a Bodega de Farmacia
 11. Recepción administrativa de los bienes ofertados y recepción técnica por parte de la Química- Farmacéutica designada por Farmacia.
 12. Elaboración Acta de entrega recepción de bienes
 13. Elaboración de Orden de Ingreso a Bodega
 14. Entrega de proceso a Gestión Financiera para pago
 15. Proceso de pago en Gestión Financiera
 16. Transferencia de bienes desde la bodega de Farmacia a la Farmacia o micro bodegas correspondientes.



◆ **Subasta Inversa Electrónica de Bienes de Larga Duración y Compra de Medicamentos e Insumos Médicos.**

1. Reunión con involucrados: programación de adquisición, definir tiempos de cumplimiento y términos para registro en pliegos.
2. Envío a la Máxima autoridad de solicitud de Reforma al PAC
3. Elaboración de Resolución de Reforma al PAC
4. Publicación de Reforma al PAC
5. Recepción de formularios de requerimiento
6. Revisión de requerimiento conjuntamente con Gestión Financiera
7. Solicitud de la GESTIÓN FINANCIERA de certificación presupuestaria
8. Elaboración de Resolución de Inicio de procedimiento de SIE
9. Elaboración de Pliegos
10. Publicación de SIE
11. Preguntas y respuestas en Portal SERCOP
12. Recepción de ofertas y elaboración de cuadro para calificación de ofertas
13. Habilitación a proveedores calificados
14. Elaboración de Acta de Negociación, cuando corresponda
15. Proceso de Puja e impresión de resultados de puja
16. Elaboración de acta de Sugerencia de Adjudicación
17. Elaboración de memorándum para envío de acta de sugerencia
18. Emisión y publicación de Resolución de Adjudicación
19. Registro este gasto en archivo en Excel para determinar saldo disponible de presupuesto.
20. Organización de documentación
21. Envío de documentos a Asesoría Jurídica para elaboración de contrato
22. Elaboración de contrato.
23. Elaboración de formulario de "Autorización de Gasto" y de Pedido
24. Entrega de copia de contrato, garantías, formulario de informe a Administrador de contrato y original de garantías a administración de caja y copia de garantía a contabilidad.



25. Envío de todo el proceso a Activos Fijos.
26. Informe del Administrador de Contrato
27. Elaboración Acta de entrega recepción de bienes
28. Elaboración de Nota de Inventario
29. Entrega de proceso a Gestión Financiera para pago
30. Entrega de los bienes a los custodios directos.

◆ **Régimen Especial**

1. Reunión de Comité de Farmacoterapia.
2. Envío a la GESTION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES o Contratación Pública, acta con listado valorador de bienes a adquirirse.
3. Recepción de formularios de requerimiento
4. Elaboración de Resolución de Justificación e Inicio de procedimiento de Régimen Especial
5. Designación de Comisión técnica y comunicación a miembros por parte de Gerencia
6. Elaboración y publicación de pliegos en portal de SERCOP
7. Audiencia de preguntas y aclaraciones
8. Recepción y calificación de ofertas
9. Elaboración de acta de Sugerencia de Adjudicación
10. Elaboración de memorándum para envío de acta de sugerencia
11. Emisión y publicación de Resolución de adjudicación
12. Envío de proceso a máxima autoridad, para autorización de elaboración de contrato, con listado de documentos
13. Designación de la o el Administrador(a) de Contrato
14. Solicitud de garantías, si corresponde
15. Elaboración de contrato.
16. Registro este gasto en archivo en Excel para determinar saldo disponible de presupuesto.
17. Organización de documentación
18. Elaboración de formulario de "Autorización de Gasto" y de Pedido
19. Entrega de copia de contrato, garantías, formulario de informe y formulario de responsabilidades a Administrador de contrato,



original de garantías a Administración de caja y copia de garantía a Contabilidad y envío de todo el proceso a Bodega de Farmacia.

20.Recepción administrativa de los bienes ofertados y recepción técnica por parte de la Química Farmacéutica designada por Farmacia.

21.Informe del Administrador (a) de Contrato

22.Elaboración Acta de entrega recepción de bienes

23.Elaboración de Orden de Ingreso a Bodega

24.Entrega de proceso a Gestión Financiera para pago

25.Proceso de pago en Gestión Financiera

26.Transferencia de bienes desde la bodega de Farmacia a la Farmacia.

◆ **Ínfima Cuantía**

1. Recepción de formulario de Requerimiento.
2. Mediante memorándum suscrito por coordinadora de Gestión de Servicios Institucionales y a partir del 12 de septiembre de 2013 por responsable de Gestión Administrativa conjuntamente con responsable de Contratación Pública se solicita proforma para la adquisición correspondiente.
3. Entrega mediante memorándum las ofertas obtenidas.
4. Envío de ofertas a quien realiza el requerimiento para que emita criterio técnico previa adquisición.
5. Se recibe respuesta solicitada anteriormente y se solicita autorización de gasto a quien corresponda.
6. Se adjunta copia de certificación presupuestaria correspondiente y se registra este gasto en archivo en Excel para determinar saldo disponible de presupuesto.
7. Organización de documentación.
8. Elaboración de formulario de "Autorización de Gasto"
9. Envío para legalización de Autorización de Gasto
- 10.Elaboración de formulario de "Pedido" y entrega de copia rosada a adjudicatario
- 11.Envío de todo el proceso a Contabilidad.



3.2. FASE II Planificación Específica

3.2.1. Orden de trabajo definitiva

HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO ORDEN DE TRABAJO DEFINITIVA N° 002

Oficio N° 004

Cuenca, 22 de febrero del 2016.

Señores

Natalia Domínguez: Jefe de Equipo de Auditoría

Ruth Chunchi: Auditor Operativo

Ciudad

De mis consideraciones

De conformidad con el informe de avance de primera fase de la “Auditoría de Gestión al Sistema de Compras Públicas en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, periodo 2014”, se ha determinado las áreas a evaluarse, componente; Contratación Pública y subcomponentes:

- Procedimiento Ínfima cuantía
- Procedimiento Subasta inversa electrónica
- Procedimiento Régimen especial
- Procedimiento Catálogo electrónico

Con tales subcomponentes dispongo a ustedes la ejecución de la planificación y de las demás etapas del examen que se deriven de dicho estudio.

Una vez concluida la evaluación del control interno por cada subcomponente, deberá elaborarse un informe que contendrá, las deficiencias, así como las alternativas de solución, para conocimiento del Gerente, servidores públicos y el



personal de la entidad relacionado con el examen, para su aplicación y mejoramiento.

Igualmente, la fase de ejecución de las áreas críticas deberá ser sustentada con indicadores y estándares, a base del cual se emitirán las sugerencias que serán puestas en marcha en lo posible antes de la conclusión del trabajo.

Para la emisión de las alternativas de solución y puesta en marcha de los cambios sugeridos; es menester que, se defina los responsables de las acciones a seguir, su costo, la meta a alcanzarse y el impacto de satisfacción, tanto de los pacientes internos y externos del componente auditado. El tiempo que se asigna para esta labor es 80 días a partir de esta fecha.

Atentamente,

.....

Econ. Teodoro Cubero Abril.
AUDITOR GENERAL



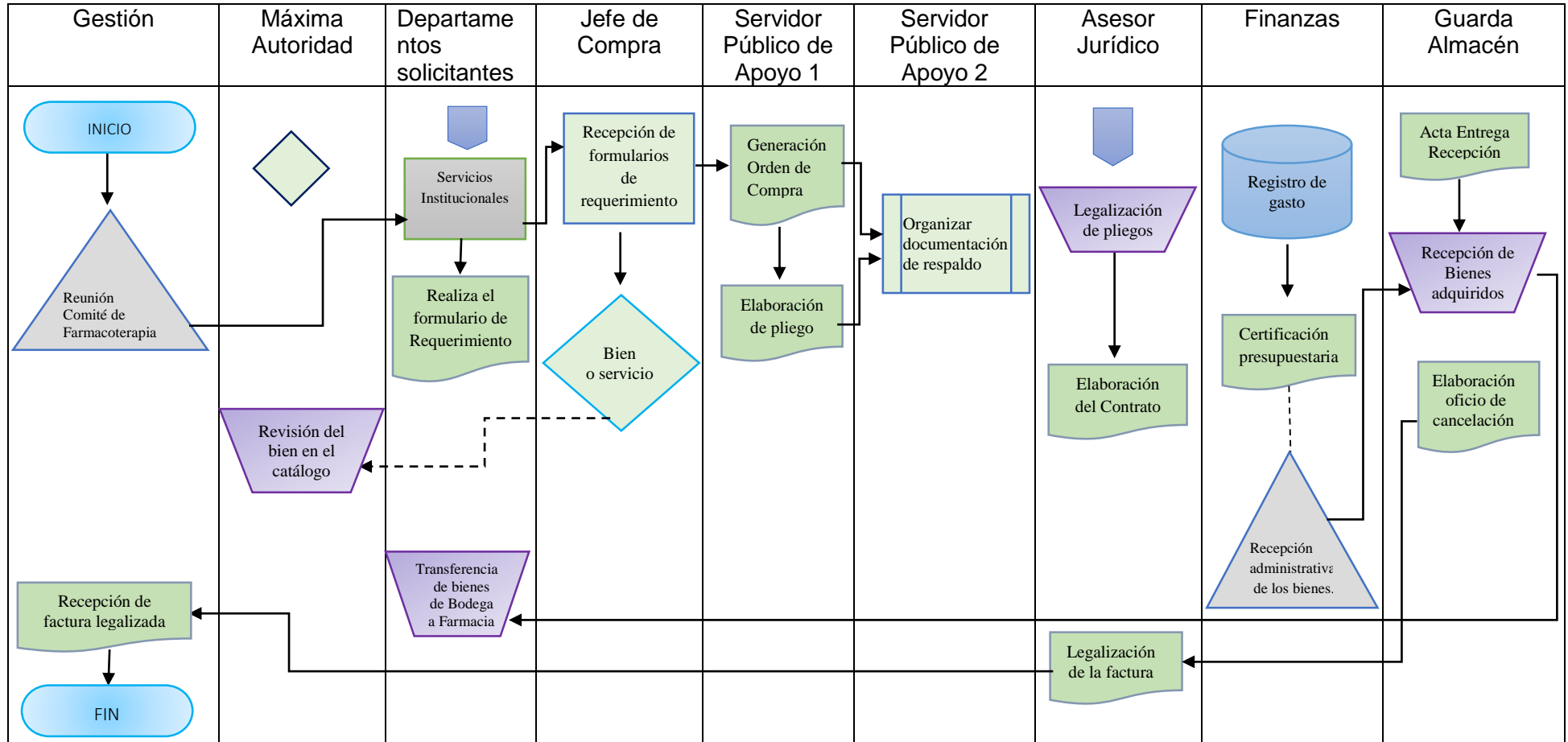
3.2.2. Análisis de la Información y Documentación

El Hospital Regional Vicente Corral Moscoso nos ha proporcionado la siguiente información y documentación para tener una visión específica de la entidad y así encontrar hallazgos positivos o negativos que puede ocurrir dentro de la entidad con la finalidad de emitir recomendaciones.

- ✓ Antecedentes Históricos
- ✓ Plan Estratégico
- ✓ Análisis FODA
- ✓ Estructura organizacional por procesos
- ✓ Escrituras
- ✓ Leyes y Reglamentos que debe cumplir la entidad.

3.2.3. Evaluación de Control Interno al Sistema de Contratación Pública.

3.2.3.1. Flujoograma del Procedimiento de Catalogo Electrónico



Realizado por: Las autoras



En el flujograma del proceso de adquisición a través de catálogo electrónico podemos determinar que existen brechas que deben corregirse en el futuro para que la información fluya hacia todas las áreas.

- Con la revisión física de los documentos podemos constatar que al realizar la reunión del Comité de Farmacoterapia observamos que el personal convocado a la reunión algunas veces no asiste y se envía a un delegado, en otras ocasiones asisten personas que no estaban convocadas a la reunión, es decir existe desorganización o falta de planeamiento para cumplir esta parte del proceso.
- El formulario de requerimiento muchas veces no está llenado correctamente hace falta información de importancia para que la documentación sea transparente.
- Para realizar los pliegos se debe tener presente que es en esta etapa en la que se realizan los documentos que respaldan la contratación



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS**

EVALUACIÓN A LOS PROCESOS DE CATÁLOGO ELECTRÓNICO

ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO: AÑO 2014



✓ **Catálogo Electrónico – Adquisición de materiales de oficina y materiales de aseo**

N°	RESPONSABILIDADES A CUMPLIR	POND	CALIF	NIVEL DE RIESGO
1	Reunión de Comité de Farmacoterapia.	10	6	Moderado
2	Envío a la GESTION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES o Contratación Pública, acta con listado valorador de bienes a adquirirse.	10	7	Bajo
3	Recepción de formularios de requerimiento	10	8	Bajo
4	Revisión de Catálogo electrónico conjuntamente con un o una Bioquímica para determinar el medicamento requerido.	10	8	Bajo
5	Generar orden de compra	10	8	Bajo
6	Luego de 24 horas de emitida la orden de compra se imprime los documentos correspondientes.	10	7	Bajo
7	Elaboración de Pliegos y legalización por parte de máxima autoridad; por responsable de quien genera orden de compra; y, por responsable de Gestión Financiera	10	8	Bajo
8	Organizar documentación de respaldo.	10	6	Moderado
9	Registro este gasto para determinar saldo disponible de presupuesto.	10	8	Bajo
10	Envío de todo el proceso a Bodega de Farmacia	10	7	Bajo
11	Recepción administrativa de los bienes ofertados y recepción técnica por parte de la Química- Farmacéutica designada por Farmacia.	10	7	Bajo
12	Elaboración Acta de entrega recepción de bienes	10	8	Bajo
13	Elaboración de Orden de Ingreso a Bodega	10	8	Bajo
14	Entrega de proceso a Gestión Financiera para pago	10	6	Moderado
15	Proceso de pago en Gestión Financiera	10	9	Bajo
16	Transferencia de bienes desde la bodega de Farmacia a la Farmacia o micro bodegas correspondientes.	10	8	Bajo
TOTALES		160	119	

✓ **Intervalos de calificación**

Nivel de Confianza	Intervalos de Calificación	Nivel de Riesgo
Alto	76% - 95%	Bajo
Moderado	51% - 75%	Moderado
Bajo	15% - 50%	Alto

Nivel de confianza → 74,38%

Nivel de Riesgo → 25,62%

Calificación de Riesgo: Moderado

Realizado por: Ruth Chunchi-Natalia Domínguez.

Fecha: 07/03/2016

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.



3.2.3.2. Cuestionario aplicado al Procedimiento de Catálogo Electrónico

UNIVERSIDAD DE CUENCA							
		FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS					
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO							
P/T N°011 P/E							
ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO							
TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN							
PERIODO: AÑO 2014							
CÓD.	COMPONENTES	SI	NO	N/A	POND.	CALIF.	OBSERVACIÓN
LOSNCP	CONTRATACIÓN PÚBLICA						
Art43	1.-CATALOGO ELECTRÓNICO						
	¿Se celebra convenio marco para la adquisición de bienes y servicios normalizados?	X			10	10	
	¿Al adquirir algún bien o servicio se tiene en cuenta el catalogo electrónico disponible en el portal de compras públicas?	X			10	10	
	¿Los proveedores cumplen con las condiciones de plazo, precio, calidad, lugar de entrega y garantía establecidas en el Convenio Marco?		X		10	7	Depende de la disponibilidad y la seriedad del proveedor.
	¿Los contratos se formalizan con la orden de compra y acta de entrega?	X			10	10	
	¿Si existe oferta de mejor costo que no esté publicado en el catálogo electrónico se informa al SERCOP para que adopte las medidas necesarias?	X			10	7	Si se comunica, pero no siempre se presentan ofertas de mejor costo.
	¿Para realizar la contratación se verifica los lineamientos, resoluciones y el PAC?	X			10	7	En algunos casos excepcionales no se fija porque



							el requerimiento es de urgencia.
	¿Son adecuadas las condiciones físicas de la Unidad de Contratación Pública (UCP) en las que se desenvuelve el servidor(a)?		X		10	6	
	¿La responsable de la unidad de Contratación Pública incentiva y compromete al personal a su cargo en el cumplimiento de leyes, reglamentos y otras disposiciones?	X			10	6	No siempre incentiva ya que depende de cada servidor público estar al día con las leyes.
	¿La Unidad de Contratación Pública cuenta con manuales de funciones para la implementación y aplicación en el procedimiento de Catálogo Electrónico?		X		10	6	
	¿Realiza usted su trabajo de acuerdo a las funciones para las que fue nombrado/contratado?	X			10	6	Sí, pero en ocasiones tienen que realizar otras actividades.
	¿Los procedimientos de compras son planificados, ejecutados y controlados?	X			10	7	Si en su mayoría.
	¿La responsable de contratación pública resuelve de forma inmediata y oportuna alguna complicación que surja de manera inoportuna?	X			10	6	Sí, pero si está a su alcance lo realiza sino comunica a su nivel superior.
TOTAL					120	88	

Realizado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero A.



ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO: AÑO 2014



- Para determinar el nivel de confianza aplicaremos la siguiente fórmula:

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

En donde:

Nivel de Confianza = NC

Calificación Total =CT

Ponderación Total = PT

$$NC = \frac{88 \times 100}{120}$$

$$NC = 73,33\%$$

- Para determinar cuál es el riesgo de control aplicaremos la siguiente formula:

$$RC = 100 - NC$$

En donde:

- Nivel de Confianza = NC

- Riesgo de Control = RC

$$RC = 100 - 73,33\%$$

$$RC = 26,67\%$$

Calificación del Control Interno al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso

- Nivel de Confianza → 73,33% → Moderado
- Nivel de Riesgo de Control → 26,67% → Moderado

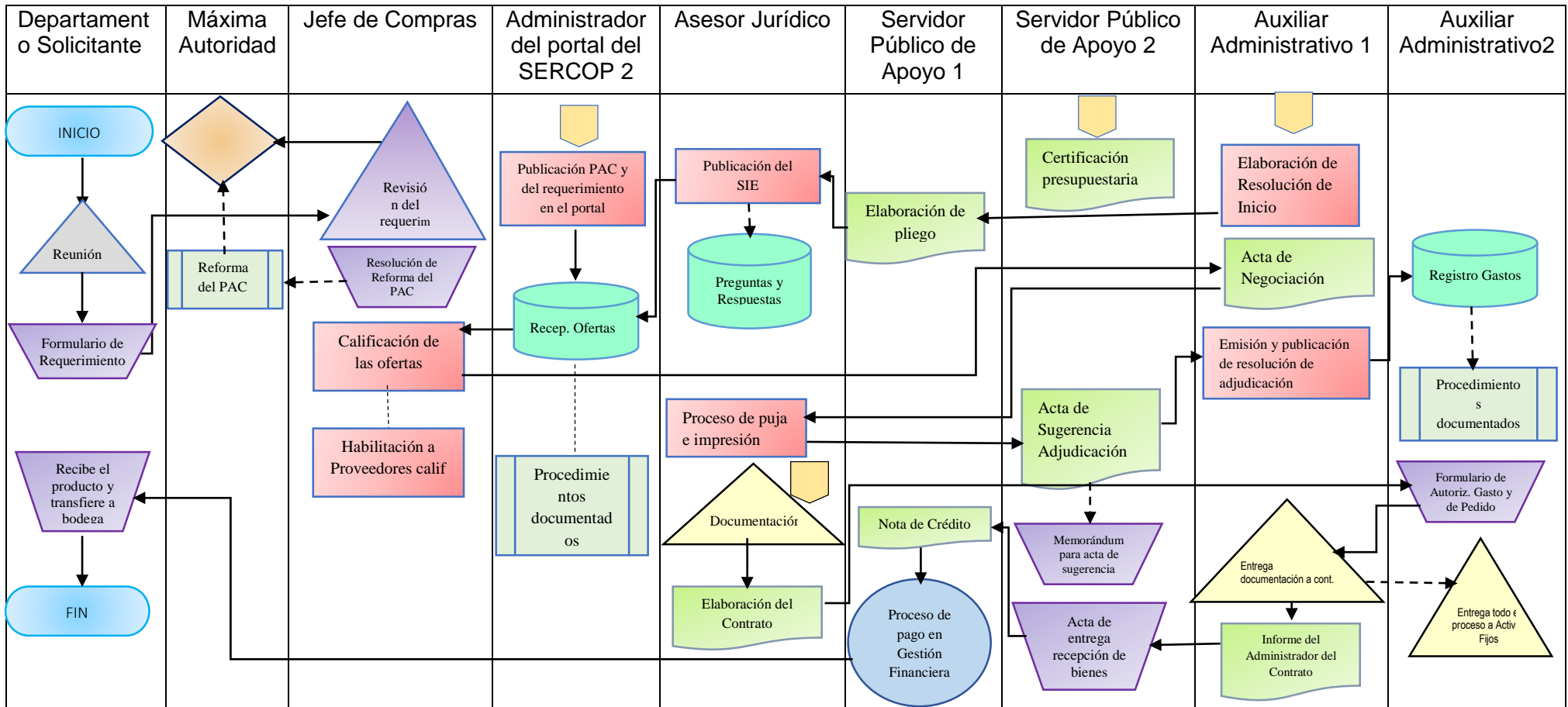
Realizado por: Ruth Chunchi-Natalia Domínguez.

Fecha: 07/03/2016

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.



3.2.3.3. Flujoograma del Procedimiento de Subasta Inversa Electrónica



Realizado por: Las autoras



En el flujograma que realizamos de las actividades que se ejecuta en la contratación por Subasta Inversa Electrónica, se determinó que existen falencias en este procedimiento ya que no existe un control adecuado de la documentación que se debe publicar en el portal y en el cual se determinó que no se cumplen con algunos procesos como:

- Al realizar la revisión en el portal de compras públicas observamos que no publica el informe de resultados del proceso de puja el cual es elaborado por la Comisión Técnica.
- La unidad no elabora manuales de procedimientos para dar cumplimiento a los procesos de contratación.
- No existe supervisión de la documentación que se publica en el portal por parte del Jefe de Compras.

Según el Reglamento de la Ley dispone que deben dejar constancia de un informe de los resultados elaborado por la Comisión Técnica el proceso de puja y el mismo debe ser publicado en el portal y según las Normas de Control Interno indica que toda entidad debe disponer de manuales con sus funciones y cargos para cada servidor público y así procedemos a evaluar las actividades que se realiza en la unidad y luego aplicamos al personal de la Unidad de Contratación el cuestionario.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

EVALUACIÓN A LOS PROCESOS DE SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA

ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO: AÑO 2014



✓ **Subasta Inversa Electrónica de Bienes de Larga Duración y compra de medicamentos e insumos médicos.**

N°	RESPONSABILIDADES A CUMPLIR	POND.	CALIF.	NIVEL DE RIESGO
1	Reunión con personal de adquisición para definir tiempos de cumplimiento, entrega y términos para registro en pliegos.	10	7	Bajo
2	Envío a la Máxima autoridad de solicitud de Reforma al PAC	10	9	Bajo
3	Elaboración de Resolución de Reforma al PAC	10	9	Bajo
4	Publicación de Reforma al PAC	10	9	Bajo
5	Recepción de formularios de requerimiento	10	6	Moderado
6	Revisión de requerimiento conjuntamente con Gestión Financiera	10	6	Moderado
7	Solicitud a GESTIÓN FINANCIERA la certificación presupuestaria	10	8	Bajo
8	Elaboración de Resolución de Inicio de procedimiento de SIE	10	7	Bajo
9	Elaboración de Pliegos	10	7	Bajo
10	Publicación de SIE	10	7	Bajo
11	Preguntas y respuestas en el Portal SERCOP	10	6	Moderado
12	Recepción de ofertas y elaboración de cuadro para calificación de ofertas	10	7	Bajo
13	Habilitación a proveedores calificados	10	7	Bajo
14	Elaboración de Acta de Negociación, cuando corresponda	10	8	Bajo
15	Proceso de Puja e impresión de resultados de puja	10	7	Bajo
16	Elaboración de acta de Sugerencia de Adjudicación	10	8	Bajo
17	Elaboración de memorándum para envío de acta de sugerencia	10	7	Bajo
18	Emisión y publicación de Resolución de Adjudicación.	10	6	Moderado
19	Registro este gasto para determinar saldo disponible de presupuesto.	10	8	Bajo
20	Organización de documentación	10	6	Moderado
21	Envío de documentos a Asesoría Jurídica para elaboración de contrato	10	8	Bajo
22	Elaboración de contrato	10	9	Bajo
23	Elaboración de formulario de "Autorización de Gasto" y Pedido	10	7	Bajo
24	Entrega de copia de contrato, garantías, formulario de informe a Administrador de contrato y original de garantías a administración de caja y copia de garantía a contabilidad.	10	8	Bajo
25	Envío de todo el proceso a Activos Fijos.	10	7	Bajo
26	Informe del Administrador de Contrato	10	6	Moderado
27	Elaboración Acta de entrega recepción de bienes	10	7	Bajo



28	Elaboración de Nota de Inventario	10	8	Bajo
29	Entrega de proceso a Gestión Financiera para pago	10	8	Bajo
30	Entrega de los bienes a los custodios directos.	10	7	Bajo
TOTALES		300	220	

✓ **Intervalos de calificación**

Nivel de Confianza	Intervalos de Calificación	Nivel de Riesgo
Alto	76% - 95%	Bajo
Moderado	51% - 75%	Moderado
Bajo	15% - 50%	Alto

Nivel de confianza → 73,33%

Nivel de Riesgo → 26,67%

Calificación de Riesgo: Moderado.

Realizado por: Ruth Chunchi-Natalia Domínguez.



Fecha: 14/03/2016

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.



3.2.3.4. Cuestionario aplicado al Procedimiento de Subasta Inversa Electrónica.

Realizado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

 UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS							
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO							
P/T N°016 P/E							
ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO							
TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN							
PERIODO: AÑO 2014							
CÓD.	COMPONENTES	SI	NO	N/A	POND.	CALIF	OBSERVACIÓN
LEY	CONTRATACIÓN PÚBLICA						
Art 47	1.-SUBASTA INVERSA ELECTRONICA						
	¿Se publican en el menor tiempo los procesos adjudicados en el portal de compras públicas?	X			10	7	Pero no se publican todos en el menor tiempo.
	¿Se realiza la adquisición de bienes y servicios a través de este procedimiento cuando la cuantía supere el monto equivalente al 0?0000002 del PIE?	X			10	10	Este proceso agiliza las adquisiciones de bienes.
	¿La calificación técnica de las ofertas presentadas será realizada por la máxima autoridad o su delegado y por la comisión técnica?	X			10	10	
	¿Se cumple con los tiempos que establece la ley para efectuar la puja?	X			10	10	
	¿Al realizar el proceso de puja se deja constancia en él un informe de resultados y será publicado en el portal de compras?		X		10	7	Porque la puja en si queda evidenciada en el portal de Compras Públicas.
	¿Cuándo existe una única oferta se realiza la sesión de negociación con el proveedor habilitado y dentro del plazo que establece la Ley?	X			10	4	Si pero dicha oferta no siempre cumple las condiciones técnicas por lo



							cual no se lleva a cabo la contratación.
	¿Al establecer los objetivos de la unidad de Contratación Pública se analizan los factores externos e internos?	X			10	7	Si pero ponen énfasis en los factores internos.
	¿Se identifican indicadores de gestión en la unidad de compras?	X			10	6	Si son identificados los indicadores, pero en forma general.
	¿La unidad de contratación cuenta con la supervisión para medir el grado de cumplimiento de los objetivos?	X			10	7	
	¿La responsable de la Unidad de Contratación al identificar un evento adverso resuelve de inmediato los inconvenientes?	X			10	6	El responsable si lo resuelve, pero si esa a su alcance sino comunica a su superior.
	¿Los manuales y procedimientos de la Unidad de Contratación Pública son autorizados y se publican en la gaceta?		X		10	10	
	¿La responsable de la Unidad de Contratación revisa y evalúa el trabajo realizado por el personal a su cargo?		X		10	6	
TOTAL					120	90	

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

P/T N°017 P/E

ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO: AÑO 2014



- Para determinar el nivel de confianza aplicaremos la siguiente fórmula:

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

En donde:

Nivel de Confianza = NC

Calificación Total =CT

Ponderación Total = PT

$$NC = \frac{90 \times 100}{120}$$

$$NC = 75,00\%$$

- Para determinar cuál es el riesgo de control aplicaremos la siguiente formula:

$$RC = 100 - NC$$

En donde:

- Nivel de Confianza = NC

- Riesgo de Control = RC

$$RC = 100 - 75\%$$

$$RC = 25,00\%$$

Calificación del Control Interno al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso

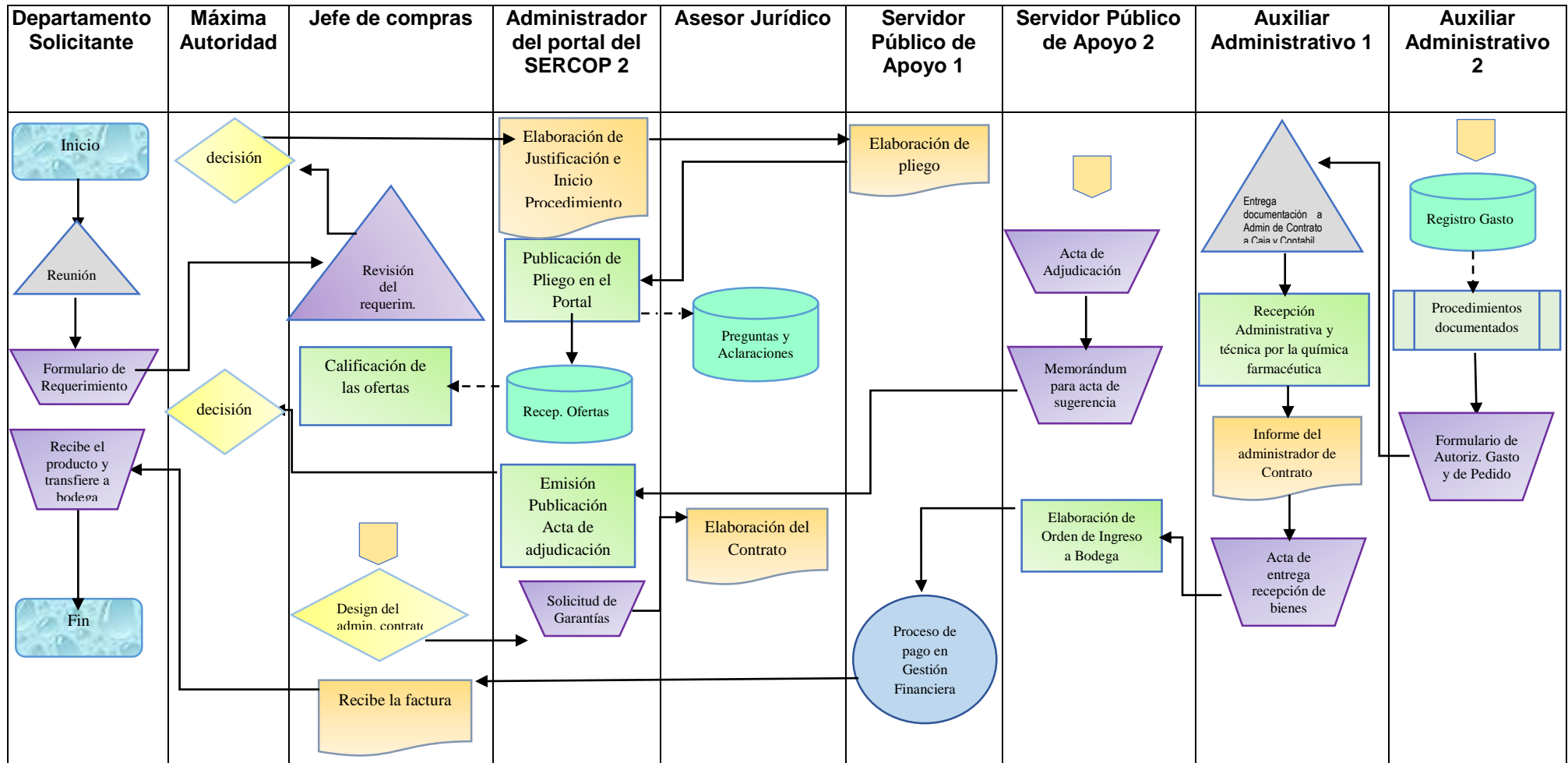
- Nivel de Confianza → 75% → Moderado
- Nivel de Riesgo de Control → 25% → Moderado

Realizado por: Ruth Chunchi-Natalia Domínguez.

Fecha: 14/03/2016

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

3.2.3.5. Flujoograma del Procedimiento de Régimen Especial



Realizado por: Las Autoras



Al elaborar el flujograma del procedimiento de Régimen Especial detectamos posibles falencias en las actividades que se realiza en este procedimiento como:

- Según las actividades que se realiza en el flujo y comparando con la documentación que se encuentra visible en el portal determinamos que los ofertantes no cumplen con las ofertas económicas que presentan a la Institución.
- En las actividades que se realiza según el flujograma no dispone de un plan para afrontar riesgos.
- No se da un constante monitoreo de las contrataciones que se realiza bajo ese procedimiento que se realizan en la unidad.

Según el Reglamento de la Ley dispone que tanto las ofertas económicas como técnicas deben entregarse en dos sobres distintos a la unidad de contratación para su respectiva calificación dependiendo de los parámetros para los cuales se estableció y según las Normas de Control Interno señala que los responsables de la unidad deben realizar un seguimiento continuo para elaborar un plan de acciones y el mismo que debe ser aplicado y así procedemos a realizar a aplicar el cuestionario al personal de la Unidad de Contratación Pública para constatar estas deficiencias.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO: AÑO 2014



➤ Régimen Especial

N°	RESPONSABILIDADES A CUMPLIR	POND.	CALIF.	NIVEL DE RIESGO
1	Reunión de Comité de Farmacoterapia.	10	7	Bajo
2	Envío a la GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES o Contratación Pública, acta con listado valorador de bienes a adquirirse.	10	9	Bajo
3	Recepción de formularios de requerimiento	10	9	Bajo
4	Elaboración de Resolución de Justificación e Inicio de procedimiento de Régimen Especial	10	9	Bajo
5	Designación de Comisión técnica y comunicación a miembros por parte de Gerencia	10	6	Moderado
6	Elaboración y publicación de Pliegos en portal de SERCOP	10	7	Bajo
7	Audiencia de preguntas y aclaraciones	10	6	Moderado
8	Recepción y calificación de ofertas.	10	6	Moderado
9	Elaboración de acta de Sugerencia de Adjudicación	10	7	Bajo
10	Elaboración de memorándum para envío de acta de sugerencia	10	7	Bajo
11	Emisión y publicación de Resolución de Adjudicación.	10	6	Moderado
12	Envío de proceso a máxima autoridad, para autorización de elaboración de contrato, con listado de documentos	10	9	Bajo
13	Designación de la o el Administrador(a) de Contrato	10	7	Bajo
14	Solicitud de garantías, si corresponde	10	7	Bajo
15	Elaboración de contrato.	10	10	Bajo
16	Registro este gasto para determinar saldo disponible de presupuesto.	10	9	Bajo
17	Organización de documentación	10	6	Moderado
18	Elaboración de formulario de "Autorización de Gasto	10	9	Bajo
19	Entrega de copia de contrato, garantías, formulario de informe y formulario de responsabilidades a Administrador de contrato; original de garantías a Administración de caja y copia de garantías a Contabilidad y envío de todo el proceso a Bodega de Farmacia	10	7	Bajo
20	Recepción administrativa de los bienes ofertados y recepción técnica por parte de la Química Farmacéutica designada por Farmacia.	10	9	Bajo
21	Informe del Administrador (a) de Contrato	10	7	Bajo
22	Elaboración Acta de entrega recepción de bienes	10	9	Bajo
23	Elaboración de Orden de Ingreso a Bodega	10	9	Bajo
24	Entrega de proceso a Gestión Financiera para pago	10	9	Bajo



25	Proceso de pago en Gestión Financiera	10	9	Bajo
26	Transferencia de bienes desde la bodega de Farmacia a la Farmacia o micro bodegas correspondientes.	10	7	Bajo
TOTALES		260	200	

✓ **Intervalos de calificación**

Nivel de Confianza	Intervalos de Calificación	Nivel de Riesgo
Alto	76% - 95%	Bajo
Moderado	51% - 75%	Moderado
Bajo	15% - 50%	Alto

Nivel de confianza → 76,92%

Nivel de Riesgo → 23,08%

Calificación de Riesgo: Bajo

Realizado por: Ruth Chunchi-Natalia Domínguez.

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

Fecha: 22/03/2016



3.2.3.6. Cuestionario aplicado al Procedimiento de Régimen Especial

 UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO							
							P/T N°020 P/E
ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN PERIODO: AÑO 2014							 Ministerio de Salud Pública Hospital Vicente Corral Moscoso
CÓD.	COMPONENTES	SI	NO	N/A	POND.	CALIF.	
LEY	CONTRATACIÓN PÚBLICA						
Art. 2	1.-REGIMEN ESPECIAL						
	¿Las adquisiciones realizadas a través de este procedimiento disponen de todos los documentos técnicos que justifiquen su contratación?	X			10	10	
	¿Al culminar la contratación el responsable publica en el portal de compras públicas la información relevante de cada adquisición?	X			10	7	Pero en algunas ocasiones no se publica de inmediato la contratación.
	¿Las ofertas seleccionadas cumplen con los requisitos exigidos de acondicionamiento y presentaciones autorizadas para su comercialización?		X		10	10	No, siempre esperamos que la Comisión califique a los proveedores idóneos.
	¿Al realizar la contratación a través de este procedimiento se lo hace exclusivamente para fármacos?	X			10	7	Este procedimiento se lo aplica a cualquier adquisición siempre que cumpla la normativa vigente.
	¿Los fármacos adquiridos pertenecen al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y al PAC?	X			10	10	
	¿Se han implantado controles relacionados con integridad, exactitud, autorización y validez de los datos?	X			10	6	Si pero no son aplicados en su totalidad a los servidores públicos.
	¿Se realiza inspecciones físicas de los bienes que la Unidad de Contratación realiza en el proceso contractual y precontractual?	X			10	9	
	¿La Unidad de Contratación dispone de información que fluye de	X			10	7	Si lo solicitan se le dispone de la información.



manera adecuada en todos los niveles de la entidad?						
¿Usted conoce si la Unidad de Contratación realiza un plan de acción para afrontar los riesgos que pueden ocurrir?	X			10	6	Si realiza un plan de acción, pero no es aplicable en su totalidad.
¿La responsable de la Unidad de Contratación realiza una supervisión y mejora continua de las operaciones y actividades de control interno?		X		10	7	
¿Se evalúa y supervisa en forma continua la calidad y rendimiento en los procesos de contratación?	X			10	7	Si se revisa, pero no en forma continua.
¿La responsable de la Unidad de Contratación realiza monitoreo y proporciona recomendaciones sobre los riesgos que pueden ocasionarse?		X		10	6	Si monitorea las actividades, pero si se encuentra un riesgo que no es muy significativo no emite recomendaciones.
TOTAL				120	92	

Realizado por: Ruth Chunchi – Natalia Domínguez

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero A.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

P/T N°021 P/E

ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO: AÑO 2014



- Para determinar el nivel de confianza aplicaremos la siguiente fórmula:

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

En donde:

Nivel de Confianza = NC

Calificación Total = CT

Ponderación Total = PT

$$NC = \frac{92 \times 100}{120}$$

$$NC = 76,66\%$$

- Para determinar cuál es el riesgo de control aplicaremos la siguiente formula:

$$RC = 100 - NC$$

En donde:

- Nivel de Confianza = NC
- Riesgo de Control = RC

$$RC = 100 - 76,67\%$$

$$RC = 23,33\%$$

Calificación del Control Interno al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso

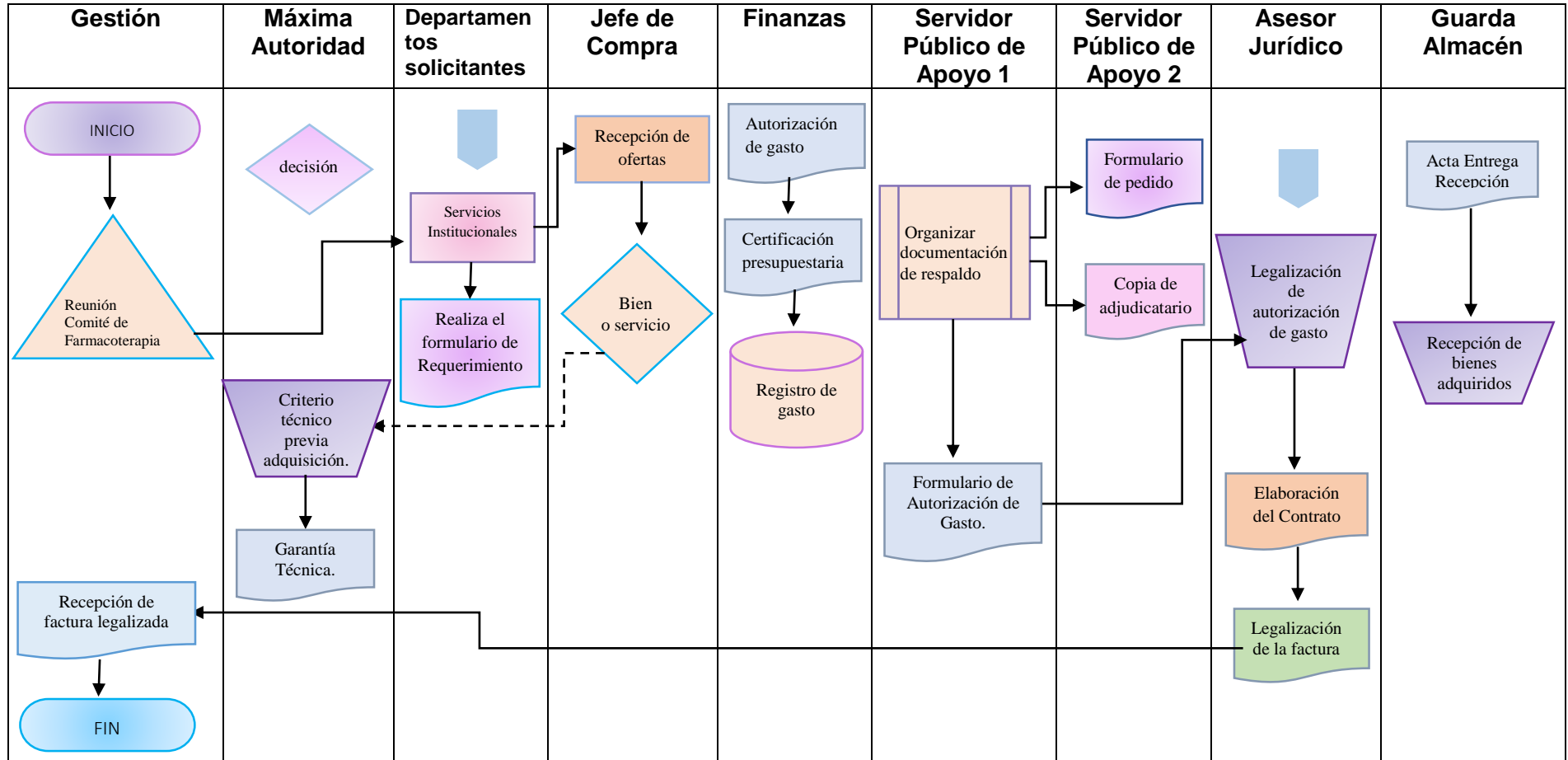
- Nivel de Confianza → 76,66% → Alto
- Nivel de Riesgo de Control → 23,33% → Bajo

Realizado por: Ruth Chunchi-Natalia Domínguez.

Fecha: 22/03/2016

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

3.2.3.7. Flujoograma del Procedimiento de Ínfima Cuantía



Realizado por: Las autoras



En las actividades desarrolladas para la contratación de Ínfima Cuantía hemos detectado algunas deficiencias que son relevantes para que el proceso se agilice y realizar las operaciones con eficiencia y eficacia que es lo que se desea lograr.

- Según las actividades que se realizan para ínfima cuantía notamos que las reuniones de fármaco terapia son muy importantes, por lo tanto, deberían encontrar mayor organización entre los asistentes a la reunión, crear un cronograma que permita confirmar la asistencia.
- Para la recepción de ofertas el Hospital cuenta con un instructivo de oferentes, sin embargo, notamos que en este proceso no existe parámetros que midan a los proveedores según su posición.
- No se da un constante monitoreo de las contrataciones que se realiza a través ese procedimiento.

Según el Reglamento de la Ley dispone que tanto las ofertas económicas como técnicas deben entregar en dos sobres distintos para su calificación dependiendo de los parámetros para los cuales se estableció y según las Normas de Control Interno señala que los responsables de la unidad deben realizar un seguimiento continuo para elaborar un plan de acciones y el mismo que debe ser aplicado y así procedemos a realizar la evaluación a los procesos de Contratación y luego evaluamos por medio de cuestionarios al personal de la Unidad para constatar estas deficiencias.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

EVALUACIÓN A LOS PROCESOS DE CATÁLOGO ELECTRÓNICO

ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO: AÑO 2014

✓ **Ínfima Cuantía**

N°	RESPONSABILIDADES A CUMPLIR	POND.	CALIF.	NIVEL DE RIESGO
1	Recepción de formulario de Requerimiento.	10	8	Bajo
2	Solicitud de proforma para la adquisición correspondiente.	10	6	Moderado
3	Entrega mediante memorándum las ofertas obtenidas.	10	6	Moderado
4	Envío de ofertas para que emita criterio técnico previa adquisición.	10	8	Bajo
5	Se recibe respuesta solicitada anteriormente y se solicita autorización de gasto.	10	7	Bajo
6	Se adjunta certificación presupuestaria y se registra este gasto.	10	6	Moderado
7	Organización de documentación.	10	7	Bajo
8	Elaboración de formulario de "Autorización de Gasto".	10	8	Bajo
9	Envío para legalización de Autorización de Gasto.	10	7	Bajo
10	Elaboración de formulario de "Pedido" y entrega de copia.	10	8	Bajo
11	Envío de todo el proceso a Contabilidad.	10	7	Bajo
TOTALES		110	78	Moderado

✓ **Intervalos de calificación**

Nivel de Confianza	Intervalos de Calificación	Nivel de Riesgo
Alto	76% - 95%	Bajo
Moderado	51% - 75%	Moderado
Bajo	15% - 50%	Alto

Nivel de confianza → 70,91%

Nivel de Riesgo → 29,09%

Calificación de Riesgo: Moderado.



Realizado por: Ruth Chunchi-Natalia Domínguez.

Fecha: 28/03/2016

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.



3.2.3.8. Cuestionario aplicado al Procedimiento de Ínfima Cuantía

 UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO							
P/T N°023 P/E							
ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN PERIODO: AÑO 2014 							
CÓD.	COMPONENTES	SI	NO	N/A	POND	CALIF	OBSERVACIÓN
LEY	CONTRATACIÓN PÚBLICA						
N° 52.1	1.-INFIMA CUANTIA						
	¿Las adquisiciones a través de ínfima cuantía se realizan siempre que la cuantía del bien o servicio sea inferior a multiplicar el coeficiente 0?0000002 del presupuesto inicial del Estado?	X			10	7	No se determina con exactitud la cantidad al multiplicar el coeficiente por el PIE debido al número de contrataciones realizadas en este procedimiento.
	¿Para realizar la ejecución de obras, adquisición de bienes o prestación de servicios se formalizan con la entrega de la factura?	X			10	10	
	¿La máxima autoridad del hospital establece controles para asegurar que las adquisiciones se ajusten a lo planificado?	X			10	6	Si pero no se cumplen en su totalidad.
	¿Se emite un informe trimestralmente sobre el número de contrataciones realizadas y los nombres de los contratistas?		X		10	4	El Servidor Público de la Unidad de Contratación no realiza ningún informe sobre las contrataciones realizadas ni los nombres de los proveedores en el año 2014.
	¿Las contrataciones se realizan en forma directa con el proveedor que ha sido seleccionado?	X			10	7	
	¿El responsable de asuntos administrativos verifica que el proveedor no se encuentre incurso	X			10	6	



	en ninguna inhabilidad o prohibición para celebrar el contrato?						
	¿Se evalúan los riesgos periódicamente para conocer los eventos que impacten a la consecución de los objetivos de la Unidad de Compras?		X		10	4	
	¿La Unidad de Contratación Pública dispone de mecanismos alternos en el caso de encontrar riesgo en el proceso de adquisiciones de compras?	X			10	6	
	¿La unidad de Contratación Pública ha establecido respuestas a los riesgos tales como evitar, reducir y aceptar?		X		10	4	
	¿La unidad de Compras Públicas aplica lo que indica el manual de procedimientos?	X			10	6	
	¿La unidad de Contratación Pública cuenta con mecanismos para identificar eventos de riesgo?		X		10	4	
	¿Existe un plan de contingencia para identificar y reaccionar ante los cambios de nuevo personal que pueden afectar a la consecución de los objetivos de la Unidad?	X			10	6	
	¿El responsable de la unidad verifica si las contrataciones realizadas por ínfima cuantía se publican en el portal?		X		10	4	Se publican la mayor parte de las contrataciones, pero no su totalidad de acuerdo a lo comparado entre el portal y el informe.
TOTAL					130	74	

Realizado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero A.



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

P/T N°024 P/E

ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO: AÑO 2014



- Para determinar el nivel de confianza aplicaremos la siguiente fórmula:

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

En donde:

Nivel de Confianza = NC

Calificación Total = CT

Ponderación Total = PT

$$NC = \frac{74 \times 100}{130}$$

$$NC = 56,92\%$$

- Para determinar cuál es el riesgo de control aplicaremos la siguiente formula:

$$RC = 100 - NC$$

En donde:

- Nivel de Confianza = NC
- Riesgo de Control = RC

$$RC = 100 - 56,92\%$$

$$RC = 43,08\%$$

Calificación del Control Interno al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso

- Nivel de Confianza → 56,92% → Moderado
- Nivel de Riesgo de Control → 43,08% → Moderado

Realizado por: Ruth Chunchi-Natalia Domínguez.

Fecha: 28/03/2016

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.



Informe de Control Interno

Cuenca, 08 de abril de 2016

Doctor

Oscar Chango

GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL

VICENTE CORRAL MOSCOSO

Presente.

De nuestras consideraciones:

En nuestra calidad de estudiantes de la Universidad de Cuenca tengo a bien comunicarle que hemos practicado la evaluación de Control Interno a la Unidad de Contratación Pública del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso con Orden de Trabajo N° 004 de fecha 22 de febrero de 2016.

El propósito general de la evaluación fue determinar el grado de confiabilidad de los controles establecidos por la institución para el funcionamiento de sus procesos e identificar las debilidades o condiciones reportables que requieran acciones correctivas para mejorar su gestión y lograr los objetivos de la institución.

La evaluación de control interno se realizó de acuerdo con las normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, emitidas con Acuerdo 039-CG del periodo 2009.

El trabajo realizado consistió en evaluar los controles que se dan en la Institución, de conformidad con la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado artículo 9 y las “Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que Dispongan de Recursos Públicos” emitidas por el Acuerdo 039-CG, publicado en Registro Oficial N° 78, con respecto al diseño, implementación, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación de control interno es responsabilidad de la máxima autoridad, de los directivos y demás servidores y servidoras de la entidad, de acuerdo a sus competencias, con la finalidad de proteger los recursos públicos y alcanzar los objetivos de la entidad.



A continuación, se exponen los resultados obtenidos por la evaluación de cada uno de los subcomponentes del Sistema de Contratación Pública:

Catálogo Electrónico.

Las condiciones de plazo, precio, calidad, lugar de entrega y garantía establecidas en el Convenio Marco, por parte de los proveedores son cumplidas parcialmente.

Al realizar la evaluación al control interno al subcomponente Catálogo electrónico determinamos que los proveedores cumple parcialmente las garantías establecidas en el convenio marco, ya que una de las deficiencias que detectamos en este subcomponente, es la falta de un control adecuado en las especificaciones técnicas de los bienes o servicios que la unidad requiere para su contratación, por esta razón en algunos casos el proveedor pide al gerente una prórroga de tiempo, necesario para acondicionar el bien o servicio que se contrató, situación que no permitió cumplir con la fecha de entrega, celebrada en el contrato establecido entre el contratista y contratante.

Responsable del Subproceso de Contratación Pública incumple con la Norma de Control Interno 406-03 Contratación que dispone *“La máxima autoridad establecerá los controles que aseguren que las adquisiciones se ajusten a lo planificado, a la vez que determinará los lineamientos que servirán de base para una adecuada administración de las compras de bienes...”*, la Ley Organiza del Sistema de Contratación Pública (LOSNCP) en su art.43 Convenios marco *“El Servicio Nacional de Contratación Pública efectuará periódicamente procesos de selección de proveedores con quienes se celebrará Convenios Marco en virtud de los cuales se ofertarán en el catálogo electrónico bienes y servicios normalizados...”*, art 45 Obligaciones de los Proveedores *“Los adjudicatarios quedarán obligados a proveer bienes y servicios normalizados de conformidad con las condiciones de plazo, precio, calidad, lugar de entrega y garantía establecidas para el periodo de duración del Convenio Marco...”* y art 71 Cláusulas Obligatorias *“...se estipulará obligatoriamente cláusulas de multas, ...se impondrá por retardo en la ejecución de las obligaciones contractuales conforme el cronograma valorado...”*



La falta de bienes o servicios que el proveedor debía entregar en el plazo pactado, ocasiono que la unidad que necesita de ese bien o servicio, realice una nueva contratación en el menor tiempo posible y en forma directa bajo el procedimiento que se adapte a esta emergencia para cubrir las necesidades de los usuarios.

Conclusión

La unidad de contratación pública no realizo un control adecuado de las especificaciones técnicas del bien o servicio que la unidad necesita por lo cual ocasiono que no se entregue el bien o servicio en el momento oportuno ni se disponga del bien o servicio para los usuarios.

Recomendaciones

Al Responsable del Subproceso de Contratación Pública

Coordinar con todas las unidades de la institución para que lleven un control de los bienes o servicios que diariamente utiliza y así realizar el requerimiento con anticipación de las adquisiciones que se terminen. Verificar que entregue toda la documentación respecto de los bienes o servicios que requiere la unidad solicitante de la adquisición. Realizar un cronograma con las adquisiciones de bienes o servicios que son de uso permanente para la institución.

Las condiciones físicas en las que se desenvuelve los servidores públicos no son adecuadas.

Al realizar la visita a las instalaciones de la unidad de contratación pública se observó que los servidores públicos de contratación no disponen de un espacio físico adecuado para desarrollar las actividades de manera eficiente y así cumplir con los objetivos de la Institución.

El gerente del Hospital y el servidor público de planificación inobservo las Normas de Control Interno 200-04 Estructura organizativa *“La máxima autoridad debe crear una estructura organizativa que atienda el cumplimiento de su misión y apoye efectivamente el logro de los objetivos organizacionales, la realización de los procesos, las labores y la aplicación de los controles pertinentes...”*



Al no disponer de condiciones físicas adecuadas para el personal ocasionó que los servidores públicos no puedan realizar todas las actividades de manera eficiente, en especial con las contrataciones que se planifica realizar según este procedimiento y dando como resultado ineficiencia en el cumplimiento de sus contrataciones.

Conclusión

Los servidores públicos de la Unidad de Contratación al no disponer de condiciones físicas adecuadas para ejecutar sus actividades ocasiono que la Institución no cumpla con todos sus objetivos, en lo relacionado a las contrataciones públicas que propone llevar a cabo.

Recomendaciones

Al Gerente del Hospital

Coordinar con el servidor público de planificación para ver si le puede proporcionar un espacio físico apropiado y conveniente para cada servidor público y así poder ejecutar sus actividades de manera eficiente.

La Unidad de Contratación Pública no cuenta con manuales de funciones para la implementación y aplicación en el procedimiento de Catálogo Electrónico.

En la unidad de contratación pública al revisar el procedimiento de Catálogo Electrónico se determinó que no disponen de manuales de funciones para la implementación y aplicación de este procedimiento ya que el responsable de la unidad al igual que todos los servidores públicos y el Gerente del Hospital no establecen manuales para el desarrollo de sus actividades.

Al responsable de la Unidad de Planificación y responsable de la Unidad de Contratación incumple las Normas de Control Interno art. 200-04 Estructura organizativa *“La máxima autoridad debe crear una estructura organizativa que atienda el cumplimiento de su misión y apoye efectivamente el logro de los objetivos organizacionales,... Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de sus servidoras y servidores.”*



Al no disponer de manuales de funciones para ejecutar sus funciones ocasiono que los servidores públicos no dispongan de una guía, es decir un manual para el cumplimiento de sus funciones, así como para realizar todas sus contrataciones.

Conclusión

La unidad de contratación no dispone de manuales de funciones para el cumplimiento de los procedimientos que se lleva a cabo al realizar las contrataciones a través del procedimiento de Catálogo Electrónico.

Recomendaciones

Al Responsable de la Unidad de Planificación

Coordinar con el responsable de contratación para realizar un manual de funciones para cada procedimiento que la unidad de contratación pública realiza para la adquisición de obras, bienes y servicios y así el personal poder realizar sus actividades teniendo como guía el manual.

Subasta Inversa Electrónica.

Al realizar el proceso de puja no se publica en el portal de compras públicas el informe de resultados de la puja.

En el proceso de puja los proveedores de bienes o servicios participan en la puja hacia la baja el precio ofertado a través del portal de compras públicas, la duración de la puja se establece en los pliegos según el reglamento que debe ser de 15 a 60 minutos para adjudicar el contrato, y el mismo que al terminar la puja deja constancia en medio electrónico un cuadro final de las variaciones de las ofertas enviados por los oferentes durante el periodo de la puja, sin embargo, la comisión técnica quien se encarga de realizar el informe de resultados lo elabora, pero el encargado o responsable de publicar en el portal de compras públicas los resultados de todos los proveedores no lo hace, sino solamente el resultado del proveedor adjudicado por lo cual está incumpliendo parcialmente la ley, pues solamente se tiene el documento físicamente y no se hace constar en el portal.



El Servidor Público de Apoyo 2 incumple la Norma de Control Interno 406-03 Contratación *“La máxima autoridad establecerá los controles que aseguren que las adquisiciones se ajusten a lo planificado, a la vez que determinará los lineamientos que servirán de base para una adecuada administración de las compras de bienes...”* y el Art 46 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública (RGLOSNC) *“...La puja se dejará constancia en un informe de Resultados, elaborado por la Comisión Técnica y que será publicado en el formato establecido para el efecto en el portal www.compraspublicas.gov.ec.”*

Al no publicar el documento de resultados del proceso de puja en el portal trae como consecuencia que no se cumple en su totalidad con el Reglamento de la Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública, pues no dispone de la información pertinentes que se debe subir al portal para realizar un análisis de cómo ha sido el proceso de puja para adjudicar a la mejor oferta.

Conclusión

El responsable de Contratación pública no realiza la revisión y control de los documentos que se debe publicar ocasionando que no se cumpla con el Reglamento del informe de resultados que se debe publicar en el portal.

Recomendación

Al Administrador del portal del SERCOP Servidor Público de Apoyo 2

Se recomienda coordinar con la máxima autoridad para establecer reglas claras para el manejo de la documentación que se debe subir al portal de compras públicas de cada procedimiento y realizar un control continuo al servidor de compras públicas quien publica la documentación pertinente en el portal.

Los manuales y procedimientos de Subasta Inversa Electrónica no son autorizados y no se publican en la gaceta.

Mediante resolución N° OSCIDI 2003-0026 del 17 de julio el 2003, se expidió la Estructura Orgánica por procesos transitoria del Ministerio de Salud Pública hasta que



se haya concluido el Estatuto Orgánico por Procesos hasta que se emita la resolución definitiva. Con Acuerdo Ministerial N° 000001034 de 01 de noviembre de 2011, se emitió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud, publicado en el Registro Oficial N° 279 de fecha 30 de marzo de 2012. El Hospital Vicente Corral Moscoso es una institución pública que cuenta con una extensa cartera de servicios, por lo tanto, es necesario que los departamentos encargados de cada servicio se sujeten a un manual. La institución dispone de un Manual de Ética, Manual de Control de Horarios y Permisos, Manual de Reclutamiento del Personal, Manual de Inducción, Manual de Historia Clínica y para la Unidad de Contratación que está siendo examinada dispone de un Instructivo para oferentes, este departamento no posee un manual para los procedimientos de contratación.

Por lo antes expuesto, la Unidad de Contratación y la Unidad de Planificación inobservaron la Norma de Control Interno 200-04 Estructura Organizativa “...*Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de sus servidoras y servidores.*”

La falta de un manual de procedimientos de contratación aprobado y actualizado trae como consecuencia que la institución no disponga de un plan de organización de las actividades a realizarse en los procedimientos de contratación por ejemplo los motivos para utilizar el método de subasta inversa y que al existir problemas no sea posible detectarlos con eficacia.

Conclusión

La Unidad de Contratación Pública no dispone de un manual aprobado, que le permita la gestión y evaluación del desempeño de sus servidores, para cada procedimiento de contratación, por lo tanto, las actividades no se pueden detallar en forma adecuada y ordenada que permitan dar un seguimiento y proporcionar controles a las operaciones realizadas, además de proveer personal a cada actividad para que la información fluya hacia otras áreas.



Recomendación

A la Unidad de Planificación

En coordinación con el responsable del Departamento de Contratación Pública elaborar un manual general para la unidad al que se adhieran todos los integrantes del departamento y también realizar manuales para cada procedimiento de contratación estos manuales deberán ser aprobados por el gerente de la entidad. Designar las actividades detalladas en los manuales específicos a los servidores para el correcto funcionamiento del departamento; al existir nuevos programas o formas de contratación los manuales deberán ser actualizados y publicar en la gaceta para proceder a su difusión que permita el conocimiento de todos los servidores públicos.

El personal de la unidad de contratación no realiza la revisión y evaluación de los procedimientos de trabajo.

La Gestión de Talento Humano tiene como misión administrar, seleccionar y desarrollar el talento humano del Hospital, garantizando su desarrollo constante mediante una verdadera capacitación, bienestar social y seguridad, con el fin de potencializar las habilidades y capacidades de su personal en cumplimiento a la ley, reglamentos, normas, políticas y otros documentos legales vigentes. A partir de lo anterior entendemos que existe una estructura jerárquica que se respeta, sin embargo, existen servidores que por varios motivos cumplen dos o más funciones descuidándose de las funciones para las que fueron contratados.

Por lo antes expuesto, los Asistentes de Gestión de Talento Humano inobservaron la Norma de Control Interno 200-05 Delegación de Autoridad *“La asignación de responsabilidad, la delegación de autoridad y el establecimiento de políticas conexas, ofrecen una base para el seguimiento de las actividades, objetivos, funciones operativas y requisitos regulatorios, incluyendo la responsabilidad sobre los sistemas de información y autorizaciones para efectuar cambios. La delegación de funciones o tareas debe conllevar, no sólo la exigencia de la responsabilidad por el cumplimiento de los procesos y actividades correspondientes, sino también la asignación de la autoridad necesaria, a fin de que los servidores puedan emprender las acciones más oportunas para ejecutar su cometido de manera expedita y eficaz...”*



La inexistencia de organización, seguimiento y control en las actividades que realizan los servidores públicos en el Hospital y los Asistentes de Talento Humano encargados de brindar apoyo técnico en la ejecución de las actividades para garantizar el desarrollo del personal de acuerdo a las normas y leyes vigentes, el incumplimiento de estos procedimientos ocasiona que los servidores no puedan ejecutar acciones oportunas para lograr los objetivos y metas planteadas.

Conclusión

Los Asistentes de Talento Humano no han realizado un control, evaluación y seguimiento de las actividades ejecutadas por los servidores públicos que les permita conocer el desempeño de cada uno de ellos y generar la debida información sobre los resultados obtenidos.

Recomendación

A los Asistentes de Gestión de Talento Humano

En coordinación con los Analistas de Asesoría Jurídica que tienen la misión de aplicar correctamente las leyes, decretos con la finalidad de que la gestión de la institución este amparada bajo la ley y los Asistentes de Talento Humano brinden el apoyo técnico y la supervisión necesaria en el desarrollo de las actividades.

