UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Contabilidad y Auditoría

TEMA

Auditoría de gestión al proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS, cantón Quevedo, año 2017.

AUTORA

ING. SANDRA MARÍA MONTERO DELGADO

DIRECTOR

ECON. JHON ALEJANDRO BOZA VALLE, PhD.

QUEVEDO – ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN

Econ. Jhon Alejandro Boza Valle, PhD, Asesor del Perfil de Investigación previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Contabilidad y Auditoría

CERTIFICA

Que la Ing. SANDRA MARÍA MONTERO DELGADO, ha cumplido con la elaboración de la Investigación titulado: "AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO - IESS, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2017**"**, el mismo que se encuentra apto para la presentación y sustentación respectiva.

Quevedo, julio 2018.

_____

ECON. JHON ALEJANDRO BOZA VALLE, PhD
DIRECTOR

AUTORÍA

Los criterios, resultados, análisis, conclusiones y recomendaciones expuestas en el presente trabajo de investigación son de total y exclusiva responsabilidad de la autora.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

_____

Ing. Sandra María Montero Delgado
AUTORA

DEDICATORIA

Un logro más alcanzado, un paso que me acerca más a la realización de mis sueños y metas.

Dedico el presente trabajo a Dios todopoderoso por bendecirme y guiar mis pasos cada día, y así poder alcanzar mis metas y objetivos;

A mi madre que ha sido pilar fundamental y estar conmigo en cada momento de mi vida, es mi motivación para seguir adelante durante este largo camino de superación personal

A mi esposo por acompañarme y brindarme su apoyo y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme, guiarme y permitir alcanzar este logro;

A mi madre por su ejemplo de lucha y enseñarme que solo la dedicación y disciplina nos permite llegar al éxito;

A mi esposo por su amor y apoyo incondicional;

A todas mis amigas que de una u otra manera me brindaron su ayuda;

A mi director de tesis por sus recomendaciones y sugerencias para la realización del presente proyecto de investigación.

PRÓLOGO

Las Entidades necesitan implantar estrategias de gestión que posibiliten una eficaz toma de decisiones y el empleo eficiente de los recursos de la misma. Un objetivo empresarial, es desarrollar las actividades de manera efectiva mediante la aplicación de normas y técnicas administrativas que coadyuven de manera decisiva al cumplimiento de la planificación operativa institucional.

La autora del proyecto de investigación plantea la necesidad de realizar un análisis integral al proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo, proponiendo ideas que contribuyan a la corrección de falencias encontradas durante la ejecución de los procesos internos.

En este sentido, considero que el Proyecto de Investigación**,** evidencia la utilización adecuada de las normas y principios de auditoria como instrumento de control para la ejecución de las actividades operativas de la institución. De esta manera, las recomendaciones planteadas son pertinentes porque pretenden normar y regular el manejo adecuado de la información y la correcta canalización de los resultados del proyecto de investigación. Además considero, como aporte de la temática descrita, la elaboración de auditorías periódicas que ayuden a medir el grado de cumplimiento de las actividades que realiza la unidad médica y de esta manera contribuir al logro de los objetivos institucionales.

Ing. Fernando Gavilánez Ramos
DIRECTOR ADMINISTRATIVO – HOSPITAL GENERAL QUEVEDO

RESUMEN EJECUTIVO

El contenido del presente proyecto sintetiza los resultados de la investigación cuyo objeto fue realizar la auditoría de gestión administrativa al proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo, cantón Quevedo, año 2017, el cual se desarrolló de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, Normas Internacionales de Auditoría y a través del Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, a su vez fue aplicado la evaluación al Control Interno mediante los componentes del COSO I. El proyecto investigativo contiene el Marco Contextual que muestra la problemática a estudiar, la fundamentación conceptual, teórica y legal de la Auditoría de gestión dirigido al sector público que dispone del contenido necesario para sustentar la aplicación técnica, la metodología de la investigación compuesta por los métodos y técnicas utilizadas, los resultados y discusión que evidencian el análisis e interpretación de los objetivos planteados y como parte final las conclusiones y recomendaciones que se obtienen como consecuencia del desarrollo de trabajo de investigación.

Palabras claves: Auditoría – COSO I – Manual de Auditoría de Gestión - Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas - Normas Internacionales de Auditoría

ABSTRACT

The content of this project synthesizes the results of the investigation whose purpose was to perform the audit of administrative management to the process of obtaining and consolidating production costs for services of the Quevedo General Hospital, Canton Quevedo, year 2017, which was developed according to The Generally Accepted Auditing Standards, International Auditing Standards and through the Management Audit Manual of the Comptroller General of the State, in turn, the evaluation was applied to the Internal Control through the COSO I components. The research project contains the Framework Contextual that shows the problematic to study, the conceptual, theoretical and legal foundation of the Audit of management directed to the public sector that has the necessary content to support the technical application, the methodology of the investigation composed by the methods and techniques used, the results and discussion that show the analysis and interpretation of the objectives set and as a final part the conclusions and recommendations that are obtained as a result of the development of research work.