Régimen Especial.

Las ofertas seleccionadas no cumplen con los requisitos exigidos.

En el departamento de compras públicas del Hospital a través del procedimiento de régimen especial las ofertas deberán ser entregadas por los oferentes, hasta el día y hora señalados en la convocatoria, a través del Portal, la fecha de término entre la convocatoria y el cierre de recepción de ofertas los fijará la entidad contratante el cual no será menor a diez días ni mayor a treinta días, aunque en los pliegos puede establecerse un término adicional de cinco (5) días y la evaluación será realizada por la Comisión Técnica luego del cierre de la apertura de ofertas.

Por lo comentado anteriormente, el Analista de adquisiciones y compras públicas, inobservo el Art. 39 del Reglamento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de

Contratación Pública *“Las ofertas técnica y económica deberán ser entregadas simultáneamente, en dos sobres separados, hasta el día y hora señalados en la convocatoria, que no será menor a 15 días hábiles ni superior a 30 días hábiles contados desde la publicación, a través del Portal www.compraspublicas.gov.ec. Vencido el término para la presentación de ofertas, el sistema cerrará, de manera automática la recepción de las mismas. Para la presentación de ofertas el portal habilitará dos opciones: una para la oferta técnica y otra para la oferta económica. El portal permitirá que la apertura y procesamiento de ambas ofertas se ejecuten en días distintos, con una diferencia entre ambos actos de hasta 10 días término: en el sobre 1, la oferta técnica y en el sobre 2 la oferta económica. El SERCOP establecerá el contenido de los sobres 1 y 2, así como los parámetros a ser observados para la evaluación; considerando para este último efecto lo previsto en el artículo 6 número 19 de la Ley...”*

Esta situación se ha ocasionado debido a que las ofertas que han sido seleccionadas para realizar la contratación no cumplen con los requisitos exigidos de acondicionamiento y presentaciones autorizadas para su comercialización, lo que ocasiona que existan deficiencias en la contratación y que no se cumplan los tiempos que establece la ley.

Conclusión:

El departamento de compras públicas debe esperar que la comisión califique a los proveedores idóneos, es decir, algunas veces no se cumple el tiempo establecido por la ley que es menor a 10 días y mayor a 30 días esto retrasa el proceso e impide que la contratación se efectúe eficientemente.

Recomendación:

Al Analista de adquisiciones y compras públicas.

Verificar que los procedimientos realizados por régimen especial cumplan con los requisitos establecidos por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, encontrar una solución para las deficiencias encontradas por demora en la calificación de un proveedor idóneo implementando estrategias de mejora continua.



La Unidad de Contratación Pública no realiza un plan de acción para afrontar los riesgos.

Al aplicar el cuestionario al personal de la unidad de contratación se determinó que no realiza un plan de mitigación para detectar los riesgos que se puede dar al realizar la publicación de las contrataciones en el portal de compras públicas, provocando insuficiente control en los procedimientos que realiza la unidad para cumplir con el Plan Anual de Contratación del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.

El responsable del Subproceso de Contratación Pública incumplió las Normas de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos *“Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recurso públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad...”*

Al no contar con el plan de mitigación de riesgos por parte del responsable ocasionó que las actividades que se desarrolle en la unidad no dispongan de un control eficiente, es decir que las contrataciones que se lleven a cabo, se puede detectarse falencias al realizar la publicación en el portal.

Conclusión

La unidad de contratación pública no dispone de un plan de acción para visualizar los riesgos que ocurren, tampoco elaboró un plan de mitigación para detectar los riesgos que se pueden encontrar al realizar el proceso de contratación de obras, bienes y servicios. La unidad de contratación pública no dispone de un plan de acción para visualizar los riesgos que ocurren ni una capacitación al personal sobre los riesgos que pueden surgir.

Recomendaciones

Al responsable del Subproceso de Contratación Pública

Se sugiere implementar un plan de mitigación de riesgos asignando responsabilidades a cada servidor público de la unidad de contratación pública con la

finalidad de establecer acciones de respuesta de riesgos y así reduce la eventualidad de la ocurrencia y del efecto negativo que puede afrontar la entidad.

En la unidad de contratación no se realiza monitoreo a los procedimientos y no se proporciona recomendaciones sobre los riesgos que pueden ocasionarse.

Se realizó una evaluación a la unidad de contratación pública y se determinó que no se efectúan evaluaciones ni seguimiento continuos a los procedimientos de compras aplicando exámenes o métodos de evaluación a la unidad como medida de control interno, por lo tanto, se desconoce si producirán situaciones negativas que deriven en deficiencias para los procesos que debe cumplir la institución.

La Unidad de Monitoreo y Seguimiento no consideró la Norma de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación. *“La máxima autoridad, los niveles directivos y de jefatura de la entidad, efectuarán un seguimiento constante del ambiente interno y externo que les permita conocer y aplicar medidas oportunas sobre condiciones reales o potenciales que afecten el desarrollo de las actividades institucionales, la ejecución de los planes y el cumplimiento de los objetivos previstos...”*

La falta de la evaluación de control interno periódica y el no contar con una adecuada supervisión al desempeño de los procedimientos de compras ocasiona que no se apliquen acciones correctivas y preventivas, lo que trae como consecuencia el incumplimiento de los objetivos.

Conclusión

La Unidad de Monitoreo y Seguimiento no realiza una adecuada evaluación ni supervisión al sistema de control interno y a los procedimientos de compras por lo que no se pueden aplicar acciones correctivas que deriven de las evaluaciones dicha evaluación servirá para identificar las necesidades más importantes que requiere cada unidad

Recomendaciones

A La Unidad de Monitoreo y Seguimiento

Se recomienda en coordinación con el responsable de la unidad implementar directrices que permitan ejecutar en forma segura cada procedimiento de contratación



y realizar un mayor seguimiento y evaluación que servirán para identificar las necesidades más importantes que requiere cada proceso para minimizar los riesgos y dar cumplimiento a los objetivos institucionales.

Ínfima Cuantía.

El responsable de contratación no emite un informe trimestralmente sobre el número de contrataciones realizadas y los nombres de los contratistas.

El Departamento de Compras Públicas del Hospital Vicente Corral Moscoso está en la obligación de cumplir con la Ley Orgánica de Contratación Pública y a través de este tipo de contratación no se puede evadir los procedimientos, el departamento de contratación cumple con procedimientos asignados para cada proceso, sin embargo, no existen registros que indiquen informes enviadas al SERCOP.

Por lo expuesto anteriormente, el Servidor Público de Apoyo 2 inobservo el Art. 52.1 numeral 3 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública “...estas contrataciones no podrán emplearse como medio de elusión de los procedimientos precontractuales; para el efecto, las entidades contratantes remitirán trimestralmente al organismo nacional responsable de la contratación pública, un informe sobre el número de contrataciones realizadas por ínfima cuantía, así como los nombres de los contratistas...” y la Norma de Control Interno para entidades y Organismos del Sector Público “...La máxima autoridad establecerá los controles que aseguren que las adquisiciones se ajusten a lo planificado, a la vez que determinará los lineamientos que servirán de base para una adecuada administración de las compras de bienes, considerando, entre otras, las siguientes medidas: Las adquisiciones serán solicitadas, autorizadas y ejecutadas con la anticipación suficiente y en las cantidades apropiadas...”

Conclusión:

La contratación a través de ínfima cuantía se realiza la mayor cantidad de contrataciones en comparación con los otros procesos, en el departamento de contratación existen registros de las contrataciones realizadas de todos los procedimientos, pero no se ha evidenciado que se emiten informes trimestrales que respalden las adquisiciones.



Recomendación:

A la servidora pública de apoyo 2 del Departamento de Contratación

Emitir informes trimestrales del proceso de adquisición a través de ínfima cuantía que evidencien el correcto manejo de los fondos del Estado y el seguimiento de las políticas y Leyes establecidas para este tipo de contratación; enviar estos informes al SERCOP como lo indica la ley.

La unidad de compras no realiza evaluación de los riesgos para conocer los eventos que impacten a la consecución de los objetivos.

El Hospital desarrolló una matriz de planificación estratégica con enfoque intercultural de acuerdo a las actividades por programas del año 2009 al 2013, sin embargo, no elaboró un plan para mitigar riesgos en los que se indiquen acciones necesarias para evitar que ocurran eventos relevantes que afecten a la entidad y al departamento de contratación en el cumplimiento de sus objetivos para el año 2014.

La Unidad de Planificación, inobservaron la Norma de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos “...*En el plan de mitigación de riesgos se desarrollará una estrategia de gestión, que incluya su proceso e implementación. Se definirán objetivos y metas, asignando responsabilidades para áreas específicas, identificando conocimientos técnicos, describiendo el proceso de evaluación de riesgos y las áreas a considerar, detallando indicadores de riesgos, delineando procedimientos para las estrategias del manejo, estableciendo lineamientos para el monitoreo y definiendo los reportes, documentos y las comunicaciones necesarias...*”

Esta situación se ha ocasionado debido a que los directivos del Hospital no han implementado un plan para evaluar los riesgos y eventos potenciales que pueden afectar la consecución de los objetivos de la entidad en general y específicamente del departamento de compras porque pueden existir eventos como la tecnología o la infraestructura que no permitan el desempeño del personal y, por lo tanto, la consecución de los objetivos en los procesos de contratación.

Conclusión

Los directivos del Hospital no han implementado un plan de mitigación de riesgos lo que hace difícil cumplir con los objetivos que se plantea la unidad, debido a que no cuenta con información de calidad sobre eventos externos que pueden afectar a los procesos de la unidad, ya que no dispone de un control adecuado que garantice la seguridad de los procedimientos.

Recomendación

Al Responsable de Planificación

En coordinación con el Responsable de la Unidad de Contratación Pública, implementarán un plan de mitigación de riesgos asignando responsabilidades a cada servidor público de la unidad de contratación con la finalidad de establecer acciones que generen respuesta a los riesgos y de esta forma reducir la eventualidad de la ocurrencia y del efecto negativo de los riesgos probables.

La unidad de Contratación Pública no establece respuestas a los riesgos.

La unidad de contratación pública no da respuestas a los riesgos que se presentan porque no existen evaluaciones de control interno que determinen los riesgos, pues la Contraloría General del Estado realizar un control interno general de manera periódica y es el responsable de detectar las deficiencias y riesgos que se pueden dar dentro de la institución, informando al Director General del Hospital Vicente Corral Moscoso las recomendaciones que debe ejecutarse dentro de la institución y del departamento.

El servidor público 6 de la unidad de contratación pública inobservó con la Norma de Control Interno 300-04 Respuesta al riesgo. *“...Evitar el riesgo implica, prevenir las actividades que los originan. La reducción incluye los métodos y técnicas específicas para tratar con ellos, identificándolos y proveyendo acciones para la reducción de su probabilidad e impacto. El compartirlo reduce la probabilidad y el impacto mediante la transferencia u otra manera de compartir una parte del riesgo. La aceptación no realiza acción alguna para afectar la probabilidad o el impacto...”*



Esta situación se ha ocasionado porque en la institución no se practica el control interno mucho menos en la unidad de contratación no se aplican métodos de evaluación de control interno que permita detectar deficiencias o irregularidades lo cual trae como consecuencia que no se conozcan los riesgos que afectan a los procesos que se efectúan en la unidad.

Conclusión

La unidad de contratación pública no realiza evaluaciones de control interno que establezcan los potenciales riesgos, para identificar respuestas considerando que estas pueden ser el evitar, reducir, compartir y aceptar los riesgos para proporcionar un tratamiento y programar actividades que minimicen la probabilidad de incurrir en eventos de alto riesgo.

Recomendaciones

Al Responsable De Contratación Publica Servidor Público 6

Realizar evaluaciones de control de riesgos en los procesos de contratación de manera periódica para evidenciar todas aquellas situaciones negativas que se pueden presentar y otorgar una respuesta a cada evento riesgoso para aplicar acciones preventivas o detectivas que determinen un nivel de riesgo aceptable.

La unidad de Contratación Pública no cuenta con mecanismos para identificar eventos de riesgo.

En la unidad de contratación pública no establece los suficientes mecanismos para identificar los riesgos que se pueden dar al realizar las publicaciones en el portal de compras públicas, ya que no disponen de un control eficiente, al momento de publicar la documentación relevante de las contrataciones que se realizan.

El responsable de Contratación Pública inobservo las Normas de Control Interno 300-01 Identificación de riesgos *“Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos...”*



Al no disponer de mecanismos para identificar los riesgos ocasionó que el responsable de la unidad no está al tanto del número de contrataciones que se realizó por este procedimiento de Ínfima Cuantía.

Conclusión

La unidad de contratación pública no realiza un control eficiente al momento de publicar en el portal de compras públicas, por la infinidad de contrataciones que se realizan en este procedimiento; al realizar la revisión en el portal de compras públicas se detectó que existen diferencias en el número de contrataciones ya que en el informe que el hospital dispone existen mayores contrataciones que en el portal.

Recomendaciones

Al Responsable del Subproceso de Contratación Pública

Establecer mecanismos que identifiquen los riesgos como realizar una supervisión y control del número de contrataciones que se realizan por Ínfima Cuantía ya que es el procedimiento que mayores contrataciones se llevan a cabo en la Institución.

El responsable de la unidad no verifica las contrataciones realizadas por Ínfima Cuantía.

Al realizar la evaluación de control interno al procedimiento de Ínfima Cuantía se determinó que existen falencias en las publicaciones de las contrataciones que se establecen por este procedimiento ya que el responsable no realiza la supervisión continua de las contrataciones.

El Servidor Público de Apoyo 2 de contratación pública no verifica en el portal de compras públicas las contrataciones es decir incumple con sus responsabilidades al igual que en las Normas de Control Interno 600 Seguimiento “...*La máxima autoridad y los directivos de la entidad, establecerán procedimientos de seguimiento continuo, evaluaciones periódicas...El seguimiento se efectúa en forma continua durante la realización de las actividades diarias en los distintos niveles de la entidad...*”

Al no realizar una supervisión a las contrataciones públicas en el portal, ocasiono que el responsable no disponga de un control eficiente de sus actividades que realiza diariamente en la unidad.



Conclusión

Al no realizar una revisión del número de contrataciones publicadas en el portal de compras públicas por parte del responsable provocó inconvenientes para verificar cuantas contrataciones se han realizado en el periodo.

Recomendaciones

Al Administrador del portal del SERCOP Servidor Público de Apoyo 2

Realizar una supervisión continúa del portal de compras públicas para llevar un control eficiente del número de contrataciones que se realizan diariamente en los procedimientos que utiliza la Institución para la contratación.

Atentamente,

.....

Ruth Chunchi

.....

Natalia Domínguez



3.2.4. Memorando de Planificación Específica

 HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO Hospital Vicente Corral Moscoso	
MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN	
Entidad: Hospital Regional Vicente Corral Moscoso	
Auditoría de Gestión a: Unidad de Contratación Pública	Periodo: 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2014
Preparado por: Natalia Domínguez – Ruth Chunchi	Fecha: 19 de febrero de 2016.
Revisado por: Econ. CPA. Teodoro Cubero Abril	Fecha: 19 de febrero de 2016.
1. Requerimiento de la Auditoría: Informe Final de la Auditoría, Memorando de Antecedentes y Síntesis del informe.	
2. Fecha de Intervención (Cronograma)	Fecha Estimada
• Oficio de Autorización	07 de Diciembre de 2015
• Orden de Trabajo	05 de Enero de 2016
• Conocimiento Preliminar	22 de enero de 2016
• Planificación	22 de febrero de 2016
• Inicio del trabajo de campo	04 de Marzo de 2016
• Finalización del trabajo en el campo	8 de Abril de 2016
• Ejecución	30 de Mayo de 2016
• Comunicación de Resultados	30 de Junio de 2016
• Discusión del borrador del informe con funcionarios	08 de Julio de 2016
• Emisión del Informe Final de Auditoría	11 de Julio de 2016
• Presentación del informe aprobado al Gerente	18 de Julio de 2016
• Seguimiento y Monitoreo	15 de Agosto del 2016
3. Equipo Multidisciplinario	Nombres y Apellidos
• Coordinador- Supervisor	Eco. CPA. Teodoro Cubero Abril
• Jefe de Equipo	Srta. Natalia Domínguez
• Auditor Operativo	Srta. Ruth Chunchi
4. Días Presupuestados	80 Días Laborables
Días laborables dividido en las siguientes fases de la auditoría:	

- **FASE I Conocimiento Preliminar:**

- ✓ Elaboración de la Orden de Trabajo y Notificación de Inicio de la Auditoría.
- ✓ Realizamos una visita al hospital.
- ✓ Verificamos como es la distribución de los cargos a través del organigrama.
- ✓ Solicitamos información financiera
- ✓ Revisamos las Normas de Control Interno para Entidades del Sector Publico.
- ✓ Realizamos la Evaluación general de Control Interno al Hospital, mediante cuestionarios.

- **FASE II Planificación:**

- ✓ Realizamos la Evaluación de Control Interno a la Unidad de Contratación Pública a través de cuestionarios, entrevistas al responsable del Subproceso de Contratación Pública.
- ✓ Elaboración de matrices de riesgo por subcomponente y clasificación del nivel de confianza.
- ✓ Elaboración de Programas de trabajo.

- **FASE III Ejecución:**

- ✓ Elaboración de Papeles de Trabajo en base a los programas de trabajo.
- ✓ Elaboración de la Ficha Técnica y aplicación de los indicadores de gestión.
- ✓ Preparación de hojas de Resumen de Hallazgos
- ✓ Definición de la Estructura del Informe

- **FASE IV Comunicación de Resultados:**

- ✓ Realización del Informe de Auditoria
- ✓ Presentación de los resultados generales de la Auditoría.

- **FASE V Seguimiento y Monitoreo:**

- ✓ Realización del cronograma de cumplimiento de recomendaciones al Unidad de Contratación Pública.

5. Recursos Financieros y Materiales

- Suministros y Materiales de Oficina
Utilización de equipo de computación, esferos, hojas de papel boom, memory flash.
- Viáticos y Pasajes
Alimentos y bebidas, transporte público y privado.



6. Enfoque de Auditoría

Información General de la Entidad:

❖ Misión:

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social

❖ Visión:

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

❖ Objetivos:

- ✓ Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.
- ✓ Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- ✓ Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.
- ✓ Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Reducir la brecha de acceso universal a la salud.
- ✓ Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud.

❖ Financiamiento:

El Hospital Vicente Corral Moscoso es una institución pública, por lo tanto, su financiamiento proviene del 100% del Estado, es por esta razón que no cobra por los servicios prestados, haciendo que la atención sea accesible para todos los estratos sociales, especialmente a los más necesitados, y en el caso de no contar con el servicio requerido, se traslada al paciente a la Red Complementaria, es decir, a otros hospitales que pertenecen al Ministerio de Salud Pública.



❖ **Valores Corporativos:**

VALORES	OBJETIVOS
Respeto.	Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
Inclusión.	Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.
Vocación de servicio.	La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción, conservando los valores que ayudan al normal funcionamiento.
Compromiso.	Somos un hospital que invierte al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.
Integridad.	Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción entregada.
Justicia.	Velar por que toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.
Lealtad.	Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

❖ **Políticas:**

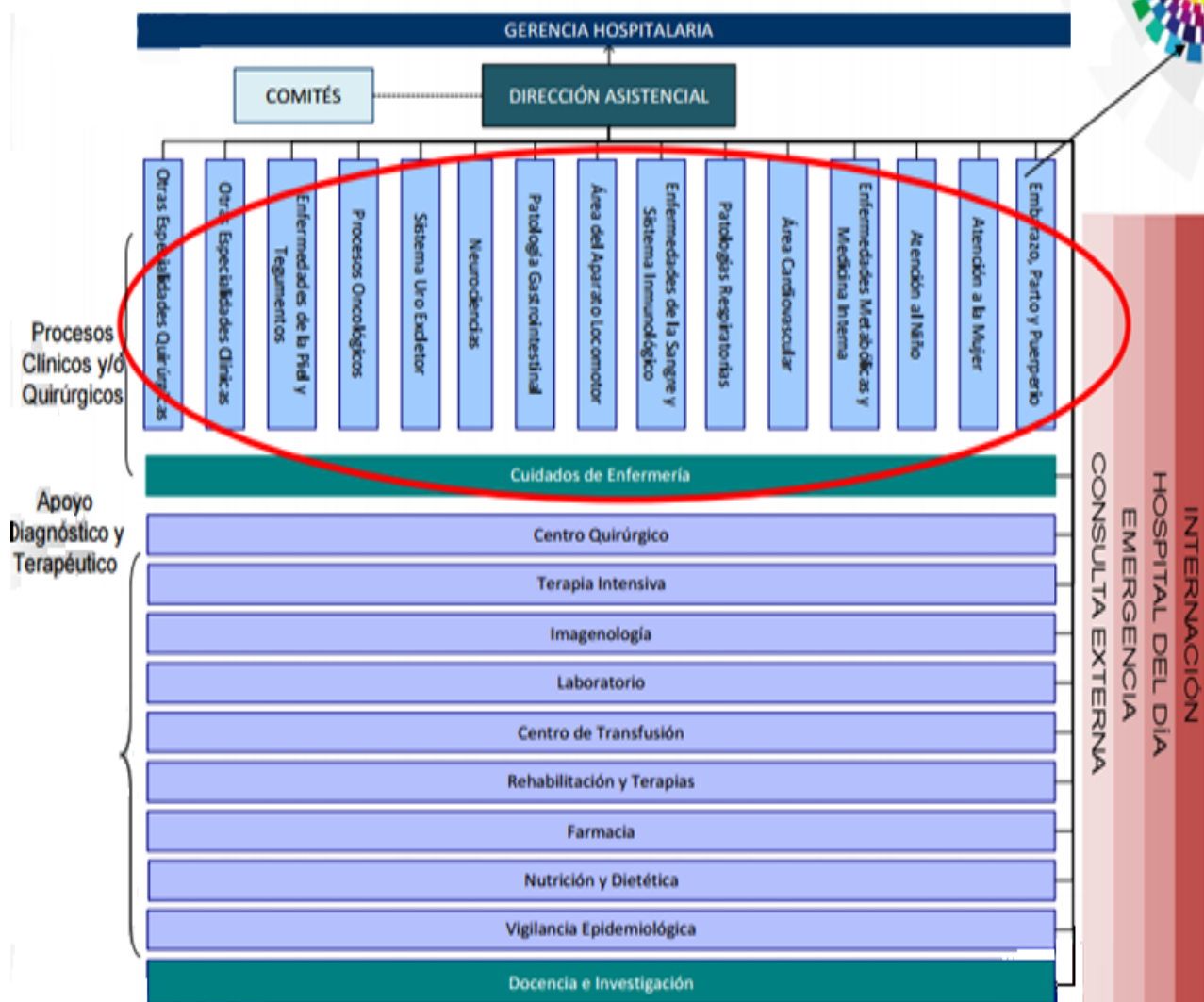
- ✓ La gestión hospitalaria se respaldará en la estructuración y acciones de los comités institucionales de: Bioseguridad, Riesgos de Trabajo, Bioética, Clínica VIH SIDA, Farmacología, Adquisiciones, Técnicas, Banco de Leche, entre otros.
- ✓ Participación social y veeduría ciudadana.
- ✓ Atención con calidad y calidez.

❖ **Servicios que Ofrece el Hospital:**

- ✓ Gestión Hospitalaria: Asesoría Jurídica, Planificación, Seguimiento y Evaluación de la gestión, Comunicación, Calidad, Administrativo financiero (talento humano, financiero, administrativo y TICS), Atención al usuario, Admisiones.
- ✓ Dirección Asistencial: Especialidades clínicas y/o quirúrgicas, Cuidados de enfermería, Apoyo diagnóstico y terapéutico, Docencia e investigación.

❖ **Estructura Organizacional por Procesos.**

Estructura por Procesos



❖ FODA

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
INTERNAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talento humano capacitado y especializado. ▪ Infraestructura adecuada y equipada con tecnología de alta calidad en algunas áreas. ▪ Atención pública con atención de 24 horas. ▪ Excelente servicio y credibilidad. ▪ Disposición de recursos financieros. ▪ Docencia e investigación en programas de salud. ▪ Ubicación geográfica adecuada por la disposición de transporte y vías de acceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de personal en los servicios de nutrición, enfermería y atención al usuario. ▪ Resistencia al cambio por parte del personal. ▪ Equipos sin mantenimiento y con falta de renovación en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrico, Emergencia, Sala de Partos, Quirófanos, Patología Clínica. ▪ Personal de salud inestable por contratos. ▪ Insuficiencia de camas para abastecer a toda la población. ▪ Falta de Manual de Gestión en el área de Compras Públicas.
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
EXTERNAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo piloto para el desarrollo de programas del Ministerio de Salud. ▪ Convenios interinstitucionales. ▪ Realización de proyectos de investigación. ▪ Asesoría constante por parte del Ministerio de Salud a través de las mesas de ayuda a la coordinación zonal 6. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega inoportuna de presupuesto para ejecutar los programas de salud. ▪ Crecimiento del sector privado y del IESS. ▪ Mejor remuneración de instituciones de salud privadas. ▪ Falta de directrices por parte de la gerencia del Ministerio de Salud. ▪ Entrega tardía de asignaciones presupuestarias.



❖ **Componente a evaluar en la Fase de Ejecución:**

- **Componente:** Proceso de Contratación Pública
- **Subcomponente:**
 - ✓ Catálogo Electrónico - Adquisición de materiales de oficina y materiales de aseo.
 - ✓ Subasta Inversa Electrónica de Bienes de Larga Duración y Compra de medicamentos e Insumos Médicos
 - ✓ Régimen Especial
 - ✓ Ínfima Cuantía

Enfoque de Auditoría:

- **Razón de la Aplicación de Auditoría de Gestión:**

La auditoría se realiza con el fin de evaluar que los procedimientos ejecutados en la unidad de contratación se cumplan de acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCP) y al Plan Anual de Contratación (PAC).

Objetivo de la Aplicación de la Auditoría:

- **Objetivo General:**

Verificar si los procedimientos de contratación que se efectúan en el Hospital se sujetan a los lineamientos de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCP), a los requerimientos del Servicio de Contratación Pública (SERCOP) y comprobar que las adquisiciones realizadas en el Departamento de Compras estén de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Hospital.

- **Objetivos Específicos:**

- Evaluar el control interno de la unidad de contratación pública.
- Verificar los objetivos de los procedimientos de contratación pública a base de los indicadores de gestión.
- Verificar el cumplimiento de las normas leyes y reglamentos de la unidad de contratación pública.

Alcance: La auditoría de Gestión al Hospital Vicente Corral Moscoso se realizará al sistema de contratación pública en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2014.



Indicadores de Gestión:

CATÁLOGO ELECTRÓNICO

- Porcentaje de presupuesto ejecutado en contratación en el año 2014.

$$= \frac{\text{Presupuesto ejecutado en Catalogo Electrónico}}{\text{Total de Presupuesto en Contratación}} * 100$$

- Número de procedimientos finalizados oportunamente en la Unidad de Contratación Pública.

$$= \frac{\text{\#Procedimientos finalizados en Catálogo Electrónico}}{\text{Total del Procedimientos en Contratación}}$$

- Número de procedimientos realizados cuatrimestralmente en el año 2014.

$$= \frac{\text{\#Procedimientos realizados en el primer cuatrimestre}}{\text{\#Procedimientos realizados anualmente}}$$

$$= \frac{\text{\#Procedimientos realizados en el segundo cuatrimestre}}{\text{\#Procedimientos realizados anualmente}}$$

$$= \frac{\text{\#Procedimientos realizados en el tercer cuatrimestre}}{\text{\#Procedimientos realizados anualmente}}$$

SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA

- Tiempo de Puja ejecutado por Subasta Inversa en el año 2014.

$$= \frac{\text{Tiempo de Puja Ejecutado en subasta inversa}}{\text{Tiempo de Puja Programado en subasta inversa}} * 100$$

- Número de procedimientos finalizados oportunamente por el departamento de contratación

$$= \frac{\text{\#Procedimientos finalizados}}{\text{Total del Procedimiento}}$$



- Cantidad de contratos desiertos en Subasta Inversa en el año 2014.

$$\frac{\text{Contratos desiertos}}{\text{Contratos Ejecutados}} * 100$$

RÉGIMEN ESPECIAL

- Cantidad de contratos desiertos por Régimen Especial en el año 2014.

$$\frac{\text{Contratos desiertos}}{\text{Contratos Ejecutados}} * 100$$

- Tiempo utilizado para realizar contrataciones oportunamente en el año 2014.

$$\frac{\text{Tiempo utilizado}}{\text{Tiempo Programado}} * 100$$

- Porcentaje de procedimientos ejecutados eficientemente en el departamento de contratación.

$$= \frac{\# \text{Procedimientos ejecutados}}{\text{Total del Procedimiento}} * 100$$

INFIMA CUANTÍA

- Porcentaje de contrataciones publicadas oportunamente en el área de compras públicas.

$$\frac{\text{Contrataciones de infima cuantía publicadas}}{\text{Total de contrataciones}}$$

- Porcentaje de compras de bienes realizadas por ínfima cuantía en el año 2014.

$$\frac{\text{Adquisiciones de bienes realizadas}}{\text{Total de adquisiciones}}$$

- Presupuesto de Contrataciones ejecutadas por el departamento de compras en el año 2014.

$$\frac{\text{Presupuesto ejecutado en Infima Cuantía}}{\text{Total de presupuesto}}$$



Resumen de los resultados de la Evaluación del Control Interno:

Aplicando el cuestionario de manera específica al personal de la Unidad de Contratación Pública del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso se determinó que el nivel de confianza es de 70,20% que corresponde a un nivel de confianza moderado y por lo cual nos da como resultado un nivel de Riesgo de Control moderado de 29,80%.

- Nivel de Confianza → 70,20% → Moderado
- Nivel de Riesgo de Control → 29,80% → Moderado

Al evaluar a los procedimientos que aplica la Unidad de Contratación para la adquisición de obras, bienes y servicios, se determinó que los subcomponentes representan un riesgo moderado y Bajo, por lo que ningún subcomponente tiene riesgo alto, pero al evaluar el procedimiento de Ínfima Cuantía su nivel de confianza es menor en comparación con los demás subcomponentes, pues se realiza mayores contrataciones de bienes y servicios a través de este procedimiento lo cual debemos realizar un mayor control a sus actividades y establecer mecanismos de control para detectar en el momento oportuno el riesgo y poder aplicarlo.

SUBCOMPONENTES	NC	CALIFICACION	NR	CALIFICACION
CATALOGO ELECTRONICO	73,33	MODERADO	26,67	MODERADO
SUBASTA INVERSA ELECTRONICA	75,00	MODERADO	25,00	MODERADO
REGIMEN ESPECIAL	76,67	ALTO	23,33	BAJO
INFIMA CUANTIA	56,92	MODERADO	43,08	MODERADO
GENERAL	70,20	MODERADO	29,80	MODERADO



7. Firmas de Responsabilidad de la Planificación:

8. Firmas de Aprobación de la Planificación:



3.2.5. Elaboración Programas de Trabajo

3.2.5.1. Programa Específico de Auditoría al Componente Catálogo Electrónico.

 HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO Hospital Vicente Corral Moscoso				
 UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS				
PROGRAMA DE TRABAJO				
TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión COMPONENTE: Proceso de Contratación Pública SUBCOMPONENTE: Catálogo Electrónico				
N°	Descripción	REF	Elaborado por	Fechas
	OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el cumplimiento de los objetivos a base de indicadores. • Evaluar el Control Interno del subcomponente con el fin de determinar su razonabilidad. • Determinar el nivel de cumplimiento de las normas leyes y demás disposiciones legales relacionadas con el componente. 		Ruth Chunchi	04/03/2016
	PROCEDIMIENTOS GENERALES: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la inspección física de la documentación. 	P/T 010 P/E	Ruth Chunchi	04/03/2016
1	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el cuestionario específico al personal de la Unidad de Contratación Pública. 	P/T 011 P/E	Natalia Dominguez	04/03/2016
2	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dar a conocer los resultados de la Evaluación a este procedimiento. 	P/T 012 P/E	Ruth Chunchi	04/03/2016




3	<ul style="list-style-type: none">○ Dar a conocer los resultados generales de los cuatro procedimientos.● Aplique los respectivos indicadores previstos para el subcomponente, en base a la ficha técnica	P/T 013 P/E	Natalia Domínguez	04/03/2016
4	<ul style="list-style-type: none">● Sustentar en papeles de trabajo los indicadores aplicados en la ficha técnica del procedimiento de Catalogo Electrónico.	P/T 026 EJE	Ruth Chunchi	04/03/2016
5	<p>RIESGO: No exista documentación completa de todos los procesos efectuados. CALIFICACIÓN: Moderado</p> <p>PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none">● Verificar que los proveedores cumplan con las condiciones establecidas en el Convenio Marco <p>RIESGO: Falta de cumplimiento en plazos, precio, calidad, lugar de entrega y garantía por parte de los proveedores de la Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública. CALIFICACIÓN: Moderado</p>	P/T 027 EJE	Natalia Domínguez	04/03/2016
		P/T 014 P/E	Ruth Chunchi	04/03/2016

Realizado por: Ruth Chunchi – Natalia Domínguez

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero A.



3.2.5.2. Programa Específico de Auditoría al Componente Subasta Inversa Electrónica.

 HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO				
 UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS				
PROGRAMA DE TRABAJO				
TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión				
COMPONENTE: Proceso de Contratación Pública				
SUBCOMPONENTE: Subasta Inversa Electrónica				
N°	Descripción	REF	Elaborado por	Fechas
	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el cumplimiento de los objetivos a base de indicadores. • Evaluar el Control Interno del subcomponente con el fin de determinar su razonabilidad. • Determinar el nivel de cumplimiento de las normas leyes y demás disposiciones legales relacionadas con el componente. 		Ruth Chunchi	04/03/2016
			Natalia Domínguez	04/03/2016
6	<p>PROCEDIMIENTOS GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar en el portal la documentación de los procedimientos finalizados, desiertos y en estado de ejecución. 	P/T 015 P/E	Ruth Chunchi	04/03/2016
7	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el cuestionario específico al personal de la Unidad de Contratación Pública. 	P/T 016 P/E	Natalia Domínguez	04/03/2016





8	<ul style="list-style-type: none">○ Dar a conocer los resultados de la Evaluación de Control Interno○ Dar a conocer los resultados generales de los cuatro procedimientos.● Aplicar los indicadores previstos para este procedimiento	P/T 017 P/E	Ruth Chunchi	04/03/2016
9	<ul style="list-style-type: none">● Sustentar en papeles de trabajo los indicadores aplicados en la ficha técnica del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica. <p>RIESGO: La información de las contrataciones realizadas por subasta inversa no esté publicada en el portal</p> <p>CALIFICACIÓN: Moderado</p> <p>PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS</p>	P/T028 EJE	Ruth Chunchi	04/03/2016
10	<ul style="list-style-type: none">● Comprobar que se realice un informe de resultados del proceso de puja. <p>RIESGO: No existe control en la publicación del Informe de resultados de la puja que se realiza para la adquisición de bienes y servicios.</p> <p>CALIFICACIÓN: Moderado</p>	P/T029 EJE	Natalia Domínguez	04/03/2016
		P/T 018 P/E	Ruth Chunchi	04/03/2016

Realizado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero A.



3.2.5.3. Programa Específico de Auditoría al Componente Régimen Especial.

 HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO				
 UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS				
PROGRAMA DE TRABAJO				
TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión				
COMPONENTE: Proceso de Contratación Pública				
SUBCOMPONENTE: Régimen Especial				
N°	Descripción	REF	Elaborado por	Fechas
	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el cumplimiento de los objetivos a base de indicadores. • Evaluar el Control Interno del subcomponente con el fin de determinar su razonabilidad. • Determinar el nivel de cumplimiento de las normas leyes y demás disposiciones legales relacionadas con el componente. 		Ruth Chunchi Natalia Dominguez	04/03/2014 04/03/2014
11	<p>PROCEDIMIENTOS GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la constatación física de las contrataciones finalizadas, desiertas y en estado de ejecución. 	P/T 019 P/E	Ruth Chunchi	04/03/2016
12	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el cuestionario específico al personal de la Unidad de Contratación Pública. 	P/T 020 P/E	Natalia Dominguez	04/03/2016





	<ul style="list-style-type: none">○ Dar a conocer los resultados de la Evaluación de Control Interno.○ Dar a conocer los resultados generales de los cuatro procedimientos	P/T 021 P/E	Ruth Chunchi	04/03/2016
13	<ul style="list-style-type: none">● Aplicar y analizar los indicadores previstos para este subcomponente	P/T 013 P/E	Natalia Dominguez	04/03/2016
14	<ul style="list-style-type: none">● Sustentar en papeles de trabajo los indicadores aplicados en la ficha técnica del procedimiento de Régimen Especial.	P/T 030 EJE	Ruth Chunchi	04/03/2016
	<p>RIESGO: Inadecuada organización e inexistencia de control de la documentación física de las contrataciones realizadas por este procedimiento.</p> <p>CALIFICACIÓN: Moderado</p> <p>PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS</p>	P/T 031 EJE	Natalia Dominguez	04/03/2016
15	<ul style="list-style-type: none">● Verificar que las ofertas que presentan los proveedores cumplan con los requisitos de acondicionamiento y presentaciones autorizadas para su comercialización. <p>RIESGO: Las ofertas recibidas no cumplan con los requisitos exigidos y que los proveedores no sean idóneos.</p> <p>CALIFICACIÓN: Moderado</p>	P/T 022 P/E	Ruth Chunchi	04/03/2016

Realizado por: Ruth Chunchi – Natalia Dominguez

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero A.



3.2.5.4. Programa Específico de Auditoría al Componente Ínfima Cuantía.

 HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO				
 UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS				
PROGRAMA DE TRABAJO				
TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión COMPONENTE: Proceso de Contratación Pública SUBCOMPONENTE: Ínfima Cuantía				
N°	Descripción	REF	Elaborado por	Fechas
	OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el cumplimiento de los objetivos a base de indicadores. • Evaluar el Control Interno del subcomponente con el fin de determinar su razonabilidad. • Determinar el nivel de cumplimiento de las normas leyes y demás disposiciones legales relacionadas con el componente. 		Ruth Chunchi	04/03/2016
			Natalia Dominguez	04/03/2016
16	PROCEDIMIENTOS GENERALES <ul style="list-style-type: none"> • Revisar la documentación de las contrataciones y los informes respectivos que deben publicarse en el portal de compras públicas. 	P/T 019 P/E	Ruth Chunchi	04/03/2016
17	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el cuestionario específico al personal de la Unidad de Contratación Pública. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dar a conocer los resultados de la 	P/T 023 P/E	Natalia Domínguez	04/03/2016
		P/T 024 P/E	Ruth Chunchi	04/03/2016



	<p>Evaluación de Control Interno.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Dar a conocer los resultados generales de los cuatro procedimientos.	P/T 013 P/E	Natalia Domínguez	04/03/2016
18	<ul style="list-style-type: none">● Aplicar y analizar los indicadores previstos para este subcomponente.	P/T032 EJE	Ruth Chunchi	04/03/2016
19	<ul style="list-style-type: none">● Sustentar en papeles de trabajo los indicadores aplicados en la ficha técnica del procedimiento de Ínfima Cuantía.	P/T033 EJE	Natalia Domínguez	04/03/2016
	<p>RIESGO: Al tener este proceso de mayor cantidad de contrataciones, dificulta publicar la documentación soporte al SOCE.</p> <p>CALIFICACIÓN: Moderado</p> <p>PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS</p>			
20	<ul style="list-style-type: none">● Comprobar que se realice un informe del número de contrataciones en este procedimiento. <p>RIESGO: No realizan el informe trimestral sobre el número de contrataciones y nombres de los contratistas.</p> <p>CALIFICACIÓN: Moderado</p>	P/T 025 P/E	Ruth Chunchi	04/03/2016

Realizado por: Ruth Chunchi – Natalia Domínguez.

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero A.

3.3. FASE III Ejecución

3.3.1. Preparación de Papeles de Trabajo

 Ministerio de Salud Pública Hospital Vicente Corral Moscoso	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	PP/001
PAPELES DE TRABAJO		
Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014		
Título Papel de Trabajo: Visita Preliminar		
<p>Ubicación: El Hospital “Vicente Corral Moscoso”, se encuentra situado en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, en la zona urbana. Está ubicado en la Avenida Los Arupos y Avenida Doce de Abril, junto al Parque El Paraíso y cuenta con una longitud de 0.8 kilómetros.</p>		
		
		
ELABORADO POR: Natalia Domínguez G. Ruth Chunchi P.	SUPERVISADO POR: Econ. Teodoro Cubero A.	

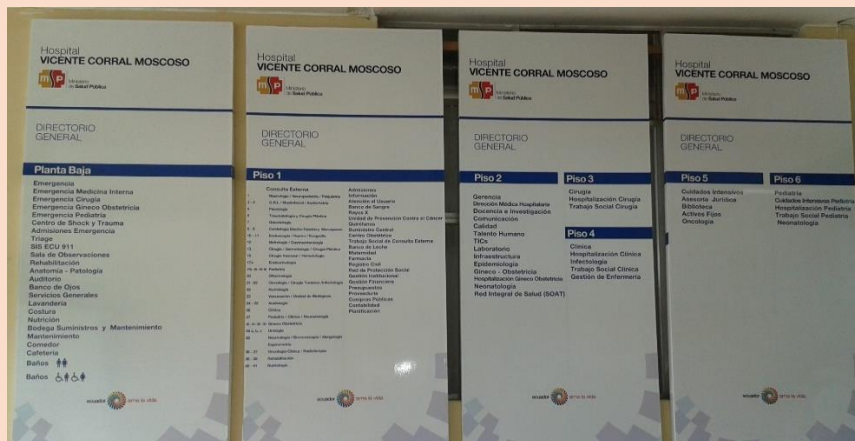
Fuente: www.hvcm.gob.ec

PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Visita Preliminar

Observaciones: Al ingresar a las instalaciones pudimos observar que existe señalética para indicar la distribución de los consultorios, salas quirúrgicas, bodega, baños, oficinas administrativas; además de letreros que indican la misión, visión y los derechos de los ciudadanos.



ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G.
Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Hospital Vicente Corral Moscoso – Rótulos con su respectiva misión-visión.

PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Visita Preliminar

Observaciones: En la planta baja se encuentra la farmacia del Hospital y al lado izquierdo está la bodega de la misma, observamos que existe distribución de ventanillas para la atención al público, sin embargo, la bodega no tiene distribución y parece no abastecer a la cantidad de productos.



ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G.
Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Hospital Vicente Corral Moscoso – Instalaciones.

PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Visita Preliminar

Observaciones: En la planta baja se encuentra la farmacia del Hospital y al lado izquierdo está la bodega de la misma, observamos que existe distribución de ventanillas para la atención al público, sin embargo, la bodega no tiene distribución y parece no abastecer a la cantidad de productos.



ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G.
Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

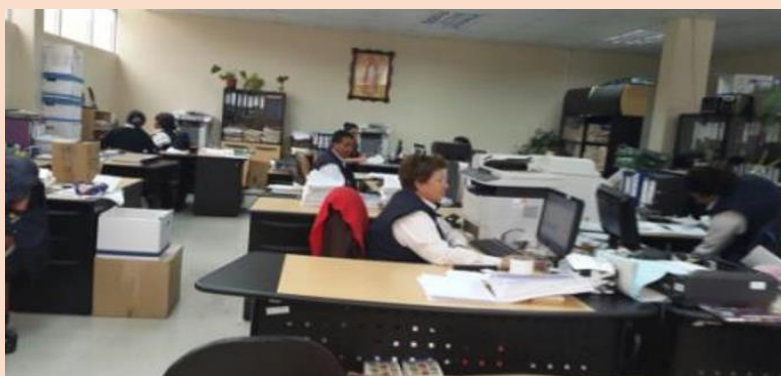
Fuente: Hospital Vicente Corral Moscoso – Instalaciones.

PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Visita Preliminar

Observaciones: En las oficinas administrativas podemos observar que la infraestructura y la distribución de los empleados en sus lugares de trabajo no son los adecuados para el desarrollo de las actividades, en el departamento de contratación se encuentran trabajando siete servidores públicos en un espacio físico reducido.

**ELABORADO POR:**

Natalia Domínguez G.

Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:

Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Hospital Vicente Corral Moscoso – Instalaciones.



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

PP/006

PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Visita Preliminar

Observaciones: Revisión del Plan Operativo Anual, Plan Estratégico y la distribución del Presupuesto a los programas de la Institución.

PLAN OPERATIVO ANUAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA-SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN											
PROGRAMACIÓN ANUAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA 2014											
PERIODO: ENERO - DICIEMBRE 2014						DR. OSCAR MIGUEL CHANGO SIGÜENZA					
UNIDAD EJECUTORA: HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO											
PROCESO/ SUBPROCESO: HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO											
1	2	3	6	7		9	10	11	12		
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA											
PRO GRA MA ESI GEF	PROY ECTO ESIG EF	ACTI VIDA D ESIG EF	OBJETIVOS OPERATIVOS	ACTIVIDADES TÉCNICAS	NIVEL DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD CON PRESUPUESTO	INDICADOR DE GESTIÓN	LÍNEA BASE DEL INDICADOR AL 2013 EN NÚMERO	META EN NÚMERO DEL INDICADOR (PROPU)	DESCRIPCIÓN DE META ANUAL A NIVEL DE UNIDAD EJECUTORA		
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 1.- INCREMENTAR LOS MECANISMOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN EN EL MINISTERIO DE SALUD											
20	000	004	Mejorar los conocimientos de los líderes y coordinadores de Procesos de la estructura Hospitalaria sobre el Modelo de Gestión del MSP	Conversatorios, reuniones sobre el modelo de Gestión del MSP, Estructura orgánica, Manual de puestos, Organigrama de procesos y subprocesos.	Gerencia, Dirección Asistencial, Coordinadores, Responsables de Procesos y subprocesos, personal operativo	Número de reuniones ejecutadas	0	10	Permanente comunicación con el equipo directivo, coordinador y responsable de procesos y subprocesos, en conocimiento pleno del Modelo de Gestión y de la Estructura organizacional del Hospital		



PR OG RA MA ESI GE F	PRO YECT O ESI GE F	ACT VID AD ESI GE F	OBJETIVOS OPERATIVOS	ACTIVIDADES TÉCNICAS	NIVEL DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD CON PRESUPUESTO	INDICADOR DE GESTIÓN	LINEA BASE DEL INDICA DOR AL 2013 EN	META EN NÚMER O DEL INDICA DOR (PROP UESTA	DESCRIPCIÓN DE META ANUAL A NIVEL DE UNIDAD EJECUTORA
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2.- INCREMENTAR LAS CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO.									
20	00	004	Capacitar a Talento humano como garantía del proceso de acreditación del Hospital	Talleres participativos y proactivos sobre calidad, standares de acreditacion en módulos	Módulos por niveles de procesos y competencias.	Número de módulos ejecutados	0	14	Talleres sobre garantía de calidad, según acreditación Canadá, dirigido al 100 % Talento Humano del Hospital por procesos, niveles y competencias del puesto
20	00	004	Mejorar la capacidad resolutive de manejo del sistema de contratación pública del personal responsable	Curso a lideres y administradores de contrato sobre Compras Públicas con el SECAP, SOAT, Auditoría de Riesgo	Módulos del SERCOP	Número de servidores capacitados		27	Curso del SERCOP impartido a través del SECAP mediante módulos dinámicos bajo tutoría durante tres semanas para servidores de la institución, con un mínimo de cumplimiento del 85 % de asistencia y aprobación de 9/10
20	00	004	Capacitar virtualmente a Talento humano	Curso Virtual de Calidad de Atención al usuario interno/externo	Módulos de MRL/MSP	Número de servidores capacitados	0	600	Mejorar la calidad de atención al usuario ixterno e interno
20	00	004		Curso virtual de Sensibilización sobre Discapacidades	Módulos del MSP/SECAP	Número de servidores capacitados	0	490	Sensibilizar al Talento Humano sobre las discapacidades



20	00	004	Capacitar virtualmente a Talento humano	Curso Virtual de Calidad de Atención al usuario interno/externo	Módulos de MRL/MSP	Número de servidores capacitados	0	600	Mejorar la calidad de atención al usuario interno e interno
20	00	004		Curso virtual de Sensibilización sobre Discapacidades	Módulos del MSP/SECAP	Número de servidores capacitados	0	490	Sensibilizar al Talento Humano sobre las discapacidades
20	00	004		Varios cursoS, Talleres, Congresos, virtuales y presenciales del MSP, y del Hospital	Módulos del MSP, y temáticos	Número de servidores capacitados	0	845	Capacitar al 100 % de Talento Humano de acuerdo a los diferentes ámbitos de las especialidades y requerimientos del hospital
20	00	004	Capacitar al Talento Humano según ámbito de competencias	Capacitación, pasantía de observación y aprendizaje en el manejo de hemodiálisis	Sistema Teórico práctico en pacientes	Número de horas (80) teórico prácticas cumplidas en capacitación	0	80	Cumplir con el 100 % (80) de horas de capacitación presenciales teórico-prácticas facilitadas por las instituciones especializadas en hemodiálisis, para mejorar la capacidad resolutive de las profesionales de enfermería del hospital.
20	00	004		Capacitación en el sistema de Comunicación de Trauma y Emergencia	Sistema Teórico práctico	Número de profesionales capacitadas		40	Manejo estandarizado del sistema de comunicación del Trauma en emergencias a nivel Hospitalario y Pre hospitalario



PROGRAMA ESIGEF	PROYECTO ESIGEF	ACTIVIDAD ESIGEF	OBJETIVOS OPERATIVOS	ACTIVIDADES TÉCNICAS	NIVEL DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD CON PRESUPUESTO	INDICADOR DE GESTIÓN	LÍNEA BASE DEL INDICADOR AL 2013 EN NÚMERO	META EN NÚMERO DEL INDICADOR (PROPUESTA O)	DESCRIPCIÓN DE META ANUAL A NIVEL DE UNIDAD EJECUTORA
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 3.- INCREMENTAR LA EFICIENCIA, EFICACIA Y CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD P									
50	018	001	Implementar un plan de equipamiento médico acorde a los requerimientos de cada servicio con tecnología actualizada	Elaboración de situación actual de necesidades de equipamiento	Planificación	Plan elaborado			Implementar equipos médicos observando y cumpliendo el decreto 1515
20	000	004							
50	018	001		Mejoramiento del Sistema Eléctrico del Hospital	Mantenimiento-Infraestructura	Proyecto elaborado	0	1	El sistema eléctrico del hospital funcionando al 100 % de su capacidad instalada
50	018	001		Implementación del sistema de climatización en el quirófano	Mantenimiento-Infraestructura	Proyecto elaborado	0	1	El área de quirófano, funcionando con un sistema de climatización acorde a las necesidades de bioseguridad hospitalaria
50	018	001		Implementación del sistema de ventilación en el Área de Neonatología	Mantenimiento-Infraestructura	Proyecto elaborado	0	1	El área de Neonatología funcionando con un sistema de climatización acorde a las necesidades de bioseguridad hospitalaria
50	018	001		Mejoramiento del Sistema de calderos del hospital	Mantenimiento-Infraestructura	Proyecto elaborado	0	1	El sistema de calderos del hospital funcionando al 100 % de su capacidad instalada
50	018	001		Aplicación de la Marca País en el hospital	Mantenimiento-Infraestructura	Proyecto elaborado	0	1	El Hospital tiene aplicada la imagen de marca país que resalta como institución del estado ecuatoriano
20	000	004		Remodelación del Laboratorio clínico	Mantenimiento-Infraestructura	Requerimiento elaborado	0	1	El laboratorio brinda atención adecuada a los usuarios externos con una mejor capacidad instalada
50	018	001		Mejoramiento del Centro de Trauma y Emergencia	Proyecto Centro de Trauma	Proyecto elaborado	0	1	Mejorar la calidad y atención oportuna de los usuarios/as, así como reducir las discapacidades, sus consecuencias y evitar muertes prevenibles provocadas por patologías traumáticas y de emergencia;



20	000	004		Remodelación del Laboratorio clínico	Mantenimiento-Infraestructura	Requerimiento elaborado	0	1	El laboratorio brinda atención adecuada a los usuarios externos con una mejor capacidad instalada
50	018	001		Mejoramiento del Centro de Trauma y Emergencia	Proyecto Centro de Trauma	Proyecto elaborado	0	1	Mejorar la calidad y atención oportuna de los usuarios/as, así como reducir las discapacidades, sus consecuencias y evitar muertes prevenibles provocadas por patologías traumáticas y de emergencia;
20	000	004	Brindar atención a pacientes en la consulta externa del Hospital	Atenciones de consulta externa en las diferentes especialidades	Consultorios de las diferentes especialidades	Número de atenciones de consulta externa	144161	144000	Brindar atención de calidad a los usuarios/as mediante el sistema de Referencia/ contrarreferencia
20	000	004	Brindar atención a pacientes en Trauma- Emergencia del Hospital	Atenciones de Trauma y Emergencia en las diferentes especialidades	Consultorios Trauma y Emergencia	Número de atenciones de Trauma y Emergencia	97682	107450	Brindar atención de calidad a los usuarios/as en el Servicio de Trauma y Emergencia
20	000	004	Brindar atención a pacientes en Laboratorio del Hospital	Atenciones de Laboratorio del Hospital	Servicio de Laboratorio	Número de determinaciones Laboratorio	750079	750000	Brindar atención de calidad a los usuarios/as en el Servicio de Laboratorio Clínico



20	000	004	Brindar atención a pacientes en Radiología del Hospital	Atenciones de Radiología del Hospital	Servicio de Radiología	Número de exámenes de Radiología	36018	36000	Brindar atención de calidad a los usuarios/as en el Servicio de Radiología
20	000	004	Brindar atención a pacientes en Tomografía del Hospital	Atenciones de Tomografía del Hospital	Servicio de Tomografía	Número de Tomografías efectuadas	17170	18000	Brindar atención de calidad a los usuarios/as en el Servicio de Radiología
20	000	004	Brindar atención a pacientes para Mamografías en el Hospital	Atenciones de Mamografías del Hospital	Servicio de mamografía	Número de mamografías efectuadas	1153	1200	Brindar atención de calidad a los usuarios/as en el Servicio de Radiología
20	000	004	Mejorar la capacidad diagnóstica por métodos enormemente invasivos como la endoscopia con tecnología adecuada	Endoscopias diagnósticas y ERCP en consultorios y Radiología con profesionales capacitados.	Imagenología y quirófano	Número de endoscopias y ERCP realizadas	1884	2000	Diagnosticar oportunamente patologías gástricas con métodos mínimamente invasivos, y tratarlos a menor costo, para mejorar el pronóstico del paciente
20	000	004	Brindar atención de Programa Nacional de Banco Sangre del Hospital	Atenciones de Donación Voluntaria, Repetitiva y Altruista de Sangre en el Hospital	Servicio Banco de Sangre	Número de donaciones y transfusiones efectuadas	4099	7728	Brindar atención de calidad a los usuarios/as en el Servicio de Radiología
20	000	004				Número de campañas realizadas	4	4	Campañas de donación voluntaria y repetitiva de sangre
20	000	04	Resolver en forma oportuna intervenciones quirúrgicas en los usuarios/as	Atenciones de quirúrgicas en las diferentes especialidades	Centro Quirúrgico del Hospital y hospitalización	Número de intervenciones quirúrgicas efectuadas	9605	9550	Brindar atención de calidad a los usuarios/as con bioseguridad quirúrgica que garantice al acto operatorio



PROG RAMA ESIG GEF	PROYECTO ESIG EF	ACTIVIDAD AD ESIG GEF	OBJETIVOS OPERATIVOS	ACTIVIDADES TÉCNICAS	NIVEL DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD CON PRESUPUESTO	INDICADOR DE GESTIÓN	LÍNEA BASE DEL INDICADOR AL 2013 EN NÚMERO	META EN NÚMERO DEL INDICADOR (PROPUESTA O ESPERA)	DESCRIPCIÓN DE META ANUAL A NIVEL DE UNIDAD EJECUTORA
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 4.- INCREMENTAR LA EFICIENCIA Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.									
21	000	002	Disminuir la mortalidad materno infantil	Atención de parto institucional	Centro obstétrico	Número de partos atendidos	3,285	3,500	Atender oportunamente los partos a maternas que demandan el servicio y mediante referencias por riesgo obstétrico
20	000	004		Atención de cesáreas	Quirófano del Centro Obstétrico	Número de cesáreas atendidas	1735	1860	Atender oportunamente las cesáreas a maternas que demandan el servicio y mediante referencias por riesgo obstétrico, reduciendo la mortalidad materno neonatal
20	000	004		Atención de nacidos vivos	Centro obstétrico y quirófano	Número de nacidos vivos atendidos	5029	5232	Atender oportunamente a los recién nacidos vivos que demandan el servicio y mediante referencias por riesgo obstétrico, reduciendo la mortalidad neonatal
20	000	004		Atención en Neonatología	Servicio de Neonatología	Número de neonatos atendidos	343	444	Atender oportunamente a los neonatos que demandan el servicio y mediante referencias por riesgo neonatal, reduciendo la mortalidad
20	000	004	Reducir la mortalidad brindando atención oportuna en cuidado crítico de pacientes de riesgo alto	Atención de pacientes de cuidados críticos	Unidad de cuidados críticos adultos pediátrico	Número de pacientes de cuidados que egresaron	245	250	Brindar atención a pacientes de cuidados críticos para reducir la mortalidad en pacientes de riesgo alto
20	000	004	Disminuir el porcentaje de patologías congénitas que causan discapacidad o mortalidad precoz	Tamizaje neonatal	Servicio de Enfermería- Tamizaje	Número de Tamizajes realizados	0	1680	Determinar oportunamente patologías discapacitantes y que causan mortalidad precoz
50	100	001	Diagnosticar oportunamente patologías auditivas	Tamizaje auditivo por audimetrías e impedanciometrías	Servicio de Fonoaudiología	Número de emisiones otoacústicas realizadas	5406	5580	Determinar tempranamente patologías de oído medio, interno y externo
20	000	004				Número de Audiometrías	3524	3120	Determinar tempranamente patologías de oído medio, interno y externo



						Número de Impedanciometrías	117	200	Determinar tempranamente patologías de oído medio, interno y externo
50	100	001	Mejorar la calidad de vida mediante la atención integral a persona con discapacidad, rehabilitación y cuidados especiales	Intervenciones quirúrgicas para colocación de prótesis de rodilla y caderas	Quirofanos	Número de cirugías para colocación de prótesis de rodillas y caderas	60	60	Intervenciones quirúrgicas a pacientes que presentan estas patologías
20	000	004	Mantener el 4.3 promedio de días estancia en áreas de hospitalización	Atenciones en áreas de hospitalización con calidad y calidez, eficiencia y eficacia aplicando las normas de acreditación Canadá, manteniendo el promedio días estada de 4.3	Servicio de Pediatría	Número de pacientes dados de alta	2992	3234	Pacientes atendidos en hospitalización y dados de alta
					Servicio de Medicina Interna		2001	1766	Pacientes atendidos en hospitalización y dados de alta
20	000	004	Mantener el porcentaje de ocupación de camas	A través del sistema de Disponibilidad de camas ofertar hospitalización a los usuarios que lo demandan	Servicios de Hospitalización de Especialidades	Porcentaje de ocupación de camas	95.3	95	Porcentaje que se determina la ocupación de camas en relación al total de la disponibilidad hospitalaria.
020	000	004	Brindar Atención a pacientes con problemas de desnutrición	Atender a pacientes con grado de desnutrición aplicando la referencia y contrareferencia	Consulta Externa	No. De pacientes atendidos	4000	4152	Número de pacientes atendidos
024	033	001							
20	000	004	Proveer de medicamentos a los usuarios externos de acuerdo a las patologías existentes y a la demanda hospitalaria	Despacho de recetas en la Consulta externa	Farmacia	Número de recetas despachadas	241932	278222	Despacho de recetas en la Consulta externa de manera oportuna, eficiente y con eficacia
20	000	004		Despacho de recetas en la Hospitalización	Farmacia	Número de recetas despachadas	171348	197050	Despacho de recetas en hospitalización de manera oportuna, eficiente y con eficacia



ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA			OBJETIVOS OPERATIVOS	ACTIVIDADES TÉCNICAS	NIVEL DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD CON PRESUPUESTO	INDICADOR DE GESTIÓN	LINEA BASE DEL INDICADOR AL 2013 EN	META EN NÚMERO DEL INDICADOR (PROPUESTA)	DESCRIPCIÓN DE META ANUAL A NIVEL DE UNIDAD EJECUTORA
PROGRAMA ESIGE	PROYECTO ESIGEF	ACTIVIDAD ESIGEF							
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 5.- REDUCIR LA BRECHA DE ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD.									
20	000	004	Contar con talento humano suficiente para brindar atención integral y especializado para brindar atención integral a los pacientes del hospital	Plan de requerimientos de talento humano para cubrir brechas para la atención de servicios de salud en el Proyecto del Centro de Trauma; Emergencia, Neurocirugía, cirugía general, Pediatría, Quirófano, Radiología, Clínica, Traumatología.	Servicios de Especialidades Médicas	Número de profesionales contratados	10 enfermeras 5 auxiliares de enfermería	181	Requerimientos enviados a Nivel central de acuerdo a necesidades del Proyecto del Centro de Trauma Emergencia, y de las Especialidades Ecuador Saludable, y otros
50	077	001	Gestionar la renovación generacional a través de la Jubilacion	Elaborar plan de personal que cumpla requisitos para su jubilación.	Oficinade Talento Humano	Plan elaborado	1	1	Requerimienot a nivel central el presupuesot y el financiamiento respectivo
20	000	004		Gestionar Presupuesto para pago de personal jubilado y que se beneficia con la Jubilacin patronal	Oficinade Talento Humano	Número de nóminas pagadas	14	14	Elaboración de nómina para cancelacion
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 6.- INCREMENTAR EL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.									
20	000	004	Implementar tecnologías de comunicación, docencia e investigación	Fortalecer los procesos de investigación de acuerdo a prioridades de investigación de salud del MSP.	Programa nacional de telemedicina Tele Saldu.	Número de informes de actividades	2	12	



PROG RAMA ESIGE F	PROYECTO ESIGEF	ACTIVIDAD ESIGEF	OBJETIVOS OPERATIVOS	ACTIVIDADES TÉCNICAS	NIVEL DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD CON PRESUPUESTO	INDICADOR DE GESTIÓN	LÍNEA BASE DEL INDICADOR AL 2013 EN NÚMERO	META EN NÚMERO DEL INDICADOR (PROPUESTA)	DESCRIPCIÓN DE META ANUAL A NIVEL DE UNIDAD EJECUTORA
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 7.- INCREMENTAR LOS NIVELES DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS DE CONSUMO									
1	2	3	6	7		9	10	11	12
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA									
PROG RAMA ESIGE F	PROYECTO ESIGEF	ACTIVIDAD ESIGEF	OBJETIVOS OPERATIVOS	ACTIVIDADES TÉCNICAS	NIVEL DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD CON PRESUPUESTO	INDICADOR DE GESTIÓN	LÍNEA BASE DEL INDICADOR AL 2013 EN NÚMERO	META EN NÚMERO DEL INDICADOR (PROPUESTA)	DESCRIPCIÓN DE META ANUAL A NIVEL DE UNIDAD EJECUTORA
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 8.- INCREMENTAR LA VIGILANCIA, CONTROL, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD.									
20	000	004	Mantener la vigilancia epidemiológica de todas las enfermedades de acuerdo a las normas y políticas de Salud	Reporte de formularios Epi 1, Ep2, SIVE Alerta, curvas epidemiológicas, informes gerenciales, capacitaciones	Epidemiología	Número de reportes realizados	52	96	Seguimiento de la vigilancia epidemiológica mediante el reporte de formularios de manera oportuna
50	000	002							
20	000	004	Garantizar que se apliquen las normas y procedimientos de bioseguridad	Capacitaciones en situ y en talleres sobre manejo de bioseguridad hospitalaria, lavado de manos, comités de Bioseguridad	Saneamiento ambiental- Comité de Bioseguridad	Informes de capacitaciones y reuniones de Comités	0	6	Tomar las mejores decisiones para mejorar la bioseguridad del hospital



Datos estadísticos; y financieros según la Cédula bajada del sistema eSIGEF

Se refleja un gasto total de remuneraciones según Cedula Presupeustaria de \$ 16'745.493.52 dólares distribuido en pago de personal regido por la LOSEP en un número de 626 servidores y 341 de Contrato Colectivo, desde marzo a agosto se incrementan 54 postgradistas para su pago ya que laboraban en esta Institución y 73 Médicos y otros porfesionales, para cumplir con los objetivos dle hospital que la atención primaria de salud de manera integral.Tiene una ejecuipn dle 100%. Este gasto corresponde al 55.53% es el del Presupuesto institucional de 30'254.898.85.

En cuanto a adquisiciones de bienes y servicios del programa 20 corresponde al 10.67% del presupuesto institucional con una ejecución del 92.97%.

En gastos de Medicinas e Insumos Para Procedimeintos Médicos y Materiales de laboratorio se ha asignado un Presupuesto de \$ 7'099.221.81 que correspode al 23.46 % del PI con una ejecución del 93.45 %, el saldo no se pudo ejecutar por que la reforma que se realizón con recuperción de costos se aprobó en el mes de diciembre despues de muchas gestiones realizadas.

En lo que se refiere al programa 21 Maternidad Gratuita el porcentaje en relacion al Presupuesto Institucional (PI) es de 0.28% con una ejecución presupuestaria del 98.42%

En lo que se refiere al programa 24 el porcentaje en relacion al (PI) es de 0.03% con una ejecución del 99.92%

El equipamiento se ha ejecutado con presupuesto de fuente recursos fiscales como recuperación de costo, por un monto total de \$ 475.391.27 que representa el 1.57% del PI con una ejecución del 82.01% con un saldo de \$ 70.070 que correspnde a un contrato que se encuentra en litis legal.

En el programa 50 Plan de Inversiones por un valor de \$ 1.835.399.01 que representa el del PI con una ejecución del 6.07 %, quedando pendiente el valor del contrato del Sistema de Transformación de Energía y otros según Informe de la Gesiton Administrativa Financiera.

El presupuesto ejecutadose ha prorreatado en funcion alnúmero deservidores de cada componente y porcentalmente en base al consumo de bienes y servicios

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:

.....
DRA. SANDRA TOAPANTA

RESPONSABLE DE PROYECTOS

.....
ING. COM. CORNELIA ILLESCAS

PLANIFICACION SEGUIMIENTO Y EVALUACION

.....
DR. OSCAR MIGUEL CHANGO SIGÜENZA

GERENTE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G., Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.



Fuente: eSigef – Plan Estratégico 2014 – 2017- Planificación Estratégica



PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Plan Estratégico 2014-2017

 HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO PLAN ESTRATÉGICO 2014 - 2017				EJECUCION PRESUPUESTAL			
OBJETIVOS	PROYECTOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES	2014	2015	2016	2017
1. DESARROLLAR LA EXCELENCIA ORGANIZACIONAL AL 2017	1. ALCANZAR EL NIVEL CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE ACREDITACION EN SALUD DESDE NIVEL ORO A DIAMANTE	1. Crear y mantener una cultura de cuidado	% satisfaccion general de servicios	90	91	91	92
		2. Planificar y diseñar de los servicios	% cumplimiento de grado de seguridad de paciente	85	87	90	93
		3. Asignar recursos y construir la infraestructura	% satisfaccion en dotacion del personal	55	60	65	70
		4. Planificar y preparar en desastres y emergencias	% porcentaje de ocupacion	95	94	92	91
		5. Hacer seguimiento y mejoramiento de la calidad y de la seguridad	% cumplimiento de estandares	oro 81%	oro 95%	oro 98%	oro 100%
		6. Entrenar y certificar en competencias específicas al personal	Evaluación del desempeño	89,15	92	95	96
2. DESARROLLAR LA EXCELENCIA OPERACIONAL EN LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS AL 2017	2. LOGRAR LA EXPERTICIA Y CONFIABILIDAD DE NUESTROS SERVICIOS ESPECIALIZADOS	7. Dotar de equipos hospitalarios para la especialización					
		8. Adecuar áreas físicas para la especialización	Numero promedio dias estancia	4,17	4,1	4	4
		9. Desarrollar y adoptar los modelos de atención en servicios especializados	Intervenciones quirúrgicas/Quirofano/día	5,7	6	6,5	7
		10. Capacitar y sensibilizar al personal sobre; practicas organizacionales requeridas	% cumplimiento de POR oro	oro 60%	oro 100%	platino 100%	diamante 100%
		11. Elaborar los planes o procedimientos para la implementacion de (POR)	% cumplimiento de estandares	oro 81%	oro 95%	oro 98%	oro 100%

ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G., Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef – Plan Estratégico 2014 – 2017- Planificación Estratégica



PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Plan Estratégico 2014-2017

3. SER UN "HOSPITAL DE ESPECIALIDADES" DE 400 CAMAS	4. IMPLEMENTAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS SEGÚN PLANIFICACION MSP	12. Validar el Programa Médico Funcional del Hospital 13. Verificar el trámite de consultoría integral del hospital con el SECOB y MSP	CUMPLIMIENTO DE TRAMITES	ELABORA(GESTION PRESENT GESTION			
				2015	2016	2017	
4. REORIENTAR EL TRABAJO EN RED	5. OPTIMIZAR LAS REFERENCIAS A SERVICIOS ESPECIALIZADOS	14. Reorientar el agendamiento y referencia de pacientes	% DE PACIENTES AGENDADOS SIN PERTE	60%	40%	20%	10%
		15. Mejorar el sistema de contrareferencia	% muerte materna	0,001	0,001	0,001	0,001
		16. Definir protocolos de referencia y contrareferencia	% muerte neonatal	0,001	0,001	0,001	0,001
	6. REDUCIR LA DERIVACION A LA RED COMPLEMENTARIA	17. Capacitar y asesorar a profesionales que hacen referencias	Número de derivaciones por año	3502	3200	3000	2500
		18. Analizar la conveniencia de las derivaciones	% de espera en consulta menor a 15 días	92	94	96	97
		19. Implementar servicios según análisis de conveniencia	Numero de pacientes en lista de espera quir	78	60	56	48
		20. Brindar la capacitación en línea acorde a la planificación nacional	% De cumplimiento en contrareferencia	60	70	75	80
7. FORTALECER LA TELEMEDICINA Y COMUNICACIÓN CLINICA	21. Implementar la consulta de especialidades por telemedicina	% Satisfacció de profesionales de distritos en	0	80	90	95	
	22. Implementar los procesos de Asesoría en línea sobre gestión clínica con distritos	Numero de consultas de telemedicina	0	104	208	300	
		% de estudiantes con inducción cumplida	60%	80%	95%	99%	
5. FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACION	8. DESARROLLAR HABILIDADES, DESTREZAS Y COMPETENCIAS EN EL AMBITO HOSPITALARIO	23. Aplicar el proceso de inducción a estudiantes sobre la organización y normas del MSP - HVCM	% de satisfacción de los estudiantes, con res	0	60	75	85
		24. Concertar y definir roles y responsabilidades de asistencia docencia	% de satisfacción de los estudiantes, con respecto al hospital				
		25. Adecuar espacios y ambientes para la formación.	Numero de investigaciones científicas por año	5	8	10	15
	9. MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD CON BASE A PROCESOS DE INVESTIGACION	26. Verificar el nivel de competencia en la formación y record de experticia.					
		27. Definir los temas de investigación según la normativa nacional y HVCM					
		28. Capacitar y socializar la metodología para la investigación					
		29. Evaluar las propuestas de mejoramiento sobre resultados de investigación					

ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G., Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef – Plan Estratégico 2014 – 2017- Planificación Estratégica



Ministerio
de Salud Pública
Hospital Vicente Corral Moscoso

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO


PP/006

PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Presupuesto Institucional

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMA EN EL AÑO 2014.

 Ministerio de Salud Pública		Coordinación Zonal de Salud 6 Hospital Vicente Corral Moscoso <i>Ejecución Presupuestaria 2014</i>			
CODIGO	NOMBRE DEL PROGRAMA	ASIGNADO	CODIFICADO	EJECUTADO	% DE EJECUCION
02	Programa de la Red de Protección Social en Salud	0	393726.0	393721.7	100.00
20	Prestación de Servicios de Salud	24039080	27931138.7	27064513.7	96.90
21	Maternidad Gratuita	0	84593.1	83260.6	98.42
24	Programa de Salud Pública	0	10042.0	10033.7	99.92
50	Plan Anual de Inversiones	0	1835399.0	1616007.3	88.05
TOTALES:		24039080	30254898.85	29167536.97	96.41

ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G., Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef – Plan Estratégico 2014 – 2017- Planificación Estratégica.



PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Visita Preliminar

Observaciones: Revisión de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la Institución.

FODA DE LA INSTITUCIÓN

FORTALEZAS:

Capacidad resolutive de problemas críticas de región.

Especialistas en emergencia 24 horas.

Recursos Financieros.

Talento humano multidisciplinario.

Imagen.

Liderazgo.

Docencia e investigación.

Programas de salud.

OPORTUNIDADES:

Imagen positiva como servicio especializado.

Demanda alta de servicios especializados.

Servicio de salud preferentemente público.

Modelo piloto para determinados programas.

DEBILIDADES (LIMITACIONES):

Brecha de talento humano en los servicios de nutrición, enfermería, atención al usuario, servicios generales, médicos especialistas.

Baja productividad en consulta externa, quirófano, personal administrativo.

AMENAZAS:

Crecimiento del sector privado y del IESS.

Mejor remuneración por parte de otros prestadores.

Limitaciones de importaciones.

Déficit presupuestal, para gasto de inversión.

Inestabilidad laboral.

ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G.
Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Planificación Estratégica 2013- 2017

PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Acceso al Portal de Contratación Pública SERCOP.

Observaciones: Al ser el Hospital una institución pública debe rendir cuentas y llevar un proceso transparente al efectuar sus actividades, por lo tanto, ingresamos a la página web del Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP).

1.



2.



3.



4.



ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G.
Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: www.portalinstitucional.com - SERCOP



PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

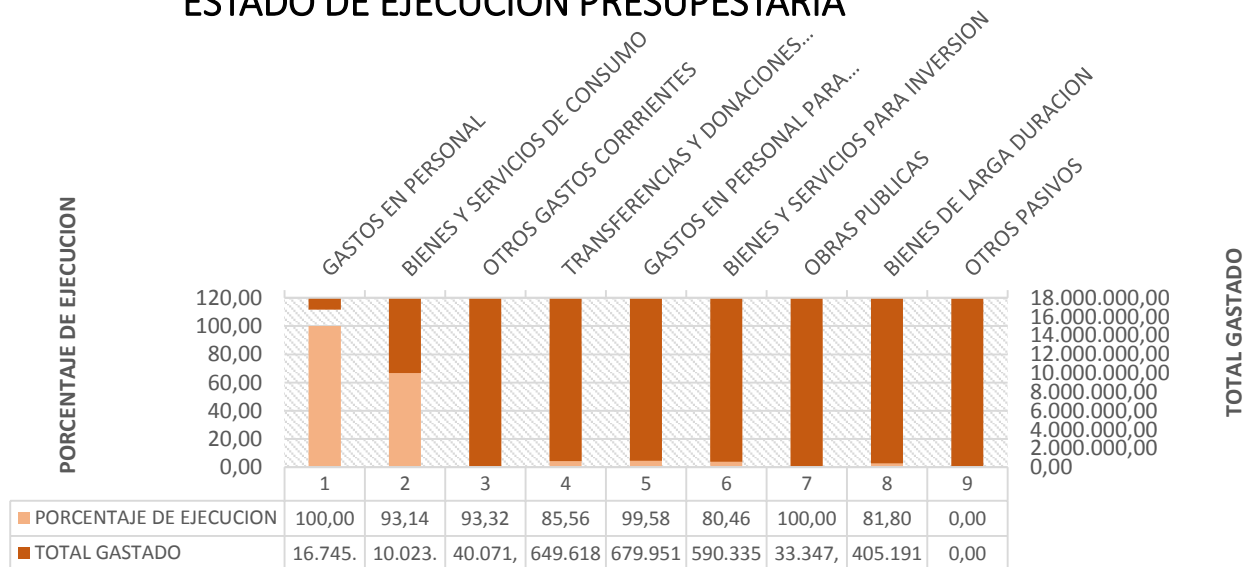
Titulo Papel de Trabajo: Acceso al Portal de Contratación Pública SERCOP.

Observaciones: La institución utiliza mayor participación de gastos en los rubros de Personal y bienes de servicios y de consumo dando un total entre estos dos rubros del 91% mientras que en los demás rubros solo se asigna un 9% para ejecución de gastos.

➤ **ESTADO DE EJECUCION PRESUPUESTARIA**

CODIGO CUENTA	CUENTA	CODIFICADO	TOTAL, GASTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
510000	GASTOS EN PERSONAL	16.745.493,52	16.745.493,52	100,00
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	10.762.031,69	10.023.528,36	93,14
570000	OTROS GASTOS CORRIENTES	42.940,68	40.071,15	93,32
580000	TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	759.244,32	649.618,91	85,56
710000	GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSIONES	682.819,62	679.951,31	99,58
730000	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION	733.654,76	590.335,11	80,46
750000	OBRAS PUBLICAS	33.347,47	33.347,47	100,00
840000	BIENES DE LARGA DURACION	495.366,79	405.191,14	81,80
990000	OTROS PASIVOS	0,00	0,00	0,00
TOTAL		30.254.898,85	29.167.536,97	96,41

ESTADO DE EJECUCION PRESUPUESTARIA



ELABORADO POR:

Natalia Domínguez G., Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:

Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: www.portalinstitucional.com – SERCOP


PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Visita Preliminar

Observaciones: Revisión del Estatuto, Acuerdo Ministerial, Códigos, leyes, reglamentos y disposiciones legales que dispone la Institución.

Estatuto del Hospital Vicente Corral Moscoso



Ministerio de Salud Pública

Nº 00001537

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA, ENCARGADA

CONSIDERANDO:

QUE, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, determina las facultades que tienen las Instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos para ejercer las competencias y facultades que la Constitución les atribuye y el deber de, coordinar las acciones para el cumplimiento de sus fines;

QUE, el artículo 361 de la misma Constitución establece que: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.";

QUE, mediante Decreto Ejecutivo No. 195 publicado en el Registro Oficial No. 111 de 19 de enero de 2010, el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador emite los lineamientos estructurales para organizar las unidades administrativas en los niveles de dirección asesoría, apoyo y operativo de los Ministerios de Coordinación y Sectoriales, Secretarías e Institutos Nacionales pertenecientes a la Función Ejecutiva;


QUE, mediante Resolución No. OSCIDI 2003-0026 del 17 de julio del 2003, se expidió la Estructura Orgánica por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Pública, hasta que se haya concluido el Estatuto Orgánico por Procesos, Estructura Ocupacional; y, se emita la Resolución de Dictamen Favorable definitivo por parte del Ministerio de Relaciones Laborales;

QUE, con Oficio No. MINFIN-DM-2011-0394, de 29 de septiembre de 2011, el Ministerio de Finanzas emitió dictamen presupuestario favorable sobre Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública;

QUE, el Ministerio de Relaciones Laborales mediante Oficio Nro. 0366-VSP-MRL-2011 de fecha 10 de octubre de 2011, emite dictamen favorable sobre el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública;

QUE, con Acuerdo Ministerial No. 00001034 de 01 de Noviembre de 2011, se emitió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, publicado en el Registro Oficial No. 279 de fecha 30 de marzo de 2012;

QUE, mediante Acuerdo Ministerial No. 00001032 de 31 de octubre de 2011 publicado en el Registro Oficial No. 597 de 15 de diciembre del mismo año, el Ministerio de Salud Pública expide el Reglamento General Sustitutivo para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Servicios de Salud; en el que se establece la clasificación de los establecimientos de salud y mediante el que se definen dos tipos de



Av. República del Salvador Nº 36-64 y Suecia -Teléfono: 593(2) 3-814400



30001537

Ministerio de Salud Pública

hospitales del Nivel II: Hospital Básico y Hospital General ; y, dos tipos de hospitales del nivel III: Hospital Especializado y Hospital de Especialidades;

QUE, el Ministerio de Finanzas mediante Oficio No. MINFIN-DM-2012-0369, de 09 de julio de 2012, emite el dictamen presupuestario favorable para que el Ministerio de Relaciones Laborales apruebe la expedición del presente Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales del Ministerio de Salud Pública; y,

QUE, el Ministerio de Relaciones Laborales mediante Oficio No. 5011-MRL-FI-2012-EDT de 13 de julio de 2012, emite informe favorable al presente Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

En ejercicio de la atribución que le confiere el numeral 1 del artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador y artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva;

ACUERDA:

Emitir el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

Acuerdo Ministerial

No. 4337
EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
CONSIDERANDO :

Que en la ciudad de Baltimore, Estados Unidos de América, ha fallecido el protomédico cuencano señor doctor don VICENTE CORRAL MOSCOSO, ilustre maestro Universitario y colaborador de la Jefatura Provincial de Salud del Azuay.

Que el señor Doctor Corral Moscoso, durante su vida fue ejemplo de virtudes ciudadanas, de acrisolada honradez, de dedicación y de entrega total al noble apostolado de la Medicina.

Que desde su cátedra, las salas hospitalarias, así como desde el quirófano, formó varias generaciones de médicos, enriquecido con su ejemplo: sabiduría, honradez y alta calidad humana, dirigidos especialmente al sector social desprotegido.

Que su desaparición constituye una pérdida insustituible no solamente para el Azuay, sino para la clase médica en general y para la ciudadanía toda.

ACUERDA:

Mantener con el nombre de "VICENTE CORRAL MOSCOSO" el nuevo Hospital Regional y Docente de la ciudad de Cuenca, acogiendo con beneplácito la justa solicitud presentada por Autoridades, Instituciones y la ciudadanía Azuaya, en reconocimiento y demostración de gratitud y recuerdo permanente de tan preclaro ciudadano, cuya labor servirá de ejemplo a la clase médica y a las generaciones futuras.

COMUNIQUESE, Palacio Nacional, en Quito, a

POR EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA

R. Maldonado Mejía
Dr. Raúl Maldonado Mejía
Cnel. de E.M.S. de Aviación

Certifico: Que la presente xerox copia es fiel copia de su original que reposa en los archivos de la

6-11-75.





Código Orgánico de Planificación y de Finanzas Públicas

Año II -- Quito, Viernes 22 de Octubre del 2010 -- N° 306

ING. HUGO ENRIQUE DEL POZO BARREZUETA
DIRECTOR

Quito: Avenida 12 de Octubre N 16-114 y Pasaje Nicolás Jiménez
Dirección: Telf. 2901 - 629 -- Oficinas centrales y ventas: Telf. 2234 - 540
Distribución (Almacén): 2430 - 110 -- Mañosa N° 201 y Av. 10 de Agosto
Sucursal Guayaquil: Malecón N° 1606 y Av. 10 de Agosto - Telf. 2527 - 107
Suscripción anual: US\$ 400 + IVA -- Impreso en Editora Nacional
1.600 ejemplares -- 32 páginas -- Valor US\$ 1,25 + IVA

SEGUNDO SUPLEMENTO

ASAMBLEA NACIONAL

**CÓDIGO ORGÁNICO DE
PLANIFICACIÓN Y FINANZAS
PÚBLICAS**

Ley Orgánica de Sistema Nacional de Contratación Pública

2 -- Suplemento -- Registro Oficial N° 395 -- Lunes 4 de Agosto del 2008

SUMARIO:

EL PLENO DE LA ASAMBLEA CONSTITUYENTE:	Págs.	
LEY:		
Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública	2	Que, a través de la promoción de la producción nacional, los recursos estatales destinados a la contratación pública fomentarán la generación de empleo, la industria, la sociabilidad y la redistribución de la riqueza.
ACUERDO:		Que, es necesario utilizar los mecanismos tecnológicos que permitan socializar los requerimientos de las Entidades Contratantes y la participación del mayor número de personas naturales y jurídicas en los procesos contractuales que el Estado Ecuatoriano emprenda, y,
CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO:		En ejercicio de sus atribuciones expide la siguiente,
016 CG Expídese el Reglamento sustitutivo de delegación de firmas para documentos	24	LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACION PUBLICA
RESOLUCION:		TITULO I
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - IESS:		GENERALIDADES
C.D.214 Expídese la Resolución reformatoria a la Resolución C.D. 193 de 13 de diciembre del 2007	31	Artículo 1.- Objeto y Ambito.- Esta Ley establece el Sistema Nacional de Contratación Pública y determina los principios y normas para regular los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios, incluidos los de consultoría, que realicen.
EL PLENO DE LA ASAMBLEA CONSTITUYENTE:		1. Los Organismos y dependencias de las Funciones del Estado.
CONSIDERANDO:		2. Los Organismos Electorales.
Que, es necesario crear un Sistema de Contratación Pública que articule y armonice a todas las instancias, organismos e instituciones en los ámbitos de planificación, programación, presupuesto, control, administración y ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios así como en la ejecución de obras públicas que se realicen con recursos públicos;		3. Los Organismos de Control y Regulación.
Que, la ausencia de planificación y de políticas de compras públicas ha derivado en discrecionalidad y desperdicio de recursos públicos por parte de las instituciones contratantes del Estado.		4. Las entidades que integran el Régimen Seccional Autónomo.
		5. Los Organismos y entidades creados por la Constitución o la Ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado.
		6. Las personas jurídicas creadas por acto legislativo seccional para la prestación de servicios públicos.
		7. Las corporaciones, fundaciones o sociedades civiles en cualquiera de los siguientes casos: a) estén integradas o se conformen mayoritariamente con cualquiera de los organismos y entidades señaladas en los números 1 al 6 de este artículo o, en general por instituciones del Estado; o, b) que posean o administren bienes, fondos, títulos, acciones, participaciones, activos, pasivos, etc.

Ley Orgánica del Servidor Público

Año II -- Quito, Miércoles 6 de Octubre del 2010 -- N° 294

ING. HUGO ENRIQUE DEL POZO BARREZUETA
DIRECTOR

Quito: Avenida 12 de Octubre N 16-114 y Pasaje Nicolás Jiménez
Dirección: Telf. 2901 - 629 -- Oficinas centrales y ventas: Telf. 2234 - 540
Distribución (Almacén): 2430 - 110 -- Mañosa N° 201 y Av. 10 de Agosto
Sucursal Guayaquil: Malecón N° 1606 y Av. 10 de Agosto - Telf. 2527 - 107
Suscripción anual: US\$ 400 + IVA -- Impreso en Editora Nacional
2.000 ejemplares -- 36 páginas -- Valor US\$ 1,25 + IVA

SEGUNDO SUPLEMENTO

FUNCION EJECUTIVA

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

**LEY ORGÁNICA DEL
SERVICIO PÚBLICO**

Ley Orgánica de transparencia y acceso a la información pública

Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a La Información Pública

No. 24, publicado en el Registro Oficial Suplemento 337 del 18 de Mayo del 2004.

EL CONGRESO NACIONAL

Considerando:

- Que el artículo 81 de la Constitución Política de la República, garantiza el derecho a acceder a las fuentes de información, como mecanismo para ejercer la participación democrática respecto del manejo de la cosa pública y la rendición de cuentas a la que están sujetos todos los funcionarios del Estado, y demás entidades obligadas por esta Ley;
- Que es necesario hacer efectivo el principio de publicidad de los actos, contratos y gestiones de las instituciones del Estado y de aquellas financiadas con recursos públicos o que por su naturaleza sean de interés público;
- Que la misma norma constitucional establece que no existirá reserva respecto de informaciones que reposen en archivos públicos, excepto de aquellas que por seguridad nacional no deben ser dadas a conocer;
- Que la libertad de información está reconocida tanto en el artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, como en el artículo 13 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

LEY ORGANICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA


Normas de Control para Entidades y Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongas de Recurso Públicos

LIC. LUIS FERNANDO BADILLO GUERRERO
DIRECTOR ENCARGADO

Quito: Avenida 12 de Octubre N 16-114 y Pasaje Nicolás Jiménez
Dirección: Telf. 2901-629 -- Oficinas centrales y ventas: Telf. 2234-540
Distribución (Almacén): 2430-110 -- Mañosa N° 201 y Av. 10 de Agosto
Sucursal Guayaquil: Malecón N° 1606 y Av. 10 de Agosto - Telf. 2527-107
Suscripción anual: US\$ 300 -- Impreso en Editora Nacional
1.500 ejemplares -- 56 páginas -- Valor US\$ 1.25

S U P L E M E N T O

**CONTRALORÍA GENERAL
DEL ESTADO**



ACUERDO N° 039-CG

**NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA LAS
ENTIDADES, ORGANISMOS DEL SECTOR PÚBLICO Y
PERSONAS JURÍDICAS DE DERECHO PRIVADO
QUE DISPONGAN DE RECURSOS PÚBLICOS**

Escrituras de la compra del terreno

Cuenca, Setiembre 16 de 1961, a las nueve de la mañana.-VISTOS.-
De la diligencia que antecede consta que la señora Magdalena Montezinos Vivar, concorda con la demanda y acepta el precio que la Honorable Junta Central de Asistencia Social de Cuenca, Cañar y Morona Santiago consignó, por ser el que a su juicio, debía pagarse por la quinta denominada "El Paraíso" de propiedad de la prenombrada señora Montezinos Vivar, que es materia de la expropiación.-En este virtud, "ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRES DE LA REPUBLICA Y POR AUTORIZACION DE LA LEY", se adjudica a la Honorable Junta Central de Asistencia Social del Azuay, Cañar y Morona Santiago, los terrenos y construcciones que forman la quinta "El Paraíso" situada en el sector "El Yargol" de la parroquia Huaynacocha, del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay, de propiedad de la señora Magdalena Montezinos Vivar, que, de conformidad con los acuerdos ejecutivos Números 2217 y 2230, de veintinueve de Agosto último y seis de Setiembre del presente año, respectivamente, han sido declarados de "utilidad pública, para la construcción del nuevo Hospital Civil de Cuenca.-el precio por el que se hace la adjudicación es el de quinientos mil setenta y seis dólares, que la señora vendedora tiene recibidos, de poder de la Municipalidad del Banco Central de esta ciudad, donde se encuentran depositadas. Las linderos de la quinta "El Paraíso" que se adjudica a la Institución compradora, libre de todo gravamen, como lo comprueba el certificado conferido por el señor Registrador de este Cantón, con fecha treinta de Agosto último, con las servidumbres activas y pasivas, que la correspondan, son las siguientes: Por el Norte, el río Tomabamba, al sur, la faja de terreno que ha sido declarada de utilidad pública por la Ilustre Municipalidad de Cuenca para la

propiedad del mismo, para que sirva de título de Propiedad.-
Fue practicado, archívese la causa, Alfonso M. Pozo. Sigue el
procedimiento.- HAY UN SELLO como tal que la sentencia an-
terior se encuentre ejecutoriada por el Ministerio de la
Ley. Cuenca, a veinte y cinco de Septiembre de mil nove-
cientos sesenta y uno. El Secretario, f). Raúl Viciniella
B.- Certifico que es fiel copia de su original que queda
archivado. Cuenca, a veinte y cinco de Septiembre de mil -
novecientos sesenta y uno. El Secretario, Firmado: R. Vini-
tilla.- (Hay un sello).- Se protocoliza la copia prece-
dente en el Registro correspondiente de este Notarío, el
día de la fecha que se fue entregada para ello, sa-
tisfaciéndose previamente el medio valor de timbres, se-
gún el comprobante del margen, copia del que se insertará
en los testimonios que se confieren.- Cuenca, veinte
de Octubre de mil novecientos sesenta y uno, El Nota-
rio: Juan Corral Moscoso, (Hay un sello)."-

Es fiel copia
de la escritura original, la misma que reposa en el Archi-
vo de la Notaría Primera a mi cargo; en fe de ello
confiero esta SEPTIMA COPIA, que la firmo y la sello en
Cuenca a siete de Septiembre de mil novecientos noventa
y tres.

LA NOTARIO PRIMERO:

**ELABORADO POR:**

Natalia Domínguez G.

Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:

Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Portal del Hospital Vicente Corral Moscoso



PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Documentos soporte de los procedimientos dinámicos para la contratación pública de bienes o servicios según el portal (SERCOP).

Observaciones: Entre los procedimientos dinámicos se encuentran la subasta inversa y el catálogo electrónico como formas de contratación, según el portal de contratación pública (SERCOP) se publican los documentos detallados a continuación:

Publicación en el Portal:

- Acta del Comité farmacéutico
- Requerimiento
- Resolución de inicio
- Certificación presupuestaria
- Pliegos
- Resolución de adjudicación
- Acta de negociación
- Acta de apertura de sobres y cuadro de calificación
- Contrato
- Factura

Documentos Anexos

Archivos para Finalizar Proceso

Descripción del Archivo

FACTURA

Archivo opcional

Descripción del Archivo

ACTA DEL COMITE FARMACEUTICO

REQUERIMIENTO

RESOLUCION DE INICIO

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Archivo que contiene los pliegos del proceso

Descripción del Archivo

PLIEGOS

Archivo para adjudicar o declarar desierta la Subasta Inversa

Descripción del Archivo

RESOLUCION DE ADJUDICACION

Acta de negociación

Descripción del Archivo

ACTA DE NEGOCIACION

Archivos para Calificar

Descripción del Archivo

ACTA DE APERTURA DE SOBRES Y CUADRO DE CALIFICACION

Contrato Suscrito entre las partes

Descripción del Archivo

CONTRATO

ELABORADO POR:

Natalia Domínguez G., Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:

Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Portal del Sistema Oficial de Contratación Pública



ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN




PERIODO: AÑO 2014



Calificación de Control Interno de la Unidad de Compras Públicas

- Nivel de Confianza → 70,20% → Moderado
- Nivel de Riesgo de Control → 29,80% → Moderado

Para distinguir el nivel de riesgo lo representaremos por colores siendo:

-  Verde: riesgo bajo
-  Amarillo: riesgo moderado
-  Rojo: riesgo alto

Se representa tomando en cuenta los niveles de confiabilidad por rango:

RANGO	NIVEL CONFIANZA	NIVEL RIESGO
76-95	ALTO	BAJO
51-75	MODERADO	MODERADO
15-50	BAJO	ALTO

Al aplicar el cuestionario de manera específica al personal de la Unidad de Contratación Pública del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso se determinó que el nivel de confianza es de 70,20% que corresponde a un nivel de confianza moderado y por lo cual nos da como resultado un nivel de Riesgo de Control moderado de 29,80%.

Al evaluar el Control Interno a cada subcomponente nos da como resultado un riesgo moderado sin embargo el procedimiento que mayor riesgo encontramos es en Ínfima Cuantía con un riesgo de 43,98% lo cual nos demuestra que debe tener un mejor control en sus actividades ya que



este procedimiento es en el que se realiza mayores contrataciones de bienes y servicios, lo cual es difícil detectar el riesgo pero se podría establecer mecanismos de control para detectar en el momento oportuno el riesgo y así aplicar acciones correctivas.

SUBCOMPONENTES	NC	CALIFICACION	NR	CALIFICACION
CATALOGO ELECTRONICO	73,33	MODERADO	26,67	MODERADO
SUBASTA INVERSA ELECTRONICA	75,00	MODERADO	25,00	MODERADO
REGIMEN ESPECIAL	76,67	ALTO	23,33	BAJO
INFIMA CUANTIA	56,92	MODERADO	43,08	MODERADO
GENERAL	70,20	MODERADO	29,80	MODERADO

Realizado por: Ruth Chunchi-Natalia Domínguez.

Fecha: 06/04/2016

Supervisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

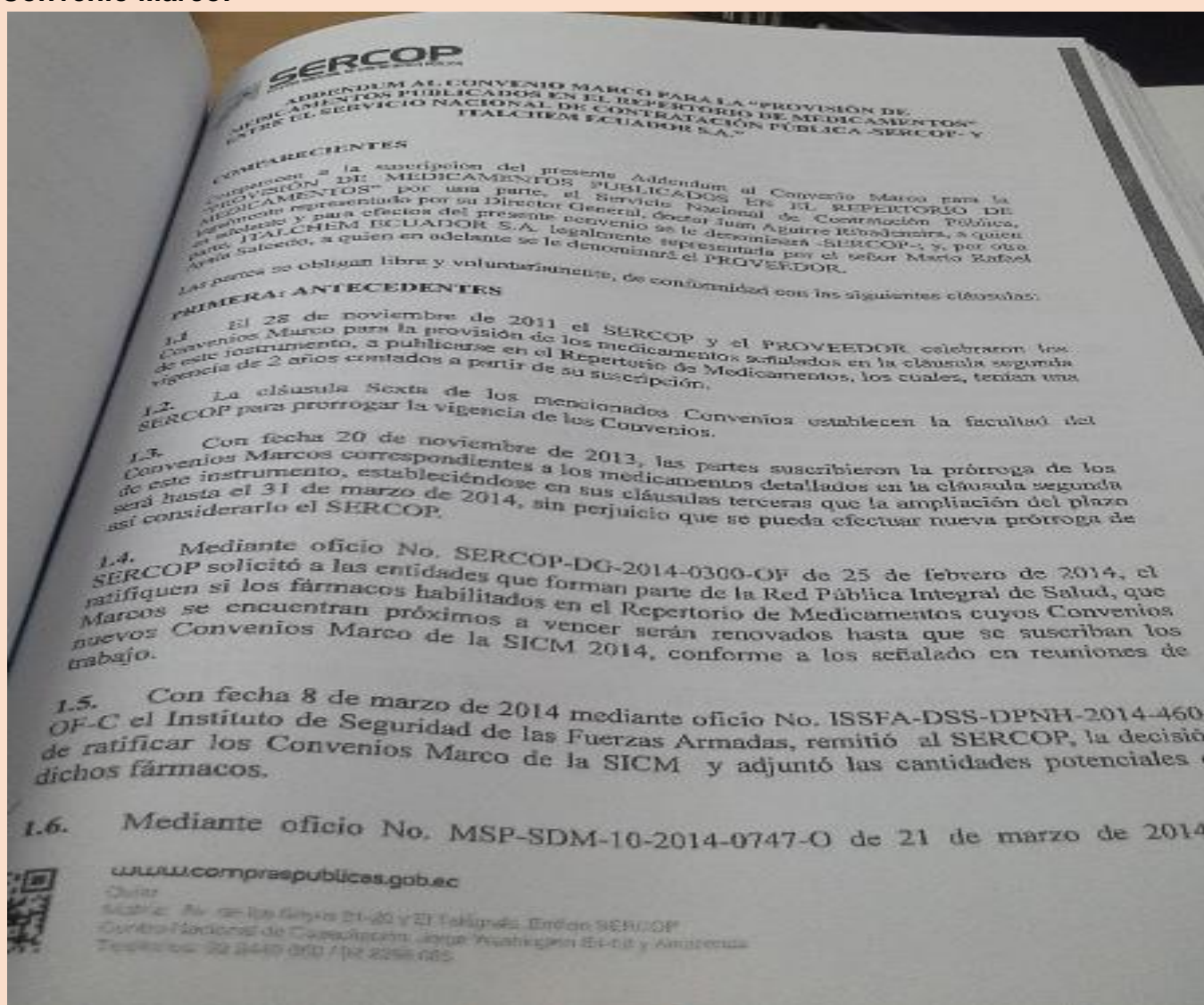
PAPELES DE TRABAJO

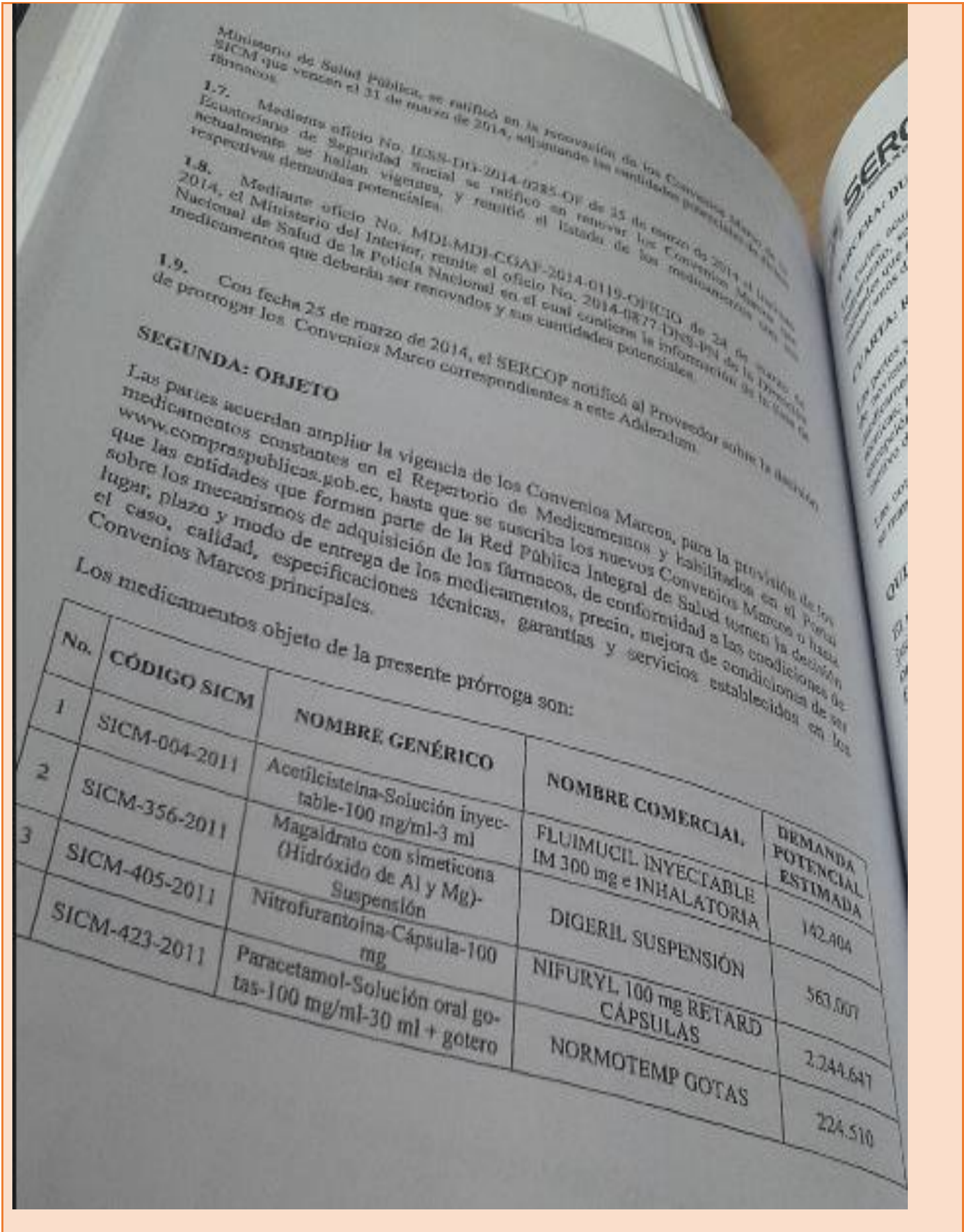
Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Titulo Papel de Trabajo: Revisión del Convenio Marco

Observaciones: Se realizó la inspección física a la documentación del procedimiento de Catálogo Electrónico en donde se revisó el addendum al convenio marco y el Convenio Marco de la provisión de medicamentos publicados en el repertorio de medicamentos entre el SERCOP y la empresa ITALCHEM ECUADOR S.A

Convenio Marco:





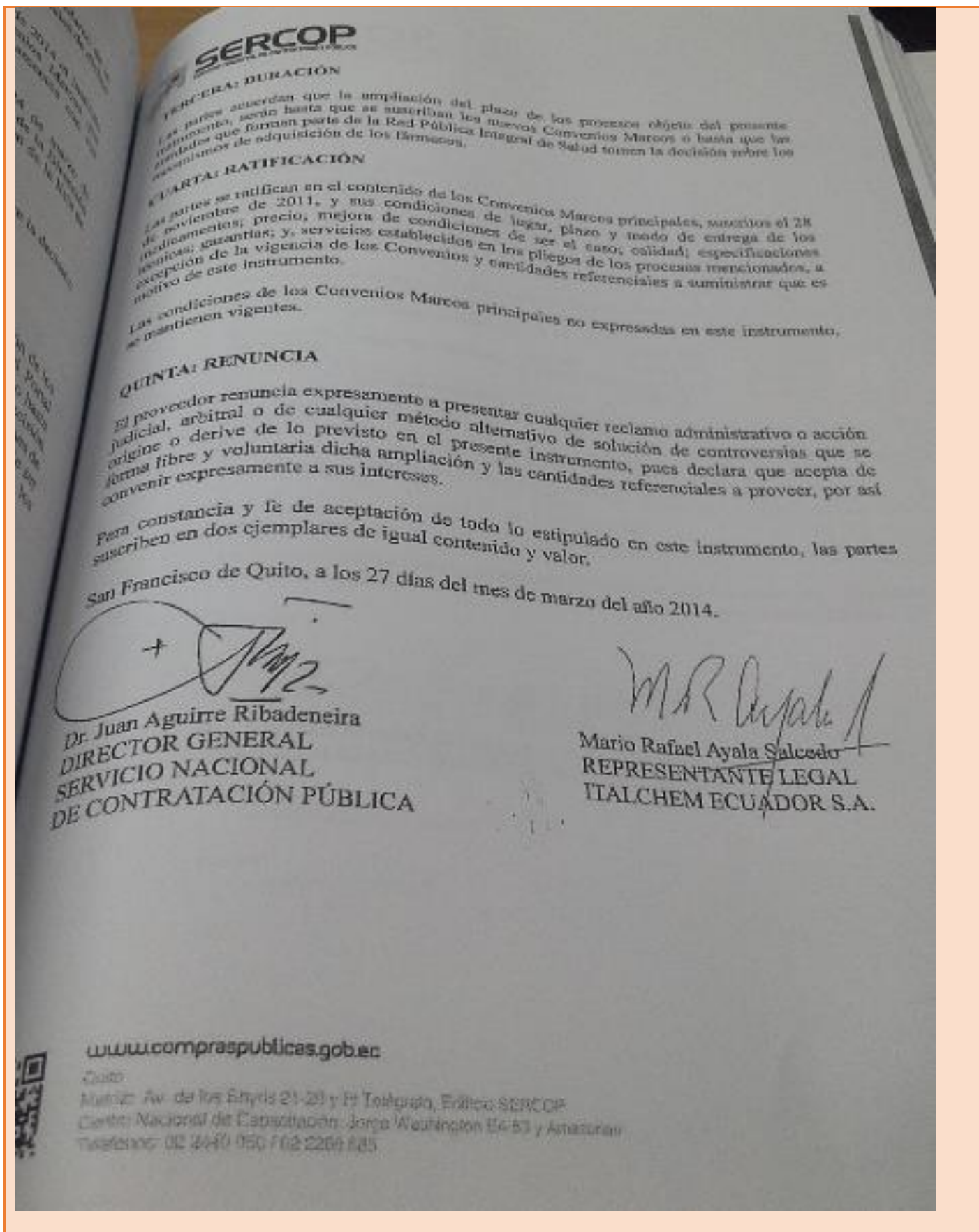
- Ministerio de Salud Pública, se ratificó en la renovación de los Convenios Marco de los SICM que vencen el 31 de marzo de 2014, adjuntando las cantidades potenciales de fármacos.
- 1.7. Mediante oficio No. 1638-DI-2014-0285-OF de 25 de marzo de 2014 el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se ratificó en renovar los Convenios Marco que actualmente se hallan vigentes, y remitió el Estado de los medicamentos y respectivas demandas potenciales.
- 1.8. Mediante oficio No. MDI-MDI-CGAF-2014-0119-OFFICIO de 24 de marzo de 2014, el Ministerio del Interior, remite el oficio No. 2014-0877-DIG-PI de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional en el cual contiene la información de la lista de medicamentos que debería ser renovados y sus cantidades potenciales.
- 1.9. Con fecha 25 de marzo de 2014, el SERCOP notificó al Proveedor sobre la decisión de prorrogar los Convenios Marco correspondientes a este Adjudicatario.

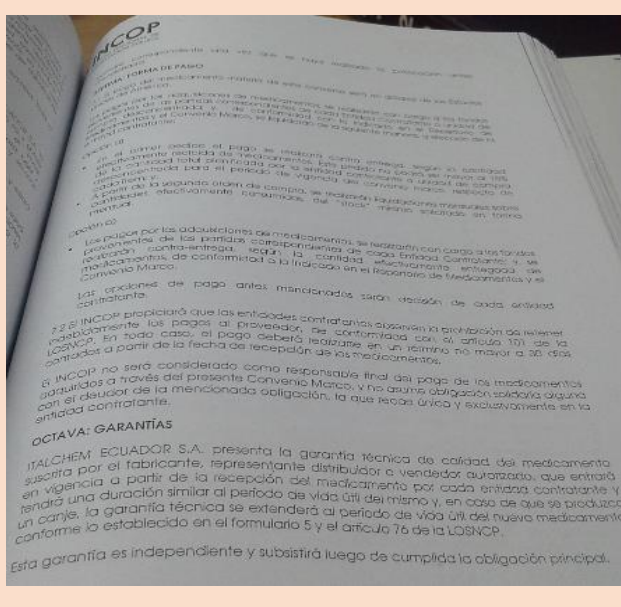
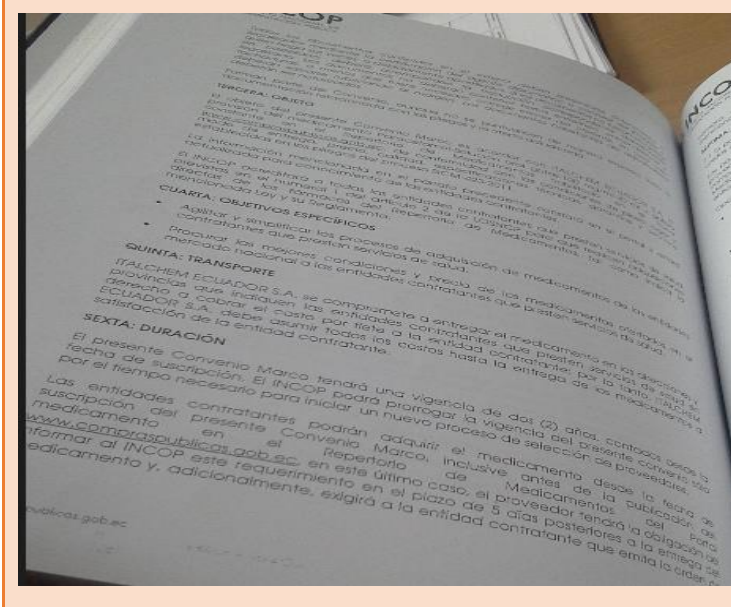
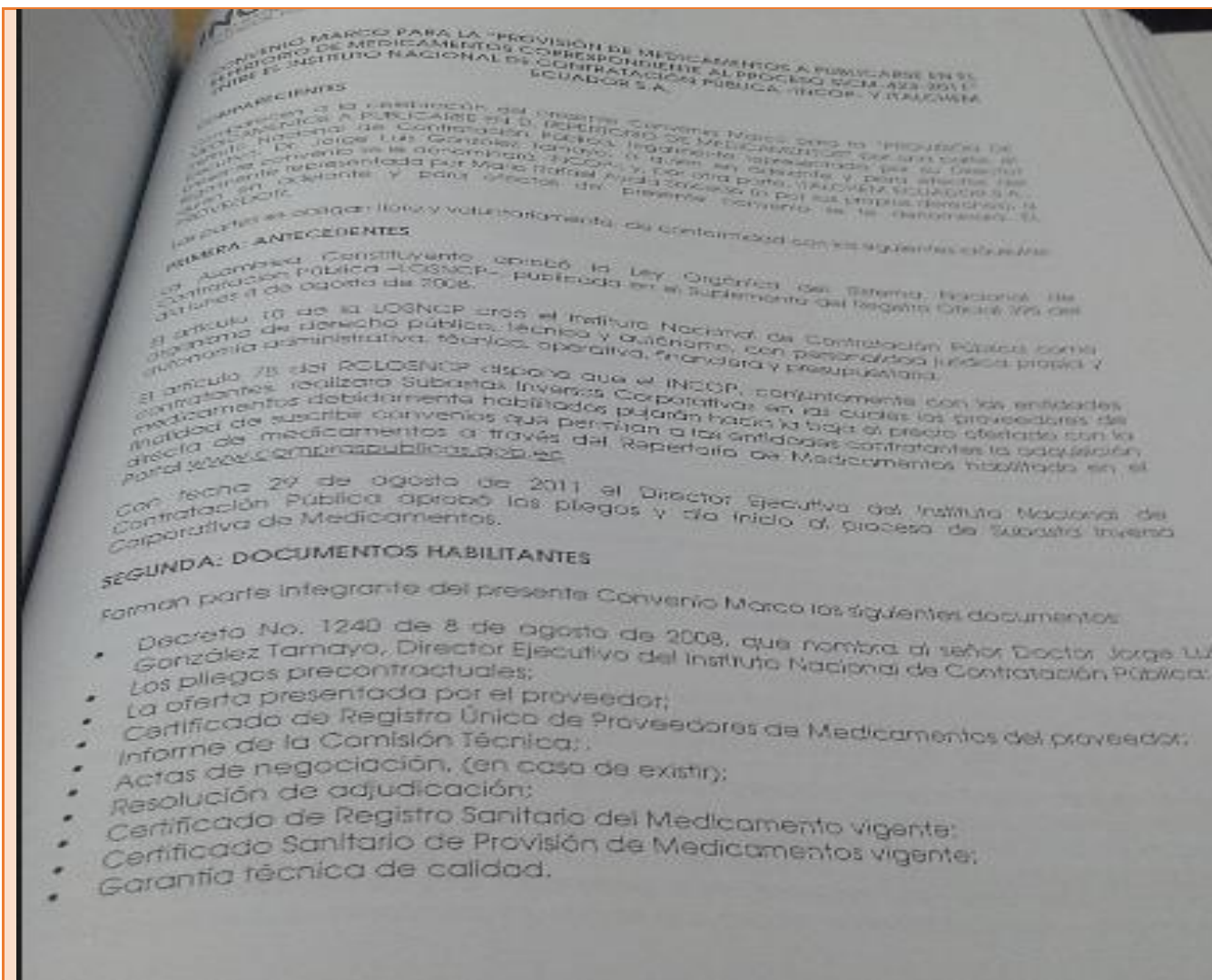
SEGUNDA: OBJETO

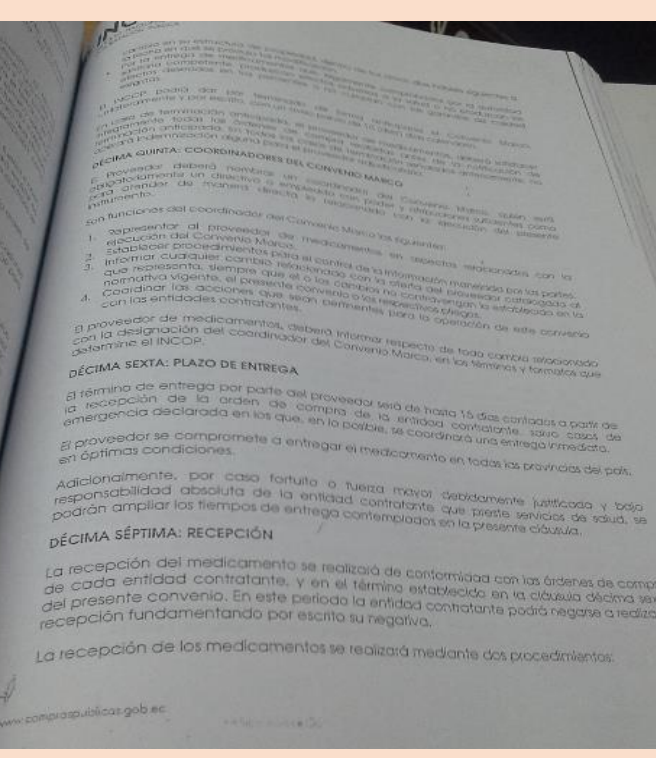
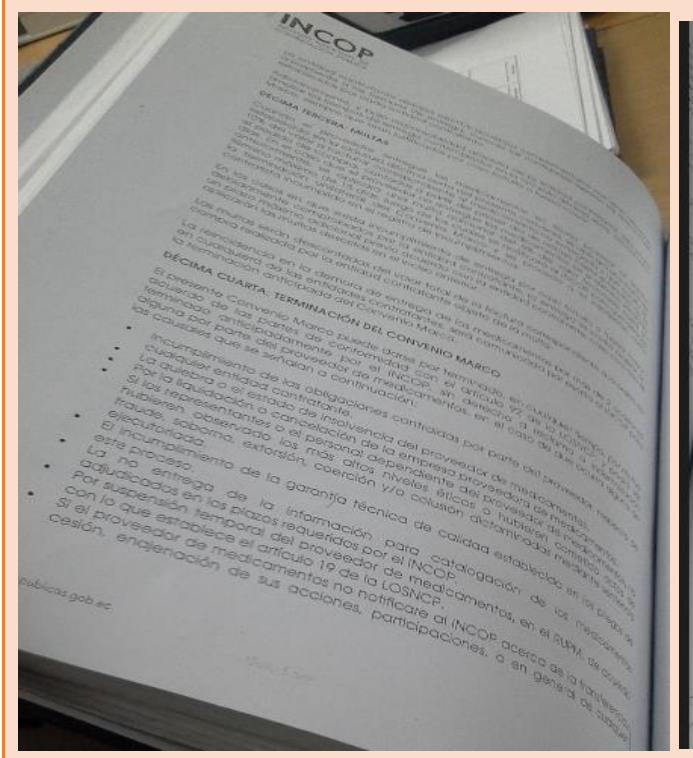
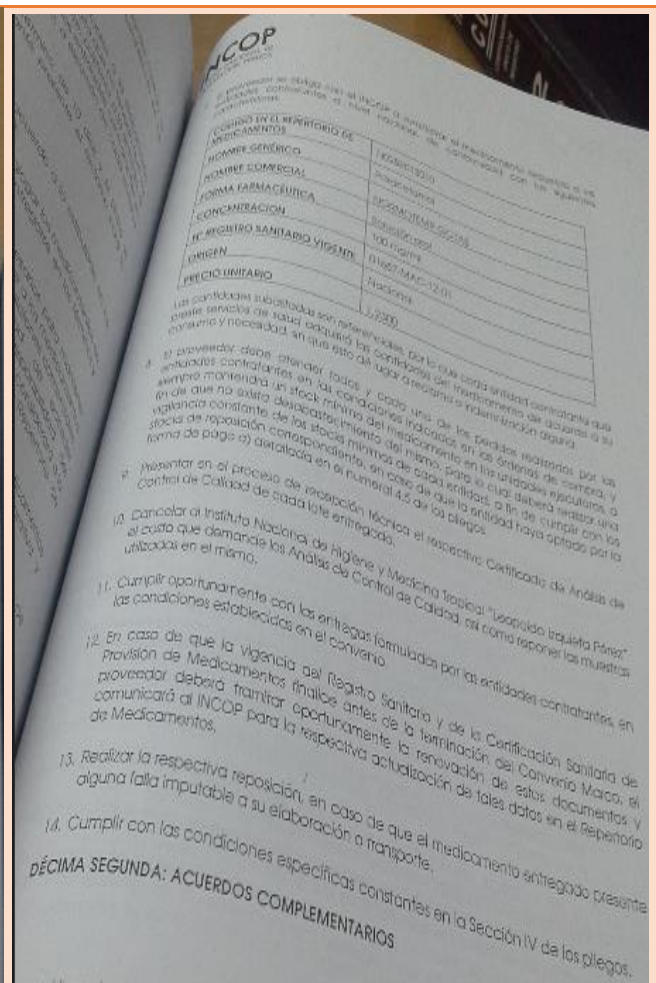
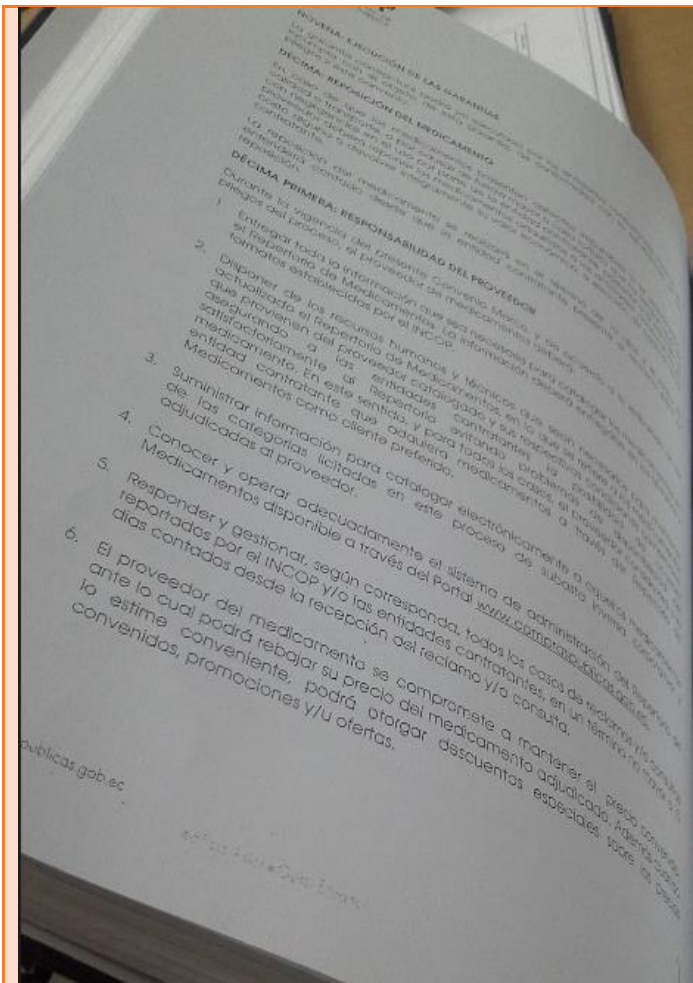
Las partes acuerdan ampliar la vigencia de los Convenios Marco, para la provisión de los medicamentos constantes en el Repertorio de Medicamentos y habilitados en el Portal www.compraspublicas.gob.ec, hasta que se suscriba los nuevos Convenios Marco o hasta que las entidades que forman parte de la Red Pública Integral de Salud tomen la decisión sobre los mecanismos de adquisición de los fármacos, de conformidad a las condiciones de lugar, plazo y modo de entrega de los medicamentos, precio, mejora de condiciones de ser el caso, calidad, especificaciones técnicas, garantías y servicios establecidos en los Convenios Marcos principales.

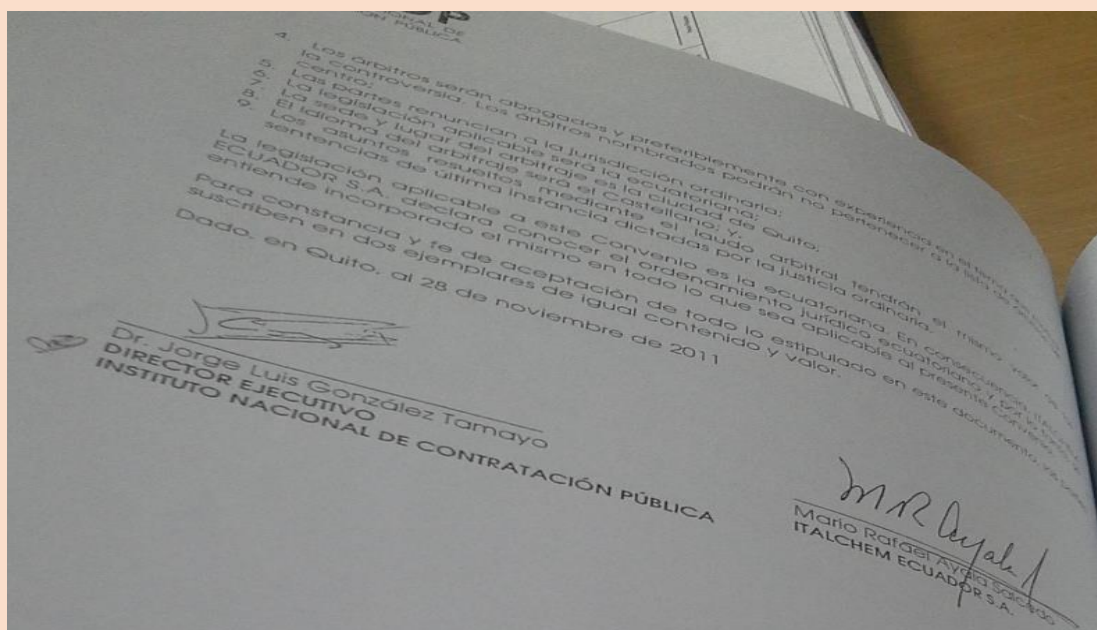
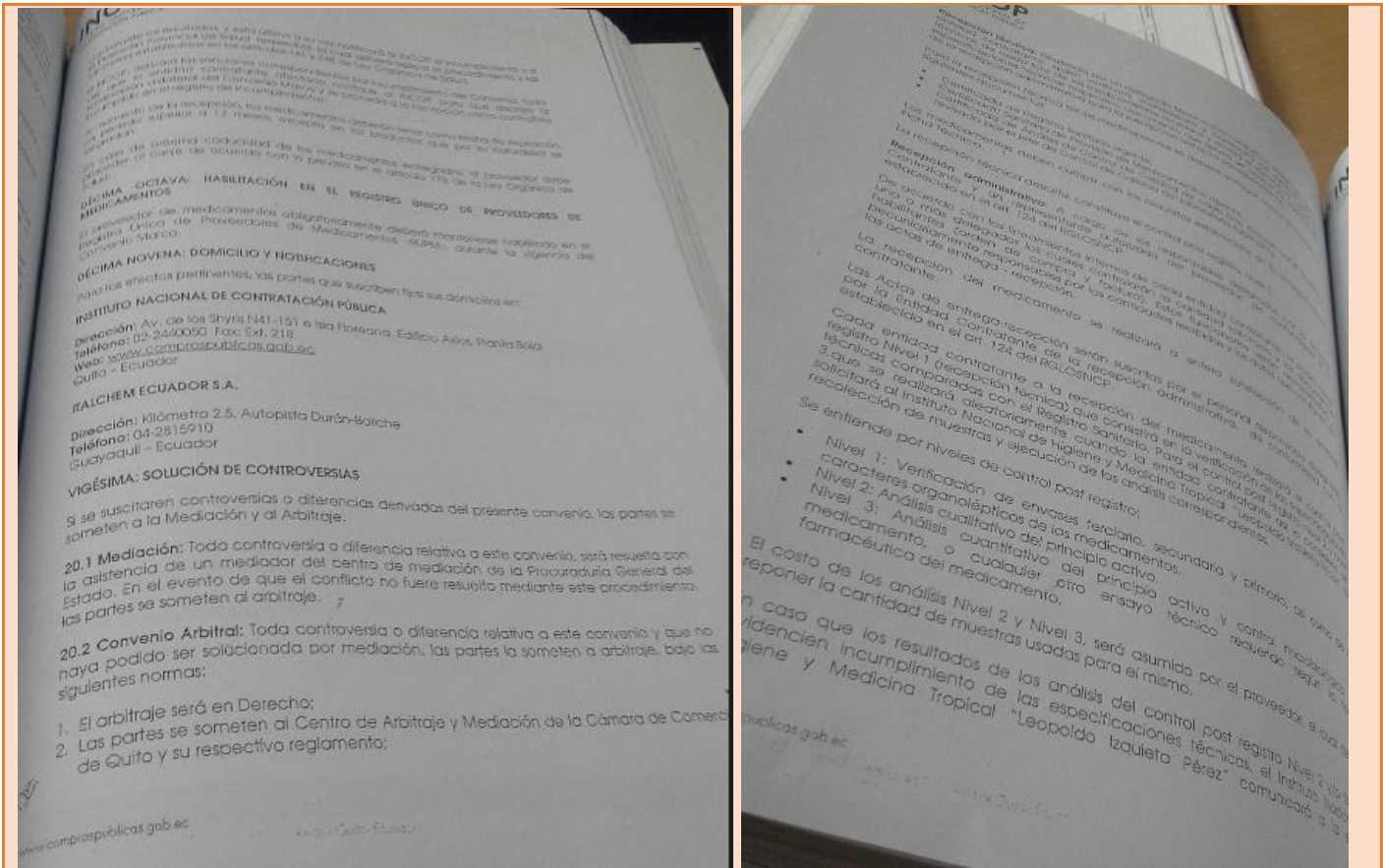
Los medicamentos objeto de la presente prórroga son:

No.	CÓDIGO SICM	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	DEMANDA POTENCIAL ESTIMADA
1	SICM-004-2011	Acetilcisteína-Solución inyectable-100 mg/ml-3 ml	FLUIMUCIL INYECTABLE IM 300 mg e INHALATORIA	142.404
2	SICM-356-2011	Magaldrato con simeticona (Hidróxido de Al y Mg)-Suspensión	DIGERIL SUSPENSIÓN	563.007
3	SICM-405-2011	Nitrofurantoina-Cápsula-100 mg	NIFURYL 100 mg RETARD CÁPSULAS	2.244.647
	SICM-423-2011	Paracetamol-Solución oral gotas-100 mg/ml-30 ml + gotero	NORMOTEMP GOTAS	224.510









ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G.
Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: CUR de Gastos del Hospital Vicente Corral Moscoso

PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Titulo Papel de Trabajo: Revisión Física de Procesos de Contratación Dinámicos.