Keywords: Audit - COSO I - Management Audit Manual - Generally Accepted Auditing Standards - International Auditing Standards

ÍNDICE

PORTADA i
CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
PRÓLOGO vi
RESUMEN EJECUTIVO vii
ABSTRACT viii
ÍNDICE… ix
ÍNDICE DE TABLAS xv
ÍNDICE DE GRÁFICO xv
INTRODUCCIÓN xvi
CAPÍTULO I 1
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN 1
1.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA 3
1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4
1.3.1. Problemas Derivados: 4
1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA 5
1.5. OBJETIVOS 5
1.5.1. Objetivo General 5
1.5.2. Objetivos Específicos 5
1.6. JUSTIFICACIÓN 6
CAPÍTULO II 8
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN 8
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL 9

2.1.1. Auditoría 9
2.1.2. Auditoría de Gestión 9
2.1.3. Gestión 10
2.1.4. Procesos Administrativos 10
2.1.5. Costo 10
2.1.6. Producción 10
2.1.7. Servicios 11
2.1.8. Hospital 11
2.1.9. Empresa 11
2.1.10. Organización 12
2.1.11. Seguridad Social 12
2.1.12. Administración 12
2.1.13. Administración pública 13
2.1.14. Gestión administrativa 13
2.1.15. Proceso 13
2.1.16. Proceso administrativo 13
2.1.17. Administrador 14
2.1.18. Objetivos 14
2.1.19. Dirección 14
2.1.20. Control 14
2.1.21. Eficiencia 15
2.1.22. Eficacia 15
2.1.23. Control Interno 15
2.1.24. Presupuesto 16
2.1.25. Papeles de Trabajo 16
2.1.26. Observación 16

2.1.27. Análisis 17
2.1.28. Muestreo 17
2.1.29. Investigación 17
2.1.30. Investigación de campo 17
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA 18
2.2.1. Auditoría 18
2.2.2. Auditoria de Gestión 18
2.2.3. Objetivos y propósitos de la Auditoria de Gestión 19
2.2.4. Alcance de la Auditoria de Gestión 19
2.2.5. Tipos de Auditoria de Gestión 20
2.2.6. Elementos de la Auditoria de la Gestión 23
2.2.7. Sistema de Control Interno. 26
2.2.7.1. Ambiente de Control 27
2.2.7.2. Evaluación de Riesgos 27
2.2.7.3. Actividades de Control 28
2.2.7.4. Información y Comunicación 28
2.2.7.5. Actividades de Monitoreo 29
2.2.8. Riesgo de Auditoria de Gestión 29
2.2.8.1. Evaluación del Riesgo 29
2.2.8.2. Riesgo de Auditoria 30
2.2.8.3. Riesgo Inherente 30
2.2.8.4. Riesgo de Control 31
2.2.8.5. Riesgo de Detección 31
2.2.9. Matriz de Riesgo. 31
2.2.10. La Administración 32
2.2.11. Control Administrativo 32

2.2.12. Importancia de la Administración..... 33
2.2.13. Indicadores de Gestión..... 34
2.2.13.1. Economía 34
2.2.13.2. Eficiencia 34
2.2.13.3. Eficacia 34
2.2.14. Equipo Multidisciplinario. 35
2.2.15. Normas de Auditoria. 35
2.2.16. Hallazgos de Auditoria. 36
2.2.16.1. Normas sobre el informe de auditoría y su seguimiento 36
2.2.17. Programa de Auditoria. 39
2.2.18. Informe..... 40
2.2.19. Flujo de procesos de la auditoria de gestión 41
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL..... 43
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador 43
2.3.2. Ley Orgánica de Contraloría General del Estado. 44
2.3.3. Ley Orgánica de Salud Pública. 46
2.3.4. Ley de Seguridad Social. 46
2.3.5. Normas de control interno de la Contraloría General del Estado. 47
2.3.6. Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas (NAGAS) 47
2.3.7. Clasificación 48
2.3.7.1. Normas Generales 48
2.3.7.2. Normas de Ejecución del Trabajo 48
2.3.7.3. Normas de Información o Preparación del Informe 49
2.3.7.4. Normas Generales: Capacidades del Auditor y Calidad del Trabajo..... 49
2.3.7.5. Normas de Información 49
2.3.7.6. Consistencia..... 50