Observaciones: Revisión física de la documentación del procedimiento de subasta inversa. Contratación de Uniformes de tela para el personal. Como podemos observar en el portal solamente se publican 10 documentos mientras que físicamente existe más documentación es decir que al realizar los Procedimientos Dinámicos cumple con la documentación necesaria pero el inconveniente es que no se da un control eficiente para la publicación, ya que existen documentos publicados dos veces en el portal de compras públicas.

MARCAS DE AUDITORÍA UTILIZADAS:

- α Análisis de los documentos que se publican en el portal como: la citación a la reunión, resoluciones de Inicio y de Adjudicación y Pliegos.
- √ Comprobado que el formulario de requerimiento sea el mismo que la unidad solicita al igual que cumpla con los parámetros y que el producto ingrese a Bodega.
- * Observamos la lista de documentos que debe cumplirse en casa contratación.
- ∅ Inspeccionado si las cláusulas del contrato se cumplieron según la LOSNCP.
- X Calculamos si son correctos los valores de la factura.
- < Verificamos si está ligado el acta con el registro de entrega parcial de los productos
- √/ Comparamos si los proveedores calificados entregaron todos los documentos mediante la recepción de las ofertas.

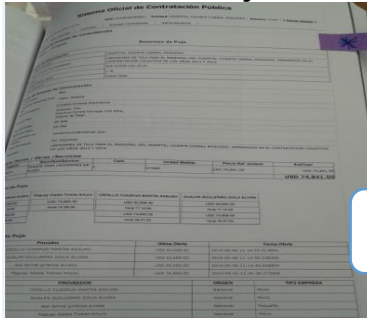
1. Formulario de requerimiento.

Formulario de requerimiento con una marca de auditoría de verificación (√) en un recuadro azul.

2. Pedido del Hospital

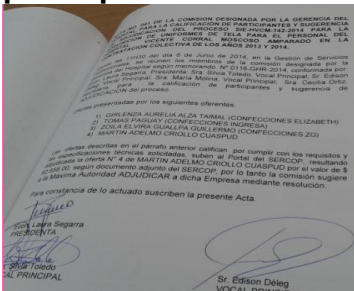
Formulario de Pedido del Hospital con una marca de auditoría de verificación (√) en un recuadro azul.

11. Resumen de Puja.



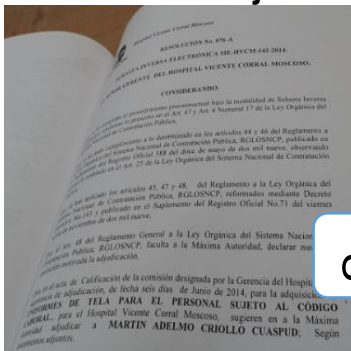
*

12. Acta para la calificación de participantes.



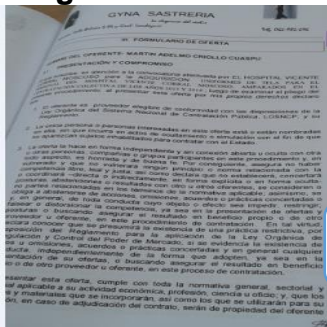
✓

13. Resolución de Adjudicación N° 076.



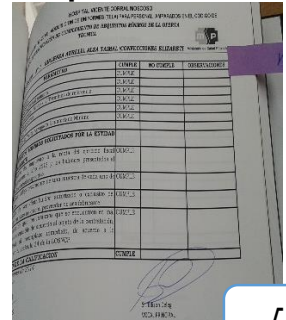
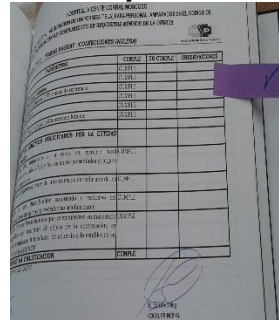
✓

14. Pliegos.

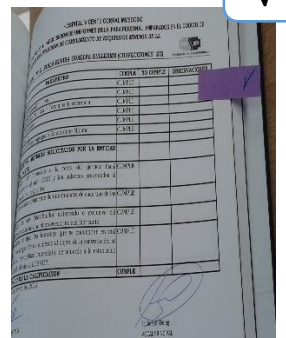
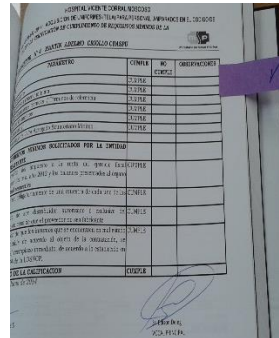


✓

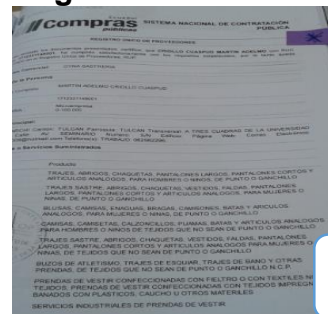
15. Cumplimiento de los parámetros.



✓

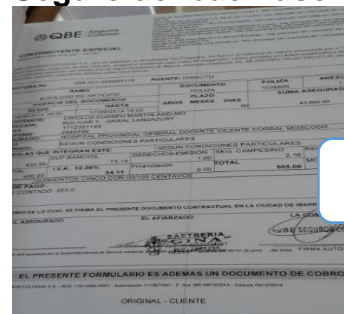


16. Registro Único de Proveedores



*

17. Seguro del buen uso del anticipo



*

ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G.
Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: CUR de Gastos del Hospital Vicente Corral Moscoso

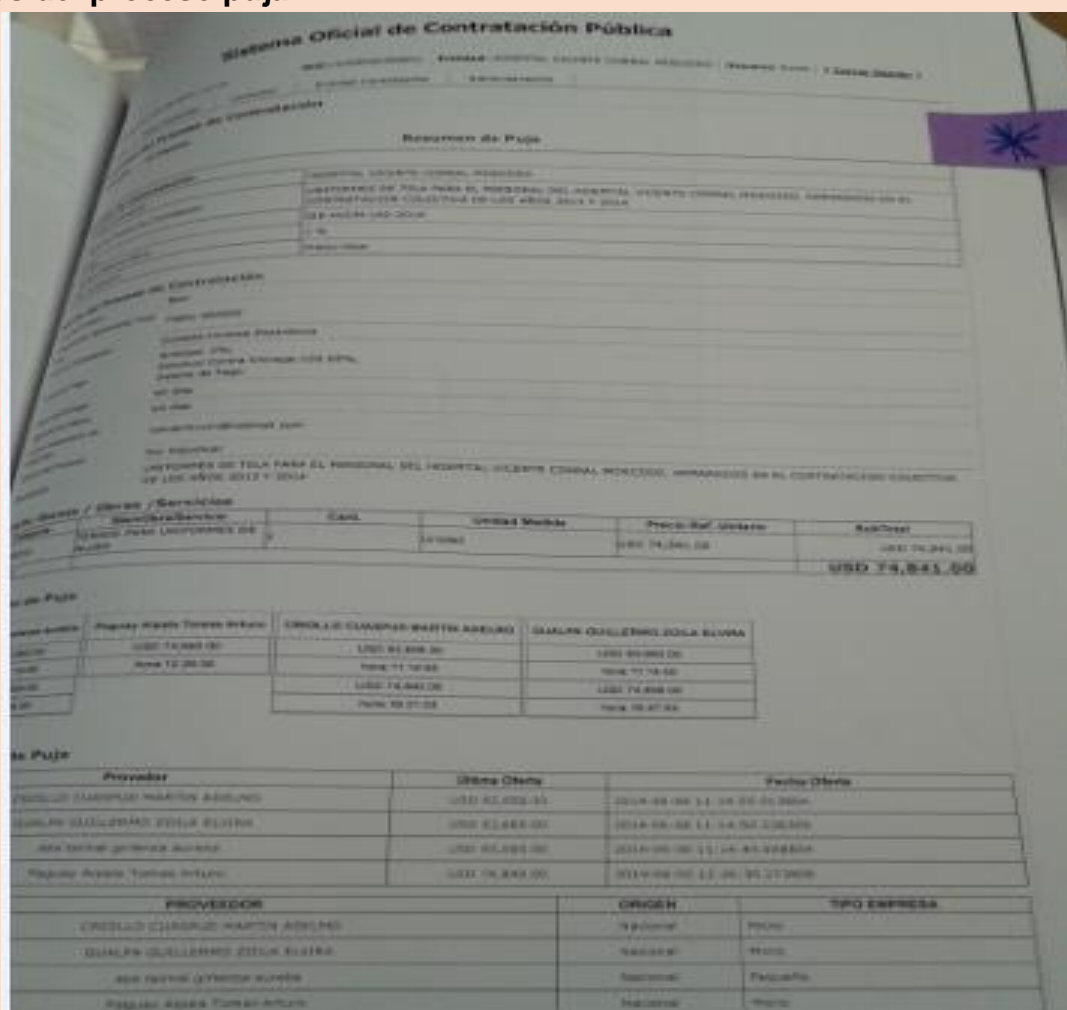
PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Titulo Papel de Trabajo: Proceso de Puja

Observaciones: Según la revisión al Sistema Oficial de Contratación Pública observamos que las empresas idóneas empiezan a realizar el proceso de puja y así adjudicar a la empresa con el mejor presupuesto y el mismo este acorde a la Institución y al cumplimiento de las especificaciones técnicas; también determinamos que no se publica un informe por parte del Responsable de la Unidad.

Resultados del proceso puja



Resumen de Puja

Proveedor	Origen	Presupuesto	Fecha Oferta
CRONOS CLAYTON MARTIN ADELINO	Nacional	USD 74.841,00	2014-08-08 11:58:25.000
DIAN PA GUILLENZO ZOLA ELVIRA	Nacional	USD 74.841,00	2014-08-08 11:58:25.000
ASA SANCHEZ QUINCE SANCHEZ	Nacional	USD 74.841,00	2014-08-08 11:58:25.000
Regina Rosa Torres Arana	Nacional	USD 74.841,00	2014-08-08 11:58:25.000

Detalle de Puja

Proveedor	Origen	Fecha Oferta
CRONOS CLAYTON MARTIN ADELINO	Nacional	2014-08-08 11:58:25.000
DIAN PA GUILLENZO ZOLA ELVIRA	Nacional	2014-08-08 11:58:25.000
ASA SANCHEZ QUINCE SANCHEZ	Nacional	2014-08-08 11:58:25.000
Regina Rosa Torres Arana	Nacional	2014-08-08 11:58:25.000

ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G.
Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Portal del Sistema Oficial de Contratación Pública

PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

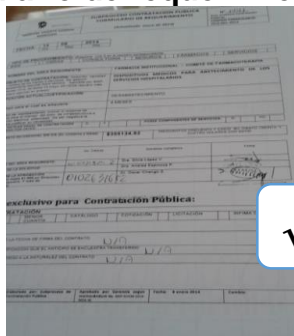
Titulo Papel de Trabajo: Revisión Física de Procesos de Comunes y de Régimen Especial

Observaciones: Al realizar la revisión de la documentación física de los procedimientos de ínfima cuantía y de régimen especial, detectamos que no cuenta con una organización adecuada ya que el archivo estaba organizado por el Comprobante Único de Registro (CUR) y no por procedimientos, lo cual nos dificultó encontrar estos procedimientos; En el portal institucional no existe el respaldo de la documentación de los contratos que se realizaron debido a la infinidad de contrataciones pero se publica el código del CUR, nombre del Proveedor que se adquiere el bien o servicio, código del producto, nombre del producto que se adquiere, valor, número de la factura y la fecha en la que se finaliza la contratación.

MARCAS DE AUDITORÍA UTILIZADAS:

- ∞ Análisis de los documentos que se revisó en la Institución.
- √ Comprobado que el formulario de requerimiento sea el mismo que la unidad solicita al igual que cumpla con los parámetros y que el producto ingrese a Bodega.
- * Observamos la lista de documentos que debe cumplirse en casa contratación.
- ∅ Inspeccionado si las cláusulas del contrato se cumplieron según la LOSNCP.
- X Calculamos si son correctos los valores de la factura.
- < Verificamos si está ligado el acta con el registro de entrega parcial de los productos.
- √ Comparamos si los proveedores calificados entregaron todos los documentos mediante la recepción de las ofertas.

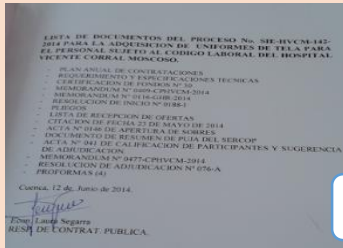
1.- Formulario de requerimiento.



6.- Pedido del Hospital

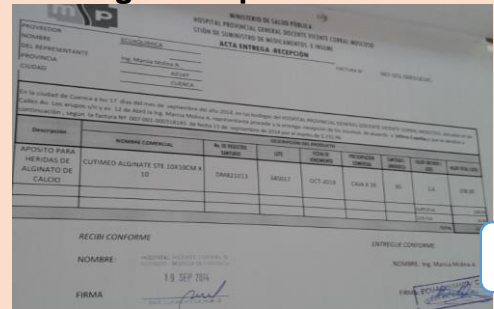


2.-Lista de documentos para la adquisición de bienes.



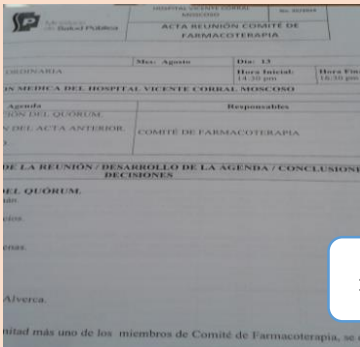
α

7.-Acta Entrega-Recepción.



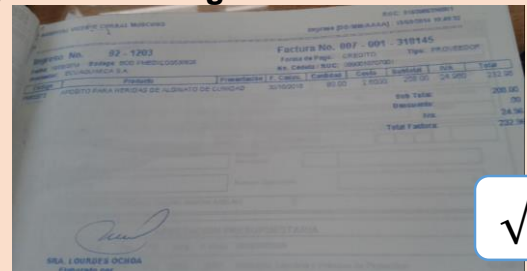
✓

3.-Acta de Reunión



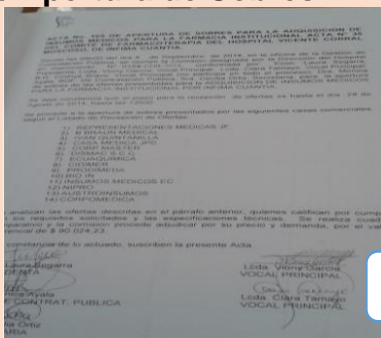
*

8.-Ingreso de Bodega.



✓

4.-Acta de Apertura de Sobres



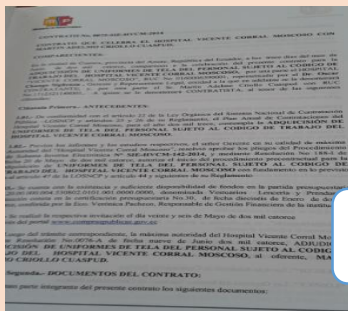
<

9.-Factura



Σ

5.-Contrato



∅

10.-Registro Único de Proveedores



*

ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G.
Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: CUR de Gastos del Hospital Vicente Corral Moscoso



PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Titulo Papel de Trabajo: Cumplimiento de los requisitos de acondicionamiento por parte del oferente.

Observaciones: Al realizar la revisión de las ofertas presentadas en el procedimiento de régimen especial encontramos que dos ofertas no cumplen con la oferta económica que la Institución dispone para su contratación sin embargo al revisar las otras contrataciones vemos que la mayoría si cumple con todas las especificaciones por lo cual da como resultado cumplimiento en la calificación de las ofertas.

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
CUADRO DE CUMPLIMIENTO DE PARAMETROS SOLICITADOS

RE-HVCM-040-2014: ADQUISICION DE 10 LAMPARAS FOTOTERAPIA GIRAFFE BLUE SPORT PT LIFE COMPATIBLES CON TERMOCUNAS

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	PLAZO DE ENTREGA	OFERTA ECONOMICA	GARANTIA TECNICA	ESPERIENCIA	CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES	MYPES NACIONALES	MYPES PARTICIPACION LOCAL
VIENNATONE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
RESULTADO DE LA CALIFICACION	CUMPLE CON LOS PARAMETROS SOLICITADOS						

Cuenca, 12 de Septiembre del 2014

Eco. Laura Segarra
CONTRACION PUBLICA

Sra. Cecilia Ortiz
SECRETARIA CONTRACION PUBLICA

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
CUADRO DE CUMPLIMIENTO DE PARAMETROS SOLICITADOS

RE-HVCM-041-2014: ADQUISICION DE UN VIDEO BRONCOSPIO PEDIATRICO TUBO DE INCERSION 3,7 MM PARA LA TORRE PENTAC QUE POSEE EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	PLAZO DE ENTREGA	OFERTA ECONOMICA	GARANTIA TECNICA	ESPERIENCIA	EQUIPO PROPUESTO	TRANSFERENCIA DE TECNOLOGIA	PERSONAL TECNICO	CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES	MYPES NACIONALES
BIOELECTRONICA BLANCOSA S.A	BLANCO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
RESULTADO DE LA CALIFICACION	CUMPLE CON LOS PARAMETROS SOLICITADOS								

Cuenca, 29 de Septiembre del 2014

Eco. Laura Segarra
CONTRACION PUBLICA

Sra. Cecilia Ortiz
SECRETARIA CONTRACION PUBLICA

ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G.
Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Portal del Sistema Oficial de Contratación Pública.



PAPELES DE TRABAJO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Titulo Papel de Trabajo: Revisión de documentación relevante a la contratación.

Observaciones: Según la revisión en el portal de compras públicas observamos que no existe ningún informe del número de contrataciones que se ha realizado, solamente observamos como la unidad de contratación pública se encarga de publicar en el portal datos relevantes de las contrataciones realizadas por ínfima cuantía ya que por la inmensidad de contrataciones realizadas no se puede publicar los documentos soporte en el portal.

Nro.	Nro. Factura	Fecha de emisión de la factura	CPC	Descripción CPC	Razón Social	Objeto de Compra	Cantidad	Costo U.	Valor	Justificativo	Tipo de Compra	Responsable de Asuntos Administrativos
1	002001000002899	2014-06-25	44411.00.1	BANDA DE BOTONES PROTUBERANTES PARA TRANSPORTE INCLINADO	SOLPAC SOLUCIONES INDUSTRIALES S.A.	ADQUISICION DE GARRUCHAS GIRATROIAS	50	22.8704	1143.52	NO CONSTA EN EL PAC	Otros Bienes	
2	0010010010395	2014-06-24	34130.00.1	ALCOHOL ANHIDROGRADO CARBURANTE (ETANOL)	Martinez Torres Norman Julio	ADQUISICION DE ALCOHOL ETILICO 40° BOTELLAS	15	12.096	181.44	NO CONSTA EN EL PAC	Otros Bienes	
3	001001000004011	2014-06-24	89121.10.1	SERVICIOS DE IMPRESION INCLUIDO EL MATERIAL DE ACUERDO A FORMATOS ESTABLECIDOS	lancheros giraldo jhon freddddy	ADQUISICION DE TRIPTICOS	1	220	220	NO CONSTA EN EL PAC	Otros Bienes	
4	0030010093475	2014-06-23	35290.10.9	INSUMOS DE USO GENERAL QUIRURGICO	PRODUCTOS Y DISTRIBUCIONES MEDICAS ANDINO	ADQUISICION DE LUBRICANTE JALEA Y AGUJA PUNCIÓN VENA	1	6435.07	6435.07	NO CONSTA EN EL PAC	Otros Bienes	
5	001001000004006	2014-06-23	89121.10.1	SERVICIOS DE IMPRESION INCLUIDO EL MATERIAL DE ACUERDO A FORMATOS ESTABLECIDOS	lancheros giraldo jhon freddddy	adquisicion de blocks de notass impresos color	200	1.2	240	NO CONSTA EN EL PAC	Otros Bienes	
6	001001000697843	2014-06-23	35260.90.1	OTROS MEDICAMENTOS N.C.P. ELABORADOS EN BASE DE MEZCLAS DE DOS O MAS ELEMENTOS, PRESENTADOS EN DOSIS MEDIDAS O EN ENVASES PARA LA VENTA	LETERAGO DEL ECUADOR	ADQUISICION DE FILGRASTRIM AMP.	207	15.3	3167.1	NO CONSTA EN EL PAC	Otros Bienes	

ELABORADO POR:
Natalia Domínguez G.
Ruth Chunchi P.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Portal del Sistema Oficial de Contratación Pública



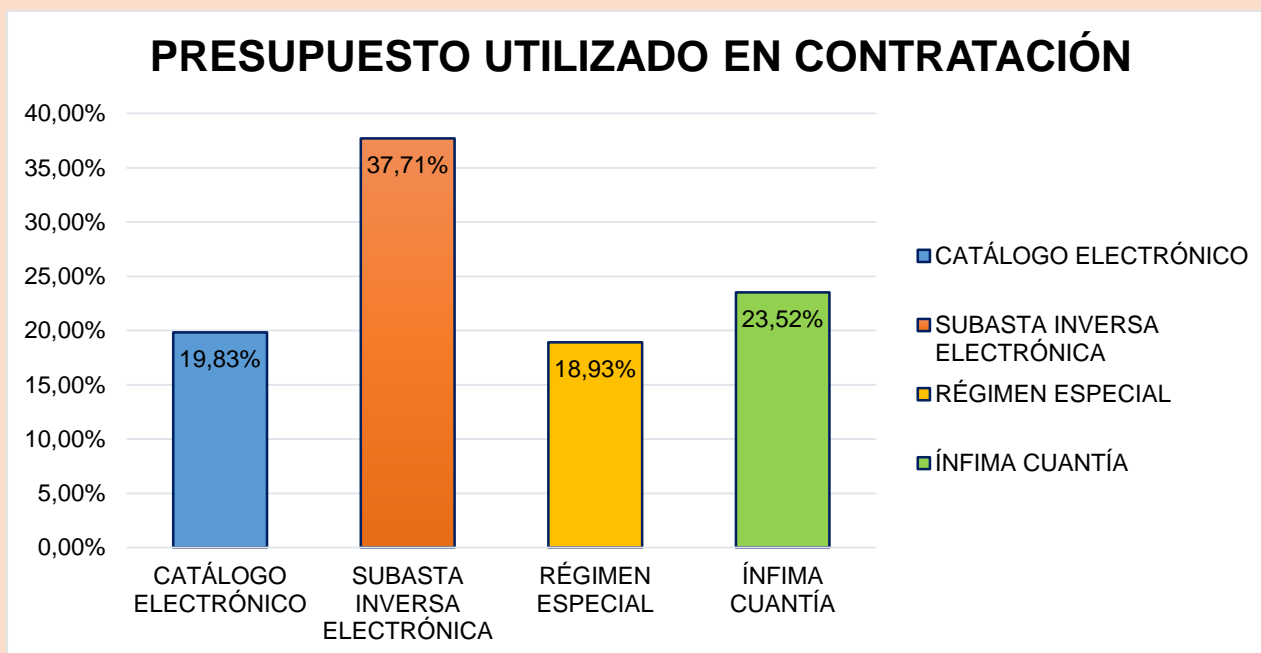
3.3.2. Ficha Técnica al Subcomponente Catálogo Electrónico

FICHA TÉCNICA											
CATÁLOGO ELECTRÓNICO										P/T 001 EJE	
Nombre del Indicador	FCE (Factores clave del éxito)	Fórmula del Indicador	Cálculo de los Indicadores		Unidad de Medida	Estándar	Frecuencia	Fuentes de Verificación	Brecha		Observaciones
									Cantidad	%	
Porcentaje de presupuesto ejecutado en contratación en el año 2014	Analizar si el presupuesto designado cubre todos los requerimientos.	$CE = \frac{\text{Presupuesto ejecutado en catalogo electrónico}}{\text{Total de presupuesto en contratación}}$	$CE = \frac{2.193.117.03}{11.057.470.15}$	19.83	Dólares	11.057.470,15	Anual	Portal de Compras Públicas y en bodega.	8.864.353,12	80	P/T 027 EJE
Número de procedimientos finalizados oportunamente en la unidad de contratación pública en el año 2014 en relación al total de contratación.	Registrar diariamente requerimientos y órdenes de compra.	$CE = \frac{\text{Procedimientos finalizados en Catálogo electrónico}}{\text{Total del Procedimientos en contratación}}$	$C.E. = \frac{54}{1.700}$	3.18	Procedimientos	1700	Anual	Portal de compras públicas SERCOP	1.646	97	P/T 027 EJE
Número de procedimientos realizados cuatrimestralmente en el año 2014 en relación al total de procedimientos de catálogo electrónico.	Examinar si dispone de control adecuado para las contrataciones que se realizan cuatrimestralmente.	$CE = \frac{\text{Procedimientos realizados en el primer cuatrimestre}}{\text{Procedimientos realizados anualmente}}$	$C.E. = \frac{17}{54}$	31.48	Procedimientos	54	Cuatrimestral	Portal de compras públicas SERCOP	37	69	P/T 027 EJE
		$CE = \frac{\text{Procedimientos realizados en el segundo cuatrimestre}}{\text{Procedimientos realizados anualmente}}$	$C.E. = \frac{19}{54}$	35.19	Procedimientos	54	Cuatrimestral	Portal de compras públicas SERCOP	35	65	P/T 027 EJE
		$CE = \frac{\text{Procedimientos realizados en el tercer cuatrimestre}}{\text{Procedimientos realizados anualmente}}$	$C.E. = \frac{18}{54}$	33.33	Procedimientos	54	Cuatrimestral	Portal de compras públicas SERCOP	36	67	P/T 027 EJE

Realizado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez

APLICACIÓN DE GRAFICOS EN CATÁLOGO ELECTRONICO**Alcance:** 01 de enero al 31 de diciembre del 2014**Título de Anexo:** Presupuesto ejecutado en Catálogo Electrónico

Observación: El presupuesto utilizado por la Institución para las contrataciones por Catálogo Electrónico es de 19.83% es decir 2.193.117,03 mientras que, la mayor cantidad de presupuesto utilizado es en el procedimiento de Subasta Inversa Electrónica con 37.71%, para ínfima cuantía se emplea el 23.52% y para el procedimiento de Régimen Especial se destina el 18.93% del presupuesto, es decir que por Subasta Inversa e Ínfima Cuantía realizan mayores adquisiciones de bienes y/o servicios.

**ELABORADO POR:**Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.**SUPERVISADO POR:**

Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Datos obtenidos del eSigef

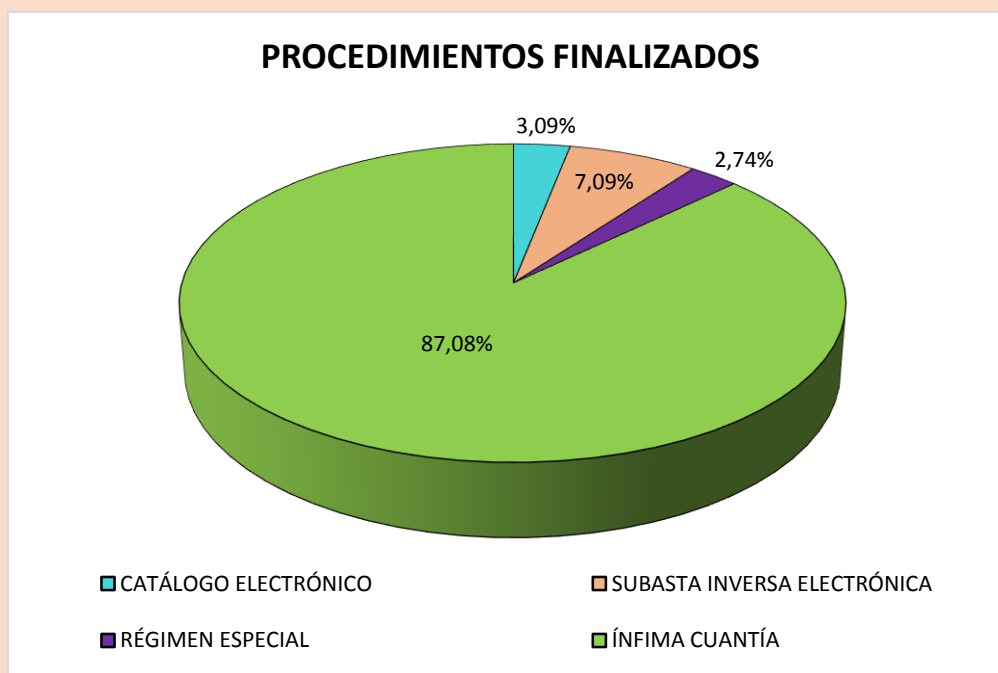


APLICACIÓN DE GRAFICOS EN CATÁLOGO ELECTRONICO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Procedimientos Finalizados en el Procedimiento de Catálogo Electrónico

Observación: Al examinar las contrataciones finalizadas en los cuatro procedimientos determinamos que la mayor parte se realiza por el procedimiento de ínfima cuantía dando un total del 87,08% mientras que los procedimientos de Catálogo Electrónico, Subasta Inversa y Régimen Especial suman un total de 12,92%, es decir que en estos procedimientos se generan la menor cantidad de contrataciones finalizadas.



ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Domínguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Datos obtenidos del eSigef

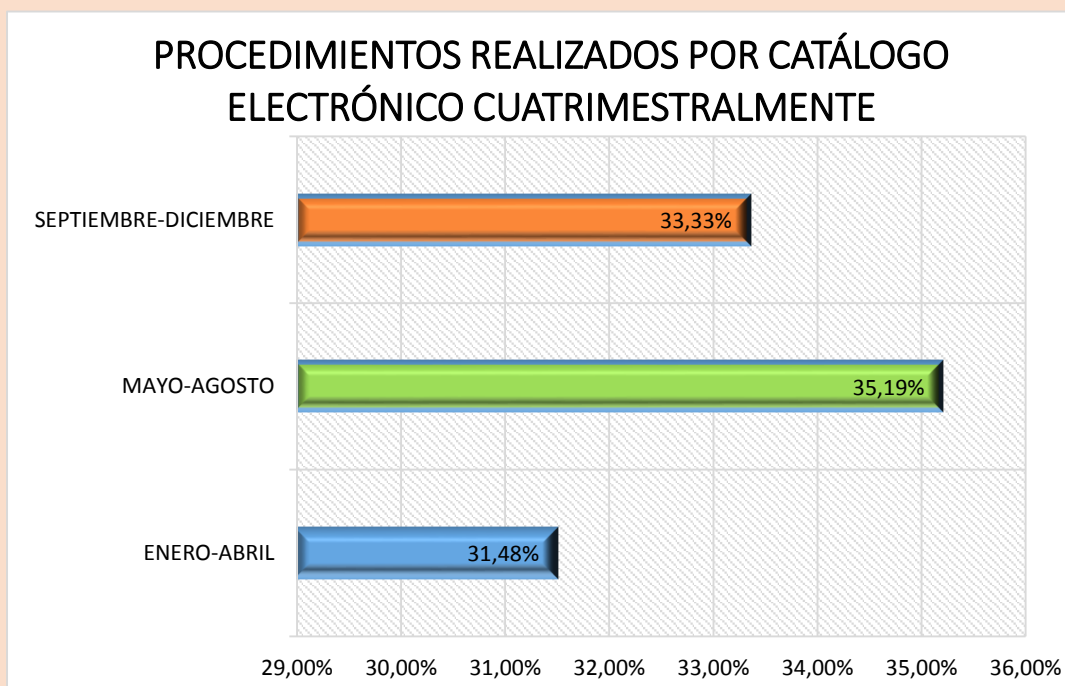


APLICACIÓN DE GRAFICOS EN CATÁLOGO ELECTRONICO

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Procedimientos realizados cuatrimestralmente por Catálogo Electrónico

Observación: Las adquisiciones realizadas por Catálogo Electrónico en el año 2014 se encuentran divididas cuatrimestralmente con la finalidad de determinar en qué periodo se efectúan el mayor número de contrataciones encontrando que el mayor número de contrataciones se efectuaron en el segundo cuatrimestre es decir en el periodo comprendido entre mayo y agosto con un porcentaje de 35,19% en las adquisiciones de bienes y/o servicios empleados para satisfacer las necesidades de los usuarios.



ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Datos obtenidos del eSigef



3.3.3. Ficha Técnica al Subcomponente Subasta Inversa Electrónica

FICHA TÉCNICA

P/T 028 EJE

SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA

Nombre del Indicador	FCE (Factores clave del éxito)	Fórmula del Indicador	Cálculo de los Indicadores		Unidad de Medida	Estándar	Frecuencia	Fuentes de Verificación	Brecha		Observaciones
									Cantidad	%	
Tiempo de puja ejecutada por subasta inversa en el año 2014.	Examinar la documentación de los proveedores idóneos.	$SIE = \frac{\text{Tiempo de Puja Ejecutado}}{\text{Tiempo de Puja Programado}} (100)$	$SIE = \frac{375}{1500}$	25.00	Tiempo	1500	Anual	Portal de compras públicas SERCOP	1125	75	P/T 029 EJE
No. de Procedimientos finalizados oportunamente por el departamento de contratación con respecto a subasta inversa electrónica.	Suscribir oportunamente los requerimientos y contrataciones.	$SIE = \frac{\text{Nº Procedimientos Finalizados}}{\text{Total del Procedimiento}}$	$SIE = \frac{124}{208}$	59.62	Procedimientos	208	Anual	Portal de compras públicas SERCOP	84	40	P/T 029 EJE
Cantidad de contratos desiertos en subasta inversa en el año 2014.	Revisar minuciosamente los requerimientos que las unidades solicitan.	$SIE = \frac{\text{Contratos desiertos}}{\text{Total del Contratos}} (100)$	$SIE = \frac{62}{208}$	29.81	Contrataciones	208	Anual	Portal de compras públicas SERCOP	146	70	P/T 029 EJE

Realizado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez



APLICACIÓN DE GRAFICOS EN SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Tiempo de duración del proceso de Puja.

Observación: Las contrataciones que se llevaron a cabo en el procedimiento de subasta inversa electrónica utilizan 15 minutos para finalizar el proceso de puja, es decir el 25%, sin embargo es el menor tiempo que establece el reglamento para realizar las contrataciones, lo cual no es el adecuado para la unidad que deba utilizar pues en ese tiempo no se puede realizar un estudio minucioso de los proveedores para declararlos adjudicados y corre el riesgo de que esos proveedores no sean idóneos para cumplir con todas las especificaciones técnicas tanto del bien que se requiere como de los recursos económicos que dispone la institución.



ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Datos obtenidos del Portal del Sistema Oficial de Compras Públicas

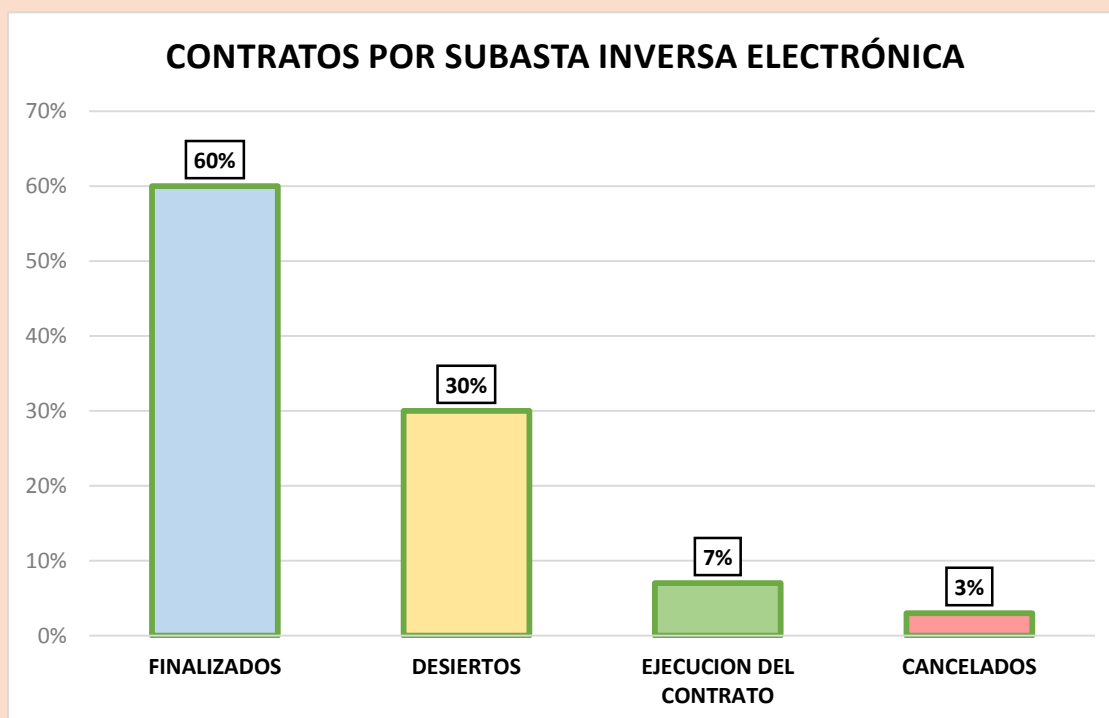


APLICACIÓN DE GRAFICOS EN SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Procedimientos finalizados oportunamente en el año 2014.

Observación: Al revisar las contrataciones finalizadas, desiertas, ejecución del contrato y canceladas en el procedimiento de subasta inversa electrónica determinamos que el 59.62% se llegaron a finalizar las contrataciones, es decir de 208 contrataciones 124 se finalizan correctamente, mientras que el 40% no se concluyeron de los cuales el 30% son contrataciones desiertas, el 7% restante están en ejecución del contrato porque el administrador no acude al departamento para finalizar la contratación y el 3% son contrataciones canceladas.



ELABORADO POR:

Ruth Chunchi P.

Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:

Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Datos obtenidos del Portal Oficial de Compras Públicas

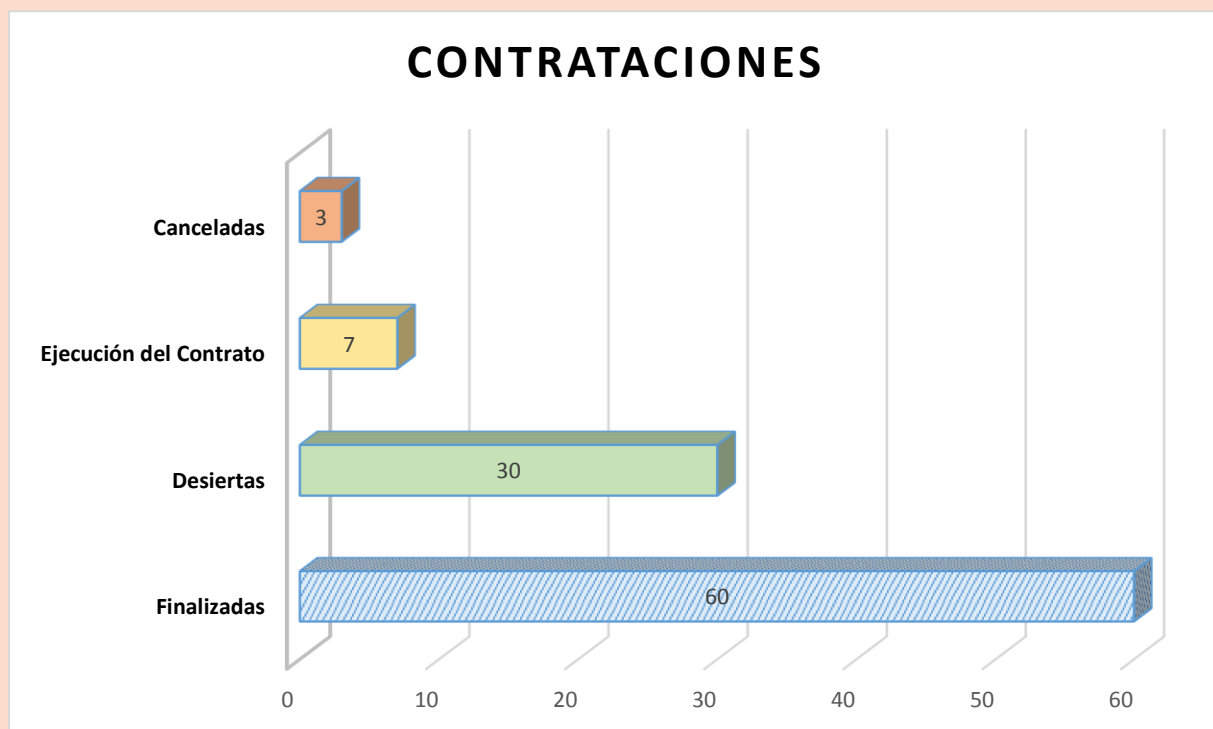


APLICACIÓN DE GRAFICOS EN SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Contratos desiertos en el año 2014

Observación: Las contrataciones desiertas en el año 2014 dan como resultado el 29.81% es decir 62 contrataciones son desiertas y el 70% están las contrataciones finalizadas, canceladas y en ejecución del contrato; y determinamos que en los meses de enero, febrero, mayo, agosto y noviembre no existen contratos desiertos ya que hubo un control eficiente en el cumplimiento de las contrataciones.



ELABORADO POR:

Ruth Chunchi P.

Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:

Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Datos obtenidos del Portal Oficial de Compras Públicas



3.3.4. Ficha Técnica al Subcomponente Régimen Especial

FICHA TÉCNICA											
P/T 030 EJE											
RÉGIMEN ESPECIAL											
Nombre del Indicador	FCE (Factores clave del éxito)	Fórmula del Indicador	Cálculo de los Indicadores		Unidad de Medida	Estándar	Frecuencia	Fuentes de Verificación	Brecha		Observaciones
									Cantidad	%	
Cantidad de contratos desiertos por régimen especial en el año 2014.	Revisar minuciosamente los requerimientos que las unidades solicitan.	$RE = \frac{\text{Contratos desiertos}}{\text{Total de Contratos de Régimen Especial}} (100)$	$RE = \frac{12}{61}$	19.67	Contrataciones	61	Anual	Portal de compras públicas SERCOP	49	80	P/T 031 EJE
Tiempo utilizado para realizar contrataciones oportunamente por régimen especial en el año 2014.	Proveer en la menor cantidad de tiempo las contrataciones que necesita las Unidades.	$RE = \frac{\text{Tiempo utilizado}}{\text{Tiempo Programado en Régimen Espcial}} (100)$	$RE = \frac{1816}{2160}$	84.07	Tiempo	2160	Anual	Portal de compras públicas SERCOP	344	16	P/T 031 EJE
Porcentaje de procedimientos ejecutados eficientemente en el departamento de contratación con respecto a régimen especial.	Revisar y llevar un control adecuado de las contrataciones que se realizan.	$RE = \frac{\text{N° Procedimientos ejecutados}}{\text{Total del Procedimiento de Régimen Especial}} (100)$	$RE = \frac{48}{61}$	78.69	Procedimientos	61	Anual	Portal de compras públicas SERCOP	13	21	P/T 031 EJE

Realizado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez

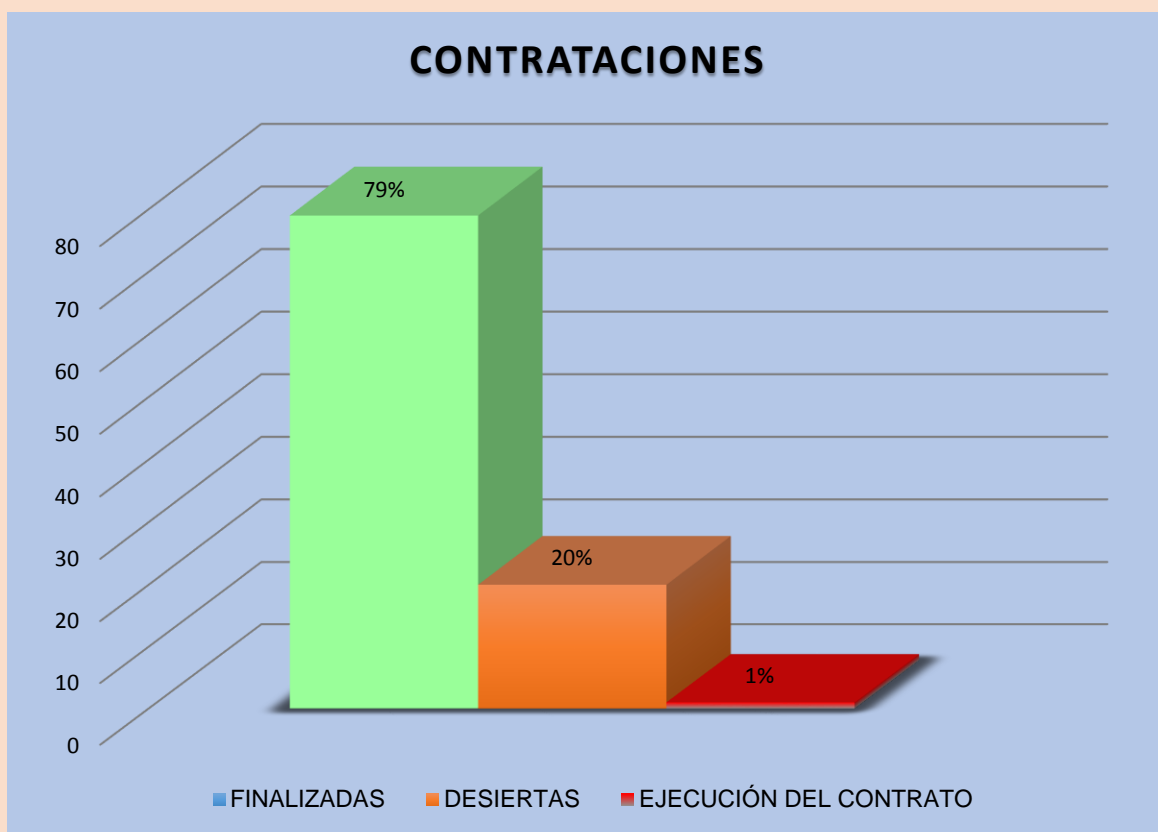


APLICACIÓN DE GRAFICOS EN RÉGIMEN ESPECIAL

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Contratos desiertos en el año 2014

Observación: Al revisar los contratos desiertos por el procedimiento de régimen especial determinamos que existen 12 contrataciones desiertas, es decir el 19.67% mientras que el 80% está conformado por contrataciones finalizadas y en estado de ejecución, también determinamos que en los meses de junio, julio, septiembre y diciembre se da más contratos desiertos sin embargo en enero, febrero, mayo, agosto y noviembre no hay contratos desiertos es decir que se cumple con todas las contrataciones que requiere la Institución por lo que existe una eficiencia adecuada en el cumplimiento de las contrataciones.



ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Datos obtenidos del Portal Oficial de Compras Públicas

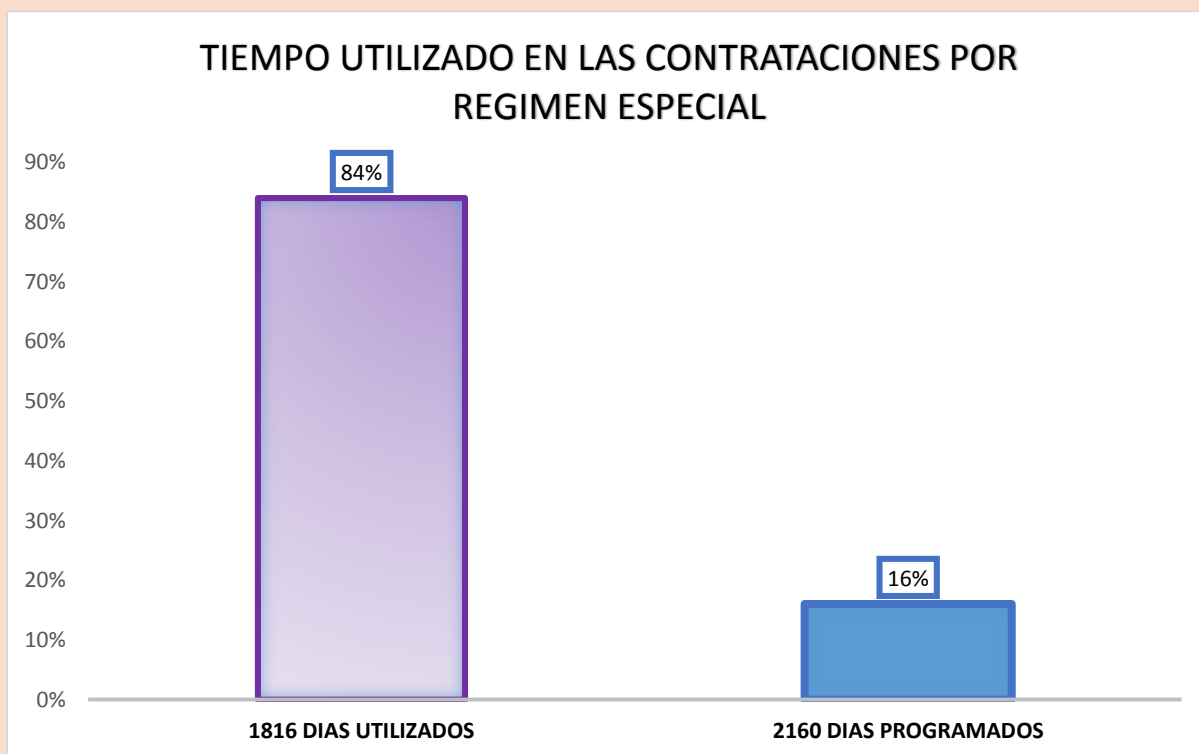


APLICACIÓN DE GRAFICOS EN RÉGIMEN ESPECIAL

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Tiempo utilizado para realizar contrataciones oportunamente en el año 2014.

Observación: El proceso para realizar las contrataciones por régimen especial es del 84.07% es decir que se llegan a finalizar las contrataciones en un adecuado tiempo para la Institución, pero el 16% se realizó en el tiempo que la unidad planifico es decir que estas contrataciones utilizaron todo el tiempo que se estableció, porque existió inconvenientes para finalizar las contrataciones en el menor tiempo.



ELABORADO POR:

Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:

Econ. Teodoro Cubero A.

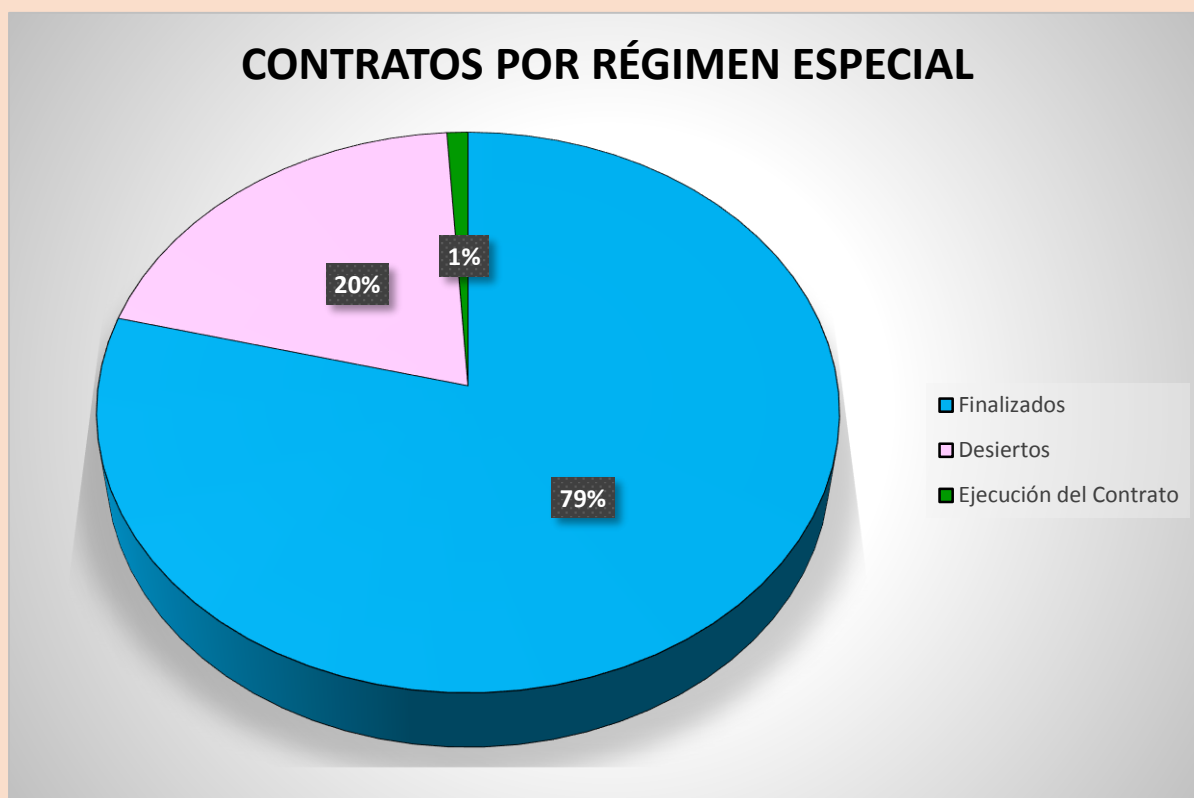
Fuente: Datos obtenidos del Portal Oficial de Compras Públicas

APLICACIÓN DE GRAFICOS EN RÉGIMEN ESPECIAL

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Procedimientos ejecutados eficientemente en el año 2014.

Observación: Al realizar la inspección física de los documentos determinamos que el 78.69% de los contratos son finalizados eficientemente en el procedimiento por régimen especial, mientras que el 21% está conformado por contratos desiertos y en estado de ejecución del contrato.



ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Datos obtenidos del Portal Oficial de Compras Públicas



3.3.5. Ficha Técnica al Subcomponente Ínfima Cuantía

FICHA TÉCNICA

P/T 032 EJE

INFIMA CUANTÍA											
Nombre del Indicador	FCE (Factores clave del éxito)	Fórmula del Indicador	Cálculo de los Indicadores		Unidad de Medida	Estándar	Frecuencia	Fuentes de Verificación	Brecha		Observaciones
									Cantidad	%	
Porcentaje de contrataciones publicadas oportunamente en ínfima cuantía en el año 2014 en relación al total de contrataciones.	Revisar diariamente que se publiquen todas las contrataciones.	$IC = \frac{\text{Contrataciones en ínfima cuantía publicadas}}{\text{Total de Contrataciones}}$	$IC = \frac{1474}{1523}$	96.78	Contrataciones	1523	Anual	Informe de Gestión del HVCM 2014	49	3	P/T 033 EJE
Porcentaje de compras de bienes realizadas por ínfima cuantía en el año 2014 en relación al total de adquisiciones.	Analizar y comparar la cantidad de contrataciones que se realizan por bienes y servicios.	$IC = \frac{\text{Adquisiciones de bienes realizadas en Ínfima Cuantía}}{\text{Total de Adquisiciones}}$	$IC = \frac{1207}{1474}$	81.89	Compras	1474	Anual	Portal de compras públicas SERCOP	267	18	P/T 033 EJE
Presupuesto de contrataciones ejecutadas en ínfima cuantía por el departamento de compras en el año 2014.	Analizar si el presupuesto designado cubre todos los requerimientos.	$IC = \frac{\text{Presupuesto ejecutado en Ínfima Cuantía}}{\text{Total de Presupuesto}}$	$IC = \frac{2.600.911.74}{11.057.470.15}$	23.52	Dólares	11.057.470.15	Anual	Informe de Gestión del HVCM 2014	8.456558.41	76	P/T 033 EJE

Realizado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez



APLICACIÓN DE GRAFICOS EN ÍNFIMA CUANTÍA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Contrataciones publicadas oportunamente en el año 2014 de Ínfima Cuantía

Observación: Para determinar el número de contrataciones publicadas en el Hospital hemos revisado la Rendición de Cuentas o Informe de Gestión del año 2014 el cual indica que se han realizado 1523 contrataciones finalizadas, sin embargo, en el portal de compras del Estado SERCOP se encuentran publicadas 1474 contrataciones, es decir que el 96.78% de las contrataciones son publicadas en el portal generándose una brecha del 3% de contratos sin publicar en el sistema oficial de compras públicas.



ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Datos obtenidos del eSigef

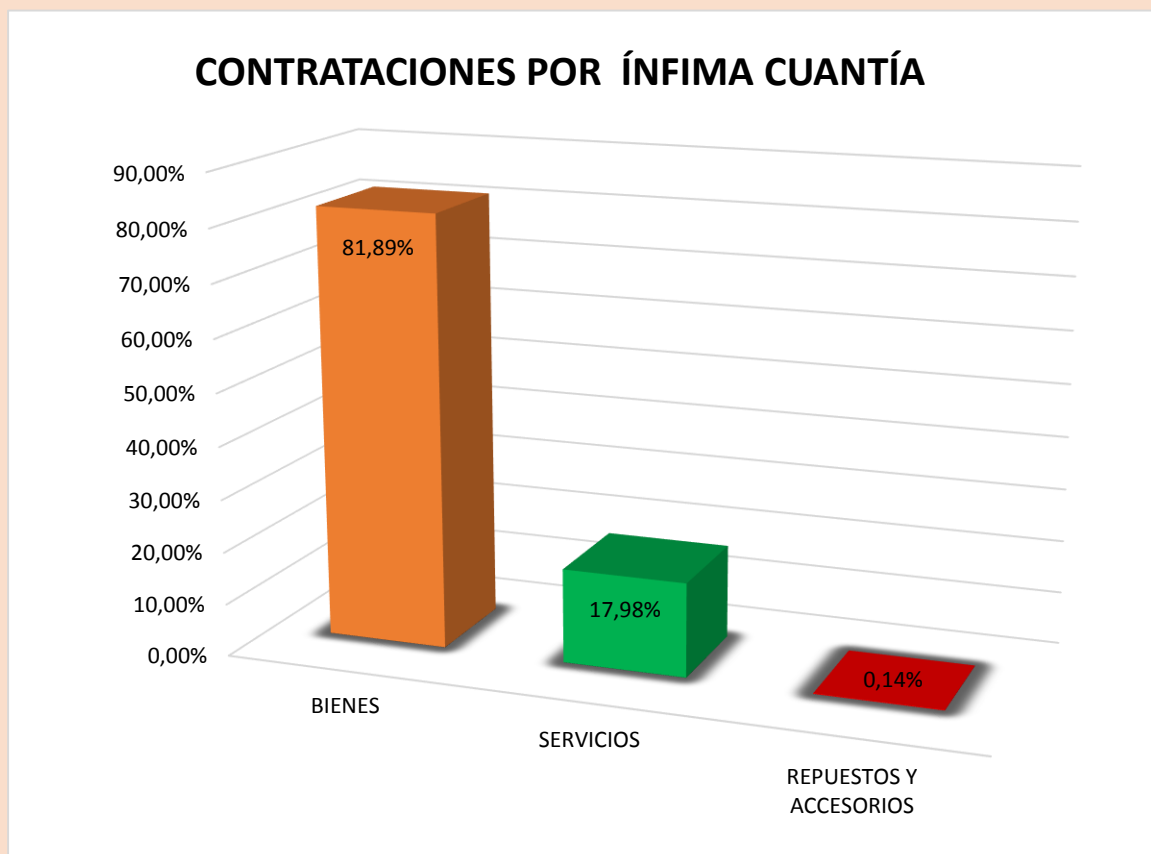


APLICACIÓN DE GRAFICOS CONTRATACIONES POR ÍNFIMA CUANTÍA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Adquisiciones de bienes en el año 2014 a través de Ínfima Cuantía.

Observación: Las contrataciones a través de ínfima cuantía son las más numerosas de todos los métodos de contratación utilizados por el Hospital. Al aplicar el indicador de gestión determinamos que el 81,89% de contrataciones son adquisiciones de bienes que en su mayoría son medicamentos; el 17,98% pertenecen a contrataciones de servicios y tan solo el 0.14% se emplea para realizar adquisiciones de repuestos y accesorios.



ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Datos obtenidos del eSigef

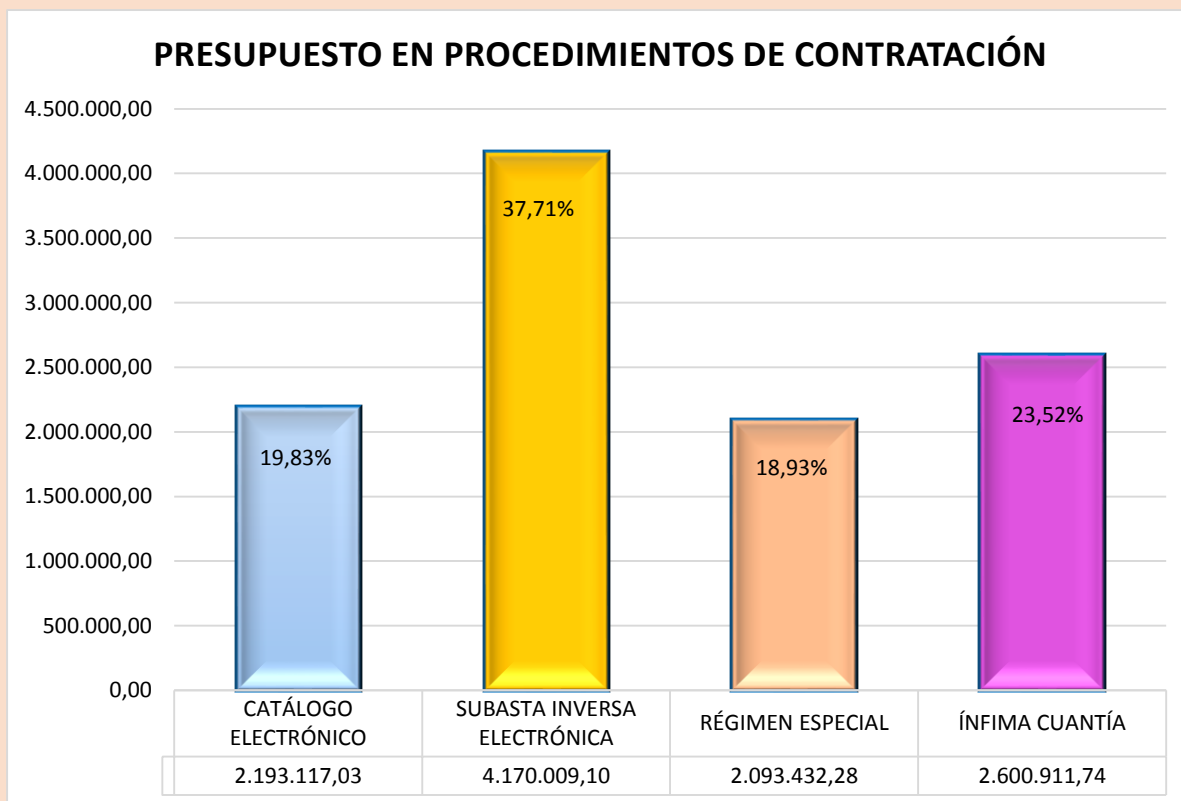


APLICACIÓN DE GRAFICOS EN ÍNFIMA CUANTÍA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Papel de Trabajo: Presupuesto empleado para el procedimiento de Ínfima Cuantía en el año 2014.

Observación: A través del procedimiento de Ínfima Cuantía se realiza el mayor número de contrataciones utilizando el 23,52% del presupuesto mientras que, a través de Subasta Inversa se emplea el mayor porcentaje de presupuesto con 37,71% es decir, \$ 4.170.009,10 pues en este procedimiento se realizan contrataciones de bienes y servicios de mayor valor pero se efectúan menor número de contrataciones comparado con Ínfima Cuantía.



ELABORADO POR:


Ruth Chunchi P.
Natalia Domínguez G.

SUPERVISADO POR:

Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Datos obtenidos del eSigef.

3.3.6. Hojas de Resumen de Hallazgos

 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital Vicente Corral Moscoso</p>	HOJA DE HALLAZGO N° 1	REF/P.T.N°027EJ
AUDITORÍA DE GESTIÓN A: Hospital Vicente Corral Moscoso		
COMPONENTE: Departamento de Compras Públicas		
SUBCOMPONENTE: Catálogo Electrónico		
TÍTULO DEL COMENTARIO: Porcentaje de presupuesto ejecutado en contratación en el año 2014.		
Condición: En base a la ficha técnica se determinó que en la entidad se utiliza el 19,83% del presupuesto otorgado por el Estado para realizar contrataciones de bienes que constan en el catálogo electrónico.		
Criterio: La Unidad de Contratación Pública del Hospital según el informe de gestión para la rendición de cuentas del año 2014, muestra que el total de presupuesto utilizado para contratación de todos los procedimientos es de \$ 11.057.470,15 mientras que, el presupuesto utilizado para catálogo electrónico es de \$ 2.193.117,03 generándose una diferencia de \$ 8.864.353,12 es decir, el 19,83% del total de presupuesto es utilizado por el método de catálogo electrónico.		
Causa: Para realizar las compras por el método de catálogo electrónico existe un sistema general aplicado por el Estado en el que se encuentran los bienes y servicios catalogados para los Hospitales y Centros de Salud públicos, pero no se ha realizado un estudio que indique los productos y servicios que necesita el Hospital Vicente Corral Moscoso y que puede adquirir a través del catálogo, según el análisis efectuado en la institución el 80% de los bienes y servicios requeridos no se encuentran en el catálogo.		



Efecto: Al utilizar otro tipo de contratación diferente al catálogo electrónico para los bienes y servicios normalizados que no están catalogados el tiempo para adquirir aumenta y con ello el retraso de atención a los pacientes.

Conclusión: Haciendo uso de la ficha técnica aplicamos el indicador de gestión que nos permita conocer el presupuesto ejecutado en contratación a través del catálogo electrónico durante el periodo 2014 del cual se obtuvo que el 19,83% de las contrataciones realizadas son a través de este método, lo que quiere decir que los bienes y servicios requeridos por el Hospital en su mayoría no están catalogados por esta razón es necesario hacer uso de otros tipos de contratación para la adquisición del bien o servicio.

Recomendación: Al encargado del Departamento de Compras Públicas en coordinación con el Gerente del Hospital acordar plazos límite para que cada proceso sea eficiente y obtener una lista actualizada de los bienes y servicios catalogados para evitar demoras al momento de realizar una compra.

Preparado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Fecha: 06/05/2016

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

AUDITORÍA DE GESTIÓN A: Hospital Vicente Corral Moscoso

COMPONENTE: Departamento de Compras Públicas

SUBCOMPONENTE: Catálogo Electrónico

TÍTULO DEL COMENTARIO: Número de procedimientos finalizados oportunamente en la unidad de contratación pública en el año 2014 con relación al total de contratación.

Condición: En base a la ficha técnica se determinó que la entidad no hace uso de un sistema de control de los procedimientos finalizados, se ha evidenciado a través del portal la publicación de todos los procesos del periodo, sin embargo, los estados de estos procesos no se encuentran detallados.

Criterio: El total de procedimientos efectuados por los métodos de contratación utilizados por el Hospital indican que en el período 2014 se han realizado un total de 1700 contrataciones y únicamente para el procedimiento de catálogo electrónico se han finalizado 54 contrataciones, lo que quiere decir que solamente el 3,18% de las contrataciones se realizan a través de este método. A pesar de que, según la LOSNCP las entidades contratantes están obligadas a consultar el catálogo previa adquisición de bienes y servicios por lo que podemos deducir que la mayoría de contrataciones deberían ser realizadas por este método, pero el porcentaje es mínimo.

Causa: Al publicar en el portal la información de los contratos realizados durante el periodo 2014 se puede observar que no se diferencia el estado en el que se



encuentran los contratos, es decir no se define con exactitud si los contratos que se han publicado están finalizados, cancelados o desiertos.

Efecto: Esta situación ocasiona deficiencias en el área encargada de proporcionar información transparente que evidencie la ejecución de los contratos finalizados, cancelados o desiertos.

Conclusión: Al aplicar un indicador de gestión planteado en la ficha técnica para conocer el porcentaje estimado de los procedimientos finalizados se encuentra que el catálogo electrónico es el tercer método de compra utilizado en el Hospital, por lo tanto, el 3,18% de los procedimientos a través del catálogo electrónico durante el periodo 2014 están finalizados.

Recomendación: Al encargado del Departamento de Compras Públicas implementar un registro en el que consten no solo los contratos finalizados sino también los contratos desiertos con su respectivo justificativo.

Preparado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Fecha: 06/05/2016

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

AUDITORÍA DE GESTIÓN A: Hospital Vicente Corral Moscoso

COMPONENTE: Departamento de Compras Públicas

SUBCOMPONENTE: Catálogo Electrónico

TÍTULO DEL COMENTARIO: Número de procedimientos realizados cuatrimestralmente en el año 2014, con relación al total de procedimientos de catálogo electrónico.

Condición: En base a la ficha técnica se determinaron indicadores uno por cada cuatrimestre estos nos indicarán el porcentaje de procedimientos realizados en el Hospital cada 4 meses, lo que determinará el tiempo en el que se debe tener mayor control.

Criterio: La contratación vía catálogo electrónico es la forma dominante de compras del Estado, es decir, otros tipos de contratación serán secundarios se aplicarán siempre y cuando no se efectúe la compra por catálogo, el porcentaje de contrataciones por este método de enero a abril es de 31,48% de las compras anuales, es decir 17 contrataciones. De mayo a agosto se han efectuado 19 contrataciones que porcentualmente es el 35,19% de las compras anuales realizadas solamente para este método. De septiembre a diciembre se han ejecutado 18 contrataciones que representan al 33,33% del total de compras realizadas por este método. Por lo tanto, el segundo cuatrimestre es el periodo de mayor control debido a que posee la mayor cantidad de contrataciones.

Causa: La mayor cantidad de contrataciones se encuentran en el segundo cuatrimestre alcanzando un porcentaje del 35,19%; es en el segundo cuatrimestre en el que existe



mayor cantidad de contrataciones debido a que es una temporada vacacional en la que los usuarios aprovechan para beneficiarse de los servicios que presta el Hospital.

Efecto: Mayor demanda de servicios al Hospital por parte de los usuarios, por lo tanto, aumento de necesidades de bienes y servicios que requiere el hospital para cubrir las necesidades.

Conclusión: Haciendo uso de la ficha técnica aplicamos el indicador de gestión que nos permita conocer el número de procedimientos realizados cuatrimestralmente a través del catálogo electrónico en el periodo 2014.

Recomendación: Al servidor público de Apoyo 2 del Departamento de Compras encargado de registrar todos los procesos precontractuales de adquisiciones en el Sistema Oficial de Contrataciones del Estado (SOCE) del portal del Servicio de Contratación Pública (SERCOP) verificar que los procedimientos ahí publicados se efectúen en forma transparente.

Preparado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Fecha: 06/05/2016

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

AUDITORÍA DE GESTIÓN A: Hospital Vicente Corral Moscoso

COMPONENTE: Departamento de Compras Públicas

SUBCOMPONENTE: Subasta Inversa Electrónica

TÍTULO DEL COMENTARIO: Tiempo de puja ejecutada por subasta inversa en el año 2014

Condición: En base a la ficha técnica realizada para el procedimiento de Subasta Inversa Electrónica, el tiempo utilizado para realizar el proceso de puja dura aproximadamente 15 minutos es decir que utilizan el 25% para determinar a los proveedores que cumplen con la mínima oferta.

Criterio: Al efectuar la revisión de las 25 contrataciones, de acuerdo a una muestra realizada, observamos que el tiempo establecido para cada contratación es de 15 minutos como mínimo y máximo 60 minutos, teniendo como resultado 1500 minutos utilizados por el tiempo planificado para las 25 contrataciones revisadas, sin embargo al realizar las adquisiciones por este procedimiento se utilizó solamente 15 minutos en cada contratación dando como resultado 375 minutos es decir el 25% utilizado en las contrataciones, mientras que el 75% del tiempo no es utilizado

Causa: A través del portal la entidad contratante solamente se encarga de observar quienes pueden ser proveedores idóneos para realizar la negociación, lo cual no realizan un análisis de los proveedores que concursan en el proceso de puja y así da como resultado que el proceso de puja perdure el menor tiempo posible para la finalización de la puja.



Efecto: Las ofertas que participaron en el proceso de puja puedan declararse adjudicadas o desiertas para realizar el contrato pues no se realiza un análisis correcto de las ofertas que se presentan en el proceso de puja.

Conclusión: Al realizar el análisis al tiempo de duración de la puja en las contrataciones, se determinó que la unidad de compras públicas del Hospital Vicente Corral Moscoso tiene establecido como mínimo 15 minutos de duración según el Reglamento de la LOSNCP sin embargo ese tiempo que utilizan la unidad no es el conveniente ya que debe utilizar un tiempo superior a los 15 minutos para analizar correctamente quienes pueden ser proveedores idóneos para la contratación.

Recomendación: Al analista de adquisiciones y compras públicas; se recomienda que el tiempo que utilizan para realizar el proceso de puja debe durar como mínimo 30 minutos, para realizar un estudio necesario de los proveedores calificados que se presentan durante el proceso de puja y así declarar adjudicado a ese procedimiento.

Preparado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Fecha: 13/05/2016

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

AUDITORÍA DE GESTIÓN A: Hospital Vicente Corral Moscoso

COMPONENTE: Departamento de Compras Públicas

SUBCOMPONENTE: Subasta Inversa Electrónica

TÍTULO DEL COMENTARIO: N°. de Procedimientos finalizados oportunamente por el departamento de contratación

Condición: En base a la ficha técnica y a la inspección física de las contrataciones que se efectuaron por el procedimiento de Subasta Inversa Electrónica en el año 2014, se finalizaron 124 contrataciones es decir el 60% de los requerimientos se llegaron a finalizar oportunamente mientras que el 40% de los requerimientos no se llegaron a finalizar por diversos motivos.

Criterio: El número de requerimientos planificados en el periodo 2014 fue de 208 requerimientos de los cuales el 40% se declararon desiertos, cancelados, estado de ejecución y adjudicado registro de contrato mientras que el 60% de los requerimientos se cumplieron eficientemente. También verificamos que las 124 contrataciones finalizadas que se publicaron en el portal no coinciden con el número de contrataciones finalizadas según el informe de la Institución en la cual establece que se han finalizado 132 contrataciones es decir el 63% por lo cual establecemos que la unidad tiene ineficiente control en la publicación al portal del SOCE de los procedimientos finalizados y desiertos.

Causa: Al aplicar el indicador de gestión se determinó que el 60% de los procedimientos son finalizados correctamente pero el 3% no se publicaron en el portal por no contar con el control y supervisión adecuada, sin embargo, el 40% se declararon contratos desiertos porque las ofertas que se presentaron no conviene a la Institución.



Efecto: Esto ocasiona que la Unidad de Contratación Pública no disponga de todos los contratos que se efectuaron en el año 2014 y así no disponen de un parámetro de control en cuanto al número exacto de contratos finalizados, desiertos y cancelados.

Conclusión: En el procedimiento de Subasta Inversa solamente el 60% de los requerimientos se concluyeron según el portal, pero al realizar el examen determinamos que no se publicaron todos los contratos finalizados por no realizar un control eficiente y el 33% de los requerimientos que presentaron las diferentes unidades no se llevó a cabo por adjudicarse como contratos desiertos y cancelados; y el 7% está en Ejecución del contrato porque el administrador no acude a la unidad de compras públicas para dar por terminado el contrato.

Recomendación:

Responsable del Subproceso de Contratación Pública disponer de un control y supervisión eficiente al momento de publicar la documentación correspondiente a los procedimientos finalizados, declarados desiertos y cancelados.

Preparado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Fecha: 13/05/2016

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

AUDITORÍA DE GESTIÓN A: Hospital Vicente Corral Moscoso

COMPONENTE: Departamento de Compras Públicas

SUBCOMPONENTE: Subasta Inversa Electrónica

TITULO DEL COMENTARIO: Cantidad de contratos desiertos en subasta inversa en el año 2014.

Condición: En base a la documentación revisada comprobamos que los requerimientos que no se finalizaron son 62 procedimientos, es decir el 30% del total de las contrataciones presentadas en la unidad de compras públicas y determinamos que en los meses de febrero y abril se presentaron más procedimientos desiertos

Criterio: Las contrataciones que se presentaron en el año 2014 son 208 contrataciones de las cuales el 30% se declararon desiertos, mientras que el 70% está conformado por contrataciones finalizadas, en estado de ejecución y canceladas, por lo cual determinamos que en este procedimiento por subasta inversa electrónica existen un mayor porcentaje de contrataciones desiertas al comparar con las contrataciones que se finalizan.

Causa: Se presentan excesivos requerimientos por parte de los servidores públicos y a los mismos no se les otorga un presupuesto adecuado para la adquisición y por lo cual no se presentaron ofertas técnicas para los requerimientos que se solicitan en el portal.

Efecto: Los procedimientos no se llegaron a concretar y esto ocasionó pérdida de tiempo y falta de bienes o servicios para satisfacer las necesidades de los usuarios.



Conclusión: En base a la revisión de los procedimientos se determinó, que existen varios contratos desiertos, ya que los proveedores no presentaron ninguna oferta para calificar o no cumplieron con las especificaciones técnicas. Pues la Institución proporcionaba un presupuesto referencial mínimo para dicho bien o servicio, sin embargo, el o los proveedores no están conforme con el presupuesto y declara contrato desierto.

Recomendación: Auxiliar Administrativo realizar un análisis del presupuesto referencial para los bienes o servicios que se requieren y el cual debe ser conveniente para las dos partes, es decir, contratante y contratista, para luego publicar en el portal y realizar un estudio del proveedor que puede ser idóneo al requerimiento que presenta la unidad de contratación pública.

Preparado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Fecha: 13/05/2016

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

AUDITORÍA DE GESTIÓN A: Hospital Vicente Corral Moscoso

COMPONENTE: Departamento de Compras Públicas

SUBCOMPONENTE: Régimen Especial

TÍTULO DEL COMENTARIO: Cantidad de contratos desiertos por régimen especial en el año 2014

Condición: Al realizar la revisión en el Portal de Compras Públicas SERCOP determinamos que los contratos desiertos según el procedimiento de régimen especial son 12 requerimientos, es decir el 20% del total de los contratos presentados en la unidad no se finalizaron porque el presupuesto referencial que se establecido para los bienes o servicios no es el conveniente para el proveedor ya que es un valor menor al que los ofertantes están dispuestos a negociar.

Criterio: En la unidad de contratación pública en el año 2014 se presentaron un total de 61 contrataciones de bienes y servicios por parte de los responsables de las diferentes unidades, de las cuales el 20% no se cumplió mientras que el 79% son contrataciones finalizadas y tan solo el 1% está en ejecución del contrato; al realizar una comparación entre las contrataciones desiertas con los contratos finalizados, determinamos que en el mes de junio el 5% son contratos desiertos y el 8,23% son finalizados es decir que en este mes surgieron mayores desiertos y tan solo el 3,23% de las contrataciones se finalizaron, en los meses de julio, septiembre y diciembre las contrataciones desiertas fue del 3,33% en cada mes dando como resultado que existieron mayores contrataciones finalizadas, lo cual demuestra que en estos meses hubieron pocas contrataciones desiertas mientras que en los meses de marzo, abril y octubre las contrataciones desiertas fue del 1,67% por cada mes es decir, que en estos tres meses tan solo hubieron 3 contrataciones desiertas,



finalmente en los meses de mayo, agosto y noviembre no se dio ninguna contratación desierta es decir que en estos meses se cumplió con todas las contrataciones que fueron presentadas a la Unidad.

Causa: Las ofertas económicas presentadas por parte del proveedor no convienen a los intereses de la Institución, así como también el proveedor no cumple con las exigencias del producto que se requiere.

Efecto: Como consecuencia no se realizan los procedimientos que la unidad de contratación solicita por lo que provoca incumplimiento con los productos que se requiere para las diferentes unidades.

Conclusión: En base a la aplicación de un indicador de gestión por medio de la ficha técnica que realizamos al procedimiento de régimen especial determinamos que el 20% de los procedimientos son desiertos porque no se presentan ofertas que convengan a la Institución sin embargo determinamos que la mayor parte de las contrataciones que se presentan en este procedimiento se llegan a concluir.

Recomendación: Auxiliar Administrativo realizar un análisis consiste de las especificaciones técnicas para los bienes o servicios que se requiere al igual que la estimación de los valores que puede costar cada bien o servicio y los mismos que son publicados en el portal, es decir realizar un análisis de mercado y así realizar cuadros comparativos de precios.

Preparado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Fecha: 20/05/2016

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

AUDITORÍA DE GESTIÓN A: Hospital Vicente Corral Moscoso

COMPONENTE: Departamento de Compras Públicas

SUBCOMPONENTE: Régimen Especial

TÍTULO DEL COMENTARIO: Tiempo utilizado para realizar contrataciones oportunamente en el año 2014

Condición: El tiempo que le toma a la unidad de contratación pública para realizar el proceso de adquisición desde la convocatoria hasta la entrega recepción del producto que se finaliza con la entrega del documento que es la factura es de un mes y medio promedio mientras que en otros procedimientos se lleva a cabo 9 meses para finalizar el procedimiento.

En base a la ficha técnica por medio de la aplicación de un indicador de gestión dio como resultado que el 84% de los procedimientos se realizan en un tiempo conveniente para la institución, sin embargo, el 16% no se realizan en el tiempo que se celebró el contrato por inconvenientes en las especificaciones técnicas del bien o servicio que se requiere.

Criterio: El tiempo que planifica cumplir la unidad con las contrataciones realizadas por medio del procedimiento de régimen especial es de 2160 días para los 18 requerimientos de los cuales utilizan 1816 días, para realizar todo el proceso de negociación es decir que el 84% se realiza en el menor tiempo que se planifico cumplir con las adquisiciones de bienes y servicios y el 16% no se cumple con el tiempo que se especifica en el contrato.

Causa: Falta de información por parte del contratante sobre las especificaciones técnicas del producto que se solicita.



Efecto: Induce a que el proveedor recurra a la prórroga por un tiempo convenido entre el gerente de la institución y así se incumple con el tiempo que se estableció en el contrato para entregar el bien o servicio.

Conclusión: Al realizar la evaluación al tiempo que dura el procedimiento se determinó que es conveniente para la institución ya que la mayor parte de los procedimientos se llegaron a concluir en el menor tiempo por la eficiencia en la entrega de la documentación que solicita el proveedor y también por parte de los servidores de la unidad de contratación pública.

Recomendación: Al administrador del portal del SERCOP revisar y publicar todas las especificaciones técnicas del producto que se requiere para no tener inconvenientes en la fecha de entrega recepción del bien o servicio.

Preparado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Fecha: 20/05/2016

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

AUDITORÍA DE GESTIÓN A: Hospital Vicente Corral Moscoso

COMPONENTE: Departamento de Compras Públicas

SUBCOMPONENTE: Régimen Especial

TÍTULO DEL COMENTARIO: Porcentaje de procedimientos ejecutados eficientemente en el departamento de contratación

Condición: Según el estudio que se realizó al procedimiento de régimen especial en el portal de compras públicas, se comprobó que los procedimientos que se finalizan eficientemente en contratación por la adquisición de bienes es el 79%, los mismos que disponen de toda la documentación que justifique el procedimiento mientras que el 20% se declararon contratos desiertos por inconvenientes en las especificaciones técnicas y el 1% está en ejecución del contrato es decir que el administrador no acude a la unidad de compras públicas para finalizar el contrato.

Criterio: Las contrataciones que se presentaron en la unidad es 61 requerimientos para realizar por el procedimiento de régimen especial de los cuales 48 contrataciones se finalizaron correctamente es decir el 79%, lo cual demuestra que existe un control eficiente en el cumplimiento de las contrataciones presentadas por los responsables de las diferentes unidades que solicitan la adquisición de bienes y servicios y el 21% no se llega a culminar las contrataciones.

Causa: Las ofertas que se presentan para los requerimientos que se solicita no conviene a la Institución.



Efecto: No se llega a finalizar todos los requerimientos que se presentaron en la unidad provocando insuficiencia de bienes y servicios para los usuarios.

Conclusión: Al realizar el estudio a los procedimientos finalizados determinamos que la mayor parte se llega a finalizar por disponer de todas las especificaciones técnicas necesarias que solicita el proveedor sin embargo el 20% son contratos desiertos porque existen ofertas económicas que superan el presupuesto referencial para el procedimiento que se requiere y el 1% está en ejecución del contrato es decir que aún no se finaliza el contrato.

Recomendación: Responsable del Subproceso de Contratación Pública coordinar con todas las unidades de la Institución para que lleven un control de medicamentos y servicios para que soliciten con anticipación a la unidad de contratación pública y así la unidad podrá tener programado el tiempo que se requiera dichos productos.

Preparado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Fecha: 20/05/2016

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

AUDITORÍA DE GESTIÓN A: Hospital Vicente Corral Moscoso

COMPONENTE: Departamento de Compras Públicas

SUBCOMPONENTE: Ínfima Cuantía

TÍTULO DEL COMENTARIO: Porcentaje de contrataciones publicadas oportunamente en ínfima cuantía en el año 2014 con relación al total de contrataciones.

Condición: En base a la ficha técnica se determinó que la entidad dispone del 96,78% de contrataciones publicadas en el portal sin embargo el 3% de los contratos no se publicaron en el portal por no disponer de un control eficiente.

Criterio: Las contrataciones a través de ínfima cuantía como en todos los demás procedimientos deben ser publicados en el portal. El total de contrataciones realizadas por este método y que debían ser publicadas en el portal de compras es de 1523 al año, sin embargo, las contrataciones publicadas fueron 1474 es decir el 96,78% generándose una brecha de incumplimiento de la Ley del 3% que deberá ser corregida para obtener un cumplimiento óptimo.

Causa: Las adquisiciones realizadas a través de ínfima cuantía son las que poseen mayor cantidad de procesos en comparación con los otros tipos de contrataciones, la unidad de Contratación Pública realiza la rendición de cuentas, pero no dispone de un control y supervisión de las contrataciones que se publican en el portal.

Efecto: El 96,78% de las contrataciones han sido publicadas en el portal lo que trae como consecuencia resultados positivos debido a que la institución puede emitir informes transparentes con un margen de error reducido, sin embargo, la entidad no cuenta con



un registro de los contratos finalizados, desiertos y cancelados, lo cual trae como consecuencia que el personal no disponga del tiempo suficiente para realizar la supervisión de los contratos publicados en el portal.

Conclusión: Haciendo uso de la ficha técnica aplicamos el indicador de gestión que nos permita conocer las contrataciones que se publicaron en el portal durante el periodo 2014, que es el 96,78% mientras que el 3% no se publicaron en el portal por falta de un adecuado control por parte de la unidad de Contratación Pública.

Recomendación: Al servidor público de apoyo 2 del Departamento de Compras realizar un registro de las contrataciones y compararlas con las que han sido publicadas en el portal para evitar errores y dar seguimiento mensual con la finalidad de no omitir ningún proceso y disponer del personal suficiente para realizar el control de los contratos que se deben publicar en el portal de compras públicas.

Preparado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Fecha: 27/05/2016

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

AUDITORÍA DE GESTIÓN A: Hospital Vicente Corral Moscoso

COMPONENTE: Departamento de Compras Públicas

SUBCOMPONENTE: Ínfima Cuantía

TÍTULO DEL COMENTARIO: Porcentaje de compras de bienes realizadas por ínfima cuantía en el año 2014, con relación al total de adquisiciones.

Condición: En base a la ficha técnica se determinó que el 81,89% se realizaron compras de bienes mientras que el 18% se realizan prestación de servicios a la institución, determinando que la Institución se enfoca más en la adquisición de bienes para satisfacer a las necesidades de los usuarios.

Criterio: El Hospital a través del procedimiento de ínfima cuantía realiza adquisiciones de bienes y servicios según indica la ley, para la aplicación de este indicador analizamos las adquisiciones de bienes que se han efectuado, para el año 2014 fueron 1207 compras de bienes que corresponde al 81.89% del total de las contrataciones realizadas por este método que fueron 1474, por lo tanto podemos establecer que las 267 contrataciones restantes se realizaron por servicios que están representados por el 18.11% lo que quiere decir que la Unidad realiza mayor compra de bienes.

Causa: Las adquisiciones que realiza el Hospital según el método de ínfima cuantía se efectúan según lo indica la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública en el Art. 52.1 Esta situación se ha ocasionado debido a que el Hospital requiere de insumos médicos para prestar servicios a los usuarios caso contrario se torna difícil otorgar atención de calidad o proveer de medicamentos a los pacientes.



Efecto: El hecho de que la mayor parte de las adquisiciones a través de ínfima cuantía sean de bienes trae como consecuencia resultados positivos para la atención a los usuarios, sin embargo, es importante tener presente que los bienes adquiridos deben cumplir ciertos requisitos como son los de verificación técnica, revisión para ingreso a bodega, registro o inventario de los bienes adquiridos y seguimiento que verifique la entrega a los diferentes departamentos, etc.

Conclusión: Al aplicar un indicador de gestión planteado en la ficha técnica para conocer el porcentaje de adquisición únicamente de los bienes adquiridos vía ínfima cuantía se encuentra como resultado que la mayor parte de compras utilizando este método es de bienes con un 81,89%, indicando que el 18% restante corresponde a prestación de servicios, por lo tanto, el Hospital en su mayoría requiere de insumos médicos y materiales que le permitan prestar una adecuada atención a los usuarios.

Recomendación: Al encargado del Departamento de Compras Públicas en coordinación con la Gerencia al ser los bienes la mayor cantidad de adquisiciones a través de este método se debe establecer mecanismos de control en cuanto a revisión y seguimiento de los inventarios, además de un control de calidad de los bienes que ingresan a bodega.

Preparado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Fecha: 27/05/2016

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.

AUDITORÍA DE GESTIÓN A: Hospital Vicente Corral Moscoso

COMPONENTE: Departamento de Compras Públicas

SUBCOMPONENTE: ínfima Cuantía

TÍTULO DEL COMENTARIO: Presupuesto de contrataciones ejecutadas en ínfima cuantía por el departamento de compras en el año 2014.

Condición: En base a la ficha técnica se determinó que en la entidad se utiliza el 23,52% del presupuesto otorgado por el Estado, es decir, \$ 2.600.911,74 para realizar contrataciones de bienes y servicios a través de ínfima cuantía. Para que se realice la contratación a través de ínfima cuantía debe darse cumplimiento al Art 52.1 Contrataciones de ínfima cuantía de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

Criterio: La Unidad de Contratación Pública del Hospital realiza sus contrataciones a través de diferentes métodos para lo cual ha utilizado 11.057.470,15 que es el total de presupuesto de todos los procedimientos de contratación, pero para ínfima cuantía ha utilizado 2.600.911,74 que corresponde al 23,52% del total del presupuesto generándose una diferencia de 8.456.558,41 para cubrir adquisiciones a través de otros procedimientos.

Causa: Las adquisiciones a través de ínfima cuantía utilizan \$ 2.600.911,74 del presupuesto otorgado por el Estado después de subasta inversa que ocupa la mayor cantidad del presupuesto, esta situación se debe a que los procedimientos a través de subasta inversa se realizan para bienes normalizados de gran cantidad mientras que los de ínfima cuantía utilizan para adquisición de bienes en menor proporción.



Efecto: El dar uso del 23,52% del presupuesto otorgado por el Estado puede traer como consecuencia falta de presupuesto para otros procedimientos sin embargo es una situación manejable.

Conclusión: Haciendo uso de la ficha técnica aplicamos el indicador de gestión que nos permita conocer el presupuesto ejecutado en contratación a través de ínfima cuantía durante el periodo 2014 del cual se obtuvo que el 23,52% del presupuesto se utiliza por este método, por lo tanto, para la institución es importante proporcionar un porcentaje para estas compras.

Recomendación: Al Auxiliar Administrativo en coordinación con el encargado del Departamento de Compras Públicas acordar presupuestos límite para cada proceso y de esta manera obtener eficiencia en las contrataciones, es decir que exista planificación antes de realizar la compra.

Preparado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez.

Fecha: 27/05/2016

Revisado por: Econ. Teodoro Cubero Abril.



3.3.7. Definición de la Estructura del Informe

El informe de auditoría constituye el producto final del examen de auditoría realizado en el cual consta un informe de la evaluación de la estructura del Control Interno, resultados obtenidos por cada subcomponente los mismos que incluyen comentarios, conclusiones y recomendaciones en relación con los aspectos examinados; el mismo que contiene:

Introducción

- ✓ Caratula
- ✓ Índice de siglas y abreviaturas
- ✓ Carta de presentación.

Capítulo I Enfoque de Auditoría

- ✓ Motivo
- ✓ Objetivo
- ✓ Alcance
- ✓ Enfoque
- ✓ Componentes examinados
- ✓ Indicadores utilizados para cada subcomponente

Capítulo II Información de la Entidad

- ✓ Misión
- ✓ Visión
- ✓ Objetivos
- ✓ Valores Corporativos
- ✓ Políticas
- ✓ Análisis FODA
- ✓ Organigrama del Hospital Vicente Corral Moscoso
- ✓ Estructura económica y financiera de la Institución



Capítulo III Resultados Generales

- ✓ Resultados de la evaluación de Control Interno a la Institución mediante el Informe de Control Interno en el que consta las conclusiones y recomendaciones respectivas a cada subcomponente examinado.
- ✓ Resultados de la evaluación de Control Interno por cada subcomponente examinado a la Unidad de Contratación Pública mediante el Informe de Control Interno, con sus respectivas conclusiones y recomendaciones a cada subcomponente examinado.

Capítulo IV Resultados Específicos por Subcomponente

- ✓ Resultados obtenidos de la aplicación de las fichas técnicas, mediante indicadores de gestión de cada procedimiento de contratación, es decir, los hallazgos obtenidos de cada indicador en el que constan las recomendaciones dirigidas al personal de compras públicas de la institución.

Capítulo V Anexos



3.4. FASE IV Comunicación de Resultados

3.4.1. Informe de Auditoría

UNIVERSIDAD DE CUENCA



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

INFORME DE AUDITORIA

PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

CUENCA – ECUADOR



ABREVIATURAS

- FODA.....Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas.
- POA.....Plan Operativo Anual.
- PAC.....Plan Anual de Contratación
- CGE.....Contraloría General del Estado
- LOSEP.....Ley Orgánica del Servidor Publico
- LOSNCPP.....Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación
Publica
- RGLOSNCPP.....Reglamento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de
Contracción Pública.
- MSP.....Ministerio de Salud Público
- HVCM.....Hospital Vicente Corral Moscoso
- SERCOP.....Servicio de Contratación Pública
- NC.....Normas de Control Interno
- ESigef.....Sistema de Administración Financiera del Sector Público
- SOCE.....Sistema Oficial de Contrataciones del Estado



CARTA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME

Cuenca, 30 de junio del 2016.

Señores
GERENTE Y SERVIDORES PÚBLICOS DEL
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE CUENCA
Ciudad.

De nuestras consideraciones:

Hemos efectuado la “Auditoría de Gestión al Sistema de Compras Públicas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2014.

Nuestro examen se efectuó de acuerdo con las Normas del Control Interno para entidades y organismos del sector público y con la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su reglamento. Estas normas requieren que el examen sea planificado y ejecutado para obtener certeza razonable de que la información y la documentación examinada no contiene exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente que las operaciones a las cuales corresponden, se haya ejecutado de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, políticas y demás normas aplicables.

Debido a la naturaleza especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones, que constan en el presente informe.

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, las recomendaciones deberán ser aplicadas de manera inmediata y con el carácter de obligatorio.

Atentamente,

.....
Ruth Chunchi

.....
Natalia Domínguez



Cuenca, 30 de junio del 2016.

Oficio N° 005

Asunto: Convocatoria a conferencia final

Dr. Oscar Chango

Gerente General del Hospital

Vicente Corral Moscoso.

De nuestras consideraciones:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 21 de su Reglamento, notifico a usted a la conferencia final de comunicación de resultados de la Auditoria de Gestión al Sistema de Compras Públicas, en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre, realizado mediante orden de trabajo N° 002

Dicho acto se llevará a cabo en el Hospital General Vicente Corral Moscoso el día 18 de julio del 2016 a partir de las 8:00am, en caso de no poder asistir personalmente, agradeceremos notificar por escrito, indicando el nombre, apellido y cargo de la persona que lo hará en su representación.

Atentamente,

.....

Econ. Teodoro Cubero A.

ÍNDICE

CAPÍTULO I ENFOQUE DE LA AUDITORIA

- Motivo de la aplicación de la auditoria de gestión
- Objetivos de la Auditoria.
- Alcance
- Enfoque
- Componente – Subcomponentes examinados.
- Indicadores utilizados

CAPÍTULO II INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

- Misión
- Visión
- Objetivos
- Valores Corporativos
- Políticas
- Análisis FODA
- Organigrama del Hospital Vicente Corral Moscoso
- Estructura económica y financiera de la Institución

CAPITULO III RESULTADOS GENERALES

Conclusiones y recomendaciones detectadas de acuerdo al Control Interno realizado a la Institución y a la Unidad de Contratación Pública:

- El número de servidores públicos que dispone la entidad no está acorde con la demanda de servicio de salud.

Conclusión - Recomendación #1

- Aplicación de procesos de clasificación y evaluación de desempeño del personal.

Conclusión - Recomendación #2



- El ambiente que dispone la entidad no es favorable para el desarrollo de las actividades.
Conclusión - Recomendación #3
- La Estructura Organizacional no se actualiza por la creación de nuevos procesos en el Hospital.
Conclusión - Recomendación #4
- Los servidores públicos del Hospital no realizan su trabajo de acuerdo a las funciones para las que les contrataron.
Conclusión - Recomendación #5
- La entidad carece de normas y procedimientos para el control y descripción de los puestos de trabajo.
Conclusión - Recomendación #6
- Los riesgos no se evalúan periódicamente razón por la cual no se conocen riesgos potenciales.
Conclusión - Recomendación #7
- La entidad no realiza evaluaciones para verificar si existen riesgos
Conclusión - Recomendación #8
- El hospital no dispone de transparencia al presentar los resultados de la evaluación del riesgo.
Conclusión - Recomendación #9
- La Institución no cuenta con suficientes mecanismos para determinar el nivel de riesgo.
Conclusión - Recomendación #10
- El Hospital no dispone de suficiente sistemas y procedimientos que aseguran la confiabilidad de los datos
Conclusión - Recomendación #11
- En la institución no se realiza evaluaciones ni supervisión de la calidad y rendimiento del Sistema de Control Interno de manera continua.
Conclusión - Recomendación #12



- La administración responsable de cada área no realiza seguimiento ni proporciona recomendaciones
Conclusión - Recomendación #13
- El hospital no dispone de una estructura organizativa que incluya actividades de supervisión
Conclusión - Recomendación #14
- Las condiciones de plazo, precio, calidad, lugar de entrega y garantía establecidas en el Convenio Marco por parte de los proveedores son cumplidas parcialmente.
Conclusión – Recomendación #15
- Las condiciones físicas en las que se desenvuelve los servidores públicos no son adecuadas.
Conclusión – Recomendación #16
- La Unidad de Contratación Pública no cuenta con manuales de funciones para la implementación y aplicación en el procedimiento de Catálogo Electrónico.
Conclusión – Recomendación #17
- Al realizar el proceso de puja no se publica en el portal de compras públicas el informe de resultados de la puja.
Conclusión – Recomendación #18
- Los manuales y procedimientos de Subasta Inversa Electrónica no son autorizados y no se publican en la gaceta.
Conclusión – Recomendación #19
- El personal de la unidad de contratación no realiza la revisión y evaluación de los procedimientos de trabajo.
Conclusión – Recomendación #20
- Las ofertas seleccionadas no cumplen con los requisitos exigidos.
Conclusión – Recomendación #21
- La Unidad de Contratación Pública no realiza un plan de acción para afrontar los riesgos
Conclusión – Recomendación #22
- En la unidad de contratación no se realiza monitoreo a los procedimientos y no se proporciona recomendaciones sobre los riesgos que pueden ocasionarse.

Conclusión – Recomendación #23

- El responsable de contratación no emite un informe trimestralmente sobre el número de contrataciones realizadas y los nombres de los contratistas.

Conclusión – Recomendación #24

- La unidad de compras no realiza evaluación de los riesgos para conocer los eventos que impacten a la consecución de los objetivos.

Conclusión – Recomendación #25

- La unidad de Contratación Pública no establece respuestas a los riesgos.

Conclusión – Recomendación #26

- La unidad de Contratación Pública no cuenta con mecanismos para identificar eventos de riesgo.

Conclusión – Recomendación #27

- El responsable de la unidad no verifica las contrataciones realizadas por Ínfima Cuantía.

Conclusión – Recomendación #28

Capítulo IV Resultados ESPECÍFICOS

Hallazgos obtenidos por la aplicación de indicadores según la ficha técnica para cada subcomponente:

Catálogo Electrónico:

- Porcentaje de presupuesto ejecutado en contratación en el año 2014

Conclusión – Recomendación #29

- Número de procedimientos finalizados oportunamente en la unidad de contratación pública en el año 2014 con relación al total de contratación.

Conclusión – Recomendación #30

- Número de procedimientos realizados cuatrimestralmente en el año 2014, con relación al total de procedimientos de Catálogo Electrónico.

Conclusión – Recomendación #31



Subasta Inversa Electrónica

- Tiempo de puja ejecutada por subasta inversa en el año 2014.
Conclusión – Recomendación #32
- No. de Procedimientos finalizados oportunamente por el departamento de contratación.
Conclusión – Recomendación #33
- Cantidad de contratos desiertos en subasta inversa en el año 2014
Conclusión – Recomendación #34

Régimen Especial

- Cantidad de contratos desiertos por régimen especial en el año 2014
Conclusión – Recomendación #35
- Tiempo utilizado para realizar contrataciones oportunamente en el año 2014.
Conclusión – Recomendación #36
- Porcentaje de procedimientos ejecutados eficientemente en el departamento de contratación
Conclusión – Recomendación #37

Ínfima Cuantía

- Porcentaje de contrataciones publicadas oportunamente en Ínfima Cuantía en el año 2014 con relación al total de contrataciones.
Conclusión – Recomendación #38
- Porcentaje de compras de bienes realizadas por ínfima cuantía en el año 2014, con relación al total de adquisiciones.
Conclusión – Recomendación #39
- Presupuesto de contrataciones ejecutadas en Ínfima Cuantía por el departamento de compras en el año 2014.
Conclusión – Recomendación #40

Capítulo V ANEXOS



CAPITULO I

ENFOQUE DE LA AUDITORIA

Razón de la aplicación de la auditoria de gestión

La auditoría se realiza con el fin de evaluar que los procedimientos ejecutados en la unidad de contratación se cumplan de acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCOP) y al Plan Anual de Contratación (PAC).

Objetivo General

Verificar si los procedimientos de contratación que se efectúan en el Hospital se sujetan a los lineamientos de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCOP), a los requerimientos del Servicio de Contratación Pública (SERCOP) y comprobar que las adquisiciones realizadas en el Departamento de Compras estén de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Hospital.

Objetivos específicos

- ✓ Evaluar el control interno en la unidad de contratación pública.
- ✓ Verificar los objetivos de los procedimientos de contratación pública a base de los indicadores de gestión.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las normas leyes y reglamentos de la unidad de contratación pública.

Alcance

La auditoría de Gestión al Hospital Vicente Corral Moscoso se realizará al sistema de contratación pública en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2014.

Enfoque

La auditoría de gestión al sistema de contratación pública en el Hospital Vicente Corral Moscoso está enfocada a evaluar los procedimientos que se realizan en la unidad para verificar el cumplimiento de las leyes y de los objetivos institucionales con el fin de detectar aspectos positivos o negativos y emitir recomendaciones como una oportunidad de mejora.

Componente:

- ◆ Proceso de Contratación Pública.

Subcomponentes:

- ◆ Catálogo Electrónico – Adquisición de materiales de oficina y materiales de aseo.
- ◆ Subasta Inversa Electrónica de Bienes de Larga Duración y Compra de Medicamentos e Insumos Médicos.
- ◆ Régimen Especial
- ◆ Ínfima Cuantía

Indicadores utilizados

Los indicadores de gestión planteados en el memorándum de Planificación Específica nos permiten determinar si los objetivos planteados por la institución se están cumpliendo para lograr que el Hospital sea una organización exitosa, por lo tanto, es importante que cada proceso cumpla con su función, para constatar si en el departamento de contratación los procedimientos se efectúan con eficacia y eficiencia se han planteado indicadores sujetos a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública que nos permite establecer los hallazgos de acuerdo a cada procedimiento de contratación, mismos que nos ayudarán a emitir conclusiones y recomendaciones útiles para el futuro.



Los indicadores de gestión planteados por subcomponente son:

SUBCOMPONENTE	INDICADORES
Catálogo Electrónico	<ul style="list-style-type: none">➤ Porcentaje de presupuesto ejecutado en contratación en el año 2014.➤ Número de procedimientos finalizados oportunamente en la Unidad de Contratación Pública.➤ Número de procedimientos realizados cuatrimestralmente en el año 2014.
Subasta Inversa Electrónica	<ul style="list-style-type: none">➤ Tiempo de Puja ejecutado por Subasta Inversa en el año 2014.➤ Número de procedimientos finalizados oportunamente por el departamento de contratación➤ Cantidad de contratos desiertos en Subasta Inversa en el año 2014.
Régimen Especial	<ul style="list-style-type: none">➤ Cantidad de contratos desiertos por Régimen Especial en el año 2014.➤ Tiempo utilizado para realizar contrataciones oportunamente en el año 2014.➤ Porcentaje de procedimientos ejecutados eficientemente en el departamento de contratación.
Ínfima Cuantía	<ul style="list-style-type: none">➤ Porcentaje de contrataciones publicadas oportunamente en el área de compras públicas.➤ Porcentaje de compras de bienes realizadas por ínfima cuantía en el año 2014.➤ Presupuesto de Contrataciones ejecutadas por el departamento de compras en el año 2014.



CAPÍTULO II

INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Objetivos

- Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.
- Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.
- Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Reducir la brecha de acceso universal a la salud.
- Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud. (Planificación Estratégica Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014-2017).

Valores Corporativos

VALORES	OBJETIVOS
Respeto	Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
Inclusión	Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.
Vocación de servicio	La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción, conservando los valores que ayudan al normal funcionamiento.
Compromiso	Somos un hospital que invierte al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.
Integridad	Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción entregada.
Justicia	Velar por que toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.
Lealtad	Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

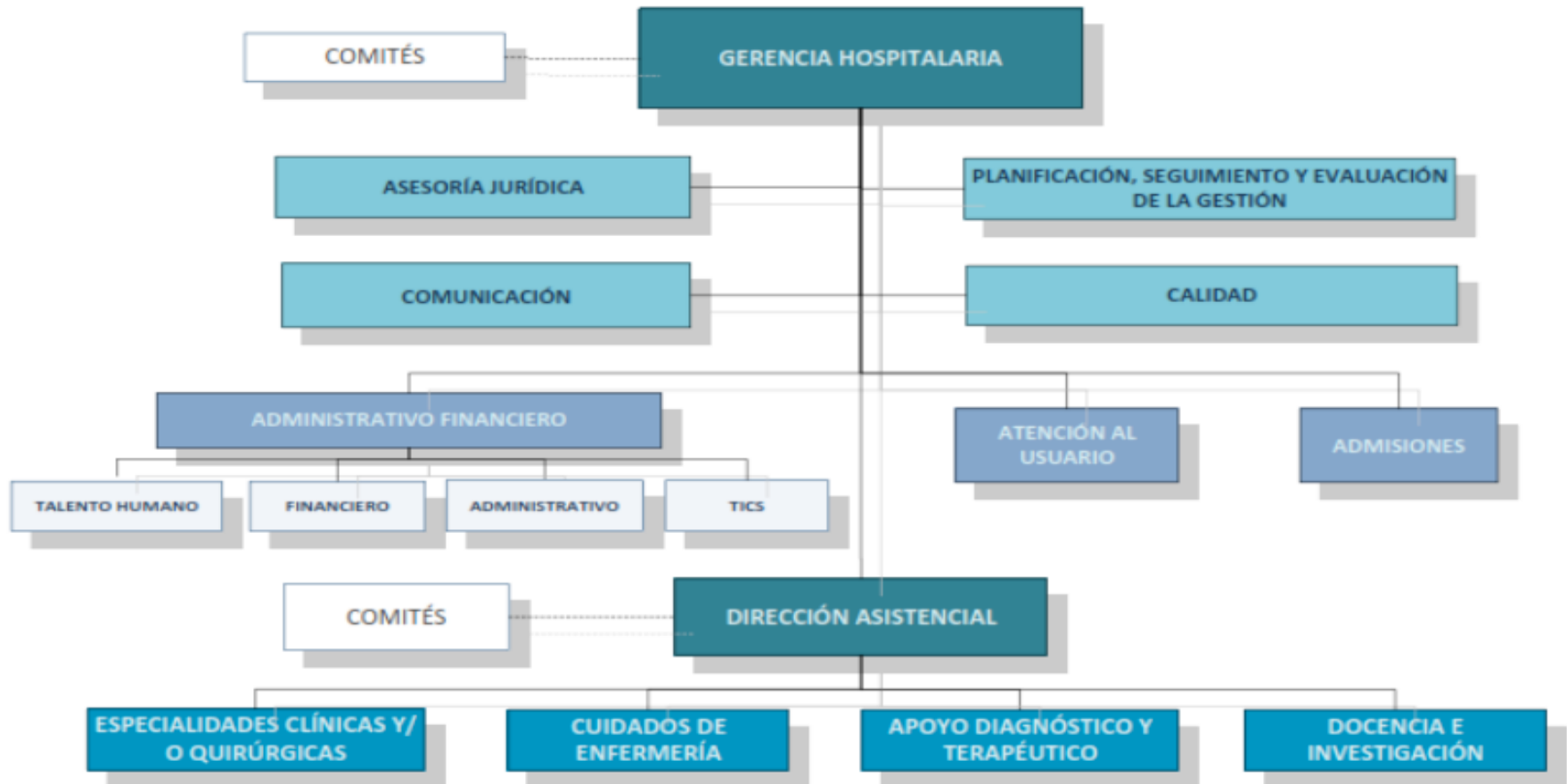
Políticas

- ✓ La gestión hospitalaria se respaldará en la estructuración y acciones de los comités institucionales de: Bioseguridad, Riesgos de Trabajo, Bioética, Clínica VIH SIDA, Farmacología, Adquisiciones, Técnicas, Banco de Leche, entre otros.
- ✓ Participación social y veeduría ciudadana.
- ✓ Atención con calidad y calidez.

Análisis FODA

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
INTERNAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talento humano capacitado y especializado. ▪ Infraestructura adecuada y equipada con tecnología de alta calidad en algunas áreas. ▪ Atención pública con atención de 24 horas. ▪ Excelente servicio y credibilidad. ▪ Disposición de recursos financieros. ▪ Docencia e investigación en programas de salud. ▪ Ubicación geográfica adecuada por la disposición de transporte y vías de acceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de personal en los servicios de nutrición, enfermería y atención al usuario. ▪ Resistencia al cambio por parte del personal. ▪ Equipos sin mantenimiento y con falta de renovación en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrico, Emergencia, Sala de Partos, Quirófanos, Patología Clínica. ▪ Personal de salud inestable por contratos. ▪ Insuficiencia de camas para abastecer a toda la población. ▪ Falta de Manual de Gestión en el área de Compras Públicas.
EXTERNAS	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo piloto para el desarrollo de programas del Ministerio de Salud. ▪ Convenios interinstitucionales. ▪ Realización de proyectos de investigación. ▪ Asesoría constante por parte del Ministerio de Salud a través de las mesas de ayuda a la coordinación zonal 6. 	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega inoportuna de presupuesto para ejecutar los programas de salud. ▪ Crecimiento del sector privado y del IESS. ▪ Mejor remuneración de instituciones de salud privadas. ▪ Falta de directrices por parte de la gerencia del Ministerio de Salud. ▪ Entrega tardía de asignaciones presupuestarias.

Organigrama del Hospital Vicente Corral Moscoso





Estructura económica y financiera de la Institución

ESTRUCTURA ECONOMICA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

<u>INGRESOS (Presupuesto Codificado)</u>	30.254.898,85
PRESUPUESTO OTORGADO POR EL ESTADO PARA EL AÑO 2014	24.039.080,00
REPROGRAMADO	6.215.818,85
<u>GASTOS</u>	29.167.536,97
PAGADO	29.167.536,97
<u>SALDO DISPONIBLE</u>	<u>1.087.361,88</u>

Ejecución de Gastos:

CODIGO DE LA CUENTA	CUENTA	CODIFICADO	TOTAL DEVENGADO	DIFERENCIA
510000	GASTOS EN PERSONAL BIENES Y SERVICIOS DE	16.745.493,52	16.745.493,52	0,00
530000	CONSUMO	10.762.031,69	10.023.528,36	738.503,33
570000	OTROS GASTOS CORRIENTES	42.940,68	40.071,15	2.869,53
580000	TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	759.244,32	649.618,91	109.625,41
710000	GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSIONES	682.819,62	679.951,31	2.868,31
730000	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION	733.654,76	590.335,11	143.319,65
750000	OBRAS PUBLICAS	33.347,47	33.347,47	0,00
840000	BIENES DE LARGA DURACION	495.366,79	405.191,14	90.175,65
990000	OTROS PASIVOS	0,00	0,00	0,00
TOTAL		30.254.898,85	29.167.536,97	1.087.361,88
REPROGRAMADO (CODIFICADO-CIAL)				6.215.818,85



Análisis Financiero del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo 2014.

El Estado le ha asignado inicialmente al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso para el periodo 2014 la cantidad de \$24.039.080,00 misma que no fue suficiente para cubrir los gastos realizados en dicho periodo, por lo tanto, realizaron una reprogramación por el valor de \$6.215.818,85 generando un ingreso total de \$30.254.898,85. Al finalizar el año al contabilizar los gastos el Hospital incurrió en \$29.167.536,97. En la tabla del resumen de Ejecución de Gastos podemos notar que existen dos rubros altos como es el del código 510000 que corresponde a Gastos en Personal con un valor de \$16.745.493,52 para cubrir los Beneficios de Ley así como también por Alimentación, Compensación por Transporte, Subsidio por Antigüedad y Compensación por Vacaciones no gozadas pues la entidad cuenta con alrededor de 872 servidores públicos que prestan sus servicios al hospital y el otro rubro es el del código 53000 que corresponde a Bienes y Servicios de Consumo por \$10.023.528,36 dicha cantidad se utilizó para el pago de servicios básicos, servicios de seguridad y vigilancia, viáticos, mantenimiento de áreas verdes, arreglo de vías internas, servicios de capacitación y para la compra de vestimenta, materiales de aseo, medicinas, productos farmacéuticos, y materiales para laboratorio de uso médico.

Por lo contrario, los rubros que indican menor cantidad de gasto realizado se encuentran en el código 57000 que corresponde a Otros Gastos Corrientes que se utilizó para el pago de Impuestos, permisos, licencias y patentes, seguros y obligaciones con el IESS por \$ 40.071,15 y el código 750000 que pertenece a la cuenta de Obras Públicas por \$ 33.347,47 para cubrir gastos por obras de infraestructura.

Es importante tener en cuenta que la entidad realiza un presupuesto cuatrimestral, para cubrir gastos que se surgen en cuatro meses, este presupuesto se elimina o queda en cero para planificar un nuevo presupuesto para los siguientes cuatro meses, debido a que el Estado otorga a la entidad tres cuotas de compromiso al año. Al comenzar un nuevo periodo se realiza la rendición de cuentas del total que se ha ejecutado durante todo el año y como se observa en el año 2014 hubo un sobrante de \$ 418.103,03 dicha cantidad se le reembolsa al Ministerio de Finanzas.

CAPITULO III

RESULTADOS GENERALES

El número de servidores públicos que dispone la entidad no está acorde con la demanda de servicio de salud.

El Hospital Vicente Corral Moscoso al ser la unidad hospitalaria de mayor complejidad técnica y capacidad resolutive de la Red de Servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el sur del país se constituye en la unidad de mayor demanda poblacional debido a que recibe las referencias de las unidades de salud del MSP de la zona 6 y 7 además de las derivaciones de las unidades de la Red Pública Integral de Salud como es el caso del Hospital José Carrasco Arteaga y el Hospital Militar que no cuentan con la suficiente capacidad por lo tanto, provoca lentitud en la atención y una excesiva demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios a pesar de que se labora en consulta externa de lunes a viernes de 8:00 a 17:00, en hospitalización, emergencia, farmacia, laboratorio, imagenología y banco de sangre se labora de lunes a domingo las 24 horas del día.

Por lo antes expuesto, la Gestión de Talento Humano con la unidad de Planificación inobservaron la Norma de Control Interno 200-03 Políticas y Prácticas de Talento Humano, *“...fomentar un ambiente ético desarrollando el profesionalismo y fortaleciendo la transparencia en las prácticas diarias. Esto se hace visible en la ejecución de los procesos de planificación, clasificación, reclutamiento y selección de personal, capacitación, evaluación del desempeño y promoción y en la aplicación de principios de justicia y equidad, así como el apego a la normativa y marco legal que regulan las relaciones laborales.”*

El Hospital Vicente Corral Moscoso al ser una entidad pública presta servicios gratuitos, esta situación ha ocasionado que exista una demanda poblacional de servicios de salud, provocando que la entidad no cuente con la cantidad suficiente de empleados que otorguen el servicio adecuado a los usuarios.

Conclusión

La excesiva demanda de servicios públicos por parte de la población hacia el Hospital y la recepción de pacientes de las derivaciones del Ministerio de Salud Pública como son el Hospital José Carrasco Arteaga y el Hospital Militar provocan que exista la necesidad de mayor número de personal que cubra los requerimientos y solicitudes de los usuarios. El Hospital trabaja con estudiantes residentes que colaboran en el cumplimiento de actividades, sin embargo, esto no es suficiente para abastecer a la población.

Recomendación

Al Responsable de Gestión de Talento Humano

En coordinación con la Unidad de Planificación, se incluirán políticas y prácticas para asegurar una apropiada planificación y administración del talento humano de la institución de manera que se garantice el desarrollo profesional para conseguir un buen rendimiento de los servidores públicos y de esta forma realicen las actividades con eficacia procurando prestar servicios a la mayor parte de los usuarios.

Aplicación de procesos de clasificación y evaluación de desempeño del personal.

La entidad supervisa con la finalidad de determinar las normas, técnicas y procedimientos que orienten la evaluación al personal acorde a las funciones y responsabilidades de cada puesto, la unidad de Talento Humano no realiza una descripción de los procesos ejecutados para la correcta evaluación, desempeño y clasificación del personal.

Por lo anteriormente comentado la unidad de Talento Humano no aplicó la Norma de Control Interno 200-03 Políticas y prácticas de talento humano *“El control interno incluirá las políticas y prácticas necesarias para asegurar una apropiada planificación y administración del talento humano de la institución, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio...”*; y la Ley Orgánica del Servicio Público, artículo 52, De las atribuciones y responsabilidades de las Unidades de Administración del Talento Humano, *“d) Elaborar y aplicar los manuales de descripción, valoración y clasificación de puestos*

institucionales, con enfoque en la gestión competencias laborales; j) Realizar la evaluación del desempeño una vez al año, considerando la naturaleza institucional y el servicio que prestan las servidoras y servidores a los usuarios externos e internos.”

Esta situación se ha ocasionado porque no existen mecanismos y normas que permitan la aplicación de prácticas de Talento Humano como la evaluación y clasificación de los empleados, ocasionando que no sea posible determinar las necesidades que poseen los servidores de entrenamiento y capacitación para mejorar su rendimiento y productividad.

Conclusión

El Director de la unidad de Talento Humano no contó con las normas técnicas para la evaluación al rendimiento, desempeño y clasificación del personal, ocasionando que la entidad no identifique las necesidades de capacitación del personal para su promoción o reubicación.

Recomendación

Al Responsable de Gestión de Talento Humano

Definir los mecanismos a utilizar para la implementación y aplicación de los procesos de clasificación y evaluación de desempeño de los servidores públicos en la Institución que permita aprovechar sus potencialidades, buscando resultados óptimos en la eficacia y eficiencia de la productividad del Hospital para cumplir con los objetivos planteados.

El ambiente que dispone la entidad no es favorable para el desarrollo de las actividades.

La infraestructura del Hospital Vicente Corral Moscoso no abastece la cantidad de empleados que laboran en la institución, se ha constatado que existen oficinas con un exceso de personal lo que dificulta el desempeño de cada empleado, tampoco cubre las necesidades de la población debido a que en algunas áreas existen pocas camas en comparación al número de pacientes que requieren hospitalización.

Por lo antes expuesto el Departamento de Talento Humano inobservo la Norma de Control Interno 200-04, Estructura Organizativa; “...*La estructura organizativa de una*



entidad depende del tamaño y de la naturaleza de las actividades que desarrolla, por lo tanto, no será tan sencilla que no pueda controlar adecuadamente las actividades de la institución, ni tan complicada que inhiba el flujo necesario de información...

La mala distribución de los empleados en sus puestos de trabajo y la falta de atención a los pacientes se originó debido a la infraestructura reducida y a la ausencia de la instancia definida para realizar estas funciones, lo que ocasiona que la entidad no cuente con un procedimiento definido y que no tenga la capacidad de atención que requiera la población. Para el logro de los objetivos de la entidad los servidores públicos deben desarrollarse en un ambiente que esté de acuerdo al tamaño y naturaleza de las actividades que realiza la organización de lo contrario se dificulta el control de las actividades de la institución.

Conclusión

La unidad de planificación y calidad no han definido equitativamente las áreas para lugares de trabajo y consultorios médicos en el hospital por lo que en ciertos lugares hay exceso de personal y en algunas salas o consultorios exceso de pacientes lo que dificulta la atención para toda la población.

Recomendación

Al Responsable de Gestión de Talento Humano

Debido a que la unidad de Talento Humano tiene como misión administrar seleccionar y desarrollar el talento del personal del Hospital garantizando su constante desarrollo a través de capacitaciones que permitan potencializar las habilidades de cada uno en cumplimiento a la ley vigente; para esto es importante fomentar un ambiente adecuado y definir áreas específicas para el desarrollo de las actividades administrativas y operativas. Las autoridades competentes deben facilitar la generación del espacio físico para brindar adecuada atención a la población.

La Estructura Organizacional no se actualiza por la creación de nuevos procesos en el Hospital.

La estructura se basa en un enfoque de gestión por procesos que tiene un ordenamiento orgánico con el que se persigue tomar decisiones objetivas que

permitan actuar de forma oportuna para el bienestar de la población, y el Hospital al ser una entidad dependiente del Ministerio de Salud Pública, posee una estructura organizacional que está alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública y con las políticas del Estado establecidas en la Constitución, por lo tanto, al establecer nuevos procesos en el Hospital la estructura organizacional no es actualizada.

Por lo comentado anteriormente, la Unidad de Planificación inobservó la norma 200-04 Estructura organizativa *“Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de sus servidoras y servidores.”*

Esta situación se ha ocasionado debido a que el Hospital es una dependencia del Ministerio de Salud Pública y debe regirse por las políticas del Estado, por esta razón el Hospital se sustenta en una estructura por procesos, lo que ocasiona que al implementar nuevos procesos no puedan ser parte de la estructura organizativa.

Conclusión

La Unidad de Planificación no ha previsto la implementación de nuevos procesos dentro de la Estructura organizativa del Hospital, lo que implica que no se podrán definir las responsabilidades en cada área.

Recomendación

Al Responsable de Planificación

Coordinará con la Gerencia un plan de acción que permita implementar a la Estructura organizativa del Hospital nuevos procesos que surgen de las necesidades del Hospital que permitirá prestar un mejor servicio a los usuarios.

Los servidores públicos del Hospital no realizan su trabajo de acuerdo a las funciones para las que les contrataron.

La Gestión de Talento Humano tiene como misión administrar, seleccionar y desarrollar el talento humano del Hospital, garantizando su desarrollo constante mediante una verdadera capacitación, bienestar social y seguridad, con el fin de potencializar las habilidades y capacidades de su personal en cumplimiento a la ley,

reglamentos, normas, políticas y otros documentos legales vigentes. A partir de lo anterior entendemos que existe una estructura jerárquica que se respeta, sin embargo, existen servidores que por varios motivos cumplen dos o más funciones descuidándose de las funciones para las que fueron contratados.

Por lo antes expuesto, los Asistentes del área de Gestión de Talento Humano inobservaron la Norma de Control Interno 200-06 Competencia Profesional; *“...Los directivos de la entidad, especificarán en los requerimientos de personal, el nivel de competencias necesario para los distintos puestos y tareas a desarrollarse en las áreas correspondientes...”* y la Ley Orgánica del Servicio Público Art. 22 de los Deberes, Derechos y Prohibiciones; *“...b) Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez, solidaridad y en función del bien colectivo, con la diligencia que emplean generalmente en la administración de sus propias actividades; f) Cumplir en forma permanente, en el ejercicio de sus funciones, con atención debida al público y asistirlo con la información oportuna y pertinente, garantizando el derecho de la población a servicios públicos de óptima calidad...”*

Esta situación se ha ocasionado debido a la inexistencia de organización, seguimiento y control en las actividades que realizan los servidores públicos en el Hospital y los Asistentes de Talento Humano encargados de brindar apoyo técnico en la ejecución de las actividades para garantizar el desarrollo del personal de acuerdo a las normas y leyes vigentes, el incumplimiento de estos procedimientos ocasiona que los servidores no puedan ejecutar acciones oportunas para lograr los objetivos y metas planteadas.

Conclusión

Los Asistentes de Talento Humano no han realizado un control, evaluación y seguimiento de las actividades ejecutadas por los servidores públicos que les permita conocer las competencias profesionales de cada uno de ellos y verificar que las actividades realizadas estén acorde a las funciones y responsabilidades asignadas, es decir que sus conocimientos y habilidades aseguren una actuación eficaz y eficiente en cada área para generar la debida información sobre los resultados obtenidos.

Recomendación

Al Responsable de Gestión de Talento Humano

En coordinación con los Analistas de Asesoría Jurídica que tienen la misión de aplicar correctamente las leyes, decretos con la finalidad de que la gestión de la institución este amparada bajo la ley y en coordinación con los Asistentes de Talento Humano brinden el apoyo técnico y la supervisión necesaria en el desarrollo de las actividades, lo que les permitirá comprender la importancia de la implantación de un buen control interno y de su mantenimiento para alcanzar los objetivos y la misión de la entidad.

La entidad carece de normas y procedimientos para el control y descripción de los puestos de trabajo.

La unidad de gestión de talento humano no aplica en su totalidad las normas y procedimientos para realizar el control y descripción de los puestos de trabajo, pues las normas y procedimientos son muy importantes para tener un mejor control del personal que se requiere de acuerdo a los cargos que se necesita y así verificar la eficiencia de cada servidor en la prestación de los servicios hacia la entidad.

El Gerente de la Institución y los Asistentes de Gestión de talento humano no aplicó la Norma de Control Interno 200-06 Competencia Profesional que dispone “*La máxima autoridad y los directivos de cada unidad pública reconocerán como elemento esencial, las competencias profesionales de los servidores y servidoras, acorde con las funciones y responsables asignadas.*” y La ley Orgánica del Servidor Público art 52 De las atribuciones y responsabilidades de las Unidades de Administración del Talento Humano, numeral d) “*...descripción, valoración y clasificación de puestos institucionales, con enfoque en la gestión competencias laborales...*” i) “*Aplicar las normas técnicas emitidas por el Ministerio de Relaciones Laborales, sobre selección de personal, capacitación y desarrollo profesional con sustento en el Estatuto, Manual de Proceso de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos Genérico e Institucional...*”

Al no disponer de un perfil de competencias para un control de los puestos de trabajo, ocasionó que la institución no disponga del personal necesario conforme al perfil que se requiere al igual que a sus conocimientos, destrezas y competencias profesionales

que deberían cumplir el personal que haya sido contratado de acuerdo a la descripción del puesto de trabajo.

Conclusión

El Gerente de la Institución y los Asistentes de Gestión de talento humano no aplica en su totalidad las normas y procedimientos para el control y descripción de los puestos de trabajo por lo cual no dispone de personal suficiente y capacitado.

Recomendación

Al Gerente de la Institución y Asistentes de Gestión de Talento Humano

La máxima autoridad debe coordinar y verificar si los asistentes de la unidad de talento humano aplican todas las normas y procedimientos para realizar el control del puesto de trabajo que en su momento se requiere.

Además, se debe realizar un control eficiente del personal que ocupa los puestos de trabajo para determinar si está acorde al cargo que se necesita y si así lo amerita realizar capacitaciones a los servidores para que desempeñen de mejor manera su cargo.

Los riesgos no se evalúan periódicamente razón por la cual no se conocen riesgos potenciales.

El Hospital no elaboró un plan para mitigar riesgos en los que se indiquen acciones necesarias para evitar que ocurran eventos relevantes que afecten a la entidad y al cumplimiento de sus objetivos.

La Unidad de Planificación, inobservaron la Norma de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos “...*En el plan de mitigación de riesgos se desarrollará una estrategia de gestión, que incluya su proceso e implementación. Se definirán objetivos y metas, asignando responsabilidades para áreas específicas, identificando conocimientos técnicos, describiendo el proceso de evaluación de riesgos y las áreas a considerar, detallando indicadores de riesgos, delineando procedimientos para las estrategias del manejo, estableciendo lineamientos para el monitoreo y definiendo los reportes, documentos y las comunicaciones necesarias...*”

Esta situación se ha ocasionado debido a que los directivos del Hospital no han implementado un plan para evaluar los riesgos y eventos potenciales que pueden afectar la consecución de los objetivos, lo que ocasiona que un evento no deseado perjudique a la entidad y afecten los factores internos y externos que pueden ser económicos, políticos, tecnológicos, sociales, ambientales, la infraestructura, la tecnología, los procesos y el personal.

Conclusión

Los directivos del Hospital no han implementado un plan de mitigación de riesgos y una estrategia para asignar responsabilidades en áreas específicas que eviten posibles eventos de riesgo que afectan la consecución de los objetivos.

Recomendación

Al Responsable de Planificación

En coordinación con la Gerencia, implementarán un plan de mitigación de riesgos y se desarrollará una estrategia de gestión, además de un programa que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos.

La entidad no realiza evaluaciones para verificar si existen riesgos

El hospital no planifica un plan de mitigación constante ya que no establece mecanismos para verificar si existe riesgo, sin embargo, si la institución contaría con un plan de mitigación sería más factible identificar los riesgos para evitar o reducir la ocurrencia de eventos que afecten a los objetivos de la institución. Ya que una adecuada planeación por parte de la administración reducirá el efecto negativo y alerta a la institución para aplicar acciones correctivas.

El Gerente y Servidores Públicos, inobservaron las Normas de Control Interno 300 Evaluaciones de Riesgos que expresa *“La máxima autoridad establecerá los mecanismos necesarios para identificar, analizar y tratar los riesgos a los que está expuesta la organización para el logro de sus objetivos...”* y Norma de Control interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos *“... Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos*

públicos, desarrollarán planes, métodos de respuesta y monitoreo de cambios...que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos...”

La falta de elaboración de un plan de mitigación por parte de la administración ocasiona que el Hospital carezca de información suficiente para detectar en el momento oportuno los riesgos que pueden ser controlados por la máxima autoridad.

Conclusión

El hospital no realizó un plan de mitigación para identificar los riesgos que se presente en las unidades, originando que afecte al cumplimiento de los objetivos de la institución.

Recomendación

Al Gerente de la Institución

Coordinar con los servidores públicos de las diferentes unidades del hospital para que identifiquen y notifiquen en el momento oportuno los riesgos que se presentan en las unidades.

A los Servidores Públicos de la Institución

Elaborar el plan de mitigación de riesgos, el mismo que contendrá los procedimientos a aplicarse y las acciones correctivas o preventivas que se debe tener en cuenta cuando se identifique riesgos.

El hospital no dispone de transparencia al presentar los resultados de la evaluación del riesgo.

El hospital al no contar con transparencia en la información, identificado como un riesgo interno, como es el caso de los cambios que se dan a los responsables de las diferentes unidades, provoca insuficiencia de información de los resultados de la evaluación del riesgo para mantener un control eficiente.

Al gerente de la Institución y Responsable administrativa y financiera incumplieron la norma de control interno 300, Evaluación de Riesgo que expresa “...La máxima



autoridad establecerá los mecanismos necesarios para identificar, analizar y tratar los riesgos a los que está expuesta la organización para el logro de sus objetivos...” y Norma de Control Interno 300-03 Valoración de los riesgos, que dice “La valoración del riesgo estará ligada a obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia...”

La falta de información transparente de los resultados de la evaluación de riesgos por parte de los responsables de las diferentes unidades ocasiono que la Institución carezca mecanismos para aplicar acciones correctivas o preventivas.

Conclusión

El Hospital no realizo un control adecuado de la transparencia de la información que el personal dispone por los respectivos cambios que se da en las unidades provocando que la información no sea transparente al efectuar la evaluación del riesgo.

Recomendaciones

Al Gerente de la Institución

Coordine con la unidad talento humano del hospital a cerca de las responsabilidades que deben cumplir los jefes de las unidades para que exista transparencia en la información que efectúan al momento de realizar la evaluación de riesgos.

Al Responsable Administrativa y Financiera

Disponga de capacitaciones a los responsables de las unidades de la institución con el fin de obtener información transparente y así evitar insuficiencia de información.

La Institución no cuenta con suficientes mecanismos para determinar el nivel de riesgo.

El Hospital Vicente Corral Moscoso no dispone de un sistema de control interno que verifique los posibles eventos de riesgo y consecuentemente poder medirlos para conocer los daños que puede ocasionar en la entidad. Existen sistemas como el eSigef que es un sistema de Administración Financiera creado por el Ministerio de

Finanzas y el eSIPREN que es un sistema de pago de remuneraciones que se ha implementado para controlar el pago de la nómina.

Por lo expuesto anteriormente la Gerencia y la Unidad de Planificación inobservaron la Norma de Control Interno 300-04 Respuestas al Riesgo “...*como parte de la administración de riesgos, los directivos considerarán para cada riesgo significativo las respuestas potenciales a base de un rango de respuestas. A partir de la selección de una respuesta, se volverá a medir el riesgo sobre su base residual, reconociendo que siempre existirá algún nivel de riesgo residual por causa de la incertidumbre inherente y las limitaciones propias de cada actividad...*”

Esta situación se ha ocasionado debido a que en el Hospital existen sistemas que permiten llevar a cabo un control del sistema administrativo, pero no un control que verifique los eventos de riesgo en la entidad, lo que trae como consecuencia posibles amenazas y deficiencias en la calidad de servicio que presta la entidad.

Conclusión

La entidad no cuenta con un sistema que sirva para determinar actividades de riesgo solo cuentan con sistemas que sirven para controlar la administración como lo son el eSigef y el eSIPREN que son creados por el Ministerio de Finanzas.

Recomendación

Al Gerente de la Institución

En coordinación con el responsable de Planificación crear un sistema de control interno en el Hospital porque es imprescindible conocer posibles actividades de riesgo y los niveles que afecten a la entidad para poder medirlos y proporcionar respuestas que sirvan de soluciones ante los riesgos.

El Hospital no dispone de suficiente sistemas y procedimientos que aseguran la confiabilidad de los datos

El hospital no cuenta con un sistema de información confiable ni procedimientos para tener un control adecuado sobre los datos que dispongan las unidades, por lo que



existen demoras en los procesos de los datos y desconfianza e inseguridad por parte de los pacientes.

También se observó que no hay un control en el respaldo de la información ya que utiliza un sistema desactualizado.

La Unidad Administrativa y de Planificación inobserva las Normas de Control Interno numeral 500-02 Canales de Comunicación abiertos dispone lo siguiente “*Se establecerán canales de comunicación abiertos, que permitan trasladar la información de manera segura, correcta y oportuna a los destinatarios dentro y fuera de la institución...*” la misma que ésta relacionado con el numeral 405-04 Documentos de respaldo y su archivo señala que “*La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes...*”

La causa de este suceso es porque el hospital no cuenta con sistemas y procedimientos actualizados para la confiabilidad de los datos efecto que origina la pérdida de tiempo y de información por utilizar métodos empíricos.

Conclusión

La institución no utiliza sistemas ni procedimientos adecuados para la confiabilidad de los datos lo que provoca tardanza y desconfianza de la información ante la población.

Recomendación

A La Unidad Administrativa Servidor Público 5

Implementar sistemas actualizados y procedimientos apropiados para asegurar seguridad de los datos a la población.

A La Unidad De Planificación Servidor Público 6

Realizar programas de capacitación al personal sobre el manejo de los sistemas de información y la importancia de utilizar dichos sistemas y procedimientos.

En la institución no se realiza evaluaciones ni supervisión de la calidad y rendimiento del Sistema de Control Interno de manera continua.

Se observó que el hospital no realiza evaluaciones ni supervisiones continuas al sistema de control interno, realizando solamente supervisiones periódicas por parte de los responsables de la institución y de la Contraloría General del Estado quien es la encargada de realizar controles y evaluar el sistema de control interno, el sistema de seguimiento del cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA) y del Plan Anual de Contratación (PAC), que asegura el cumplimiento de metas y objetivos de la institución,

La unidad de planificación Servidor Público 6 y la unidad de calidad Servidor Público 7 no consideró la Norma de Control Interno 600-01 Seguimiento Continuo dispone *“La máxima autoridad, los niveles directivos y de jefatura de la entidad, efectuarán un seguimiento constante del ambiente interno y externo que les permita conocer y aplicar medidas oportunas...”*

La falta de evaluaciones y supervisiones continuas a la calidad y rendimiento del sistema de control interno por parte de la entidad, ocasiona que no se realice acciones correctivas o preventivas en el momento oportuno originando un rendimiento deficiente del sistema de control interno.

Conclusión

El responsable de la institución solamente realiza evaluaciones y seguimiento de manera periódica, pero no realiza la revisión de la calidad y rendimiento del sistema de control interno de manera continua lo cual no permite tomar acciones correctivas o preventivas en el momento oportuno producto de esta evaluación.

Recomendación

A La Unidad De Planificación Servidor Público 6

Realizar un cronograma con las fechas que deberán ser presentados los informes sobre la evaluación a la calidad y rendimiento del sistema de control interno y la aplicación de acciones correctivas o preventivas para dicha evaluación.



A La Unidad De Calidad Servidor Público 7 De La Salud

Realizar evaluaciones a la calidad de control interno de manera continua y comunicar sus resultados al director con el fin de evitar deficiencias en la evaluación de la institución.

La administración responsable de cada área no realiza seguimiento ni proporciona recomendaciones

Se estableció que los responsables de las unidades cuando observan que existen riesgos mínimos dentro de su unidad no realizan seguimiento ni recomendaciones, sino pasan por alto ya que consideran que no es un riesgo alto para el hospital, sin embargo, al no comunicar a su superior incumple con las objetivos y metas de la institución, por lo que el director solamente dispone de controles que realiza la Contraloría General del Estado quien realiza evaluación general a la institución.

El responsable de planificación y comunicación incumplen con la Norma de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación dispone *“La máxima autoridad, los niveles directivos y de jefatura de la entidad, efectuarán un seguimiento constante, que les permita conocer y aplicar medidas oportunas sobre condiciones...que afecten el desarrollo de las actividades institucionales.... El resultado del seguimiento brindará las bases necesarias para el manejo de riesgos, ...”*

Al no realizar seguimiento ni recomendaciones por parte de la administración responsable de cada unidad de la institución ocasiona que no se realice oportunamente acciones correctivas o preventivas acerca de los riesgos que existen en las unidades.

Conclusión

Los responsables de las unidades no realizan seguimiento ni recomendaciones de los riesgos que se presentan por lo cual no permite ejecutar acciones correctivas en el momento oportuno.



Recomendación

Al Responsable de Comunicación y Planificación

Difundir a los responsables de cada unidad la importancia de los riesgos que puedan darse en la institución y los mismos debe ser comunicado a su superior. Realizar evaluaciones a los responsables de cada unidad acerca de los riesgos mínimos que se presente dentro de su área con el fin de aplicar acciones correctivas o preventivas.

El hospital no dispone de una estructura organizativa que incluya actividades de supervisión

El hospital en su organigrama tanto estructural como por programas no dispone de un área específica para realizar actividades de supervisión, sin embargo la institución cuenta con una sola persona responsable de monitorear y supervisar según el examen desarrollado por el organismo de control que es la Contraloría General del Estado, quien se encarga de realizar el proceso de Control Interno y luego dar recomendaciones para las áreas que necesita un control adecuado según el riesgo detectado en cada unidad.

El Gerente del Hospital no consideró la Norma de Control Interno 200-04 Estructura Organizativa en la que dispone *“La máxima autoridad debe crear una estructura organizativa que atienda el cumplimiento de su misión y apoyo efectivamente el logro de los objetivos organizacionales, la realización de los procesos, las labores y la aplicación de los controles pertinentes.... Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funcionales para cada uno de sus servidores y servidores.”* y la Norma de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación expresa *“La máxima autoridad, los niveles directivos y de jefatura de la entidad, efectuarán un seguimiento constante del ambiente interno y externo que les permita conocer y aplicar medidas oportunas sobre condiciones reales o potenciales que afecten el desarrollo de las actividades institucionales...”*

La falta de una planificación y organización adecuada en su estructura organizacional por parte de la institución, ocasionó que no se cuente con una unidad específica de



seguimiento ni personal suficiente para detectar deficiencias en las respectivas unidades y así ejecutar en el momento oportuno acciones correctivas o preventivas.

Conclusión

Al realizar la evaluación de control interno al personal de la institución nos dio como resultado que no dispone de una unidad específica de seguimiento para desarrollar actividades de supervisión en el hospital.

Recomendación

Al Gerente de la Institución

Coordinar con el responsable de planificación y talento humano, para implementar personal suficiente para realizar actividades de supervisión en la Institución al igual que debe dar recomendaciones para las unidades que están expuestas a riesgos.

Las condiciones de plazo, precio, calidad, lugar de entrega y garantía establecidas en el Convenio Marco, por parte de los proveedores son cumplidas parcialmente.

Al realizar la evaluación al control interno al subcomponente Catalogo electrónico determinamos que los proveedores cumple parcialmente las garantías establecidas en el convenio marco, ya que una de las deficiencias que detectamos en este subcomponente, es la falta de un control adecuado en las especificaciones técnicas de los bienes o servicios que la unidad requiere para su contratación, por esta razón en algunos casos el proveedor pide al gerente una prórroga de tiempo, necesario para acondicionar el bien o servicio que se contrató, situación que no permitió cumplir con la fecha de entrega, celebrada en el contrato establecido entre el contratista y contratante.

Responsable del Subproceso de Contratación Pública incumple con la Norma de Control Interno 406-03 Contratación que dispone *“La máxima autoridad establecerá los controles que aseguren que las adquisiciones se ajusten a lo planificado, a la vez que determinará los lineamientos que servirán de base para una adecuada administración de las compras de bienes...”*, la Ley Organiza del Sistema de Contratación Pública (LOSNCP) en su art.43 Convenios marco *“El Servicio Nacional*



de Contratación Pública efectuará periódicamente procesos de selección de proveedores con quienes se celebrará Convenios Marco en virtud de los cuales se ofertarán en el catálogo electrónico bienes y servicios normalizados...”, art 45 Obligaciones de los Proveedores “Los adjudicatarios quedarán obligados a proveer bienes y servicios normalizados de conformidad con las condiciones de plazo, precio, calidad, lugar de entrega y garantía establecidas para el periodo de duración del Convenio Marco...” y art 71 Cláusulas Obligatorias “...se estipulará obligatoriamente cláusulas de multas,...se impondrá por retardo en la ejecución de las obligaciones contractuales conforme el cronograma valorado...”

La falta de bienes o servicios que el proveedor debía entregar en el plazo pactado, ocasiono que la unidad que necesita de ese bien o servicio, realice una nueva contratación en el menor tiempo posible y en forma directa bajo el procedimiento que se adapte a esta emergencia para cubrir las necesidades de los usuarios.

Conclusión

La unidad de contratación pública no realizo un control adecuado de las especificaciones técnicas del bien o servicio que la unidad necesita por lo cual ocasiono que no se entregue el bien o servicio en el momento oportuno ni se disponga del bien o servicio para los usuarios.

Recomendaciones

Al Responsable del Subproceso de Contratación Pública

Coordinar con todas las unidades de la institución para que lleven un control de los bienes o servicios que diariamente utiliza y así realizar el requerimiento con anticipación de las adquisiciones que se terminen. Verificar que entregue toda la documentación respecto de los bienes o servicios que requiere la unidad solicitante de la adquisición. Realizar un cronograma con las adquisiciones de bienes o servicios que son de uso permanente para la institución.



Las condiciones físicas en las que se desenvuelve los servidores públicos no son adecuadas.

Al realizar la visita a las instalaciones de la unidad de contratación pública se observó que los servidores públicos de contratación no disponen de un espacio físico adecuado para desarrollar las actividades de manera eficiente y así cumplir con los objetivos de la Institución.

El gerente del Hospital y el servidor público de planificación inobservo las Normas de Control Interno 200-04 Estructura organizativa *“La máxima autoridad debe crear una estructura organizativa que atienda el cumplimiento de su misión y apoye efectivamente el logro de los objetivos organizacionales, la realización de los procesos, las labores y la aplicación de los controles pertinentes...”*

Al no disponer de condiciones físicas adecuadas para el personal ocasionó que los servidores públicos no puedan realizar todas las actividades de manera eficiente, en especial con las contrataciones que se planifica realizar según este procedimiento y dando como resultado ineficiencia en el cumplimiento de sus contrataciones.

Conclusión

Los servidores públicos de la Unidad de Contratación al no disponer de condiciones físicas adecuadas para ejecutar sus actividades ocasiono que la Institución no cumpla con todos sus objetivos, en lo relacionado a las contrataciones públicas que propone llevar a cabo.

Recomendaciones

Al Gerente del Hospital

Coordinar con el servidor público de planificación para ver si le puede proporcionar un espacio físico apropiado y conveniente para cada servidor público y así poder ejecutar sus actividades de manera eficiente.

La Unidad de Contratación Pública no cuenta con manuales de funciones para la implementación y aplicación en el procedimiento de Catálogo Electrónico.

En la unidad de contratación pública al revisar el procedimiento de Catálogo Electrónico se determinó que no disponen de manuales de funciones para la implementación y aplicación de este procedimiento ya que el responsable de la unidad al igual que todos los servidores públicos y el Gerente del Hospital no establecen manuales para el desarrollo de sus actividades.

Al responsable de la Unidad de Planificación y responsable de la Unidad de Contratación incumple las Normas de Control Interno art. 200-04 Estructura organizativa *“La máxima autoridad debe crear una estructura organizativa que atienda el cumplimiento de su misión y apoye efectivamente el logro de los objetivos organizacionales,... Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de sus servidoras y servidores.”*

Al no disponer de manuales de funciones para ejecutar sus funciones ocasiono que los servidores públicos no dispongan de una guía, es decir un manual para el cumplimiento de sus funciones, así como para realizar todas sus contrataciones.

Conclusión

La unidad de contratación no dispone de manuales de funciones para el cumplimiento de los procedimientos que se lleva a cabo al realizar las contrataciones a través del procedimiento de Catálogo Electrónico.

Recomendaciones

Al Responsable de la Unidad de Planificación

Coordinar con el responsable de contratación para realizar un manual de funciones para cada procedimiento que la unidad de contratación pública realiza para la adquisición de obras, bienes y servicios y así el personal poder realizar sus actividades teniendo como guía el manual.

Al realizar el proceso de puja no se publica en el portal de compras públicas el informe de resultados de la puja.

En el proceso de puja los proveedores de bienes o servicios participan en la puja hacia la baja el precio ofertado a través del portal de compras públicas, la duración de la puja se establece en los pliegos según el reglamento que debe ser de 15 a 60 minutos para adjudicar el contrato, y el mismo que al terminar la puja deja constancia en medio electrónico un cuadro final de las variaciones de las ofertas enviados por los oferentes durante el periodo de la puja, sin embargo, la comisión técnica quien se encarga de realizar el informe de resultados lo elabora, pero el encargado o responsable de publicar en el portal de compras públicas los resultados de todos los proveedores no lo hace, sino solamente el resultado del proveedor adjudicado por lo cual está incumpliendo parcialmente la ley, pues solamente se tiene el documento físicamente y no se hace constar en el portal.

El Servidor Público de Apoyo 2 incumple la Norma de Control Interno 406-03 Contratación *“La máxima autoridad establecerá los controles que aseguren que las adquisiciones se ajusten a lo planificado, a la vez que determinará los lineamientos que servirán de base para una adecuada administración de las compras de bienes...”* y el Art 46 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública (RGLOSNC) *“...La puja se dejará constancia en un informe de Resultados, elaborado por la Comisión Técnica y que será publicado en el formato establecido para el efecto en el portal www.compraspublicas.gov.ec.”*

Al no publicar el documento de resultados del proceso de puja en el portal trae como consecuencia que no se cumple en su totalidad con el Reglamento de la Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública, pues no dispone de la información pertinentes que se debe subir al portal para realizar un análisis de cómo ha sido el proceso de puja para adjudicar a la mejor oferta.

Conclusión

El responsable de Contratación pública no realiza la revisión y control de los documentos que se debe publicar ocasionando que no se cumpla con el Reglamento del informe de resultados que se debe publicar en el portal.

Recomendación

Al Administrador del portal del SERCOP Servidor Público de Apoyo 2

Se recomienda coordinar con la máxima autoridad para establecer reglas claras para el manejo de la documentación que se debe subir al portal de compras públicas de cada procedimiento y realizar un control continuo al servidor de compras públicas quien publica la documentación pertinente en el portal.

Los manuales y procedimientos de Subasta Inversa Electrónica no son autorizados y no se publican en la gaceta.

Mediante resolución N° OSCIDI 2003-0026 del 17 de julio el 2003, se expidió la Estructura Orgánica por procesos transitoria del Ministerio de Salud Pública hasta que se haya concluido el Estatuto Orgánico por Procesos hasta que se emita la resolución definitiva. Con Acuerdo Ministerial N° 000001034 de 01 de noviembre de 2011, se emitió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud, publicado en el Registro Oficial N° 279 de fecha 30 de marzo de 2012. El Hospital Vicente Corral Moscoso es una institución pública que cuenta con una extensa cartera de servicios, por lo tanto, es necesario que los departamentos encargados de cada servicio se sujeten a un manual. La institución dispone de un Manual de Ética, Manual de Control de Horarios y Permisos, Manual de Reclutamiento del Personal, Manual de Inducción, Manual de Historia Clínica y para la Unidad de Contratación que está siendo examinada dispone de un Instructivo para oferentes, este departamento no posee un manual para los procedimientos de contratación.

Por lo antes expuesto, la Unidad de Contratación y la Unidad de Planificación inobservaron la Norma de Control Interno 200-04 Estructura Organizativa “...*Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de sus servidoras y servidores.*”

La falta de un manual de procedimientos de contratación aprobado y actualizado trae como consecuencia que la institución no disponga de un plan de organización de las

actividades a realizarse en los procedimientos de contratación por ejemplo los motivos para utilizar el método de subasta inversa y que al existir problemas no sea posible detectarlos con eficacia.

Conclusión

La Unidad de Contratación Pública no dispone de un manual aprobado, que le permita la gestión y evaluación del desempeño de sus servidores, para cada procedimiento de contratación, por lo tanto, las actividades no se pueden detallar en forma adecuada y ordenada que permitan dar un seguimiento y proporcionar controles a las operaciones realizadas, además de proveer personal a cada actividad para que la información fluya hacia otras áreas.

Recomendación

A la Unidad de Planificación

En coordinación con el responsable del Departamento de Contratación Pública elaborar un manual general para la unidad al que se adhieran todos los integrantes del departamento y también realizar manuales para cada procedimiento de contratación estos manuales deberán ser aprobados por el gerente de la entidad. Designar las actividades detalladas en los manuales específicos a los servidores para el correcto funcionamiento del departamento; al existir nuevos programas o formas de contratación los manuales deberán ser actualizados y publicar en la gaceta para proceder a su difusión que permita el conocimiento de todos los servidores públicos.

El personal de la unidad de contratación no realiza la revisión y evaluación de los procedimientos de trabajo.

La Gestión de Talento Humano tiene como misión administrar, seleccionar y desarrollar el talento humano del Hospital, garantizando su desarrollo constante mediante una verdadera capacitación, bienestar social y seguridad, con el fin de potencializar las habilidades y capacidades de su personal en cumplimiento a la ley, reglamentos, normas, políticas y otros documentos legales vigentes. A partir de lo anterior entendemos que existe una estructura jerárquica que se respeta, sin embargo, existen servidores que por varios motivos cumplen dos o más funciones descuidándose de las funciones para las que fueron contratados.



Por lo antes expuesto, los Asistentes de Gestión de Talento Humano inobservaron la Norma de Control Interno 200-05 Delegación de Autoridad *“La asignación de responsabilidad, la delegación de autoridad y el establecimiento de políticas conexas, ofrecen una base para el seguimiento de las actividades, objetivos, funciones operativas y requisitos regulatorios, incluyendo la responsabilidad sobre los sistemas de información y autorizaciones para efectuar cambios. La delegación de funciones o tareas debe conllevar, no sólo la exigencia de la responsabilidad por el cumplimiento de los procesos y actividades correspondientes, sino también la asignación de la autoridad necesaria, a fin de que los servidores puedan emprender las acciones más oportunas para ejecutar su cometido de manera expedita y eficaz...”*

La inexistencia de organización, seguimiento y control en las actividades que realizan los servidores públicos en el Hospital y los Asistentes de Talento Humano encargados de brindar apoyo técnico en la ejecución de las actividades para garantizar el desarrollo del personal de acuerdo a las normas y leyes vigentes, el incumplimiento de estos procedimientos ocasiona que los servidores no puedan ejecutar acciones oportunas para lograr los objetivos y metas planteadas.

Conclusión

Los Asistentes de Talento Humano no han realizado un control, evaluación y seguimiento de las actividades ejecutadas por los servidores públicos que les permita conocer el desempeño de cada uno de ellos y generar la debida información sobre los resultados obtenidos.

Recomendación

A los Asistentes de Gestión de Talento Humano

En coordinación con los Analistas de Asesoría Jurídica que tienen la misión de aplicar correctamente las leyes, decretos con la finalidad de que la gestión de la institución este amparada bajo la ley y los Asistentes de Talento Humano brinden el apoyo técnico y la supervisión necesaria en el desarrollo de las actividades.

Las ofertas seleccionadas no cumplen con los requisitos exigidos.

En el departamento de compras públicas del Hospital a través del procedimiento de régimen especial las ofertas deberán ser entregadas por los oferentes, hasta el día y hora señalados en la convocatoria, a través del Portal, la fecha de término entre la convocatoria y el cierre de recepción de ofertas los fijará la entidad contratante el cual no será menor a diez días ni mayor a treinta días, aunque en los pliegos puede establecerse un término adicional de cinco (5) días y la evaluación será realizada por la Comisión Técnica luego del cierre de la apertura de ofertas.

Por lo comentado anteriormente, el Analista de adquisiciones y compras públicas, inobservo el Art. 39 del Reglamento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública *“Las ofertas técnica y económica deberán ser entregadas simultáneamente, en dos sobres separados, hasta el día y hora señalados en la convocatoria, que no será menor a 15 días hábiles ni superior a 30 días hábiles contados desde la publicación, a través del Portal www.compraspublicas.gov.ec. Vencido el término para la presentación de ofertas, el sistema cerrará, de manera automática la recepción de las mismas. Para la presentación de ofertas el portal habilitará dos opciones: una para la oferta técnica y otra para la oferta económica. El portal permitirá que la apertura y procesamiento de ambas ofertas se ejecuten en días distintos, con una diferencia entre ambos actos de hasta 10 días término: en el sobre 1, la oferta técnica y en el sobre 2 la oferta económica. El SERCOP establecerá el contenido de los sobres 1 y 2, así como los parámetros a ser observados para la evaluación; considerando para este último efecto lo previsto en el artículo 6 número 19 de la Ley...”*

Esta situación se ha ocasionado debido a que las ofertas que han sido seleccionadas para realizar la contratación no cumplen con los requisitos exigidos de acondicionamiento y presentaciones autorizadas para su comercialización, lo que ocasiona que existan deficiencias en la contratación y que no se cumplan los tiempos que establece la ley.

Conclusión:

El departamento de compras públicas debe esperar que la comisión califique a los proveedores idóneos, es decir, algunas veces no se cumple el tiempo establecido por

la ley que es menor a 10 días y mayor a 30 días esto retrasa el proceso e impide que la contratación se efectúe eficientemente.

Recomendación:

Al Analista de adquisiciones y compras públicas.

Verificar que los procedimientos realizados por régimen especial cumplan con los requisitos establecidos por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, encontrar una solución para las deficiencias encontradas por demora en la calificación de un proveedor idóneo implementando estrategias de mejora continua.

La Unidad de Contratación Pública no realiza un plan de acción para afrontar los riesgos

Al aplicar el cuestionario al personal de la unidad de contratación se determinó que no realiza un plan de mitigación para detectar los riesgos que se puede dar al realizar la publicación de las contrataciones en el portal de compras públicas, provocando insuficiente control en los procedimientos que realiza la unidad para cumplir con el Plan Anual de Contratación del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.

El responsable del Subproceso de Contratación Pública incumplió las Normas de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos *“Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recurso públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad...”*

Al no contar con el plan de mitigación de riesgos por parte del responsable ocasionó que las actividades que se desarrolle en la unidad no dispongan de un control eficiente, es decir que las contrataciones que se lleven a cabo, se puede detectarse falencias al realizar la publicación en el portal.

Conclusión

La unidad de contratación pública no dispone de un plan de acción para visualizar los riesgos que ocurren, tampoco elaboró un plan de mitigación para detectar los riesgos que se pueden encontrar al realizar el proceso de contratación de obras, bienes y

servicios. La unidad de contratación pública no dispone de un plan de acción para visualizar los riesgos que ocurren ni una capacitación al personal sobre los riesgos que pueden surgir.

Recomendaciones

Al responsable del Subproceso de Contratación Pública

Se sugiere implementar un plan de mitigación de riesgos asignando responsabilidades a cada servidor público de la unidad de contratación pública con la finalidad de establecer acciones de respuesta de riesgos y así reduce la eventualidad de la ocurrencia y del efecto negativo que puede afrontar la entidad.

En la unidad de contratación no se realiza monitoreo a los procedimientos y no se proporciona recomendaciones sobre los riesgos que pueden ocasionarse.

Se realizó una evaluación a la unidad de contratación pública y se determinó que no se efectúan evaluaciones ni seguimiento continuos a los procedimientos de compras aplicando exámenes o métodos de evaluación a la unidad como medida de control interno, por lo tanto, se desconoce si producirán situaciones negativas que deriven en deficiencias para los procesos que debe cumplir la institución.

La Unidad de Monitoreo y Seguimiento no consideró la Norma de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación. *“La máxima autoridad, los niveles directivos y de jefatura de la entidad, efectuarán un seguimiento constante del ambiente interno y externo que les permita conocer y aplicar medidas oportunas sobre condiciones reales o potenciales que afecten el desarrollo de las actividades institucionales, la ejecución de los planes y el cumplimiento de los objetivos previstos...”*

La falta de la evaluación de control interno periódica y el no contar con una adecuada supervisión al desempeño de los procedimientos de compras ocasiona que no se apliquen acciones correctivas y preventivas, lo que trae como consecuencia el incumplimiento de los objetivos.



Conclusión

La Unidad de Monitoreo y Seguimiento no realiza una adecuada evaluación ni supervisión al sistema de control interno y a los procedimientos de compras por lo que no se pueden aplicar acciones correctivas que deriven de las evaluaciones dicha evaluación servirá para identificar las necesidades más importantes que requiere cada unidad

Recomendaciones

A La Unidad de Monitoreo y Seguimiento

Se recomienda en coordinación con el responsable de la unidad implementar directrices que permitan ejecutar en forma segura cada procedimiento de contratación y realizar un mayor seguimiento y evaluación que servirán para identificar las necesidades más importantes que requiere cada proceso para minimizar los riesgos y dar cumplimiento a los objetivos institucionales.

El responsable de contratación no emite un informe trimestralmente sobre el número de contrataciones realizadas y los nombres de los contratistas.

El Departamento de Compras Públicas del Hospital Vicente Corral Moscoso está en la obligación de cumplir con la Ley Orgánica de Contratación Pública y a través de este tipo de contratación no se puede evadir los procedimientos, el departamento de contratación cumple con procedimientos asignados para cada proceso, sin embargo, no existen registros que indiquen informes enviadas al SERCOP.

Por lo expuesto anteriormente, el Servidor Público de Apoyo 2 inobservo el Art. 52.1 numeral 3 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública “...*estas contrataciones no podrán emplearse como medio de elusión de los procedimientos precontractuales; para el efecto, las entidades contratantes remitirán trimestralmente al organismo nacional responsable de la contratación pública, un informe sobre el número de contrataciones realizadas por ínfima cuantía, así como los nombres de los contratistas...*” y la Norma de Control Interno para entidades y Organismos del Sector Público “...*La máxima autoridad establecerá los controles que aseguren que las adquisiciones se ajusten a lo planificado, a la vez que determinará los lineamientos*

que servirán de base para una adecuada administración de las compras de bienes, considerando, entre otras, las siguientes medidas: Las adquisiciones serán solicitadas, autorizadas y ejecutadas con la anticipación suficiente y en las cantidades apropiadas...”

Conclusión:

La contratación a través de ínfima cuantía se realiza la mayor cantidad de contrataciones en comparación con los otros procesos, en el departamento de contratación existen registros de las contrataciones realizadas de todos los procedimientos, pero no se ha evidenciado que se emiten informes trimestrales que respalden las adquisiciones.

Recomendación:

A la servidora pública de apoyo 2 del Departamento de Contratación

Emitir informes trimestrales del proceso de adquisición a través de ínfima cuantía que evidencien el correcto manejo de los fondos del Estado y el seguimiento de las políticas y Leyes establecidas para este tipo de contratación; enviar estos informes al SERCOP como lo indica la ley.

La unidad de compras no realiza evaluación de los riesgos para conocer los eventos que impacten a la consecución de los objetivos.

El Hospital desarrolló una matriz de planificación estratégica con enfoque intercultural de acuerdo a las actividades por programas del año 2009 al 2013, sin embargo, no elaboró un plan para mitigar riesgos en los que se indiquen acciones necesarias para evitar que ocurran eventos relevantes que afecten a la entidad y al departamento de contratación en el cumplimiento de sus objetivos para el año 2014.

La Unidad de Planificación, inobservaron la Norma de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos “...En el plan de mitigación de riesgos se desarrollará una estrategia de gestión, que incluya su proceso e implementación. Se definirán objetivos y metas, asignando responsabilidades para áreas específicas, identificando conocimientos técnicos, describiendo el proceso de evaluación de riesgos y las áreas a considerar, detallando indicadores de riesgos, delineando procedimientos para las

estrategias del manejo, estableciendo lineamientos para el monitoreo y definiendo los reportes, documentos y las comunicaciones necesarias...”

Esta situación se ha ocasionado debido a que los directivos del Hospital no han implementado un plan para evaluar los riesgos y eventos potenciales que pueden afectar la consecución de los objetivos de la entidad en general y específicamente del departamento de compras porque pueden existir eventos como la tecnología o la infraestructura que no permitan el desempeño del personal y, por lo tanto, la consecución de los objetivos en los procesos de contratación.

Conclusión

Los directivos del Hospital no han implementado un plan de mitigación de riesgos lo que hace difícil cumplir con los objetivos que se plantea la unidad, debido a que no cuenta con información de calidad sobre eventos externos que pueden afectar a los procesos de la unidad, ya que no dispone de un control adecuado que garantice la seguridad de los procedimientos.

Recomendación

Al Responsable de Planificación

En coordinación con el Responsable de la Unidad de Contratación Pública, implementarán un plan de mitigación de riesgos asignando responsabilidades a cada servidor público de la unidad de contratación con la finalidad de establecer acciones que generen respuesta a los riesgos y de esta forma reducir la eventualidad de la ocurrencia y del efecto negativo de los riesgos probables.

La unidad de Contratación Pública no establece respuestas a los riesgos.

La unidad de contratación pública no da respuestas a los riesgos que se presentan porque no existen evaluaciones de control interno que determinen los riesgos, pues la Contraloría General del Estado realizar un control interno general de manera periódica y es el responsable de detectar las deficiencias y riesgos que se pueden dar dentro de la institución, informando al Director General del Hospital Vicente Corral



Moscoso las recomendaciones que debe ejecutarse dentro de la institución y del departamento.

El servidor público 6 de la unidad de contratación pública inobservó con la Norma de Control Interno 300-04 Respuesta al riesgo. *“...Evitar el riesgo implica, prevenir las actividades que los originan. La reducción incluye los métodos y técnicas específicas para tratar con ellos, identificándolos y proveyendo acciones para la reducción de su probabilidad e impacto. El compartirlo reduce la probabilidad y el impacto mediante la transferencia u otra manera de compartir una parte del riesgo. La aceptación no realiza acción alguna para afectar la probabilidad o el impacto...”*

Esta situación se ha ocasionado porque en la institución no se practica el control interno mucho menos en la unidad de contratación no se aplican métodos de evaluación de control interno que permita detectar deficiencias o irregularidades lo cual trae como consecuencia que no se conozcan los riesgos que afectan a los procesos que se efectúan en la unidad.

Conclusión

La unidad de contratación pública no realiza evaluaciones de control interno que establezcan los potenciales riesgos, para identificar respuestas considerando que estas pueden ser el evitar, reducir compartir y aceptar los riesgos para proporcionar un tratamiento y programar actividades que minimicen la probabilidad de incurrir en eventos de alto riesgo.

Recomendaciones

Al Responsable De Contratación Publica Servidor Público 6

Realizar evaluaciones de control de riesgos en los procesos de contratación de manera periódica para evidenciar todas aquellas situaciones negativas que se pueden presentar y otorgar una respuesta a cada evento riesgoso para aplicar acciones preventivas o detectivas que determinen un nivel de riesgo aceptable.

La unidad de Contratación Pública no cuenta con mecanismos para identificar eventos de riesgo

En la unidad de contratación pública no establece los suficientes mecanismos para identificar los riesgos que se pueden dar al realizar las publicaciones en el portal de compras públicas, ya que no disponen de un control eficiente, al momento de publicar la documentación relevante de las contrataciones que se realizan.

El responsable de Contratación Pública inobservo las Normas de Control Interno 300-01 Identificación de riesgos *“Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos...”*

Al no disponer de mecanismos para identificar los riesgos ocasionó que el responsable de la unidad no está al tanto del número de contrataciones que se realizó por este procedimiento de Ínfima Cuantía.

Conclusión

La unidad de contratación pública no realiza un control eficiente al momento de publicar en el portal de compras públicas, por la infinidad de contrataciones que se realizan en este procedimiento; al realizar la revisión en el portal de compras públicas se detectó que existen diferencias en el número de contrataciones ya que en el informe que el hospital dispone existen mayores contrataciones que en el portal.

Recomendaciones

Al Responsable del Subproceso de Contratación Pública

Establecer mecanismos que identifiquen los riesgos como realizar una supervisión y control del número de contrataciones que se realizan por Ínfima Cuantía ya que es el procedimiento que mayores contrataciones se llevan a cabo en la Institución.

El responsable de la unidad no verifica las contrataciones realizadas por Ínfima Cuantía

Al realizar la evaluación de control interno al procedimiento de Ínfima Cuantía se determinó que existen falencias en las publicaciones de las contrataciones que se establecen por este procedimiento ya que el responsable no realiza la supervisión continua de las contrataciones.

El Servidor Público de Apoyo 2 de contratación pública no verifica en el portal de compras públicas las contrataciones es decir incumple con sus responsabilidades al igual que en las Normas de Control Interno 600 Seguimiento “...*La máxima autoridad y los directivos de la entidad, establecerán procedimientos de seguimiento continuo, evaluaciones periódicas...El seguimiento se efectúa en forma continua durante la realización de las actividades diarias en los distintos niveles de la entidad...*”

Al no realizar una supervisión a las contrataciones públicas en el portal, ocasiono que el responsable no disponga de un control eficiente de sus actividades que realiza diariamente en la unidad.

Conclusión

Al no realizar una revisión del número de contrataciones publicadas en el portal de compras públicas por parte del responsable provocó inconvenientes para verificar cuantas contrataciones se han realizado en el periodo.

Recomendaciones

Al Administrador del portal del SERCOP Servidor Público de Apoyo 2

Realizar una supervisión continúa del portal de compras públicas para llevar un control eficiente del número de contrataciones que se realizan diariamente en los procedimientos que utiliza la Institución para la contratación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS ESPECÍFICOS

Catálogo Electrónico

Porcentaje de presupuesto ejecutado en contratación en el año 2014.

En base a la ficha técnica se determinó que en la entidad se utiliza el 19,83% del presupuesto otorgado por el Estado para realizar contrataciones de bienes que constan en el catálogo electrónico.

La Unidad de Contratación Pública del Hospital según el informe de gestión para la rendición de cuentas del año 2014, muestra que el total de presupuesto utilizado para contratación de todos los procedimientos es de \$ 11.057.470,15 mientras que, el presupuesto utilizado para catálogo electrónico es de \$ 2.193.117,03 generándose una diferencia de \$ 8.864.353,12 es decir, el 19,83% del total de presupuesto es utilizado por el método de catálogo electrónico.

Para realizar las compras por el método de catálogo electrónico existe un sistema general aplicado por el Estado en el que se encuentran los bienes y servicios catalogados para los Hospitales y Centros de Salud públicos, pero no se ha realizado un estudio que indique los productos y servicios que necesita el Hospital Vicente Corral Moscoso y que puede adquirir a través del catálogo, según el análisis efectuado en la institución el 80% de los bienes y servicios requeridos no se encuentran en el catálogo.

Al utilizar otro tipo de contratación diferente al catálogo electrónico para los bienes y servicios normalizados que no están catalogados el tiempo para adquirir aumenta y con ello el retraso de atención a los pacientes.

Conclusión

Haciendo uso de la ficha técnica aplicamos el indicador de gestión que nos permita conocer el presupuesto ejecutado en contratación a través del catálogo electrónico durante el periodo 2014 del cual se obtuvo que el 19,83% de las contrataciones realizadas son a través de este método, lo que quiere decir que los bienes y servicios



requeridos por el Hospital en su mayoría no están catalogados por esta razón es necesario hacer uso de otros tipos de contratación para la adquisición del bien o servicio.

Recomendación

Al encargado del Departamento de Compras Públicas en coordinación con el Gerente del Hospital acordar plazos límite para que cada proceso sea eficiente y obtener una lista actualizada de los bienes y servicios catalogados para evitar demoras al momento de realizar una compra.

Número de procedimientos finalizados oportunamente en la unidad de contratación pública en el año 2014 con relación al total de contratación.

En base a la ficha técnica se determinó que la entidad no hace uso de un sistema de control de los procedimientos finalizados, se ha evidenciado a través del portal la publicación de todos los procesos del periodo, sin embargo, los estados de estos procesos no se encuentran detallados.

El total de procedimientos efectuados por los métodos de contratación utilizados por el Hospital indican que en el período 2014 se han realizado un total de 1700 contrataciones y únicamente para el procedimiento de catálogo electrónico se han finalizado 54 contrataciones, lo que quiere decir que solamente el 3,18% de las contrataciones se realizan a través de este método. A pesar de que, según la LOSNCP las entidades contratantes están obligadas a consultar el catálogo previa adquisición de bienes y servicios por lo que podemos deducir que la mayoría de contrataciones deberían ser realizadas por este método, pero el porcentaje es mínimo.

Al publicar en el portal la información de los contratos realizados durante el periodo 2014 se puede observar que no se diferencia el estado en el que se encuentran los contratos, es decir no se define con exactitud si los contratos que se han publicado están finalizados, cancelados o desiertos.



Esta situación ocasiona deficiencias en el área encargada de proporcionar información transparente que evidencie la ejecución de los contratos finalizados, cancelados o desiertos.

Conclusión

Al aplicar un indicador de gestión planteado en la ficha técnica para conocer el porcentaje estimado de los procedimientos finalizados se encuentra que el catálogo electrónico es el tercer método de compra utilizado en el Hospital, por lo tanto, el 3,18% de los procedimientos a través del catálogo electrónico durante el periodo 2014 están finalizados.

Recomendación

Al encargado del Departamento de Compras Públicas implementar un registro en el que consten no solo los contratos finalizados sino también los contratos desiertos con su respectivo justificativo.

Número de procedimientos realizados cuatrimestralmente en el año 2014, con relación al total de procedimientos de catálogo electrónico.

En base a la ficha técnica se determinaron indicadores uno por cada cuatrimestre estos nos indicarán el porcentaje de procedimientos realizados en el Hospital cada 4 meses, lo que determinará el tiempo en el que se debe tener mayor control.

La contratación vía catálogo electrónico es la forma dominante de compras del Estado, es decir, otros tipos de contratación serán secundarios se aplicarán siempre y cuando no se efectúe la compra por catálogo, el porcentaje de contrataciones por este método de enero a abril es de 31,48% de las compras anuales, es decir 17 contrataciones. De mayo a agosto se han efectuado 19 contrataciones que porcentualmente es el 35,19% de las compras anuales realizadas solamente para este método. De septiembre a diciembre se han ejecutado 18 contrataciones que representan al 33,33% del total de compras realizadas por este método. Por lo tanto, el segundo cuatrimestre es el periodo de mayor control debido a que posee la mayor cantidad de contrataciones.



La mayor cantidad de contrataciones se encuentran en el segundo cuatrimestre alcanzando un porcentaje del 35,19%; es en el segundo cuatrimestre en el que existe mayor cantidad de contrataciones debido a que es una temporada vacacional en la que los usuarios aprovechan para beneficiarse de los servicios que presta el Hospital.

Mayor demanda de servicios al Hospital por parte de los usuarios, por lo tanto, aumento de necesidades de bienes y servicios que requiere el hospital para cubrir las necesidades.

Conclusión

Haciendo uso de la ficha técnica aplicamos el indicador de gestión que nos permita conocer el número de procedimientos realizados cuatrimestralmente a través del catálogo electrónico en el periodo 2014.

Recomendación

Al servidor público de Apoyo 2 del Departamento de Compras encargado de registrar todos los procesos precontractuales de adquisiciones en el Sistema Oficial de Contrataciones del Estado (SOCE) del portal del Servicio de Contratación Pública (SERCOP) verificar que los procedimientos ahí publicados se efectúen en forma transparente.

Subasta Inversa Electrónica

Tiempo de puja ejecutada por subasta inversa en el año 2014

En base a la ficha técnica realizada para el procedimiento de Subasta Inversa Electrónica, el tiempo utilizado para realizar el proceso de puja dura aproximadamente 15 minutos es decir que utilizan el 25% para determinar a los proveedores que cumplen con la mínima oferta.

Al efectuar la revisión de las 25 contrataciones, de acuerdo a una muestra realizada, observamos que el tiempo establecido para cada contratación es de 15 minutos como mínimo y máximo 60 minutos, teniendo como resultado 1500 minutos utilizados por el tiempo planificado para las 25 contrataciones revisadas, sin embargo al realizar las adquisiciones por este procedimiento se utilizó solamente 15 minutos en cada

contratación dando como resultado 375 minutos es decir el 25% utilizado en las contrataciones, mientras que el 75% del tiempo no es utilizado.

A través del portal la entidad contratante solamente se encarga de observar quienes pueden ser proveedores idóneos para realizar la negociación, lo cual no realizan un análisis de los proveedores que concursan en el proceso de puja y así da como resultado que el proceso de puja perdure el menor tiempo posible para la finalización de la puja.

Las ofertas que participaron en el proceso de puja puedan declararse adjudicadas o desiertas para realizar el contrato pues no se realiza un análisis correcto de las ofertas que se presentan en el proceso de puja.

Conclusión

Al realizar el análisis al tiempo de duración de la puja en las contrataciones, se determinó que la unidad de compras públicas del Hospital Vicente Corral Moscoso tiene establecido como mínimo 15 minutos de duración según el Reglamento de la LOSNCP sin embargo ese tiempo que utilizan la unidad no es el conveniente ya que debe utilizar un tiempo superior a los 15 minutos para analizar correctamente quienes pueden ser proveedores idóneos para la contratación.

Recomendación

Al analista de adquisiciones y compras públicas; se recomienda que el tiempo que utilizan para realizar el proceso de puja debe durar como mínimo 30 minutos, para realizar un estudio necesario de los proveedores calificados que se presentan durante el proceso de puja y así declarar adjudicado a ese procedimiento.

N°. de Procedimientos finalizados oportunamente por el departamento de contratación

En base a la ficha técnica y a la inspección física de las contrataciones que se efectuaron por el procedimiento de Subasta Inversa Electrónica en el año 2014, se finalizaron 124 contrataciones es decir el 60% de los requerimientos se llegaron a finalizar oportunamente mientras que el 40% de los requerimientos no se llegaron a finalizar por diversos motivos.



El número de requerimientos planificados en el periodo 2014 fue de 208 requerimientos de los cuales el 40% se declararon desiertos, cancelados, estado de ejecución y adjudicado registro de contrato mientras que el 60% de los requerimientos se cumplieron eficientemente. También verificamos que las 124 contrataciones finalizadas que se publicaron en el portal no coinciden con el número de contrataciones finalizadas según el informe de la Institución en la cual establece que se han finalizado 132 contrataciones es decir el 63% por lo cual establecemos que la unidad tiene ineficiente control en la publicación al portal del SOCE de los procedimientos finalizados y desiertos.

Al aplicar el indicador de gestión se determinó que el 60% de los procedimientos son finalizados correctamente pero el 3% no se publicaron en el portal por no contar con el control y supervisión adecuada, sin embargo, el 40% se declararon contratos desiertos porque las ofertas que se presentaron no convienen a la Institución.

Esto ocasiona que la Unidad de Contratación Pública no disponga de todos los contratos que se efectuaron en el año 2014 y así no disponen de un parámetro de control en cuanto al número exacto de contratos finalizados, desiertos y cancelados.

Conclusión

En el procedimiento de Subasta Inversa solamente el 60% de los requerimientos se concluyeron según el portal, pero al realizar el examen determinamos que no se publicaron todos los contratos finalizados por no realizar un control eficiente y el 33% de los requerimientos que presentaron las diferentes unidades no se llevó a cabo por adjudicarse como contratos desiertos y cancelados; y el 7% está en Ejecución del contrato porque el administrador no acude a la unidad de compras públicas para dar por terminado el contrato.

Recomendación

Responsable del Subproceso de Contratación Pública disponer de un control y supervisión eficiente al momento de publicar la documentación correspondiente a los procedimientos finalizados, declarados desiertos y cancelados.



Cantidad de contratos desiertos en subasta inversa en el año 2014

En base a la documentación revisada comprobamos que los requerimientos que no se finalizaron son 62 procedimientos, es decir el 30% del total de las contrataciones presentadas en la unidad de compras públicas y determinamos que en los meses de febrero y abril se presentaron más procedimientos desiertos.

Las contrataciones que se presentaron en el año 2014 son 208 contrataciones de las cuales el 30% se declararon desiertos, mientras que el 70% está conformado por contrataciones finalizadas, en estado de ejecución y canceladas, por lo cual determinamos que en este procedimiento por subasta inversa electrónica existen un mayor porcentaje de contrataciones desiertas al comparar con las contrataciones que se finalizan.

Se presentan excesivos requerimientos por parte de los servidores públicos y a los mismos no se les otorga un presupuesto adecuado para la adquisición y por lo cual no se presentaron ofertas técnicas para los requerimientos que se solicitan en el portal.

Los procedimientos no se llegaron a concretar y esto ocasionó pérdida de tiempo y falta de bienes o servicios para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Conclusión:

En base a la revisión de los procedimientos se determinó, que existen varios contratos desiertos, ya que los proveedores no presentaron ninguna oferta para calificar o no cumplieron con las especificaciones técnicas. Pues la Institución proporcionaba un presupuesto referencial mínimo para dicho bien o servicio, sin embargo, el o los proveedores no están conforme con el presupuesto y declara contrato desierto.

Recomendación:

Auxiliar Administrativo realizar un análisis del presupuesto referencial para los bienes o servicios que se requieren y el cual debe ser conveniente para las dos partes, es decir, contratante y contratista, para luego publicar en el portal y realizar un estudio del proveedor que puede ser idóneo al requerimiento que presenta la unidad de contratación pública.

Régimen Especial

Cantidad de contratos desiertos por régimen especial en el año 2014

En la unidad de contratación pública en el año 2014 se presentaron un total de 61 contrataciones de bienes y servicios por parte de los responsables de las diferentes unidades, de las cuales el 20% no se cumplió mientras que el 79% son contrataciones finalizadas y tan solo el 1% está en ejecución del contrato; al realizar una comparación entre las contrataciones desiertas con los contratos finalizados, determinamos que en el mes de junio el 5% son contratos desiertos y el 8,23% son finalizados es decir que en este mes surgieron mayores desiertos y tan solo el 3,23% de las contrataciones se finalizaron, en los meses de julio, septiembre y diciembre las contrataciones desiertas fue del 3,33% en cada mes dando como resultado que existieron mayores contrataciones finalizadas, lo cual demuestra que en estos meses hubieron pocas contrataciones desiertas mientras que en los meses de marzo, abril y octubre las contrataciones desiertas fue del 1,67% por cada mes es decir, que en estos tres meses tan solo hubieron 3 contrataciones desiertas, finalmente en los meses de mayo, agosto y noviembre no se dio ninguna contratación desierta es decir que en estos meses se cumplió con todas las contrataciones que fueron presentadas a la Unidad.

Las ofertas económicas presentadas por parte del proveedor no convienen a los intereses de la Institución, así como también el proveedor no cumple con las exigencias del producto que se requiere.

Como consecuencia no se realizan los procedimientos que la unidad de contratación solicita por lo que provoca incumplimiento con los productos que se requiere para las diferentes unidades.

Conclusión

En base a la aplicación de un indicador de gestión por medio de la ficha técnica que realizamos al procedimiento de régimen especial determinamos que el 20% de los procedimientos son desiertos porque no se presentan ofertas que convengan a la Institución sin embargo determinamos que la mayor parte de las contrataciones que se presentan en este procedimiento se llegan a concluir.



Recomendación

Auxiliar Administrativo realizar un análisis consiste de las especificaciones técnicas para los bienes o servicios que se requiere al igual que la estimación de los valores que puede costar cada bien o servicio y los mismos que son publicados en el portal, es decir realizar un análisis de mercado y así realizar cuadros comparativos de precios.

Tiempo utilizado para realizar contrataciones oportunamente en el año 2014

El tiempo que le toma a la unidad de contratación pública para realizar el proceso de adquisición desde la convocatoria hasta la entrega recepción del producto que se finaliza con la entrega del documento que es la factura es de un mes y medio promedio mientras que en otros procedimientos se lleva a cabo 9 meses para finalizar el procedimiento.

En base a la ficha técnica por medio de la aplicación de un indicador de gestión dio como resultado que el 84% de los procedimientos se realizan en un tiempo conveniente para la institución, sin embargo, el 16% no se realizan en el tiempo que se celebró el contrato por inconvenientes en las especificaciones técnicas del bien o servicio que se requiere.

El tiempo que planifica cumplir la unidad con las contrataciones realizadas por medio del procedimiento de régimen especial es de 2160 días para los 18 requerimientos de los cuales utilizan 1816 días, para realizar todo el proceso de negociación es decir que el 84% se realiza en el menor tiempo que se planifico cumplir con las adquisiciones de bienes y servicios y el 16% no se cumple con el tiempo que se especifica en el contrato.

Falta de información por parte del contratante sobre las especificaciones técnicas del producto que se solicita.

Induce a que el proveedor recurra a la prórroga por un tiempo convenido entre el gerente de la institución y así se incumple con el tiempo que se estableció en el contrato para entregar el bien o servicio.



Conclusión

Al realizar la evaluación al tiempo que dura el procedimiento se determinó que es conveniente para la institución ya que la mayor parte de los procedimientos se llegaron a concluir en el menor tiempo por la eficiencia en la entrega de la documentación que solicita el proveedor y también por parte de los servidores de la unidad de contratación pública.

Recomendación

Al administrador del portal del SERCOP revisar y publicar todas las especificaciones técnicas del producto que se requiere para no tener inconvenientes en la fecha de entrega recepción del bien o servicio.

Porcentaje de procedimientos ejecutados eficientemente en el departamento de contratación

Según el estudio que se realizó al procedimiento de régimen especial en el portal de compras públicas, se comprobó que los procedimientos que se finalizan eficientemente en contratación por la adquisición de bienes es el 79%, los mismos que disponen de toda la documentación que justifique el procedimiento mientras que el 20% se declararon contratos desiertos por inconvenientes en las especificaciones técnicas y el 1% está en ejecución del contrato es decir que el administrador no acude a la unidad de compras públicas para finalizar el contrato.

Las contrataciones que se presentaron en la unidad es 61 requerimientos para realizar por el procedimiento de régimen especial de los cuales 48 contrataciones se finalizaron correctamente es decir el 79%, lo cual demuestra que existe un control eficiente en el cumplimiento de las contrataciones presentadas por los responsables de las diferentes unidades que solicitan la adquisición de bienes y servicios y el 21% no se llega a culminar las contrataciones.

Las ofertas que se presentan para los requerimientos que se solicita no convienen a la Institución.

No se llega a finalizar todos los requerimientos que se presentaron en la unidad provocando insuficiencia de bienes y servicios para los usuarios.



Conclusión

Al realizar el estudio a los procedimientos finalizados determinamos que la mayor parte se llega a finalizar por disponer de todas las especificaciones técnicas necesarias que solicita el proveedor sin embargo el 20% son contratos desiertos porque existen ofertas económicas que superan el presupuesto referencial para el procedimiento que se requiere y el 1% está en ejecución del contrato es decir que aún no se finaliza el contrato.

Recomendación

Responsable del Subproceso de Contratación Pública coordinar con todas las unidades de la Institución para que lleven un control de medicamentos y servicios para que soliciten con anticipación a la unidad de contratación pública y así la unidad podrá tener programado el tiempo que se requiera dichos productos.

Ínfima Cuantía

Porcentaje de contrataciones publicadas oportunamente en ínfima cuantía en el año 2014 con relación al total de contrataciones.

En base a la ficha técnica se determinó que la entidad dispone del 96,78% de contrataciones publicadas en el portal sin embargo el 3% de los contratos no se publicaron en el portal por no disponer de un control eficiente.

Las contrataciones a través de ínfima cuantía como en todos los demás procedimientos deben ser publicados en el portal. El total de contrataciones realizadas por este método y que debían ser publicadas en el portal de compras es de 1523 al año, sin embargo, las contrataciones publicadas fueron 1474 es decir el 96,78% generándose una brecha de incumplimiento de la Ley del 3% que deberá ser corregida para obtener un cumplimiento óptimo.

Las adquisiciones realizadas a través de ínfima cuantía son las que poseen mayor cantidad de procesos en comparación con los otros tipos de contrataciones, la unidad de Contratación Pública realiza la rendición de cuentas, pero no dispone de un control y supervisión de las contrataciones que se publican en el portal.



El 96,78% de las contrataciones han sido publicadas en el portal lo que trae como consecuencia resultados positivos debido a que la institución puede emitir informes transparentes con un margen de error reducido, sin embargo, la entidad no cuenta con un registro de los contratos finalizados, desiertos y cancelados, lo cual trae como consecuencia que el personal no disponga del tiempo suficiente para realizar la supervisión de los contratos publicados en el portal.

Conclusión

Haciendo uso de la ficha técnica aplicamos el indicador de gestión que nos permita conocer las contrataciones que se publicaron en el portal durante el periodo 2014, que es el 96,78% mientras que el 3% no se publicaron en el portal por falta de un adecuado control por parte de la unidad de Contratación Pública.

Recomendación

Al servidor público de apoyo 2 del Departamento de Compras realizar un registro de las contrataciones y compararlas con las que han sido publicadas en el portal para evitar errores y dar seguimiento mensual con la finalidad de no omitir ningún proceso y disponer del personal suficiente para realizar el control de los contratos que se deben publicar en el portal de compras públicas.

Porcentaje de compras de bienes realizadas por ínfima cuantía en el año 2014, con relación al total de adquisiciones.

En base a la ficha técnica se determinó que el 81,89% se realizaron compras de bienes mientras que el 18% se realizan prestación de servicios a la institución, determinando que la Institución se enfoca más en la adquisición de bienes para satisfacer a las necesidades de los usuarios.

El Hospital a través del procedimiento de ínfima cuantía realiza adquisiciones de bienes y servicios según indica la ley, para la aplicación de este indicador analizamos las adquisiciones de bienes que se han efectuado, para el año 2014 fueron 1207 compras de bienes que corresponde al 81.89% del total de las contrataciones realizadas por este método que fueron 1474, por lo tanto podemos establecer que las



267 contrataciones restantes se realizaron por servicios que están representados por el 18.11% lo que quiere decir que la Unidad realiza mayor compra de bienes.

Las adquisiciones que realiza el Hospital según el método de ínfima cuantía se efectúan según lo indica la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública en el Art. 52.1 Esta situación se ha ocasionado debido a que el Hospital requiere de insumos médicos para prestar servicios a los usuarios caso contrario se torna difícil otorgar atención de calidad o proveer de medicamentos a los pacientes.

El hecho de que la mayor parte de las adquisiciones a través de ínfima cuantía sean de bienes trae como consecuencia resultados positivos para la atención a los usuarios, sin embargo, es importante tener presente que los bienes adquiridos deben cumplir ciertos requisitos como son los de verificación técnica, revisión para ingreso a bodega, registro o inventario de los bienes adquiridos y seguimiento que verifique la entrega a los diferentes departamentos, etc.

Conclusión

Al aplicar un indicador de gestión planteado en la ficha técnica para conocer el porcentaje de adquisición únicamente de los bienes adquiridos vía ínfima cuantía se encuentra como resultado que la mayor parte de compras utilizando este método es de bienes con un 81,89%, indicando que el 18% restante corresponde a prestación de servicios, por lo tanto, el Hospital en su mayoría requiere de insumos médicos y materiales que le permitan prestar una adecuada atención a los usuarios.

Recomendación

Al encargado del Departamento de Compras Públicas en coordinación con la Gerencia al ser los bienes la mayor cantidad de adquisiciones a través de este método se debe establecer mecanismos de control en cuanto a revisión y seguimiento de los inventarios, además de un control de calidad de los bienes que ingresan a bodega.

Presupuesto de contrataciones ejecutadas en ínfima cuantía por el departamento de compras en el año 2014.

En base a la ficha técnica se determinó que en la entidad se utiliza el 23,52% del presupuesto otorgado por el Estado, es decir, \$ 2.600.911,74 para realizar



contrataciones de bienes y servicios a través de ínfima cuantía. Para que se realice la contratación a través de ínfima cuantía debe darse cumplimiento al Art 52.1 Contrataciones de ínfima cuantía de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

La Unidad de Contratación Pública del Hospital realiza sus contrataciones a través de diferentes métodos para lo cual ha utilizado 11.057.470,15 que es el total de presupuesto de todos los procedimientos de contratación, pero para ínfima cuantía ha utilizado 2.600.911,74 que corresponde al 23,52% del total del presupuesto generándose una diferencia de 8.456.558,41 para cubrir adquisiciones a través de otros procedimientos.

Las adquisiciones a través de ínfima cuantía utilizan \$ 2.600.911,74 del presupuesto otorgado por el Estado después de subasta inversa que ocupa la mayor cantidad del presupuesto, esta situación se debe a que los procedimientos a través de subasta inversa se realizan para bienes normalizados de gran cantidad mientras que los de ínfima cuantía utilizan para adquisición de bienes en menor proporción.

El dar uso del 23,52% del presupuesto otorgado por el Estado puede traer como consecuencia falta de presupuesto para otros procedimientos sin embargo es una situación manejable.

Conclusión

Haciendo uso de la ficha técnica aplicamos el indicador de gestión que nos permita conocer el presupuesto ejecutado en contratación a través de ínfima cuantía durante el periodo 2014 del cual se obtuvo que el 23,52% del presupuesto se utiliza por este método, por lo tanto, para la institución es importante proporcionar un porcentaje para estas compras.

Recomendación

Al Auxiliar Administrativo en coordinación con el encargado del Departamento de Compras Públicas acordar presupuestos límite para cada proceso y de esta manera obtener eficiencia en las contrataciones, es decir que exista planificación antes de realizar la compra.



CAPITULO V

ANEXOS

ACTA DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS Y CONFERENCIA FINAL

ACTA DE CONFERENCIA FINAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS CONTENIDOS EN EL BORRADOR DEL INFORME DEL EXAMEN ESPECIAL AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014.

En la ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, a los 18 días del mes de julio del 2016, a partir de las ocho horas, los suscritos Ruth Chunchi y Natalia Domínguez, se constituyen en el local de la Unidad de Auditoría Interna con el objeto de dejar constancia de la Comunicación de Resultados del examen especial a la Unidad de Contratación Pública del Hospital Vicente Corral Moscoso por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2014 que fue realizado de conformidad a la orden de trabajo N° 002 del 25 de abril del 2016.

En cumplimiento del inciso final del artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, se convocó mediante oficio N° 004 del 30 de junio del 2016, a los funcionarios y personas relacionadas con el examen, para que asistan a la presente diligencia.

Al efecto, en presencia de los abajo firmantes se procedió a la lectura del borrador del informe, se analizaron y discutieron los resultados del examen constantes en los comentarios, conclusiones y recomendaciones.

Para constancia de lo actuado, las personas asistentes suscriben la presente acta.

SRTA. NATALIA DOMÍNGUEZ	
SRTA. RUTH CHUNCHI	



CONTROL DE INFORME

Auditoría de Gestión a: Sistema de Compras Públicas

Entidad: Hospital Vicente Corral Moscoso

Período: 1 de enero al 31 de diciembre de 2014.

TRÁMITE	N° de Hojas
Hoja de control de informe	1
INFORME	78
Índice	5
Carta de Presentación	1
Capítulos del Informe	54
Anexos	1
Memorando de Antecedentes	10
Detalle de funcionarios responsables	3
Índice de responsabilidades	1
Notificación de inicio	1
Convocatoria a conferencia final	1
Actas de conferencia final	1
Realizado por: Ruth Chunchi, Natalia Domínguez	
Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero Abril	

3.5. FASE V Seguimiento y Monitoreo

3.5.1. Cronograma de cumplimiento de recomendaciones

N°	RECOMENDACIÓN	VALOR AGREGADO	RESPONSABLES	TIEMPO A CUMPLIR
1	<p>Al Responsable de Gestión de Talento Humano</p> <p>En coordinación con la Unidad de Planificación, se incluirán políticas y prácticas para asegurar una apropiada planificación y administración del talento humano de la institución de manera que se garantice el desarrollo profesional para conseguir un buen rendimiento de los servidores públicos y de esta forma realicen las actividades con eficacia procurando prestar servicios a la mayor parte de los usuarios.</p>	Profesionales capacitados para prestar servicios de calidad.	Responsable de Gestión de Talento Humano	Tres semanas
2	<p>Al Responsable de Gestión de Talento Humano</p> <p>Definir los mecanismos a utilizar para la implementación y aplicación de los procesos de clasificación y evaluación de desempeño de los servidores públicos en la Institución que permita aprovechar sus potencialidades, buscando resultados óptimos en la eficacia y eficiencia de la productividad del Hospital para cumplir con los objetivos planteados.</p>	Mejora en la eficacia y eficiencia del desempeño de los empleados.	Responsable de Gestión de Talento Humano	Dos semanas
3	<p>Al Responsable de Gestión de Talento Humano</p> <p>Debido a que la unidad de Talento Humano tiene como misión administrar seleccionar y desarrollar el talento del personal del Hospital garantizando su constante desarrollo a través de capacitaciones que permitan potencializar las habilidades de cada uno en cumplimiento a la ley vigente; para esto es importante fomentar un ambiente adecuado y definir áreas específicas para el desarrollo de las actividades administrativas y operativas. Las</p>	Ambiente organizacional adecuado y definición de actividades de trabajo.	Responsable de Gestión de Talento Humano	Cuatro semanas



	autoridades competentes deben facilitar la generación del espacio físico para brindar adecuada atención a la población.			
	Al Responsable de Planificación			
4	Coordinará con la Gerencia un plan de acción que permita implementar a la Estructura organizativa del Hospital nuevos procesos que surgen de las necesidades del Hospital que permitirá prestar un mejor servicio a los usuarios.	Mantener actualizada la estructura organizacional	Responsable de Planificación	Cinco semanas
	Al Responsable de Gestión de Talento Humano			
5	En coordinación con los Analistas de Asesoría Jurídica que tienen la misión de aplicar correctamente las leyes, decretos con la finalidad de que la gestión de la institución este amparada bajo la ley y en coordinación con los Asistentes de Talento Humano brinden el apoyo técnico y la supervisión necesaria en el desarrollo de las actividades, lo que les permitirá comprender la importancia de la implantación de un buen control interno y de su mantenimiento para alcanzar los objetivos y la misión de la entidad.	Implantar un manual de control interno en el Hospital.	Responsable de Gestión de Talento Humano	Tres semanas
	Al Gerente de la Institución y Asistentes de Gestión de Talento Humano			
6	La máxima autoridad debe coordinar y verificar si los asistentes de la unidad de talento humano aplican todas las normas y procedimientos para realizar el control del puesto de trabajo que en su momento se requiere. Además, se debe realizar un control eficiente del personal que ocupa los puestos de trabajo para determinar si está acorde al cargo que se necesita y si así lo amerita realizar capacitaciones a los servidores para que desempeñen de mejor manera su cargo.	Cumplimiento con las leyes y reglamentos para empleados del sector público para una mejor gestión.	Gerente de la Institución y Asistentes de la Unidad de Gestión de Talento Humano	Cuatro semanas



7	Al Responsable de Planificación			
	En coordinación con la Gerencia, implementarán un plan de mitigación de riesgos y se desarrollará una estrategia de gestión, además de un programa que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos.	Disminuir riesgos o eventos que afecten a las operaciones.	Responsable de Planificación	Cinco semanas
8	Al Gerente de la Institución			
	Coordinar con los servidores públicos de las diferentes unidades del hospital para que identifiquen y notifiquen en el momento oportuno los riesgos que se presentan en las unidades.	Permite combatir riesgos potenciales.	Gerente de la Institución	Una semana
	A los Servidores Públicos de la Institución			
	Elaborar el plan de mitigación de riesgos, el mismo que contendrá los procedimientos a aplicarse y las acciones correctivas o preventivas que se debe tener en cuenta cuando se identifique riesgos.	Tener conocimiento para prevenir eventos negativos	Servidores Públicos de la Institución.	Tres semanas
9	Al Gerente de la Institución			
	Coordine con la unidad talento humano del hospital a cerca de las responsabilidades que deben cumplir los jefes de las unidades para que exista transparencia en la información que efectúan al momento de realizar la evaluación de riesgos.	Se obtiene transparencia en la información.	Gerente de la Institución	Tres semanas
	Al Responsable de Administrativa y Financiera			
	Disponga de capacitaciones a los responsables de las unidades de la institución con el fin de obtener información transparente y así evitar insuficiencia de información.	Mejor desempeño de los servidores en su área.	Responsable de Administrativa y Financiera	Una semana
10	Al Gerente de la Institución			
	En coordinación con el responsable de Planificación crear un sistema de control interno en el Hospital porque es imprescindible conocer posibles actividades de riesgo y los	Soluciones a los problemas en áreas críticas.	Gerente de la Institución	Control Periódico por una semana



	niveles que afecten a la entidad para poder medirlos y proporcionar respuestas que sirvan de soluciones ante los riesgos.			
11	A La Unidad Administrativa Servidor Público 5			
	Implementar sistemas actualizados y procedimientos apropiados para asegurar seguridad de los datos a la población.	Obtener respaldo de la información.	Servidor Público 5	Tres semanas
11	A La Unidad De Planificación Servidor Público 6			
	Realizar programas de capacitación al personal sobre el manejo de los sistemas de información y la importancia de utilizar dichos sistemas y procedimientos.	Poder implantar sistemas en todos los departamentos.	Servidor Público 6	Una semana
12	A La Unidad De Planificación Servidor Público 6			
	Realizar un cronograma con las fechas que deberán ser presentados los informes sobre la evaluación a la calidad y rendimiento del sistema de control interno y la aplicación de acciones correctivas o preventivas para dicha evaluación.	Evitar la demora u obsolescencia en las actividades	Servidor Público 6	Dos semanas
12	A La Unidad De Calidad Servidor Público 7 De La Salud			
	Realizar evaluaciones a la calidad de control interno de manera continua y comunicar sus resultados al director con el fin de evitar deficiencias en la evaluación de la institución.	Aplicar retroalimentación	Servidor Público 7 De La Salud	Control periódico por dos semanas
13	Al Responsable de Comunicación y Planificación			
	Difundir a los responsables de cada unidad la importancia de los riesgos que puedan darse en la institución y los mismos debe ser comunicado a su superior. Realizar evaluaciones a los responsables de cada unidad acerca de los riesgos mínimos que se presente dentro de	Desarrollo de acciones correctivas para mejorar los procesos actuales.	Responsable de Comunicación y Planificación	Una semana

	su área con el fin de aplicar acciones correctivas o preventivas.			
	Al Gerente de la Institución			
14	Coordinar con el responsable de planificación y talento humano, para implementar personal suficiente para realizar actividades de supervisión en la Institución al igual que debe dar recomendaciones para las unidades que están expuestas a riesgos.	Mejoramiento continuo de los empleados.	Gerente de la Institución	Tres semanas
	Al Responsable del Subproceso de Contratación Pública			
15	Coordinar con todas las unidades de la institución para que lleven un control de los bienes o servicios que diariamente utiliza y así realizar el requerimiento con anticipación de las adquisiciones que se terminen. Verificar que entregue toda la documentación respecto de los bienes o servicios que requiere la unidad solicitante de la adquisición. Realizar un cronograma con las adquisiciones de bienes o servicios que son de uso permanente para la institución.	Control de activos fijos, de compras y de la documentación utilizada.	Responsable del Subproceso de Contratación Pública	Control periódico por una semana.
	Al Gerente del Hospital			
16	Coordinar con el servidor público de planificación para ver si le puede proporcionar un espacio físico apropiado y conveniente para cada servidor público y así poder ejecutar sus actividades de manera eficiente.	Mejorar la planificación y adecuación de los puestos de trabajo.	Gerente del Hospital	Dos semanas
	Al Responsable de la Unidad de Planificación			
17	Coordinar con el responsable de contratación para realizar un manual de funciones para cada procedimiento que la unidad de contratación pública realiza para la adquisición de obras, bienes y servicios y así el personal poder	Poseer una guía a la cual apoyarse para realizar los procedimientos de contratación.	Gerente del Hospital	Cinco semanas



	realizar sus actividades teniendo como guía el manual.			
18	Al Administrador del portal del SERCOP Servidor Público de Apoyo 2			
	Se recomienda coordinar con la máxima autoridad para establecer reglas claras para el manejo de la documentación que se debe subir al portal de compras públicas de cada procedimiento y realizar un control continuo al servidor de compras públicas quien publica la documentación pertinente en el portal.	Información transparente en el portal institucional.	Servidor Público de Apoyo 2	Control periódico por dos semanas
19	A la Responsable de Unidad de Planificación			
	En coordinación con el responsable del Departamento de Contratación Pública elaborar un manual general para la unidad al que se adhieran todos los integrantes del departamento y también realizar manuales para cada procedimiento de contratación estos manuales deberán ser aprobados por el gerente de la entidad. Designar las actividades detalladas en los manuales específicos a los servidores para el correcto funcionamiento del departamento; al existir nuevos programas o formas de contratación los manuales deberán ser actualizados y publicar en la gaceta para proceder a su difusión que permita el conocimiento de todos los servidores públicos.	Permite eficacia en las operaciones, además de la designación de tareas para que la misma operación se genere 2 o 3 veces por diferentes empleados.	Responsable de Unidad de Planificación	Tres semanas
20	A los Asistentes del Talento Humano			
	En coordinación con los Analistas de Asesoría Jurídica que tienen la misión de aplicar correctamente las leyes, decretos con la finalidad de que la gestión de la institución este amparada bajo la ley y los	Cumplimiento de las tareas encomendadas.	Asistentes del Talento Humano	Control periódico por una semana.



	Asistentes de Talento Humano brindan el apoyo técnico y la supervisión necesaria en el desarrollo de las actividades.			
21	Al analista de adquisiciones y compras públicas.			
	Verificar que los procedimientos realizados por régimen especial cumplan con los requisitos establecidos por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, encontrar una solución para las deficiencias encontradas por demora en la calificación de un proveedor idóneo implementando estrategias de mejora continua.	Menor tiempo para realizar las contrataciones de bienes y servicios.	Analista de adquisiciones y compras públicas.	Control periódico por dos semanas.
22	Al Responsable del Subproceso de Contratación Pública			
	Se sugiere implementar un plan de mitigación de riesgos asignando responsabilidades a cada servidor público de la unidad de contratación pública con la finalidad de establecer acciones de respuesta de riesgos y así reduce la eventualidad de la ocurrencia y del efecto negativo que puede afrontar la entidad.	Identificar el riesgo para disminuir aplicando las medidas preventivas.	Responsable del Subproceso de Contratación Pública	Tres semanas
23	A La Unidad de Monitoreo y Seguimiento			
	Se recomienda en coordinación con el responsable de la unidad implementar directrices que permitan ejecutar en forma segura cada procedimiento de contratación y realizar un mayor seguimiento y evaluación que servirán para identificar las necesidades más importantes que requiere cada proceso para minimizar los riesgos y dar cumplimiento a los objetivos institucionales.	Mayor control y atención a las necesidades urgentes que solicita la Institución.	Unidad de Monitoreo y Seguimiento	Cuatro semanas



	A la servidora pública de apoyo 2 del Departamento de Contratación			
24	Emitir informes trimestrales del proceso de adquisición a través de ínfima cuantía que evidencien el correcto manejo de los fondos del Estado y el seguimiento de las políticas y Leyes establecidas para este tipo de contratación; enviar estos informes al SERCOP como lo indica la ley.	Exactitud de las contrataciones que se realizan bajo este procedimiento	Servidora pública de apoyo 2	Control periódico por trimestre.
	Al Responsable de Planificación			
25	En coordinación con el Responsable de la Unidad de Contratación Pública, implementarán un plan de mitigación de riesgos asignando responsabilidades a cada servidor público de la unidad de contratación con la finalidad de establecer acciones que generen respuesta a los riesgos y de esta forma reducir la eventualidad de la ocurrencia y del efecto negativo de los riesgos probables.	Identificar el riesgo para disminuir las acciones correctivas.	Responsable de Planificación	Tres semanas
	Responsable De Contratación Publica Servidor Público 6			
26	Realizar evaluaciones de control de riesgos en los procesos de contratación de manera periódica para evidenciar todas aquellas situaciones negativas que se pueden presentar y otorgar una respuesta a cada evento riesgoso para aplicar acciones preventivas o detectivas que determinen un nivel de riesgo aceptable.	Disponer de un control eficiente para disminuir el riesgo.	Servidor Público 6	Control periódico por dos semanas
	Al Responsable del Subproceso de Contratación Pública			
27	Establecer mecanismos que identifiquen los riesgos como realizar una supervisión y control del número de contrataciones que se realizan por Ínfima Cuantía ya que es el procedimiento que mayores contrataciones se llevan a cabo en la Institución.	Identificar y controlar de manera oportuna los riesgos que se detecten en el procedimiento.	Responsable del Subproceso de Contratación Pública	Control periódico por dos semanas



28	Al Administrador del portal del SERCOP Servidor Público de Apoyo 2			
	Realizar una supervisión continua del portal de compras públicas para llevar un control eficiente del número de contrataciones que se realizan diariamente en los procedimientos que utiliza la Institución para la contratación.	Disponer de control eficiente de las contrataciones que son publicadas en el portal.	Servidor Público de Apoyo 2	Control periódico por una semana
29	Al Responsable del Subproceso de Contratación Pública			
	Coordinar con el Gerente del Hospital acordar plazos límites para que cada proceso sea eficiente y obtener una lista actualizada de los bienes y servicios catalogados para evitar demoras al momento de realizar una compra.	Cumplimiento con todas las contrataciones.	Responsable del Subproceso de Contratación Pública	Dos semanas
30	Al Responsable del Subproceso de Contratación Pública			
	Implementar un registro en el que consten no solo los contratos finalizados sino también los contratos desiertos con su respectivo justificativo.	Control eficiente de las contrataciones que se han llegado a cumplir y las que no se han cumplido.	Responsable del Subproceso de Contratación Pública	Una semana
31	Al Servidor Público de Apoyo 2 de la Unidad Contratación Pública			
	Es el encargado de registrar todos los procesos precontractuales de adquisiciones en el Sistema Oficial de Contrataciones del Estado (SOCE) del portal del Servicio de Contratación Pública (SERCOP) verificar que los procedimientos ahí publicados se efectúen en forma transparente.	Disponer de información confiable a los usuarios.	Servidor Público de Apoyo	Control periódico por dos semanas
32	Al Analista de adquisiciones y compras públicas.			
	Se recomienda que el tiempo que utilizan para realizar el proceso de puja debe durar como mínimo 30 minutos, para realizar un estudio	Cumplir con todas las contrataciones planificadas	Analista de adquisiciones y Compras públicas.	Una semana



	necesario de los proveedores calificados que se presentan durante el proceso de puja y así declarar adjudicado a ese procedimiento.			
33	Al Responsable del Subproceso de Contratación Pública			
	Disponer de un control y supervisión eficiente al momento de publicar la documentación correspondiente a los procedimientos finalizados, declarados desiertos y cancelados.	Disponer de información confiable que se publica en el portal.	Responsable del Subproceso de Contratación Pública	Control periódico por una semana
34	Auxiliar Administrativo de la Unidad de Contratación Pública			
	Realizar un análisis del presupuesto referencial para los bienes o servicios que se requieren y el cual debe ser conveniente para las dos partes, es decir, contratante y contratista, para luego publicar en el portal y realizar un estudio del proveedor que puede ser idóneo al requerimiento que presenta la unidad de contratación pública.	Adjudicar al mejor proveedor de acuerdo al bien o servicio que requiere la Institución	Auxiliar Administrativo de la Unidad de Contratación Pública	Cuatro semanas
35	Al Auxiliar Administrativo de la Unidad de Contratación Pública			
	Realizar un análisis consiste de las especificaciones técnicas para los bienes o servicios que se requiere al igual que la estimación de los valores que puede costar cada bien o servicio y los mismos que son publicados en el portal, es decir realizar un análisis de mercado y así realizar cuadros comparativos de precios.	Mejores costos para realizar la contratación.	Auxiliar Administrativo de la Unidad de Contratación Pública	Una semana
36	Al Administrador del portal del SERCOP			
	Revisar y publicar todas las especificaciones técnicas del producto que se requiere para no tener inconvenientes en la fecha de entrega recepción del bien o servicio.	Disponer del bien o servicio en el tiempo establecido en el contrato	Administrador del portal del SERCOP	Control periódico por una semana



37	Al Responsable del Subproceso de Contratación Pública			
	Coordinar con todas las unidades de la Institución para que lleven un control de medicamentos y servicios para que soliciten con anticipación a la unidad de contratación pública y así la unidad podrá tener programado el tiempo que se requiera dichos productos.	Planificación adecuada de los bienes y servicios que se requiere las diferentes unidades.	Responsable del Subproceso de Contratación Pública	Dos semanas
38	Al Servidor Público de Apoyo 2 de la Unidad de Contratación Publica			
	Realizar un registro de las contrataciones y compararlas con las que han sido publicadas en el portal para evitar errores y dar seguimiento mensual con la finalidad de no omitir ningún proceso y disponer del personal suficiente para realizar el control de los contratos que se deben publicar en el portal de compras públicas.	Manejo eficiente de los registros de contratación.	Servidor Público de Apoyo 2	Una semana
39	Al Responsable del Subproceso de Contratación Pública			
	Coordinar con la Gerencia, ya que los bienes son la mayor cantidad de adquisiciones que se requiere a través de este proceso de ínfima cuantía se debe establecer mecanismos de control en cuanto a la revisión y seguimiento de los inventarios, además de un control de calidad de los bienes que ingresan a bodega.	Calidad de los bienes y servicios que se otorga a los usuarios y un eficiente control.	Responsable del Subproceso de Contratación Pública	Control periódico por una semana.
40	Auxiliar Administrativo.			
	Coordinación con el encargado del Departamento de Compras Públicas acordar presupuestos límite para cada proceso y de esta manera obtener eficiencia en las contrataciones, es decir que exista planificación antes de realizar la compra.	Menores inconvenientes para realizar las contrataciones por los procedimientos que aplica la unidad.	Auxiliar Administrativo de la Unidad de Contratación Publica	Una semana



3.5.2. Cuestionario Post Auditoria.

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CUESTIONARIO POST AUDITORIA

ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO: AÑO 2014



1.- ¿Se solito de forma cordial la documentación a la unidad auditada respecto de los procedimientos realizados?

SI

NO

2.- ¿El ambiente entre el equipo de auditoria y los servidores públicos de la Institución fueron amables?

SI

NO

3.- ¿La planificación para realizar la auditoría se cumplió según las fechas y horarios establecidos?

SI

NO

4.- ¿El informe de auditoría de gestión fue entregado a tiempo a la Institución?

SI

NO

5.- ¿Los aspectos detallados en el informe son de relevancia para la gestión de los procesos que se efectúan en el Hospital?

SI

NO



6.- ¿Los hallazgos detectados fueron informados a la institución?

SI

NO

7.- ¿En las conclusiones de la auditoría se reflejan todos los aspectos de interés para la organización?

SI

NO

8.- ¿Las recomendaciones emitidas por los estudiantes que conforman el equipo de auditoría de la Universidad de Cuenca fueron oportunas y acertadas?

SI

NO

9.- ¿En las recomendaciones expuestas en el informe se especifica el personal que debe cumplir con cada una de ellas?

SI

NO

10.- ¿Se establece en el informe el tiempo necesario para cumplir con las recomendaciones?

SI

NO

11.- ¿La auditoría que se realizó a la Institución cumplió sus expectativas?

SI

NO

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Al finalizar este trabajo de titulación efectuado en la Unidad de Compras Públicas del Hospital Vicente Corral Moscoso en el que se realizó una auditoría de gestión concluimos que como herramienta fundamental para lograr eficiencia y eficacia en las operaciones de la Institución es necesario implementar un control interno que permitirá conocer las fortalezas y debilidades en el departamento.

Al iniciar la auditoría se ejecutó la evaluación de control interno en forma general es decir a la gestión de todo el Hospital detectándose deficiencia en algunos sectores como: la infraestructura inadecuada para realizar las actividades del personal y para la atención a los usuarios, la excesiva demanda de atención por parte de los usuarios que al ser dependencia del Ministerio de Salud Pública reciben referencias de otros instituciones como el Hospital José Carrasco Arteaga y el Hospital Militar y falta de mecanismos para evaluar el nivel de riesgos; aspectos que se encuentran detallados en el Informe de Control Interno.

Para continuar la auditoría realizamos la evaluación de control interno específica a la Unidad de Compras Públicas sujetándonos a las Normas de Control Interno para entidades y organismos del Sector Público, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su reglamento encontrando como situaciones desfavorables para la Institución el incumplimiento de las condiciones de plazo de entrega de bienes o servicios, ineficiencia en la publicación de la documentación soporte, ineficiencia para realizar un estudio para que se cumplan con los requisitos que deben cumplir las ofertas, al igual que no emite un informe trimestralmente sobre las contrataciones que se realizan, todo esto esta detallado en el Informe de Control Interno.

Finalmente concluimos con la aplicación de los indicadores de gestión detallando los hallazgos para cada procedimiento con sus pertinentes conclusiones y recomendaciones.

4.2 Recomendaciones


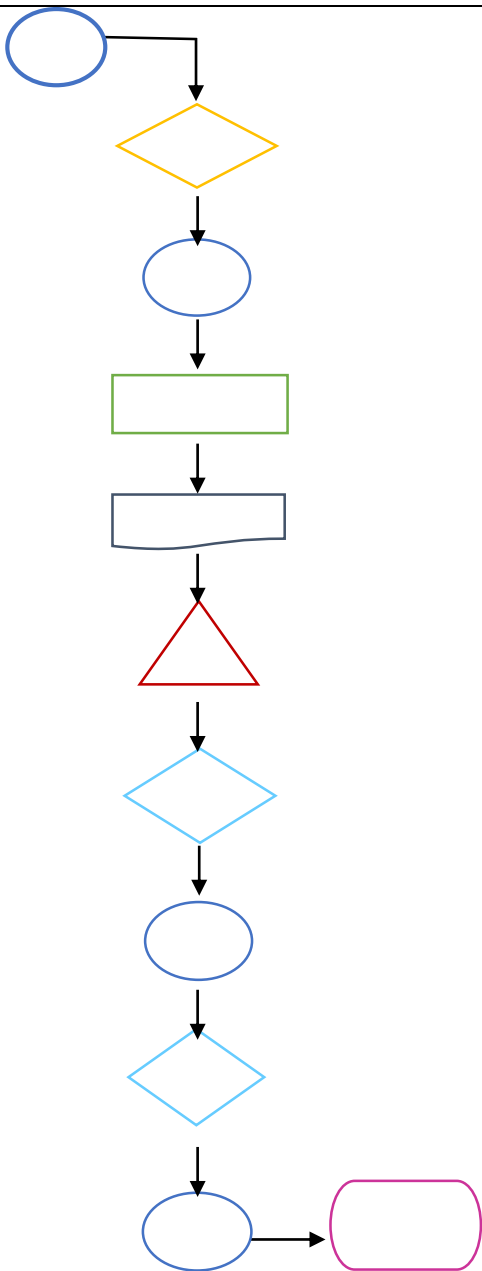
La investigación efectuada en el Hospital Vicente Corral Moscoso al Sistema de Compras Públicas revela las fortalezas y debilidades que se generan en el proceso, por lo tanto, es necesario emitir recomendaciones que ayuden a mejorar la eficiencia y eficacia en las gestiones que se realizan en cada departamento y en los procesos de contratación. El Gerente del Hospital debe implementar un modelo de control interno que facilite la detección de áreas críticas que requieren atención inmediata y también debe asegurarse del cumplimiento y garantizar el respeto de las políticas establecidas como es el código de ética institucional.

La Gestión de Talento Humano del Hospital debe distribuir correctamente al personal porque existen departamentos en los que trabajan demasiadas personas en relación al espacio o área de trabajo, además debe establecer lineamientos que indiquen una adecuada distribución de funciones que les corresponde cumplir a cada servidor público y ofrecer capacitaciones a los empleados para lograr eficiencia en el desempeño de sus funciones.

La Unidad de Planificación deberá crear un cronograma para cada departamento que permita dar cumplimiento oportuno a la entrega de informes y rendición de cuentas, además de actualizar la planificación estratégica para alcanzar los objetivos institucionales. La Unidad de Información y Comunicación debe implementar procedimientos, es decir actualizar los existentes para que ayuden a proteger la información sistemática de la entidad y crear un mecanismo que permita la actualización de datos en el portal institucional que muestre información actual y transparente.

Finalmente se recomienda que deben ser aplicados las respectivas recomendaciones para mejorar el control interno, cumpliendo con los objetivos de la Institución y así realizar la rendición de cuentas conforme a la Ley Orgánica de la Contraloría.

**CAPITULO V
ANEXOS**

	Ministerio de Salud Pública Hospital Vicente Corral Moscoso	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	AN 001
FLUJOGRAMA			
Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014			
Título de Anexo: Planificación Preliminar (Fase I)			
ORGANIGRAMA	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Director de Auditoría envía al supervisor y jefe de equipo para la visita previa a la entidad 2. Supervisor y Jefe de Equipo realiza la visita previa al Hospital para observar las actividades y su funcionamiento. 3. Supervisor y Jefe de Equipo realiza la revisión de papeles de trabajo. 4. Supervisor y Jefe de Equipo obtienen información y documentación física y digital de la entidad. 5. Supervisor y Jefe de Equipo realiza la revisión de la misión, visión y objetivos del Hospital. 6. Supervisor y Jefe de Equipo determina las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas a través del estudio del F.O.D.A. 7. Supervisor y Jefe de Equipo determina el componente a examinarse que es el departamento de contratación pública. 8. Supervisor y Jefe de Equipo establecen los indicadores de gestión para realizar la evaluación. 9. Supervisor y Jefe de Equipo establece los objetivos de la auditoría. 10. Coordinador de auditoria emite orden de trabajo. 11. Inicio de actividades. 		
ELABORADO POR:		SUPERVISADO POR:	
Ruth Chunchi P. - Natalia Dominguez G.		Econ. Teodoro Cubero A.	

Fuente: Manual de Auditoria de Gestión de la Contraloría General del Estado, 2003



MATRIZ DE RIESGOS

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Matriz de Evaluación de Riesgos

MATRIZ DE RIESGOS								
TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión COMPONENTE: Proceso de Contratación Pública PERIODO EXAMINADO: 1 de enero al 31 de diciembre del 2014.								
CODIGO	COMPONENTE	RIESGO DE CONTROL			RIESGO INHERENTE			ENFOQUE DE AUDITORIA
		A	M	B	A	M	B	
200-03	El número de servidores públicos que dispone la entidad no está acorde con la demanda de servicio de salud.	X			X			Pruebas sustantivas
200-03	Aplicación de procesos de clasificación y evaluación de desempeño del personal.	X			X			Pruebas sustantivas
200-04	El ambiente que dispone la entidad no es favorable para el desarrollo de las actividades.	X			X			Pruebas sustantivas
200-04	No se actualiza la Estructura Organizacional por la creación de nuevos procesos en el Hospital.	X			X			Pruebas sustantivas
200-06	Los servidores públicos del Hospital no realizan su trabajo de acuerdo a las funciones para las que les contrataron.	X			X			Pruebas sustantivas
200-06	La entidad carece de normas y procedimientos para el control y descripción de los puestos de trabajo.		X			X		Pruebas sustantivas
300-02	Los riesgos no se evalúan periódicamente razón por la cual no se conocen riesgos potenciales.		X			X		Pruebas sustantivas
300-02	No se realizan evaluaciones a la entidad que verificar si existen riesgos.		X			X		Pruebas sustantivas
300-03	Falta de transparencia de los resultados de la evaluación del riesgo	X			X			Pruebas sustantivas
300-04	No dispone de controles que determinen el nivel de riesgo.		X			X		Pruebas sustantivas
500-02	No utilizan sistemas y procedimientos que aseguran la confiabilidad de los datos.		X			X		Pruebas sustantivas
600-01	No se evalúa ni se supervisa en forma continua la calidad y rendimiento del Sistema de Control Interno.		X			X		Pruebas sustantivas
600-01	La administración responsable de cada área no realiza seguimiento ni proporciona recomendaciones.		X			X		Pruebas sustantivas
600-01	El hospital no dispone de una estructura organizativa que incluya actividades de supervisión.		X			X		Pruebas sustantivas

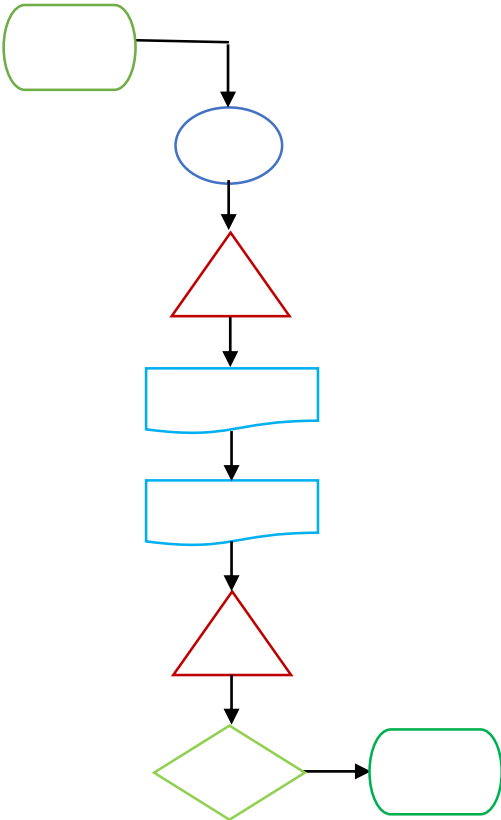
ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

FLUJOGRAMA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Planificación Específica (Fase II)

ORGANIGRAMA	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS
 <pre> graph TD A([Green Rounded Rectangle]) --> B((Blue Circle)) B --> C([Red Triangle]) C --> D[Blue Rectangle] D --> E[Blue Rectangle] E --> F([Red Triangle]) F --> G{Green Diamond} G --> H([Green Rounded Rectangle]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El equipo de auditoria revisa, analiza la información y documentación recopilada. 2. Supervisor y Jefe de Equipo evalúa el Control Interno de cada subcomponente. 3. Supervisor y Jefe de Equipo elaboran el memorando de planificación. 4. Supervisor y Jefe de Equipo preparan los programas de auditoria. 5. Director de auditoria revisa el plan de trabajo y los programas por cada subcomponente. 6. Director revisa y aprueba los programas de trabajo.
<p>ELABORADO POR:</p> <p>Ruth Chunchi P. Natalia Dominguez G.</p>	<p>SUPERVISADO POR:</p> <p>Econ. Teodoro Cubero A.</p>

Fuente: Manual de Auditoria de Gestión de la Contraloría General del Estado, 2003.



MATRIZ DE RIESGOS

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Matriz de Evaluación de Riesgos en el Unidad de Contratación.

MATRIZ DE RIESGOS

TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión
COMPONENTE: Proceso de Contratación Pública
SUBCOMPONENTE: Contratación Pública
PERIODO EXAMINADO: 1 de enero al 31 de diciembre del 2014.

CODIGO	COMPONENTE	RIESGO DE CONTROL			RIESGO INHERENTE			ENFOQUE DE AUDITORIA
		A	M	B	A	M	B	
Art.43-45-71 LOSNC P	Los proveedores no cumplen con las condiciones de plazo, precio, calidad, lugar de entrega y garantía establecidas en el Convenio Marco.	X			X			Pruebas de cumplimiento.
Art. 46 Reglamento de la LOSNC P	Al realizar el proceso de puja se deja constancia en él, un informe de resultados y será publicado en el portal de compras.	X			X			Pruebas de cumplimiento.
Art. 39 LOSNC P	Las ofertas seleccionadas no cumplen con los requisitos exigidos.	X			X			Pruebas de cumplimiento.
Art. 52.1 LOSNC P	No se emite un informe trimestralmente sobre el número de contrataciones realizadas y los nombres de los contratistas.	X			X			Pruebas de cumplimiento.

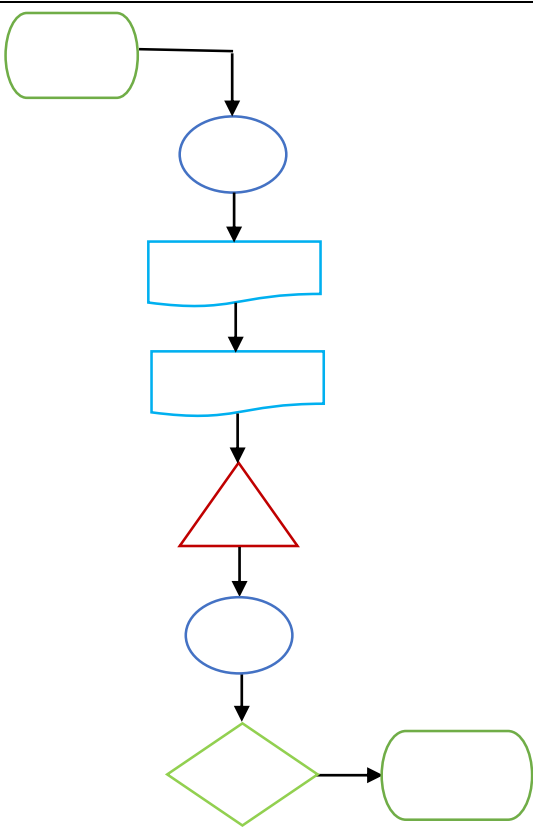
ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

FLUJOGRAMA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título Anexo: Ejecución (Fase III)

ORGANIGRAMA	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS
 <pre> graph TD Start([Inicio]) --> P1(()) P1 --> A1[] A1 --> A2[] A2 --> D1{ } D1 --> P2(()) P2 --> End([Fin]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El equipo de auditoria aplica los programas realizados en la anterior fase. 2. El equipo de auditoria elabora los papeles de trabajo que contienen evidencias suficientes, competentes y pertinentes. 3. Supervisor y Jefe de Equipo elaboran y revisan las hojas de hallazgos de cada subcomponente. 4. Supervisor y Jefe de Equipo redactan y revisan los comentarios, conclusiones y recomendaciones. 5. Jefe de Equipo comunica resultados parciales a los Servidores públicos de la institución. 6. Supervisor y Jefe de Equipo definen la estructura del Informe de Auditoria.

ELABORADO POR:

Ruth Chunchi P.

Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:

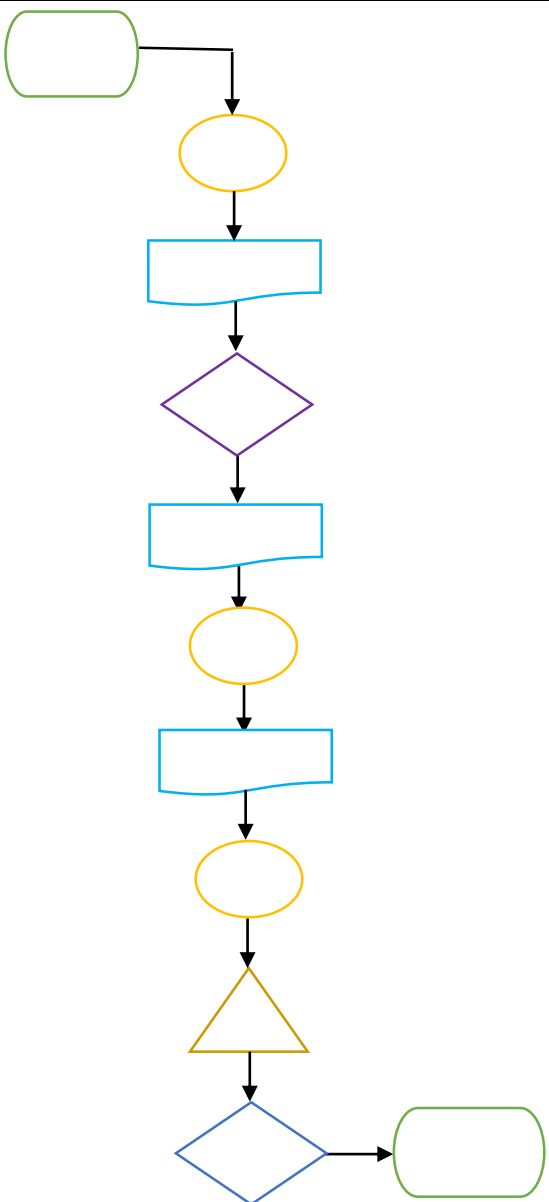
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Manual de Auditoria de Gestión de la Contraloría General del Estado, 2003.

FLUJOGRAMA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Comunicación de Resultados (Fase IV)

ORGANIGRAMA	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS
 <pre> graph TD Start([Inicio]) --> Step1([Oval]) Step1 --> Step2[Rect] Step2 --> Step3{Diamond} Step3 --> Step4[Rect] Step4 --> Step5([Oval]) Step5 --> Step6[Rect] Step6 --> Step7([Oval]) Step7 --> Step8[Triangle] Step8 --> Step9{Diamond} Step9 --> End([Fin]) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisor y Jefe de equipo elaboran el borrador del Informe, síntesis y memorando de antecedentes. 2. Director revisa el borrador de informe. 3. Director revisa informe y autoriza realización de conferencia final. 4. Jefe de equipo convoca a los servidores públicos de la Institución a la lectura del borrador del informe. 5. Supervisor y Jefe de equipo realiza conferencia final con servidores públicos de la Institución. 6. Supervisor y Jefe de Equipo recepta puntos de vista y documentación 7. Supervisor y Jefe de equipo redacta informe final, síntesis y memorando de antecedentes. 8. Director revisa el informe, síntesis y memorando de antecedentes. 9. Director de Auditoria previa revisión aprueba el informe.

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Domínguez G.

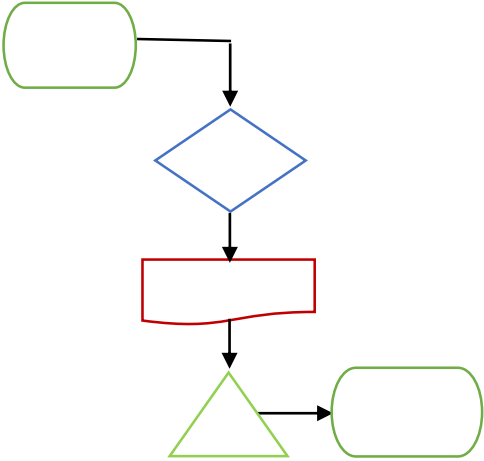
SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Manual de Auditoria de Gestión de la Contraloría General del Estado, 2003.

FLUJOGRAMA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Seguimiento (Fase V)

ORGANIGRAMA	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS
	<ol style="list-style-type: none"> 1. El director de auditoria solicita a los auditores realicen seguimiento a las recomendaciones impartidas en los informes. 2. El Jefe de equipo de auditoria revisa la opinión sobre los comentarios (hallazgos), conclusiones y recomendaciones del informe entregado por parte de la auditoría realizada en la Institución. 3. Supervisor y Jefe de Equipo elaboran un cronograma de aplicación de recomendaciones y correctivos. 4. Supervisor y Jefe de equipo realiza el control a las recomendaciones que la Institución debe aplicar.

ELABORADO POR:

Ruth Chunchi P.

Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:

Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: Manual de Auditoria de Gestión de la Contraloría General del Estado,2003.



Ministerio de Salud Pública
Hospital Vicente Corral Moscoso

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

AN 008

APROBACIÓN PARA REALIZAR LA AUDITORIA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Autorización de la Ejecución del Trabajo de Titulación.



Ministerio de Salud Pública



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Oficio N° 144-UDI-2015-IM

Cuenca, 7 de diciembre de 2015.

Econ. CPA.

Gladys Fernández A. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA**

Su despacho.-

De nuestras consideraciones:

Luego de un cordial y atento saludo, informamos que la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso, en sesión ordinaria del día viernes 4 de los corrientes y posteriormente, conjuntamente con la Dirección médica de este hospital, analizó la solicitud presentada por su autoridad, en relación a la posibilidad de que dos estudiantes de la carrera que usted acertadamente lo dirige puedan realizar su trabajo de titulación en este hospital; el hospital autoriza la ejecución de esta actividad, para lo cual deben ponerse en contacto con la Ing. Marcela Bravo, encargada de la Dirección Administrativa-Financiera de este hospital.

Particular que informamos para los fines pertinentes.

Atentamente,

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GESTIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACION

Ismael Morocho M.
Dr. Ismael Morocho M.

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**

CC. Archivo

Av. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

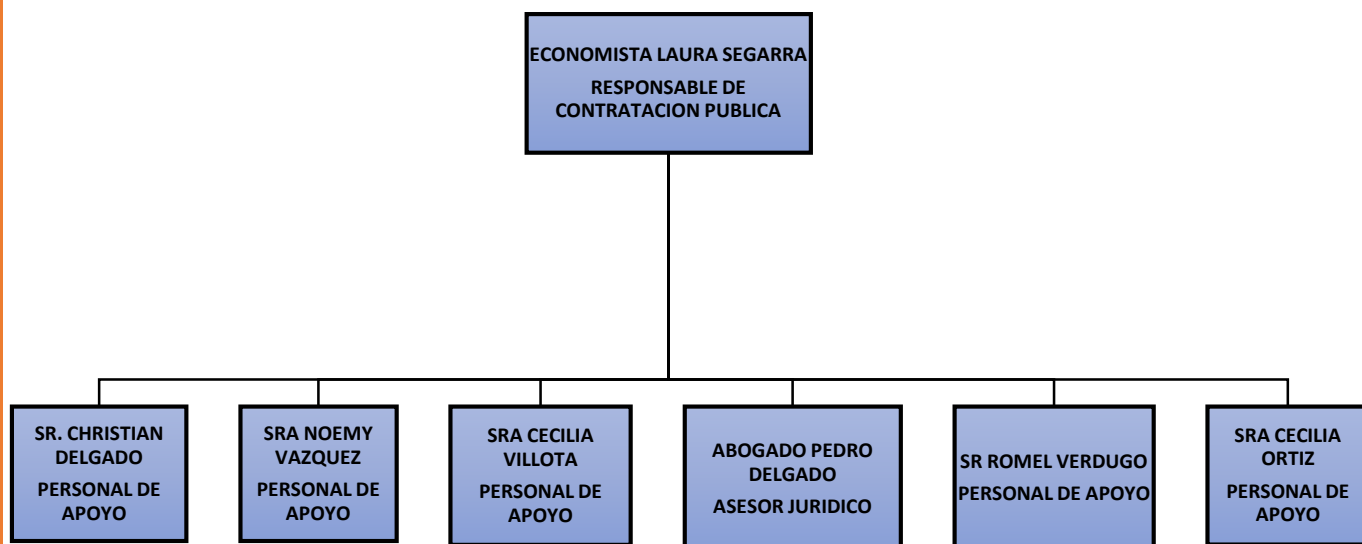
SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.



CONTRATACIÓN PÚBLICA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Organigrama Funcional.



ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.



INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Presupuesto Asignado por el Estado y Ejecución de Gastos.



Catálogos Ejecución de Ingresos Ejecución de Gastos Contabilidad Tesorería Administración de Fondos

SIGEF - Ejecución de Gastos

Consulta del Presupuesto de Gastos Por Entidad - Programa

Ejercicio Activo	2014	
Institución	320	- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Coordinadora/Unidad Ejecutora	1000	- HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE VICENTE CORRAL MOSCOSO
Unidad Ejecutora	0000	-



Sel	Programa	Nombre	Inicial	Codificado
<input type="radio"/>	02	PROGRAMA DE LA RED DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD	0.00	393,726.00
<input type="radio"/>	20	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	24,039,080.00	27,931,138.72
<input type="radio"/>	21	MATERNIDAD GRATUITA	0.00	84,593.13
<input type="radio"/>	24	PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA	0.00	10,041.99
<input type="radio"/>	50	PLAN ANUAL DE INVERSIONES	0.00	1,835,399.01
Total			24,039,080.00	30,254,898.85

1

Filtros:

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

AN 011

Ejecución de Gastos

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Ejecución de Gastos por Programa/ Totales

MINISTERIO DE FINANZAS

Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)

Expresado en Dólares
Unidad Ejecutora = 1000
- Grupo Gasto -

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

PAGINA : 1 DE 1
FECHA : 06/07/2016
HORA : 11:50.51
REPORTE : R00804768.rdlc

EJERCICIO: 2,014

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
510000 GASTOS EN PERSONAL	13,466,384.00	3,279,109.52	16,745,493.52	0.00	16,745,493.52	16,745,493.52	16,745,493.52	0.00	0.00	0.00	100.00
530000 BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	9,836,979.00	925,052.69	10,762,031.69	454,206.32	10,072,286.06	10,023,528.36	9,843,275.16	235,539.31	738,503.33	180,253.20	93.14
570000 OTROS GASTOS CORRIENTES	190,000.00	-147,059.32	42,940.68	2,869.53	40,071.15	40,071.15	32,431.18	0.00	2,869.53	7,639.97	93.32
580000 TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	545,717.00	213,527.32	759,244.32	0.00	649,618.91	649,618.91	649,618.91	109,625.41	109,625.41	0.00	85.56
710000 GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSION	0.00	682,819.62	682,819.62	0.00	679,951.31	679,951.31	679,951.31	2,868.31	2,868.31	0.00	99.58
730000 BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION	0.00	733,654.76	733,654.76	25,319.61	708,335.15	590,335.11	413,628.46	0.00	143,319.65	176,706.65	80.46
750000 OBRAS PUBLICAS	0.00	33,347.47	33,347.47	0.00	33,347.47	33,347.47	33,347.47	0.00	0.00	0.00	100.00
840000 BIENES DE LARGA DURACION	0.00	495,366.79	495,366.79	18,257.81	407,038.98	405,191.14	356,044.29	70,070.00	90,175.65	49,146.85	81.80
990000 OTROS PASIVOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL :	24,039,080.00	6,215,818.85	30,254,898.85	500,653.27	29,336,142.55	29,167,536.97	28,753,790.30	418,103.03	1,087,361.88	413,746.67	96.41

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

AN 012

INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

Título de Anexo: Reporte de Ejecución de Gastos por Programa.



Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Saldo Disponible por Estructura Programatica e Item
 Expresado en Dólares



PAGINA : 1 DE 6
 FECHA : 16/05/2016
 HORA : 12:18.12
 REPORTE: R00806023.rdlc

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

EJERCICIO : 2014

Programa	Subprog.	Proyecto	Actividad	Item	Geo.	Fuente	Organismo	Nro.Pres	Inicial	Codificado	Reservado	Certificado	Compromiso	Devengado	Pagado	Saldo Disponible
ENTIDAD: 320-1000-0000 HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE VICENTE CORRAL MOSCOSO																
02	000	000	001	530809	0101	001	0000	0000	0.00	393,726.00	0.00	4.34	393,721.66	393,721.66	393,721.66	0.00
20	000	000	001	530809	0101	001	0000	0000	0.00	1,088,454.30	0.00	5,470.99	1,082,983.31	1,081,706.24	1,081,706.24	0.00
20	000	000	001	530810	0101	001	0000	0000	0.00	866,939.60	0.00	104.97	866,834.63	860,888.34	860,888.34	0.00
20	000	000	001	530826	0101	001	0000	0000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20	000	000	004	510105	0101	001	0000	0000	4,384,645.00	5,922,134.57	0.00	0.00	5,922,134.57	5,922,134.57	5,922,134.57	0.00
20	000	000	004	510106	0101	001	0000	0000	2,759,307.00	2,935,000.63	0.00	0.00	2,935,000.63	2,935,000.63	2,935,000.63	0.00

ELABORADO POR:
 Ruth Chunchi P.
 Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
 Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef

Ruth Chunchi
 Natalia Domínguez



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

AN 012

INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Reporte de Ejecución de Gastos por Programa.



Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada

Saldo Disponible por Estructura Programática e Ítem

Expresado en Dólares



PAGINA : 2 DE 6

FECHA : 16/05/2016

HORA : 12:18.12

REPORTE: R00806023.rdlc

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

EJERCICIO : 2014

Programa	Subprog.	Proyecto	Actividad	Ítem	Geo.	Fuente	Organismo	Nro.Pres	Inicial	Codificado	Reservado	Certificado	Compromiso	Devengado	Pagado	Saldo Disponible
20	000	000	004	530203	0101	001	0000	0000	552.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20	000	000	004	530204	0101	001	0000	0000	11,163.00	11,019.09	0.00	11.93	11,007.16	10,993.24	10,993.24	0.00
20	000	000	004	530208	0101	001	0000	0000	67,482.00	188,390.00	0.00	1.93	188,388.07	188,388.07	188,388.07	0.00
20	000	000	004	530209	0101	001	0000	0000	97,777.00	145,189.73	0.00	1,281.14	143,908.59	143,908.59	143,908.59	0.00
20	000	000	004	530209	0101	002	0000	0000	0.00	52,987.35	0.00	475.74	52,511.61	52,511.61	52,511.61	0.00
20	000	000	004	530210	0101	001	0000	0000	1,172.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20	000	000	004	530212	0101	001	0000	0000	0.00	112.00	0.00	0.00	112.00	112.00	112.00	0.00

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Domínguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Reporte de Ejecución de Gastos por Programa.



Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Saldo Disponible por Estructura Programática e Item
Expresado en Dólares



PAGINA : 3 DE 6
FECHA : 16/05/2016
HORA : 12:18.12
REPORTE: R00806023.rdlc

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

EJERCICIO : 2014

Programa	Subprog.	Proyecto	Actividad	Item	Geo.	Fuente	Organismo	Nro.Pres	Inicial	Codificado	Reservado	Certificado	Compromiso	Devengado	Pagado	Saldo Disponible
20	000	000	004	530603	0101	001	0000	0000	9,174.00	10,194.40	0.00	0.00	10,194.40	10,194.40	10,194.40	0.00
20	000	000	004	530604	0101	002	0000	0000	0.00	5,900.00	0.00	0.00	5,900.00	0.00	0.00	0.00
20	000	000	004	530605	0101	001	0000	0000	0.00	5,264.00	0.00	0.00	5,264.00	5,264.00	5,264.00	0.00
20	000	000	004	530605	0101	002	0000	0000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20	000	000	004	530701	0101	001	0000	0000	0.00	6,766.96	0.00	5,646.96	1,120.00	1,120.00	1,120.00	0.00
20	000	000	004	530701	0101	998	0000	0000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20	000	000	004	530702	0101	001	0000	0000	5,573.00	5,880.00	0.00	0.00	5,880.00	5,880.00	5,880.00	0.00

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

AN 012

INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Reporte de Ejecución de Gastos por Programa.



Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Saldo Disponible por Estructura Programática e Ítem
Expresado en Dólares



PAGINA : 4 DE 6
FECHA : 16/05/2016
HORA : 12:18.12
REPORTE: R00806023.rdlc

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

EJERCICIO : 2014

Programa	Subprog.	Proyecto	Actividad	Ítem	Geo.	Fuente	Organismo	Nro.Pres	Inicial	Codificado	Reservado	Certificado	Compromiso	Devengado	Pagado	Saldo Disponible
20	000	000	004	530810	0101	002	0000	0000	250,000.00	230,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	230,000.00
20	000	000	004	530811	0101	001	0000	0000	66,295.00	67,691.57	0.00	9,352.09	58,339.48	57,367.67	57,367.67	0.00
20	000	000	004	530811	0101	002	0000	0000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20	000	000	004	530813	0101	001	0000	0000	311,355.00	161,463.33	0.00	0.00	161,463.33	161,463.33	161,463.33	0.00
20	000	000	004	530813	0101	002	0000	0000	0.00	140,167.21	0.00	38,581.20	101,586.01	88,829.61	88,829.61	0.00
20	000	000	004	530820	0101	001	0000	0000	7,200.00	12,495.16	0.00	500.00	11,995.16	11,995.16	11,995.16	0.00
20	000	000	004	530826	0101	001	0000	0000	1,930,967.00	1,522,416.64	0.00	36,838.28	1,485,578.36	1,479,160.89	1,467,268.93	0.00

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Domínguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

AN 012

INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Reporte de Ejecución de Gastos por Programa.



Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Saldo Disponible por Estructura Programatica e Item
Expresado en Dólares



PAGINA : 5 DE 6
FECHA : 16/05/2016
HORA : 12:18.12
REPORTE: R00806023.rdlc

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

EJERCICIO : 2014

Programa	Subprog.	Proyecto	Actividad	Item	Geo.	Fuente	Organismo	Nro.Pres	Inicial	Codificado	Reservado	Certificado	Compromiso	Devengado	Pagado	Saldo Disponible
24	000	033	001	730810	0101	001	0000	0000	0.00	544.80	0.00	8.32	536.48	536.48	536.48	0.00
24	000	033	001	730812	0101	001	0000	0000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
24	000	033	001	840104	0101	001	0000	0000	0.00	8,047.20	0.00	0.00	8,047.20	8,047.20	8,047.20	0.00
50	000	002	001	730809	0101	001	0000	0000	0.00	15,628.30	0.00	0.00	15,628.30	15,628.30	15,628.30	0.00
50	000	018	001	730402	0101	001	0000	0000	0.00	379,108.69	0.00	0.00	379,108.69	261,108.69	93,275.93	0.00
50	000	018	001	750501	0101	001	0000	0000	0.00	33,347.47	0.00	0.00	33,347.47	33,347.47	33,347.47	0.00
50	000	018	001	840103	0101	001	0000	0000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Saldo Disponible por Estructura Programatica e Item
Expresado en Dólares



PAGINA : 6 DE 6
FECHA : 16/05/2016
HORA : 12:18.12
REPORTE: R00806023.rdlc

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

EJERCICIO : 2014

Programa	Subprog.	Proyecto	Actividad	Item	Geo.	Fuente	Organismo	Nro.Pres	Inicial	Codificado	Reservado	Certificado	Compromiso	Devengado	Pagado	Saldo Disponible
Total Institucional:									24,039,080.00	30,254,898.85	0.00	500,653.27	29,336,142.55	29,167,536.97	29,167,536.97	418,103.03

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P., Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef

Ruth Chunchi
Natalia Domínguez



INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Control Financiero Mensualizado

CONSULTA CONTROL FINANCIERO MENSUALIZADO

Ejercicio:	2014	Institución:	320 - 1000 - 0000 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		
Fuente	001 - Recursos Fiscales				
Grupo	530000 - BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO				
CUOTAS DE COMPROMISO					
	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic	Total Anual	
Programado	3,028,992.90	2,347,854.00	1,053,322.00	6,430,168.90	
Reprogramado	0.00	2,150,000.00	1,533,152.88	3,683,152.88	
Ejecutado	3,006,360.14	3,886,888.42	2,422,811.11	9,316,059.67	
CUOTAS DE DEVENGADO					
	Restituido	Programado	Reprogramado	Ejecutado	Saldo
Enero	0.00	757,248.10	0.00	113,350.87	643,897.23
Febrero	0.00	757,248.20	0.00	872,697.69	528,447.74

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Control Financiero Mensualizado

CONSULTA CONTROL FINANCIERO MENSUALIZADO

Ejercicio:	2014	Institución:	320 - 1000 - 0000 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA			
Fuente	001 - Recursos Fiscales					
Grupo	570000 - OTROS GASTOS CORRIENTES					
CUOTAS DE COMPROMISO						
	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic	Total Anual		
Programado	63,333.33	63,333.00	0.00	126,666.33		
Reprogramado	0.00	0.00	14,826.63	14,826.63		
Ejecutado	4,033.39	24,492.48	11,847.95	40,373.82		
CUOTAS DE DEVENGADO						
	Restituido	Programado	Reprogramado	Ejecutado	Saldo	
Enero	0.00	15,833.33	0.00	210.97	15,622.36	
Febrero	0.00	15,833.33	0.00	12.00	31,443.69	

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P., Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Control Financiero Mensualizado

CONSULTA CONTROL FINANCIERO MENSUALIZADO

Ejercicio:	2014	Institución:	320 - 1000 - 0000 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA			
Fuente	001 - Recursos Fiscales					
Grupo	580000 - TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES					
CUOTAS DE COMPROMISO						
	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic	Total Anual		
Programado	181,905.66	82,753.00	135,491.00	400,149.66		
Reprogramado	33,990.00	219,088.96	24,428.67	277,507.63		
Ejecutado	210,849.77	279,059.98	159,709.16	649,618.91		
CUOTAS DE DEVENGADO						
	Restituido	Programado	Reprogramado	Ejecutado	Saldo	
Enero	0.00	45,476.40	9,700.00	0.00	55,176.40	
Febrero	0.00	45,476.42	5,000.00	104,288.12	1,364.70	

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Control Financiero Mensualizado

CONSULTA CONTROL FINANCIERO MENSUALIZADO

Ejercicio:	2014	Institución:	320 - 1000 - 0000 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		
Fuente	001 - Recursos Fiscales				
Grupo	710000 - GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSION				
CUOTAS DE COMPROMISO					
	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic	Total Anual	
Programado	0.00	0.00	15,110.00	15,110.00	
Reprogramado	43,295.66	15,490.00	638,128.20	696,913.86	
Ejecutado	13,630.84	14,554.35	651,766.12	679,951.31	
CUOTAS DE DEVENGADO					
	Restituido	Programado	Reprogramado	Ejecutado	Saldo
Enero	0.00	0.00	43,295.66	3,243.45	40,052.21
Febrero	0.00	0.00	0.00	3,243.45	36,808.76

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

AN 013

INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Control Financiero Mensualizado

CONSULTA CONTROL FINANCIERO MENSUALIZADO

Ejercicio:	2014	Institución:	320 - 1000 - 0000 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		
Fuente	001 - Recursos Fiscales				
Grupo	730000 - BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION				
CUOTAS DE COMPROMISO					
	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic	Total Anual	
Programado	0.00	412,499.00	425,042.00	837,541.00	
Reprogramado	0.00	0.00	-27,916.37	-27,916.37	
Ejecutado	0.00	393,813.62	314,521.53	708,335.15	
CUOTAS DE DEVENGADO					
	Restituido	Programado	Reprogramado	Ejecutado	Saldo
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

AN 013

INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Control Financiero Mensualizado

CONSULTA CONTROL FINANCIERO MENSUALIZADO

Ejercicio:	2014	Institución:	320 - 1000 - 0000 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		
Fuente	001 - Recursos Fiscales				
Grupo	750000 - OBRAS PUBLICAS				
CUOTAS DE COMPROMISO					
	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic	Total Anual	
Programado	0.00	0.00	33,347.00	33,347.00	
Reprogramado	0.00	0.00	0.47	0.47	
Ejecutado	0.00	0.00	33,347.47	33,347.47	
CUOTAS DE DEVENGADO					
	Restituido	Programado	Reprogramado	Ejecutado	Saldo
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

AN 013

INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Control Financiero Mensualizado

CONSULTA CONTROL FINANCIERO MENSUALIZADO

Ejercicio:	2014	Institución:	320 - 1000 - 0000 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		
Fuente	001 - Recursos Fiscales				
Grupo	840000 - BIENES DE LARGA DURACION				
CUOTAS DE COMPROMISO					
	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic	Total Anual	
Programado	0.00	0.00	9,758.00	9,758.00	
Reprogramado	368,068.65	280,460.00	88,538.89	737,067.54	
Ejecutado	89,797.44	151,879.52	66,621.33	308,298.29	
CUOTAS DE DEVENGADO					
	Restituido	Programado	Reprogramado	Ejecutado	Saldo
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	368,068.65	0.00	368,068.65

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



INFORMACIÓN FINANCIERA

Alcance: 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

Título de Anexo: Control Financiero Mensualizado

CONSULTA CONTROL FINANCIERO MENSUALIZADO

Ejercicio:	2014	Institución:	320 - 1000 - 0000 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		
Fuente	001 - Recursos Fiscales				
Grupo	990000 - OTROS PASIVOS				
CUOTAS DE COMPROMISO					
	Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic	Total Anual	
Programado	0.00	0.00	0.00	0.00	
Reprogramado	0.00	0.00	1,035.78	1,035.78	
Ejecutado	0.00	0.00	0.00	0.00	
CUOTAS DE DEVENGADO					
	Restituido	Programado	Reprogramado	Ejecutado	Saldo
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

ELABORADO POR:
Ruth Chunchi P.
Natalia Dominguez G.

SUPERVISADO POR:
Econ. Teodoro Cubero A.

Fuente: eSigef



BIBLIOGRAFIA

- ✓ Manual de Auditoria de Gestión de la Contraloría General del Estado (2003).
- ✓ Manual General de Auditoria Gubernamental (2002)
- ✓ Manual Específico de Auditoria de Gestión. Econ. Teodoro Cubero Abril (2009)
- ✓ Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos (2009)
- ✓ Normas Internacionales de Auditoria (2002)
- ✓ Ley Orgánica del Servidor Público – LOSEP (2015)
- ✓ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública – LOSNCP (2013)
- ✓ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado (2004)
Reglamento General de la Ley Orgánica Sistema Nacional Contratación Pública (LOSNCP) (2013)
- ✓ Constitución de la República del Ecuador (2008)
- ✓ Informe de la Contraloría General del Estado al Hospital Vicente Corral Moscoso (2010-2013).
- ✓ John J. Willingham y Carmichael (1982) Auditoria conceptos y métodos edición (1988)
- ✓ Holmes A.W. Auditoria (1968)
- ✓ Castrejón Nuncio Lilian Ebert Técnicas de auditoria (2003).
- ✓ Fonseca Luna Oswaldo. Auditoria Gubernamental Moderna (2007)
- ✓ Coopers y Lybrand Nuevos Conceptos del Control Interno (1997)
- ✓ Maldonado Milton Auditoria de Gestión (2009).
- ✓ Peralta Ximena Apuntes de Clase (2012)
- ✓ www.compraspublicas.gob.com
- ✓ www.hvcm.gob.ec/
- ✓ www.inec.gob.ec



DISEÑO DE TESIS



UNIVERSIDAD DE CUENCA.

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA.**

DISEÑO DE TESIS

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2014”**

AUTORAS:

Ruth Isabel Chunchi Pulla
Natalia Karina Domínguez Gómez

ASESORA DE DISEÑO DE TESIS:

CPA. Diana Machuca M.

CUENCA – ECUADOR

2015.



1. SELECCIÓN Y DELIMITACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.

1.1 Selección del tema:

“Auditoría de Gestión al Sistema de Compras Públicas en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso (HVCM) que se efectuaron durante el periodo 2014”

1.2 Delimitación del tema:

❖ **Contenido:**

Auditoria de Gestión.

❖ **Campo de Aplicación:**

Sistema de Compras Públicas.

❖ **Espacio:**

Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.

❖ **Periodo:**

2014.

2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

2.1 Importancia Actual:

El tema a realizar es de relevancia, debido a que la Unidad de Contratación Pública del HVCM necesariamente debe encargarse de proveer con oportunidad y agilidad los bienes y servicios, la contratación de obras, de consultoría para el normal funcionamiento, y esta provisión no se realiza en el tiempo deseado, lo que no permite cumplir con los objetivos y metas institucionales, consecuentemente al no disponer de los bienes y servicios no se puede brindar un servicio de calidad en la atención de salud y disminuir costos en la obtención de estudios y tratamientos de diagnóstico y egresos hospitalarios.

La oportunidad en la provisión de bienes y servicios se debe a factores como falta de recursos humanos profesionalizados y compromiso para el trabajo en



la Unidad de Contratación Pública y un trabajo en equipo alineado a las necesidades, metas y objetivos de las otras unidades que permita una integralidad, donde fluya la comunicación, la empatía, situaciones como estas deben ser tratadas para ser solucionadas mediante la aplicación e implementación de una auditoría de gestión, que permitirá identificar los problemas, y así poder establecer conclusiones y recomendaciones que ayuden a mejorar su gestión administrativa, cumpliendo con los procedimientos de contratación de bienes, servicios, obras y de consultoría para colocar los recursos, materiales y servicios al alcance de los demás gestores otorgando servicios de salud con calidad.

2.2 Criterio Académico:

La realización de esta tesis en el ámbito académico es proporcionar información elemental de auditoría de gestión a estudiantes y profesores, con el fin de orientarles en sus investigaciones en lo relacionado específicamente al sistema de contratación pública.

2.3 Criterio Institucional

El beneficio para el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso al efectuar la Auditoría de Gestión al Sistema de Compras Públicas, es verificar el cumplimiento de todas las actividades de acuerdo a lo establecido en leyes y reglamentos con la finalidad de hacer más viable, confiable, y ágil el proceso de contratación o compras integrando a las demás unidades del Hospital en función del bienestar del paciente.

2.4 Criterio Personal

Para la aplicación del tema a realizar contamos con los conocimientos necesarios que hemos adquirido durante nuestros años de estudio en la Carrera de Contabilidad y Auditoría, además tenemos la capacidad, interés y motivación para lograr un trabajo satisfactorio.



2.5 Factibilidad

Es posible desarrollar este tema ya que nos encontramos preparados para enfrentar el reto mediante los conocimientos que hemos adquirido día a día en la Universidad sobre auditoría de gestión, Costos, Presupuestos, la Ley Orgánica de Contratación Pública, normas y procedimientos que necesitaremos para realizar esta auditoría, y también contamos con el apoyo del personal del Hospital el cual nos brindará la información y documentación que necesitamos en el momento requerido para realizar la respectiva auditoría.

3. DESCRIPCION DEL OBJETO DE ESTUDIO

El Hospital Regional Vicente Corral Moscoso es una entidad del Estado que oferta en su cartera de Servicios: Consulta Externa, Hospitalización o Internación, Emergencia y Atención Ambulatoria, y para ello requiere disponer de talento humano especializado y profesional, insumos y materiales tales como: Materiales de Oficina de Aseo y limpieza, Combustible, Lencería, Material de Imprenta, Insumos para Procedimientos Médicos, Medicinas; Materiales de laboratorio, Repuestos y Accesorios, Equipamiento Médico, Equipos en General; de servicios básicos, de mantenimiento, recursos financieros, que le permiten brindar una atención en salud acorde al modelo de atención integral de salud que para el efecto el Ministerio de Salud pública se encuentra implementando y aplicando día a día con el objeto de incrementar la cobertura y el acceso a la población de la Zonal 6.

3.1 LOCALIZACIÓN.



El cantón Cuenca, está situado geográficamente entre las coordenadas 2°39' a 3°00' de latitud sur y 78°54' a 79°26' de longitud oeste, con una altura sobre el nivel del mar que varía de 100 a 4560 m., la zona urbana se encuentra a una altitud de 2560 msnm aproximadamente. Limita al norte con la Provincia del Cañar, al sur con los Cantones Camilo Ponce Enríquez, San Fernando, Santa Isabel y Girón, al oeste con las Provincias del Guayas y hacia el este con los Cantones Paute, Gualaceo y Sigüig. El Cantón Cuenca está dividido en quince parroquias urbanas, y 21 parroquias rurales. Al conjunto de las quince parroquias urbanas se les denomina la Ciudad de Cuenca, con un área de 72.32 km². El área total del cantón es de 3086 km², ocupando el área urbana apenas el 2.34%. La ciudad de Cuenca está localizada al sur de la República del Ecuador a 432 km por carretera al sur de Quito, y a 191 km por carretera al este de la ciudad de Guayaquil y es la capital de la provincia del Azuay, que conjuntamente con las provincias de Cañar y Morona Santiago forman la región 6 de acuerdo a la planificación del Estado. A los 329.928 habitantes del área urbana se les puede sumar 1960 habitantes que corresponden a los que viven en parroquias rurales que están unidas a la zona urbana. En resumen, se puede decir que los habitantes urbanos son 331.888 y los de la zona rural



173.523. En la zona urbana el 47.72% son hombres y el 52.28% mujeres. En la zona rural el 47.37% son hombres y 52.62% mujeres.

El Hospital “Vicente Corral Moscoso.” Se encuentra situado en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, en la zona urbana. Dirección: Avenida Los Arupos y Avenida Doce de Abril, junto al Parque El Paraíso y cuenta con una longitud de 0.8 kilómetros.





3.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.

HABILITANTES DE APOYO

DESARROLLO ORGANIZACIONAL
GESTION DE RECURSOS HUMANOS
GESTION DE SERV. INSTITUCION.
GESTIÓN DE COMUNICACIÓN
GESTIÓN DE HOTELERIA
GESTION DE FARMACIA
GESTION DE ENFERMERIA
GESTION FINANCIERA
GESTION DE PRESUP. Y CONTAB.
ADMINISTRACIÓN DE CAJA

GOBERNANTES

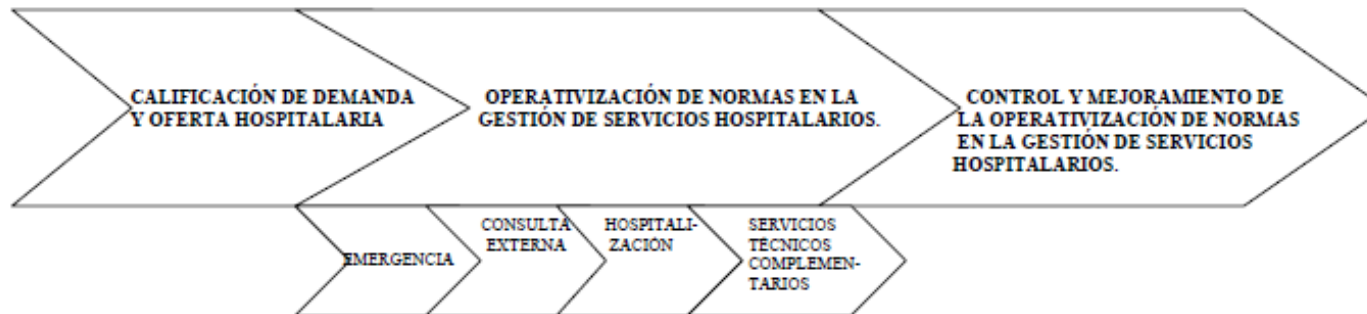
GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA
GERENTE DE HOSPITAL GENERAL
GESTIÓN TÉCNICA HOSPITALARIA
SUBGERENTE DE HOSPITAL GENERAL

COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

HABILITANTES DE ASESORIA

ASEGURAMIENTO CALIDAD DE GESTIÓN
ASESORÍA JURÍDICA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DE VALOR AGREGADO



Fuente: Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Estructura Organizacional por Procesos, 2012.



4. FORMULACION DEL PROBLEMA

4.1 Descripción del Problema:

El Hospital Vicente Corral Moscoso dentro de su estructura organizacional cuenta con la Unidad de Contratación Pública que es la responsable de aplicando normas, principios reglamentos y disposiciones legales debe adquirir bienes y servicios contratar obras y consultorías en el tiempo y momento oportuno, para la operatividad de la institución para brindar servicios de salud de calidad.

Para la compra de bienes y servicios el Hospital dispone de un presupuesto institucional aproximado del 35%, el mismo que es asignado de forma cuatrimestral lo cual no permite realizar contratos para el año fiscal dando como resultado realizar por lo menos tres procesos de compras para un ítem es decir para un bien o servicio y muchas veces desabastecimiento de los insumos y medicinas, así como realizar los servicios preventivos y correctivos de los equipos en general de manera calendarizada y programada.

Todo proceso de compra, inicia con la elaboración del Requerimiento por parte de la Unidad Requirente, quien debe constatar previamente que lo solicitado se encuentre en el PAC y POA, la Certificación de Fondos emitida por la Gestión Financiera a través de la herramienta informática eSigef los términos de Referencia (TDR) para lo que es equipos, las especificaciones técnicas y características generales y especiales cuando se trate de bienes y servicios.

Recibida la documentación mencionada la Unidad de Contratación Pública realiza el control previo para verificar si cumple con las disposiciones legales pertinentes. Una vez que se encuentra la documentación en orden se solicita a Gerencia emita la Resolución de Inicio del Proceso precontractual según el tipo de Procedimiento de Contratación. El sistema de contratación Pública se encuentra funcionando en el hospital Vicente Corral Moscoso desde la vigencia



de ley a partir del año 2009 y se ha considerado oportuno analizar la secuencia del proceso para conocer su eficiencia y eficacia del proceso, determinar si los procesos de contratación cumplen con la normativa legal vigente.

4.2 Justificación del Problema.

Considerando que la auditoría de gestión es una herramienta que tiene como objetivo analizar, verificar, diagnosticar y establecer recomendaciones a las instituciones con el fin de alcanzar con éxito sus objetivos, metas implementando una mejora continua para alcanzar, eficiencia, eficacia, efectividad, ecología y ética en la entidad auditada.

A través del examen de auditoría se podrán identificar los problemas que han hecho posible la aplicación correcta de procedimientos normalizados, como: detección tardía o no detección de los errores o desvíos, sistemas de información no confiables, que provocan que el desarrollo del proceso precontractual sea más lento.

El Hospital Vicente Corral Moscoso entre los principales problemas que tiene es la falta de integralidad entre los diferentes procesos que lo conforman y/o las unidades Administrativas y Asistenciales, la falta de una herramienta informática en donde se pueda automatizar desde el requerimiento originado por la unidad requirente hasta que la misma disponga de los bienes o servicios en el menor tiempo posible y al mejor costo, así como la falta de comunicación y articulación entre estas unidades y el control en el seguimiento del proceso precontractual y contractual hasta la entrega de los bienes y servicios por parte del proveedor. La falta de áreas físicas adecuadas para el almacenamiento de los bienes que se adquiere ha sido una limitante para que se planifique compras en cantidades para por lo menos unos seis meses a ello se suma un presupuesto que se asigna de manera cuatrimestral por lo que uno de los procedimientos más utilizados para la provisión de bienes es el de ínfima cuantía, imposibilitando una adecuada planificación y dando lugar a compras de carácter emergente.



Existe un considerable porcentaje de incumplimiento de los proveedores en la entrega oportuna de los bienes y servicios en procesos de ínfima cuantía debido a que la Ley no prevé sanción ni multa para estos proveedores como tampoco existe un acuerdo por escrito como lo es un contrato; no así en otros procesos en donde existen convenios celebrados entre SERCOP- Ministerio de Salud y el Proveedor o el Hospital se celebra un contrato por escrito y se establecen cláusulas de fiel cumplimiento en un plazo determinado y con penalizaciones para las partes contractuales.

La auditoría que se aplicará, pretende comprobar que los procesos realizados en compras estén acordes a las normas legales vigentes para todos los procedimientos de contratación pública.

Si se determinan ciertos hallazgos negativos dentro de este proceso y no se están alcanzando los objetivos y metas de la institución adecuadamente se propondrán alternativas, criterios para el mejoramiento del proceso de compras, y de la misma forma se darán a conocer los posibles hallazgos positivos.

5. DETERMINACION DE LOS OBJETIVOS.

5.1 Objetivo General

Realizar una auditoría de gestión a la Unidad de Contratación Pública del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, que permitirá obtener una visión sistemática y estratégica de la situación para evaluar su gestión pública conforme a los principios de eficiencia, eficacia, economía del uso de los recursos financieros, y el cumplimiento y observancia de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública su Reglamento y otras leyes afines en el período 2014, con el fin de corregir oportunamente errores que se encuentra como resultado de la auditoría.



5.2 Objetivos Específicos

- ✓ Analizar los conceptos básicos de auditoria de gestión aplicables al sistema de compras en el Hospital Vicente Corral Moscoso, con la finalidad de obtener información fiable para la toma de decisiones.
- ✓ Verificar si los procedimientos de contratación se efectúan cumpliendo con la aplicación de principios y procedimientos que exige la normativa legal vigente del Sistema Oficial de Contratación Pública.
- ✓ Comprobar si los bienes que se adquieren se encuentran en el Plan Anual de Compras (PAC) como solicita la norma.
- ✓ Realizar recomendaciones que permitan mejorar el proceso precontractual y contractual que en la Unidad de Contratación Pública del HVCM.

6. ELABORACION DEL MARCO TEORICO DE REFERENCIA.

6.1 MARCO DE ANTECEDENTES:

Avance del desarrollo de las principales líneas teóricas que fundamentan el trabajo entre las cuales tenemos:

6.1.1 PLAN ANUAL DE CONTRATACION.

El Servicio de Contratación Pública como ente regulador de la Contratación para la provisión de Bienes dispone que las Entidades del Sector Público deben realizar las proyecciones de bienes para su normal desenvolvimiento y operatividad en un Plan Anual de todos los ítems (bienes) que requieren, los mismos que codificados deben publicarse hasta el 15 de Enero de cada año, todo esto de conformidad a lo que determina la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública en sus artículos:

(Según la LOSNCP R.O. 395)

“Art. 22.- Plan anual de contratación. - Las Entidades Contratantes, para cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, sus objetivos y necesidades institucionales, formularán el Plan Anual de Contratación con el presupuesto



correspondiente, de conformidad a la planificación plurianual de la Institución, asociados al Plan Nacional de Desarrollo y a los presupuestos del Estado. El Plan será publicado obligatoriamente en la página Web de la Entidad Contratante dentro de los quince (15) días del mes de enero de cada año e interoperará con el portal COMPRASPÚBLICAS. De existir reformas al Plan Anual de Contratación, éstas serán publicadas siguiendo los mismos mecanismos previstos en este inciso”.

(Según el RLOSNC)

“Art. 25.- Del Plan Anual de Contratación. - Hasta el 15 de enero de cada año, la máxima autoridad de cada entidad contratante o su delegado, aprobara y publicara el Plan Anual de Contratación (PAC), el mismo que contendrá las obras, bienes o servicios incluidos los de consultoría que se contrataran durante ese año, en función de sus respectivas metas instituciones y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 22 de la ley.

El Plan Anual de Contratación podrá ser reformado por la máxima autoridad o su delegado, mediante resolución debidamente motivada, la misma que junto con el plan reformado serán publicados en el portal www.compraspublicas.gov.ec. Salvo las contrataciones de ínfima cuantía o aquellas que responda a situaciones de emergencia, todas las demás deberán estar incluidas en el PAC inicial o reformado.

Los procesos de contrataciones deberán ejecutarse de conformidad y en la oportunidad determinada en el Plan Anual de Contratación elaborado por cada entidad contratante, previa consulta de la disponibilidad presupuestaria, a menos que circunstancias no previstas al momento de la elaboración del PAC hagan necesario su modificación. Los formatos del PAC serán elaborado por el SERCOP y publicados en el Portal www.compraspublicas.gov.ec”

“Art. 26.- Contenido del PAC. - El Plan Anual de Contratación estará vinculado con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo o de los planes regionales,



provinciales, locales o institucionales y contendrá, por lo menos, la siguiente información:

- 1. Los procesos de contratación que se realizarán en el año fiscal;*
- 2. Una descripción del objeto de las contrataciones contenidas en el Plan, suficiente para que los proveedores puedan identificar las obras, bienes, servicios o consultoría a contratarse;*
- 3. El presupuesto estimativo de los bienes, servicios u obras a adquirir o contratar; y,*
- 4. El cronograma de implementación del Plan.*

Sin perjuicio de lo anterior, en el caso de entidades contratantes que realicen actividades empresariales o de carácter estratégico, en coordinación con el SERCOP, establecerán el contenido del PAC que será publicado en el Portal, con la finalidad de que dicha información no afecte el sigilo comercial y de estrategia necesario para el cumplimiento de los fines y objetivos de dichas entidades.”

DISPONIBILIDAD DE FONDOS. “Art. 27.- Certificación de disponibilidad de fondos. - De conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley, para iniciar un proceso de contratación se requiere certificar la disponibilidad presupuestaria y la existencia presente o futura de recursos suficientes para cubrir las obligaciones derivadas de la contratación.

Para cubrir la totalidad del proyecto o para complementar una parte del mismo, se admite la posibilidad de que se presenten propuestas de financiamiento otorgado por los propios oferentes, o por inversionistas, organizaciones estatales, u organismos e instituciones financieras o crediticias; situación que deberá constar de forma expresa en los pliegos. En dicho caso, el financiamiento ofrecido será uno de los aspectos a evaluar y calificar dentro de la determinación del mejor costo previsto en la Ley, de acuerdo a los parámetros que se señalen en los pliegos.



En cualquiera de los casos previstos, se deberá emitir la certificación sobre la disponibilidad presupuestaria y la existencia presente o futura de los recursos suficientes para cubrir las obligaciones derivadas de las contrataciones que constan en el Plan Anual de Contrataciones, cuya responsabilidad le corresponde al Director Financiero de la entidad contratante o a quien haga sus veces.

La certificación incluirá la información relacionada con las partidas presupuestarias o los fondos a los que se aplicará el gasto; y, se conferirá por medios electrónicos de manera preferente, y de no ser esto posible, se emitirá por medios físicos.”

CONTRATACIONES DE INFIMA CUANTIA Art. 60.- Contrataciones de ínfima cuantía: Las contrataciones para la ejecución de obras, adquisición de bienes o prestación de servicios, cuya cuantía sea igual o menor a multiplicar el coeficiente 0,0000002 del Presupuesto Inicial del Estado se las realizará de forma directa con un proveedor seleccionado por la entidad contratante sin que sea necesario que éste conste inscrito en el RUP. Dichas contrataciones se formalizarán con la entrega de la correspondiente factura y serán autorizadas por el responsable del área encargada de los asuntos administrativos de la entidad contratante, quien bajo su responsabilidad verificará que el proveedor no se encuentre incurso en ninguna inhabilidad o prohibición para celebrar contratos con el Estado. Estas contrataciones no podrán emplearse como medio de elusión de los procedimientos. El INCOP, mediante las correspondientes resoluciones, determinará la casuística de uso de la ínfima cuantía. El INCOP podrá requerir, en cualquier tiempo, información sobre contratos de ínfima cuantía, la misma que será remitida en un término máximo de diez días de producida la solicitud. Si se llegara a detectar una infracción a lo dispuesto en el inciso precedente o un mal uso de esta contratación, el INCOP remitirá un informe a los organismos de control para que inicien las actuaciones pertinentes.



- **El Plan de Organización.**

Aunque un plan de organización apropiado puede variar de acuerdo a la empresa, por lo general un plan satisfactorio debe ser simple y flexible y debe establecer claramente las líneas de autoridad y responsabilidad.

Un elemento importante en cualquier plan de organización es la independencia de funciones de operación, custodia, contabilización y auditoría interna. Esta independencia requiere la separación de deberes en tal forma que existan registros fuera de un departamento que sirva de control sobre sus actividades.

Aunque estas separaciones son necesarias, el trabajo de todos los departamentos debe integrarse y coordinarse para obtener un flujo regular de trabajo y eficiencia de operación en general.

Además de una apropiada división de deberes y funciones debe establecerse la responsabilidad dentro de cada división para con la adhesión a los requerimientos de la política de la empresa. Junto con esto debe ir la delegación de autoridad para afrontarles responsabilidades.

Esta responsabilidad y la delegación de autoridad deben estar claramente establecidas y definidas en las gráficas del manual de organización. Debe evitarse la igualdad en responsabilidad, pero esta puede dividirse en fases; cuando el trabajo de las divisiones es complementario.

Tal división de responsabilidad es inherente en un buen sistema de control interno el cual determina que las funciones de iniciación y autorización de una actividad deben estar separadas de su contabilización. Igualmente, la custodia de activos debe estar separada de su contabilización. (Según la proforma presupuestaria general del estado 2015).



- **PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO (PGE)**

Es el instrumento para la determinación y gestión de los ingresos y egresos de todas las entidades que constituyen las diferentes funciones del Estado.

No son parte del Presupuesto General del Estado los ingresos y egresos correspondientes a la seguridad social, la banca pública, las empresas públicas y los gobiernos autónomos descentralizados.

Los ingresos pre-asignados por la Constitución, los de autogestión, los provenientes de donaciones, financiamiento y cooperación no reembolsable no son parte de los ingresos del Estado Central pero sí del Presupuesto General del Estado

Los recursos que por cualquier concepto obtengan, recauden o reciban las entidades y organismos que conforman el PGE, son recursos públicos. Por consiguiente, su uso no podrá ser decidido por las instituciones recaudadoras, con excepción de los recursos de autogestión que tendrán una reglamentación especial.

En cumplimiento de la Constitución de la República según el art. 298, solamente la pre-asignación de dicha norma podrá recibir asignación de recursos. Se prohíbe crear otra pre-asignación presupuestario.

Las pre-asignaciones constitucionales deberán constar cada año de manera obligatoria como asignaciones de gasto en el PGE.

El Estado garantizará la entrega oportuna de las asignaciones específicas de ingresos permanentes y no permanentes para los gobiernos autónomos descentralizados.

El Ministerio de Finanzas, en casos de fuerza mayor, podrá anticipar las transferencias a los gobiernos autónomos descentralizados, dentro del mismo ejercicio fiscal.



Presupuesto en Instituciones Públicas.

Comprende las normas, técnicas, métodos y procedimientos vinculados a la previsión e ingresos, gastos y financiamiento para la provisión de bienes y servicios públicos, a fin de cumplir con las metas del Plan Nacional de Desarrollo y las políticas públicas.

El presupuesto es uno de los principales instrumentos para la ejecución del Plan Operativo Anual (POA), porque hace posible que cada entidad proyecte los recursos financieros necesarios para el cumplimiento de los objetivos y metas estratégicas definidos por la Entidad y alineadas a los Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir a las Políticas Pública entre otras.

El presupuesto, es el elemento fundamental de la gestión pública que le permite a la dirección superior del gobierno o de una institución pública, utilizar los recursos para producir bienes y servicios según sea su producción.

- **Sistema eSigef:**

El Sistema Integrado de Gestión Financiera (eSigef) utiliza para su operación y seguridad un esquema de perfiles, funciones y usuarios que determinan los permisos o claves a los servidores públicos sobre los objetos de la aplicación, de esta manera se habilitan o restringen el uso de ciertas operaciones a los usuarios.

El modelo de administración de usuarios y permisos determina que las personas para realizar cualquier operación en el sistema, requieren de autorizaciones, los que se encuentran definidos en los perfiles asociados a las funciones, y en acuerdos o disposiciones ministeriales, los que a su vez se relacionan con los usuarios para determinar el nivel de acceso a la aplicación.



El eSigef cuenta con los subsistemas de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, se ha implementado además el sistema de pago de nómina y en la actualidad el sistema de bienes y existencia.

- **Sistema SPRYN:**

El Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nómina (SPRYN) se ha implementado un control que permita validar la existencia del Servidor Público en el Distributivo de Remuneraciones, Sueldos y Salarios Básicos aprobado por el Ministerio de Economía y Finanzas para cada ejercicio fiscal que permite consolidar y validar cada orden de nómina, para luego aprobarla y generar el CUR de compromiso y devengado con el correspondiente asiento contable para proceder a la solicitud de pago y finalmente el Ministerio de Finanzas ejecute la transferencia al Banco Central del Ecuador y este a su vez acredite en la cuenta individual de cada servidor público.

La aplicación para cada Orden de Nómina permite realizar un proceso de validación bajo los siguientes aspectos:

- Que la información de los archivos generados por las instituciones que poseen su propio sistema de nómina (archivos de partidas, descuentos y funcionarios) se encuentre según Formatos definidos para el efecto.
- Validar que la estructura de la partida presupuestaria incluida en la orden corresponda a la estructura aprobada en el presupuesto de la entidad.
- Consistencia de valores totales de cada orden de nómina versus el detalle de valores.
- Disponibilidad presupuestaria y financiera para comprometer de las partidas incluidas en la información de la nómina.



- Disponibilidad de cupo cuatrimestral de compromiso y cuota mensual de devengado para aprobar el CUR (Comprobante Único de Registro) de compromiso y devengado.
- Verificar que el Saldo de Anticipos a Remuneraciones otorgados a la entidad se incluya en los descuentos de la nómina separados en los Anticipos tipo 'A', cuyo valor debe coincidir con el monto entregado a la entidad por el mismo concepto y los Anticipos Tipo 'B' cuyo valor se va descontando durante el ejercicio y solamente para el mes de diciembre se exige que el saldo coincida con el descuento total por este concepto.
- Verificación de que el total del gasto de la nómina menos el total de deducciones coincida con el total del líquido a pagar a funcionarios.
- Verificación de que los funcionarios que consten en el detalle de la nómina estén registrados en el Distributivo de Remuneraciones, Sueldos y Salarios Básicos aprobado por el Ministerio de Economía y Finanzas.
- Verificación de que los valores correspondientes a la RMU, Sueldo o Salario básico de cada Servidor Público (de acuerdo al régimen laboral al que pertenezcan) incluido en el detalle de la Nómina sea igual al que consta en el Distributivo de Remuneraciones, Sueldos y Salarios Básicos aprobado por el Ministerio de Economía y Finanzas.

6.2 MARCO TEORICO CONCEPTUAL:

6.2.1 Selección de los conceptos y definición de cada uno de ellos

❖ AUDITORIA

La auditoría es una disciplina intelectual basada en la lógica, ya que está dedicada al establecimiento de hechos, siendo las conclusiones resultantes falsas o verdaderas. La auditoría puede definirse como el examen objetivo de



los estados financieros preparados inicialmente por la administración. Holmes, A.W., (1968).

❖ **CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORIA**

- a. Auditoría Operacional.
- b. Auditoría de Cumplimiento.
- c. Auditoría Financiera.
- d. Auditoría de Gestión.

a. Auditoría operacional.

Su objetivo es evaluar las actividades para establecer el grado de eficiencia, efectividad y economía de sus operaciones. Examina a una entidad o a parte de ella; a una actividad, programa, o proyecto. Se centra únicamente en áreas críticas. Auditoría orientada hacia la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

b. Auditoría de cumplimiento.

Se realiza para determinar si la entidad auditada aplica correctamente los procedimientos, reglas o reglamentos específicos que una autoridad superior ha establecido. Una auditoría de cumplimiento de un negocio privado puede incluir:

- Determinar si el personal contable aplica los procedimientos que prescribió el contralor de la compañía,
 - Revisar promedios de sueldos para que cumplan con la legislación laboral.
 - Revisar los acuerdos contractuales con los banqueros y otros prestamistas para asegurarse de que la compañía cumple con los requerimientos legales.
- Arens, A. A., Randal J.E., Mark, S.B., (2007).



c. Auditoría Financiera.

Su objetivo es dictaminar los estados financieros de un período. Examina registros, documentos e informes contables. Los estados financieros un fin. Enfoque de tipo financiero. Cubre transacciones de un año calendario. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

d. Auditoría de Gestión.

Su objetivo es revisar y evaluar la Economía y eficiencia con los que se han utilizado los recursos humanos, materiales y financieros, y el resultado de las operaciones en cuanto al logro de las metas y eficacia de los procesos; evalúa la ética y la ecología, y promueve mejoras mediante recomendaciones. Evalúa la eficacia, eficiencia, economía, ética y ecología en las operaciones. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

❖ CONTROL

Control es un conjunto de mecanismos utilizados para asegurar y evaluar el cumplimiento de los objetivos y planes diseñados y para que los actos administrativos se ajusten a las normas legales y a los referentes técnicos y científicos establecidos para las diferentes actividades humanas dentro de la organización social. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).



TIPOS DE CONTROLES					
DETECTIVOS		PREVENTIVOS		CORRECTIVOS	
PROPOSITO	CARACTERISTICA	PROPOSITO	CARACTERISTICA	PROPOSITO	CARACTERISTICA
Diseñado para detectar hechos indeseables. Detectan la manifestación ocurrencia de un hecho.	Detienen el proceso o aíslan las causas del riesgo o las registran. Ejerce la función de vigilancia. Actúan cuando se evaden los preventivos. No evitan las causas, las personas involucradas. Más costosos pueden implicar correcciones.	Diseñado para prevenir resultados indeseables . Reducen la posibilidad de que se detecten.	Están incorporados en los procesos de forma imperceptible. Pasivos construidos dentro del sistema inconsciente. Guías que evitan que existan las causas. Impedimento a que algo suceda mal. Más barato evita costos de correcciones.	Diseñado para corregir efectos de un hecho indeseable. Corrigen las causas del riesgo que se detecten.	Es el complemento del Detectivo al originar una acción luego de la alarma. Corrigen la evasión o falta de los preventivos. Ayuda a la investigación y corrección de causas. Permite que la alarma se escuche y se remedie el problema. Implica correcciones y reprocesos”.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

❖ **CONTROL INTERNO (COSO I)**

El Control Interno es un proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objetivo de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Fiabilidad de la información financiera.

Cumplimiento de las leyes y normas aplicables. Coopers & Lybrand, (1992)



❖ **COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO**

a) Ambiente de Control

Cosiste en el establecimiento de un entorno que se estimule e influencie la actividad del personal con respecto al control de sus actividades. Es la base de los demás componentes de control a proveer disciplina y estructura para el control e incidir en la manera como:

- Se estructuran las actividades del negocio.
- Se asigna autoridad y responsabilidad.
- Se organiza y desarrolla la gente.
- Se comparten y comunican los valores y creencias.
- La personal toma conciencia de la importancia del control.

b) Evaluación de Riesgos.

Es el proceso que debe conducir la entidad para identificar y evaluar cualquier riesgo que tenga relevancia para sus objetivos. Una vez hecho esto, la gerencia debe determinar la forma como se manejan los riesgos. Bailey, L.P., y Holzmann, O. J., (1998).

Los elementos que forman parte de la evaluación del riesgo son:

- Identificación de los objetivos del control interno
- Identificación de los riesgos internos y externos
- Los planes deben incluir objetivos e indicadores de rendimiento
- Evaluación del medio ambiente y externo
- Identificación de los objetivos del control interno.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).



c) Actividades de Control

Además de crear un ambiente de control eficaz y un proceso de evaluación del riesgo, el cliente debe adoptar actividades (políticas y procedimientos) de control específicas. Las actividades de control son clasificadas por SAS-55 como a) revisión del desempeño, b) procesamiento de información, c) controles físicos, d) separación de funciones. Bailey, L.P., y Holzmann, O. J., (1998).

Los elementos conformantes de las actividades de control gerencial son:

- ✓ Políticas para el logro de objetivos.
- ✓ Coordinación entre las dependencias de la entidad.
- ✓ Diseño de las actividades de control.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

d) Información y Comunicación

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

1. Controles Generales: Tienen como propósito asegurar una operación y continuidad adecuada, e incluyen al control sobre el centro de procesamiento de datos y su seguridad física, contratación y mantenimiento del hardware y software, así como la operación propiamente dicha. También se relacionan con las funciones de desarrollo y mantenimiento de sistemas, soporte técnico y administración de base de datos.

2. Controles de Aplicación: Están dirigidos hacia el interior de cada sistema y funcionan para lograr el procesamiento, integridad y confiabilidad, mediante la autorización y validación correspondiente. Desde luego estos controles cubren



las aplicaciones destinadas a las interfaces con otros sistemas de los que se reciben o entregan información.

e) Supervisión y Seguimiento

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

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 de control. Lo anterior no significa que tenga que revisarse todos los componentes y elementos, como tampoco que deba hacerse al mismo tiempo.

❖ ELEMENTOS DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN

Economía

Son los instrumentos correctos a menor costo, o la adquisición de recursos idóneos en cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado, y al precio convenido; es decir, adquisición o producción al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones y opciones que presenta el mercado, teniendo en cuenta la adecuada calidad. La responsabilidad gerencial también se define por el manejo de los recursos en función de su rentabilidad (en las actividades que les sea aplicables), el criterio de economía en su administración. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).



Eficiencia

Insumos que producen los mejores resultados con el menor costo o la utilización provechosa de los recursos, en otros términos, es la relación entre los recursos consumidos y la producción de bienes y servicios, se expresa como porcentaje comparando la relación insumo-producción con un estándar aceptable o norma; la eficiencia aumentada en la medida en que un mayor número de unidades se producen utilizando una cantidad dada de insumo. Su grado viene dada de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, con el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención; incluye la relación de los recursos programados con lo realmente utilizados para el cumplimiento de las actividades; por tanto, es la relación entre el rendimiento de los bienes, servicios u otros resultados y los recursos utilizados para producirlos. La eficiencia es lograr que las normas de consumo y de trabajo sean correctas y que la producción y los servicios se ajusten a las mismas; que se aprovechen al máximo las capacidades instaladas; que se cumplan los parámetros técnicos – productivos, que garanticen la calidad; que las mermas y los desperdicios que se originen en el proceso productivo o en el servicio prestado sean los mínimos; y, que todos los trabajadores conozcan la labor a realizar. Se manifiesta en la misión o finalidad compartida, tener objetivos y políticas, una estructura operativa definida, disponer del personal idóneo y tener una cultura de perfeccionamiento. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

Eficacia

Son los resultados que brinda los efectos deseados, en otra palabra, es la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados; es decir, entre los resultados esperados y los resultados reales de los proyectos, programas y otras actividades; por lo que la eficacia es el grado en que una actividad o programa logra sus objetivos, metas y otros efectos que



se había propuesto; tiene que ver con el resultado del proceso e trabajo de la entidad, por lo que debe comprobarse que la producción o el servicio se haya cumplido en la cantidad y calidad esperadas; y que sea socialmente útil el producto obtenido o el servicio prestado.

La eficacia se determina comparando lo realizado con los objetivos previamente establecidos, o sea la medición del cumplimiento de objetivos y metas. Se mide la eficacia investigando las necesidades de sus clientes actuales y potenciales, como también del desempeño de los competidores actuales y potenciales, la permanente relación con los clientes, la consulta de su grado de satisfacción y la respuesta a sus reclamos y sugerencias. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

Ecología

Son las condiciones, operaciones y prácticas relativas a los requisitos ambientales y su impacto, que deben ser reconocidos y evaluados en una gestión institucional de un proyecto, programa o actividad. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

Equidad

Implica distribuir y asignar los recursos entre toda la población, teniendo en cuenta el territorio en su conjunto, la necesidad de estimular las áreas cultural y económicamente deprimidas, y con absoluto respeto a las normas constitucionales y legales imperantes sobre el reparto de la carga tributaria, los gastos, las inversiones, las participaciones, las subvenciones y transferencias públicas. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).



Ética

Es un elemento básico de la gestión institucional, expresada en la moral y conducta individual y grupal, de los funcionarios y empleados de una entidad, basada en sus deberes, en su código de ética, en las leyes, en las normas constitucionales, legales y consuetudinarias vigentes en una sociedad. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

❖ MÉTODOS DE EVALUACIÓN



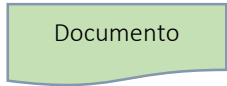
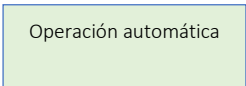
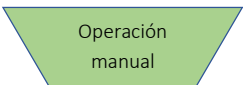
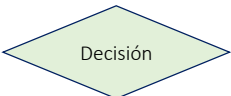
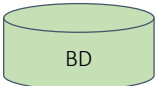
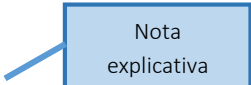
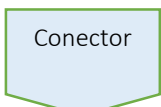
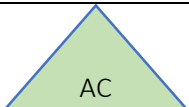

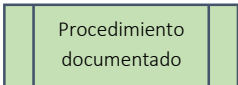
a. Cuestionarios

Consiste en diseñar cuestionarios a base de preguntas que deben ser contestadas por los funcionarios y personal responsable, de las distintas áreas de la empresa bajo examen, en las entrevistas que expresamente se mantienen con este propósito. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

b. Flujogramas.

Según el uso que le da el auditor, un flujograma representa un diagrama simbólico de una parte específica del sistema de control interno que muestra el flujo de datos o de autoridad. Cuando se prepara apropiadamente, el flujograma refleja todas las operaciones, movimientos, demoras y procedimientos de archivo concernientes al proceso diagramado, y debe también indicar la conversión de documentos básicos a información contable, por ejemplo, libro diario, mayor general o documentos generados por la computadora. La preparación de flujogramas es una vía excelente de conexión de la información necesaria para el estudio y revisión de los controles y su evaluación subsecuente. Además, también es un método eficaz de comunicación visual que ayuda a determinar la existencia o falta de controles. Bailey, L. P., Holzmann, O.J., (1998).

FIGURAS A UTILIZAR EN UN FLUJOGRAMA.

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	Terminador: Señala el inicio y el fin del proceso
	Línea continua: Indica la secuencia normal de las distintas tareas en el proceso. Línea discontinua: Puede usarse para señalar el flujo de determinados documentos o información.
	Documento escrito: Identifica un documento escrito, informe o formulario generado por una tarea.
	Operación automática: Identifica una tarea que se realiza para llevar a cabo el proceso.
	Operación manual: Señala una tarea que es realizada manualmente.
	Decisión: Identifica un punto de decisión en el proceso.
	Base de datos: Representa el almacenamiento en una base de datos.
	Nota explicativa: Se utiliza para explicar o dar información adicional.
	Conector: Conecta con otra parte del proceso.
	Actividad de control
	Proceso: Relación entre los paso en el flujograma.
	Procedimiento documentado.

Realizado por: Las Autoras.



c. Descriptivo o Narrativo

Consiste en la descripción detallada de los procedimientos más importantes y características del sistema que se está evaluando es decir se realiza una descripción en función de la observación directa.

Los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de investigación. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

❖ **EVIDENCIA.**

Con objeto de verificar la validez de los datos y presentaciones en los estados financieros, se debe disponer de evidencia adecuada que los fundamente. Para determinar la validez de una conclusión en una auditoría, el auditor debe reunir y obtener evidencia y evaluarla. En el momento en que se inicia una auditoría debe estar presente la necesaria evidencia de la auditoría; puede crearse durante el transcurso de una auditoría; o puede ser el resultado de una deducción lógica. Holmes, A.W., (1968).

❖ **CLASES DE EVIDENCIAS**

- a) **Física.** - Que se obtiene por medio de una inspección y observación directa de actividades, documentos y registros.
- b) **Testimonial.** - Que es obtenida en entrevistas cuyas respuestas son verbales y escritas, con el fin de comprobar la autenticidad de un hecho.
- c) **Documental.** - Son los documentos logrados de fuente externa o ajena la entidad.
- d) **Analítica.** - Es la resultante de computaciones, comparaciones con disposiciones legales, raciocinio y análisis.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).



❖ MUESTREO DE AUDITORIA DE GESTIÓN

El muestreo es el proceso de determinar una muestra representativa que permita concluir sobre los hallazgos obtenidos en el universo de operaciones. Por muestra representativa se entiende una cantidad dada de partidas que considerando los valores otorgados a elementos tales como el “riesgo”, permite inferir que el comportamiento de esa muestra es equivalente al comportamiento del universo. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

❖ TECNICAS DE MUESTREO

De Apreciación o no Estadístico. - Los ítems a ser incluidos en la muestra son determinados de acuerdo a criterio; en este tipo de muestreo el tamaño, selección y evaluación de las muestras son completamente subjetivas; por lo tanto, es más fácil que ocurran desviaciones. Esta técnica es la más tradicional que viene aplicando el auditor; se sustenta en una base de juicio personal. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

Estadístico. - Aplica técnicas estadísticas para el diseño, selección y evaluación de la muestra; provee al auditor de una medición cuantitativa de su riesgo. Este muestreo ayuda al auditor a:

1. Diseñar una muestra eficiente;
2. Medir la eficiencia de la evidencia comprobatoria obtenida; y,
3. Evaluar los resultados de la muestra.

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).



❖ **FASES DEL PROCESO DE LA AUDITORIA DE GESTION**

a. Planificación Preliminar

Consiste en obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, dando mayor énfasis a su actividad principal; esto permitirá una adecuada planificación, ejecución y consecución de resultados de auditoría a un costo y tiempo razonables. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

b. Planificación Específica

Consiste en orientar la revisión hacia los objetivos establecidos para los cual debe establecerse los pasos a seguir en la presente y siguientes fases y las actividades a desarrollar. La planificación debe contener la precisión de los objetivos específicos y el alcance del trabajo por desarrollar considerando entre otros elementos, los parámetros e indicadores de gestión de la entidad; la revisión debe estar fundamentada en programas detallados para los componentes determinados, los procedimientos de auditoría, los responsable, y las fecha de ejecución del examen; también debe preverse la determinación de recursos necesarios tanto en número como en calidad del equipo de trabajo que será utilizado en el desarrollo de la revisión, con especial énfasis en el presupuesto de tiempo y costos estimados; finalmente, los resultados de la auditoría esperados, conociendo de la fuerza y debilidades y de la oportunidades de mejora de la Entidad, cuantificando en lo posible los ahorros y logros esperados. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

c. 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 sustentan las conclusiones y recomendaciones de los informes. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

d. Comunicación de Resultados

Además de los informes parciales que puedan emitirse, como aquel relativo al control interno, se preparará un informe final, el mismo que en la auditoría de gestión difiere, pues no sólo que revelará las deficiencias existentes como se lo hacía en las otras auditorías, sino que también, contendrá los hallazgos positivos; pero también se diferencia porque en el informe de auditoría de gestión, en la parte correspondiente a las conclusiones se expondrá en forma resumida, el precio del incumplimiento con su efecto económico, y las causas y condiciones para el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía en la gestión y uso de recursos de la entidad auditada. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

❖ PROGRAMAS DE AUDITORIA

El auditor deberá desarrollar y documentar un programa de auditoría que exponga la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría planeados que se requieren para implementar el plan de auditoría global. El programa de auditoría sirve como un conjunto de instrucciones a los auxiliares involucrados en la auditoría y como un medio para el control y registro de la ejecución apropiada del trabajo. El programa de auditoría puede también contener los objetivos de la auditoría para cada área y un presupuesto de tiempos en el que son presupuestadas las horas para las diversas áreas o procedimientos de auditoría. Instituto mexicano de contadores públicos A.C., (1988).

❖ MARCAS DE AUDITORIA

Las marcas de auditoría, conocidas también como: claves de auditoría o tildes, son signos particulares y distintivos que hace el auditor para señalar el tipo de trabajo realizado de manera que el alcance del trabajo quede perfectamente establecido. Estas marcas permiten conocer, además, cuáles partidas fueron objeto de la aplicación de los procedimientos de auditoría y cuáles no. Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).

MARCAS A UTILIZAR

✓	Ligado
√	Comparado
*#	Observado
∧	Rastreado
>	Indagado
∩	Analizado
∪	Conciliado
∩	Circularizado
∪	Sin respuesta
⊕	Confirmaciones, respuesta afirmativa
⊖	Confirmaciones, respuesta negativa
⊗	Comprobado
∞	Cálculos
⊘	Inspeccionado
⊙ N°	Notas explicativas

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).



❖ **PAPELES DE TRABAJO**

El trabajo desempeñado y las conclusiones alcanzadas por el auditor deben documentarse en los papeles de trabajo de auditoría. Las normas profesionales con respecto a los papeles de trabajo se encuentran en SAS 41 reconoce que varía la cantidad y naturaleza de los papeles de trabajo de acuerdo a las circunstancias específicas de cada trabajo de auditoría. Bailey, L.P., y Holzmann, O. J., (1998).

7. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- ✓ **¿El manual de control interno del hospital Regional Vicente Corral Moscoso afecta al funcionamiento de la gestión de los procesos de contratación?**

El hospital no tiene un manual de control interno, por lo cual no aplica a la Institución solamente el Ministerio de Salud Pública dispone de un Manual de Control Interno.

- ✓ **¿La entidad realiza capacitaciones para el personal encargado del sistema de compras públicas?**

Si, realiza capacitaciones.

- ✓ **¿Cómo afecta la falta de control sobre la adquisición de bienes?**

No aplica

- ✓ **¿La entidad cuenta con una adecuada segregación de funciones en los departamentos de compras?**

No, pero se viene mejorando y estableciendo de acuerdo a los reglamentos.

- ✓ **¿Han existido reclamos por parte de los usuarios a la entidad y los mismos como afectan a la entidad?**

Han existido, pero todos han sido resueltos a favor de la entidad, sirve para tener la precaución de evaluar todo y publicar la información en el portal. (Abogado Pedro Delgado. Asesor Jurídico/Encargado del Departamento de Compras).



8. CONSTRUCCION DE VARIABLES E INDICADORES.

ESQUEMA TENTATIVO	VARIABLES	INDICADORES
CAPITULO I ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 1.1 Introducción 1.2 Antecedentes Históricos 1.3 Ubicación Geográfica 1.4 Plan Estratégico 1.4.1 Misión y Visión 1.4.2 Objetivos 1.4.3 Valores corporativos 1.4.4 Políticas 1.4.5 Análisis FODA 1.4.6 Estructura organizacional por procesos del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. 1.5 Estructura Económica y Financiera. 1.5.1 Análisis financiero del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso	Situación Actual del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.	Eficiencia, eficacia y economía.
CAPITULO II FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA AUDITORIA. 2.1 Introducción 2.2 Historia y evolución de la auditoría 2.3 Definiciones 2.3.1 Concepto de auditoria 2.3.2 Importancia de la auditoria 2.3.3 Enfoque de la auditoria 2.3.4 Clasificación de la auditoria 2.3.5 Importancia de la auditoria de gestión	Estudio del proceso metodológico para la aplicación de la tesis.	Conocimientos, destrezas y desempeño de los investigadores.



2.3.6 Alcance de la auditoria de gestión		
2.3.7 Objetivos de la auditoria de gestión		
2.3.8 Control de gestión		
2.3.9 Elementos de la auditoria de gestión		
2.3.10 Técnicas de auditoría de gestión.		
2.3.11 Concepto de indicadores de gestión		
2.3.12 Papeles de trabajo		
2.3.13 Programas de auditoria de gestión		
2.3.14 Gestión de riesgo		
2.3.15 Riesgos de auditoria de gestión		
2.3.16 Marcas de auditoria de gestión		
2.3.17 Control interno		
2.3.18 Normativa del Sistema de Control Interno a las Entidades del Sector Público.		
2.3.19 Componentes del Control Interno		
2.3.20 Métodos de evaluación del Control Interno		
2.3.21 Principios del auditor		
2.3.22 Auditoria Gubernamental		
2.3.22.1 Definición		
2.3.22.2 Objetivos de la auditoria gubernamental		
2.3.22.3 Características de la auditoria gubernamental		
2.3.23 Fases de la auditoria de gestión		
2.3.23.1 Conocimiento Preliminar		
2.3.23.2 Planificación Especifica		
2.3.23.3 Ejecución		
2.3.23.4 Comunicación de Resultados		
2.3.23.5 Seguimiento y Monitoreo		



CAPITULO III APLICACIÓN DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2014. 3.1 Fase I. Conocimiento Preliminar 3.1.1 Orden de Trabajo 3.1.2 Programa de Planificación Preliminar 3.1.3 Cédula narrativa 3.1.4 Evaluación de Control Interno 3.1.5 Resultado de la Evaluación de Control Interno 3.1.6 Análisis Financiero del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. 3.1.7 Enfoque de la Auditoria 3.2 Fase II. Planificación Específica 3.2.1 Orden de Trabajo Definitiva 3.2.2 Análisis de la Información y Documentación. 3.2.3 Evaluación de Control Interno al Sistema de Contratación Pública 3.2.3.1 Flujograma del Procedimiento de Catalogo Electrónico 3.2.3.2 Cuestionario aplicado al Procedimiento de Catalogo Electrónico 3.2.3.3 Flujograma del Procedimiento de Subasta Inversa Electrónica.	Orden de trabajo. Aplicación de procedimiento s y técnicas. FODA Hoja de Hallazgos. Evaluación de Riesgos. Programas de Auditoria.	Cuestionarios Pruebas sustantivas. Pruebas analíticas. Pruebas de cumplimiento de Entrevistas. Cálculos. Comprobación documental.
--	---	--



<p>3.2.3.4 Cuestionario aplicado al Procedimiento de Subasta Inversa Electrónica.</p> <p>3.2.3.5 Flujograma del Procedimiento de Régimen Especial.</p> <p>3.2.3.6 Cuestionario aplicado al Procedimiento de Régimen Especial.</p> <p>3.2.3.7 Flujograma del Procedimiento de ínfima Cuantía.</p> <p>3.2.3.8 Cuestionario aplicado al Procedimiento de Ínfima Cuantía.</p> <p>3.2.4 Memorando de Planificación Específica.</p> <p>3.2.5 Elaboración de Programas de Trabajo.</p> <p>3.2.5.1 Programa Específico de Auditoría al Componente Catálogo Electrónico.</p> <p>3.2.5.2 Programa Específico de Auditoría Componente Subasta Inversa Electrónica.</p> <p>3.2.5.3 Programa Específico de Auditoría Componente Régimen Especial.</p> <p>3.2.5.4 Programa Específico de Auditoría Componente Ínfima Cuantía.</p> <p>3.3 Fase III Ejecución</p> <p>3.3.1 Preparación de Papeles de Trabajo</p>		
---	--	--



3.3.2 Ficha Técnica al Subcomponente Catálogo Electrónico 3.3.3 Ficha Técnica al Subcomponente Subasta Inversa Electrónica 3.3.4 Ficha Técnica al Subcomponente Régimen Especial 3.3.5 Ficha Técnica al Subcomponente Ínfima Cuantía 3.3.6 Hojas de Resumen de Hallazgos 3.3.7 Definición de la Estructura del Informe 3.4 Fase IV Comunicación de Resultados 3.4.1 Informe de Auditoria 3.5 Fase V Seguimiento y Monitoreo 3.5.1 Cronograma de cumplimiento de recomendaciones. 3.5.2 Cuestionario de Post Auditoria		
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 4.1 Conclusiones 4.2 Recomendaciones	Hallazgos encontrados al realizar la auditoria.	Informe de Auditoria
CAPITULO V ANEXOS		Modelos de encuestas aplicables. Cálculos para la obtención de la muestra.



9. DISEÑO METODOLÓGICO.

Para la ejecución del tema utilizaremos información de tipo cualitativa y cuantitativa, con el fin de analizar, diagnosticar y verificar los datos obtenidos a través de cuestionarios e indicadores de gestión, lo que nos permitirá identificar los problemas, analizar los riesgos y evaluar los procedimientos que utiliza la Unidad de Contratación Pública del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso en la provisión de bienes y servicios, ejecución de obras y consultorías.

8.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación que utilizaremos para desarrollar el tema será una investigación exploratoria porque se necesita obtener información para llegar a una mayor profundidad, y una investigación explicativa debido a que se requiere llegar a definir causa y efecto de los problemas.

8.2 Método de la Investigación

Para la ejecución del presente proyecto de implementación, utilizaremos:

- Técnicas

Las técnicas que se aplicarán dentro de la investigación de campo es la observación, de esta forma se incluirán las áreas que ayuden a recolectar información y se lo podrá hacer utilizando fichas de observación, para registrar todos los hechos que suceden.

Así mismo se aplicará las encuestas tanto a los directivos, funcionarios, empleados de la entidad, esto se lo hará mediante el manejo de un cuestionario de preguntas.

- Instrumentos

Para realizar la recolección de material para el presente trabajo de tesis, se sustentará en hechos sucedidos y en la observación y cumplimiento de



normas los mismos que se encuentran en los libros especializados de Auditoria de Gestión, en tesis de grado, teniendo como una fuente cercana la biblioteca de la Universidad de Cuenca, y el uso del Internet, mediante las páginas web relacionadas con el tema de estudio.

Libros: Con los que conseguiremos las bases teóricas y conceptuales, además el material referente a leyes, normativas y decretos vigentes y que son aplicables al Sector Público.

Internet: Es una herramienta útil que nos ayuda constantemente a mejorar la investigación.

Tecnológicos: Utilizaremos recursos tecnológicos como laptops, impresoras, scanner y demás instrumentos que nos ayuden para la realización de la auditoria.

10. ESQUEMA TENTATIVO DE LA INVESTIGACION.

OBJETIVO ESPECIFICO	CAPITULOS
	<p>CAPITULO I</p> <p>ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO</p> <ul style="list-style-type: none">1.1 Introducción1.2 Antecedentes Históricos1.3 Ubicación Geográfica1.4 Plan Estratégico<ul style="list-style-type: none">1.4.1 Misión y Visión1.4.2 Objetivos1.4.3 Valores corporativos1.4.4 Políticas1.4.5 Análisis FODA1.4.6 Estructura organizacional por procesos del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.



	<p>1.5 Estructura económica y financiera</p> <p>1.5.1 Análisis financiero del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, periodo 2014.</p>
<p>Analizar los conceptos básicos de auditoría de gestión aplicables al sistema de compras en el Hospital Vicente Corral Moscoso, con la finalidad de obtener información fiable para la toma de decisiones.</p>	<p>CAPITULO II</p> <p>FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA AUDITORIA.</p> <p>2.1 Introducción</p> <p>2.2 Historia y evolución de la auditoría</p> <p>2.3 Definiciones</p> <p>2.3.1 Concepto de auditoría</p> <p>2.3.2 Importancia de la auditoría</p> <p>2.3.3 Enfoque de la auditoría</p> <p>2.3.4 Clasificación de la auditoría</p> <p>2.3.5 Importancia de la auditoría de gestión</p> <p>2.3.6 Alcance de la auditoría de gestión</p> <p>2.3.7 Objetivos de la auditoría de gestión</p> <p>2.3.8 Control de gestión</p> <p>2.3.9 Elementos de la auditoría de gestión</p> <p>2.3.10 Técnicas de auditoría de gestión.</p> <p>2.3.11 Concepto de indicadores de gestión</p> <p>2.3.12 Papeles de trabajo</p> <p>2.3.13 Programas de auditoría de gestión</p> <p>2.3.14 Gestión de riesgo</p> <p>2.3.15 Riesgos de auditoría de gestión</p> <p>2.3.16 Marcos de auditoría de gestión</p> <p>2.3.17 Control Interno</p> <p>2.3.18 Normativa del Sistema de Control Interno a las Entidades del Sector Público.</p> <p>2.3.19 Componentes del Control Interno</p> <p>2.3.20 Métodos de evaluación del Control Interno</p>



	<p>2.3.21 Principios del auditor</p> <p>2.3.22 Auditoria Gubernamental</p> <p>2.3.22.1 Definición</p> <p>2.3.22.2 Objetivos de la Auditoria Gubernamental</p> <p>2.3.22.3 Características de la auditoria gubernamental</p> <p>2.3.23 Fases de la Auditoria de Gestión</p> <p>2.3.23.1 Conocimiento Preliminar</p> <p>2.3.23.2 Planificación Especifica</p> <p>2.3.23.3 Ejecución</p> <p>2.3.23.4 Comunicación de Resultados</p> <p>2.3.23.5 Seguimiento y Monitoreo</p>
<p>Verificar si los procedimientos de contratación se efectúan cumpliendo con la aplicación de principios y procedimientos que exige la normativa legal vigente del Sistema Oficial de Contratación Pública.</p>	<p>CAPITULO III</p> <p>APLICACIÓN DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2014</p> <p>3.1 Fase I. Conocimiento Preliminar</p> <p>3.1.1 Orden de Trabajo</p> <p>3.1.2 Programa de Planificación Preliminar</p> <p>3.1.3 Cédula Narrativa</p> <p>3.1.4 Evaluación de Control Interno</p> <p>3.1.5 Resultado de la Evaluación de Control Interno</p> <p>3.1.6 Análisis Financiero del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.</p> <p>3.1.7 Enfoque de la Auditoria</p> <p>3.2 Fase II. Planificación Específica</p> <p>3.2.1 Orden de Trabajo Definitiva</p> <p>3.2.2 Análisis de la Información y Documentación.</p>



<p>Comprobar si los bienes que se adquieren se encuentran en el Plan Anual de Compras (PAC) como solicita la norma.</p>	<ul style="list-style-type: none">3.2.3 Evaluación de Control Interno al Sistema de Contratación Pública<ul style="list-style-type: none">3.2.3.1 Flujograma del Procedimiento de Catalogo Electrónico3.2.3.2 Cuestionario aplicado al Procedimiento de Catalogo Electrónico3.2.3.3 Flujograma del Procedimiento de Subasta Inversa Electrónica.3.2.3.4 Cuestionario aplicado al Procedimiento de Subasta Inversa Electrónica3.2.3.5 Flujograma del Procedimiento de Régimen Especial.3.2.3.6 Cuestionario aplicado al Procedimiento de Régimen Especial.3.2.3.7 Flujograma del Procedimiento de ínfima Cuantía.3.2.3.8 Cuestionario aplicado al Procedimiento de ínfima Cuantía.3.2.4 Memorando de Planificación Especifica3.2.5 Elaboración de Programas de trabajo<ul style="list-style-type: none">3.2.5.1 Programa Específico de Auditoría al Componente Catálogo Electrónico.3.2.5.2 Programa Específico de Auditoría Componente Subasta Inversa Electrónica.3.2.5.3 Programa Específico de Auditoría Componente Régimen Especial.
---	---



	<p>3.2.5.4 Programa Específico de Auditoría Componente Ínfima Cuantía.</p> <p>3.3 Fase III Ejecución</p> <p>3.3.1 Preparación de Papeles de Trabajo</p> <p>3.3.2 Ficha Técnica al Subcomponente Catálogo Electrónico</p> <p>3.3.3 Ficha Técnica al Subcomponente Subasta Inversa Electrónica</p> <p>3.3.4 Ficha Técnica al Subcomponente Régimen Especial</p> <p>3.3.5 Ficha Técnica al Subcomponente Ínfima Cuantía</p> <p>3.3.6 Hojas de Resumen de Hallazgos</p> <p>3.3.7 Definición de la Estructura del Informe</p> <p>3.4 Fase IV Comunicación de Resultados</p> <p>3.4.1 Informe de Auditoría</p> <p>3.5 Fase V Seguimiento y Monitoreo</p> <p>3.5.1 Cronograma de cumplimiento de recomendaciones.</p> <p>3.5.2 Cuestionario de Post Auditoría.</p>
Realizar recomendaciones que permitan mejorar el proceso precontractual y contractual que en la Unidad de Contratación Pública del HVCM.	<p>CAPITULO IV</p> <p>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</p> <p>4.1 Conclusiones</p> <p>4.2 Recomendaciones</p>
	<p>CAPITULO V</p> <p>ANEXOS</p> <p>Bibliografía</p>



BIBLIOGRAFIA

- Holmes, A.W., (1968), *Principios Básicos de Auditoría*, México DF, México, Lengua Española.
- Arens, A. A., Randal J.E., Mark, S.B., (2007), *Auditoria un Enfoque Integral*, Naucalpan de Juárez, México, Pearson Educación de México.
- Coopers & Lybrand, (1992), COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Comision).
- Bailey, L.P., y Holzmann, O. J., (1998), *Guía de Auditoría*, Madrid, España, Harcourt Brace de España.
- Instituto mexicano de contadores públicos A.C., (1988), Normas Internacionales de auditoria, México D.F., Mexico, Instituto Mexicaxicano de Contadores Públicos.
- Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, (2003).
- Diccionario de contabilidad, auditoría y control de gestión volumen 3
- Ministerio de Finanzas: Sistema de Administración Financiera (ESIGEF)
- Ministerio de Finanzas: Sistema Presupuestario de Remuneraciones y Nomina (SPRYN)
- Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado (LOCGE)
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública R.O. 395
- Ley Orgánica de la Contratación General del Estado Reformas y Reglamentos.
- Constitución de la Republica 2008.
- Estructura por procesos del Hospital: http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2012/05/estructura_procesos.pdf
- www.compraspublicas.gov.ec
- <http://www.ccpm.org.mx/avisos/boletines/boletinauditoria2.pdf>
- <http://www.gestiopolis.com/control-interno-5-componentes-segun-coso/>



11. CRONOGRAMA

UNIVERSIDAD DE CUENCA																																								
"AUDITORIA DE GESTION AL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERÍODO 2014".																																								
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																								
ACTIVIDADES	NOVIEMB.				DICIEMBR				ENERO				FEBR.				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	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	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño de Tesis	X																																							
Entrega del Diseño de Tesis		X																																						
Aprobación o negación del diseño			X																																					
CAPITULO I																																								
1.1. Introducción				X																																				
1.2. Antecedentes Históricos					X																																			
1.3 Ubicación Geográfica					X																																			
1.4. Plan Estratégico					X																																			
1.5 Estructura económica y financiera.					X																																			
CAPITULO II																																								
2.1 Introducción					X																																			
2.2 Historia y evolución de la Auditoría.					X																																			



12. PRESUPUESTO REFERENCIAL.

UNIVERSIDAD DE CUENCA.			
“AUDITORIA DE GESTION AL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS DEL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERÍODO 2014”.			
PRESUPUESTO			
CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Útiles de oficina	60.00	60.00
2	Anillados	2.00	4.00
200	Impresiones a blanco y negro	0.10	20.00
100	Copias	0.02	10.00
50	Impresiones a color	0.20	10.00
2	Empastado de tesis	45.00	90.00
1	Impresión de Manuales y Reglamentos	150.00	150.00
50	Horas Servicio de Internet	1.00	50.00
40	Alimentación	2.00	80.00
90	Transporte	0.25	22.50
	TOTAL		\$496.50

Realizado por: Las Autoras.