2.3.7.7. Revelación suficiente 50
2.3.7.8. Opinión del auditor 50
2.3.7.9. Informe o dictamen 51
2.3.8. Normas Internacionales de Auditoria (NIA) 51
CAPÍTULO III 53
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 53
3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN. 54
3.1.1. Descriptiva 54
3.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN. 54
3.2.1. Método inductivo 54
3.2.2. Método deductivo 54
3.2.3. Método analítico sintético 54
3.3. CONSTRUCCIÓN METODOLOGÍA DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN… 55
3.3.1. Población 55
3.3.2. Muestra 56
3.4. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN. 56
3.4.1. Observación 56
3.4.2. Entrevista 56
3.4.3. Encuesta 57
3.4.4. Elaboración del marco teórico 57
3.4.5. Recolección de la información 58
CAPÍTULO IV 59
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 59
4.1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS DISTINTAS NORMAS Y POLÍTICAS APLICADAS EN EL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN

DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO – IESS. 60
4.1.1. Encuesta aplicada al personal, Líderes de área 60
4.1.2. Indicadores de gestión 70
4.2. AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO – IESS. 72
4.2.1. Informe de conocimiento preliminar 72
4.2.2. Entrevista al Director Administrativo 78
4.2.3. Entrevista al Jefe financiero 80
4.2.4. Entrevista al Responsable de costos 82
4.2.5. Evaluación del Control Interno 84
4.2.7. Memorando de planificación 88
4.2.8. Programa de auditoría 91
4.2.9. Evaluación del control interno por componentes 95
5.1. CONCLUSIONES 123
5.2. RECOMENDACIONES 124
BIBLIOGRAFÍA 125
LINKOGRAFÍA 129
ANEXOS 134
Anexo 1 URKUND 134
Anexo 2 Solicitud 135
Anexo 3 Aprobación 136
Anexo 4 Solicitud de Terminación de Proyecto 137
Anexo 5 Certificación de Terminación de Proyecto 138

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Población 55
Tabla N° 2 Objetivos Institucionales 60
Tabla N° 3 Misión y Visión 61
Tabla N° 4 Nivel jerárquico 62
Tabla N° 5 Guía metodológica 63
Tabla N° 6 Capacitaciones 64
Tabla N° 7 Envió de información 65
Tabla N° 8 Firmas de responsabilidad 66
Tabla N° 9 Verificación información 67
Tabla N° 10 Queryz actualizados 68
Tabla N° 11 Entrega información 69

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico N° 1 Objetivos Institucionales 60
Gráfico N° 2 Misión y Visión 61
Gráfico N° 3 Nivel jerárquico 62
Gráfico N° 4 Guía metodológica 63
Gráfico N° 5 Capacitaciones 64
Gráfico N° 6 Envió de información 65
Gráfico N° 7 Firmas de responsabilidad 66
Gráfico N° 8 Verificación información 67
Gráfico N° 9 Queryz actualizados 68
Gráfico N° 10 Entrega información 69

INTRODUCCIÓN

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es una institución autónoma, con personería jurídica, recursos propios y distintos de los del fisco, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social.

Al formar parte de la red pública de salud, se encuentra cumpliendo acciones con la intención de ampliar su cobertura hacia otros grupos de la población ecuatoriana, de esta manera es indispensable generar una cultura para que los directores y gestores de las Unidades Médicas, utilicen eficientemente los recursos escasos y disponibles para la producción de los servicios y prestaciones de salud.

Por lo anteriormente descrito, y con el fin de fortalecer la atención de salud a las personas aseguradas y mejorar la oferta de sus establecimientos de salud a nivel nacional, se inició la construcción de un hospital hace aproximadamente cuatro años en la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos de la zona de Planificación Territorial 5 que contribuya al funcionamiento de la Red Interna del IESS y de la Red Pública Integral de Salud del territorio en mención.

El Hospital General Quevedo como una unidad médica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social desarrolla el proceso de consolidación de costos, el cual constituye una herramienta fundamental para la toma de decisiones por parte de los directivos, ya que permite conocer la producción de los servicios médicos y los costos incurridos en su realización.

Con la finalidad de analizar la situación financiera y por ende la sostenibilidad del sistema se debe realizar un determinar del equilibrio de elementos claves como son los ingresos y los costos, para asegurar una solvencia económica en el tiempo y por tal la entrega de servicios de salud, en la forma más oportuna posible.

El presente proyecto de investigación está constituido por cinco capítulos que a continuación se exponen:

En el **capítulo I** se evidencia el Marco Contextual de la investigación donde se plantea la ubicación y contextualización de la problemática, situación actual de la problemática, problema de investigación, delimitación del problema, objetivos y justificación.

En el **capítulo II** se fundamenta las teorías de la investigación bajo el referente de Marco Conceptual, Marco Teórico y Marco Legal

El **capítulo III** contiene la metodología de la investigación compuesta por, métodos utilizados en la investigación, construcción metodológica del objetivo de investigación, población y muestra, técnicas de investigación, instrumentos de la investigación, elaboración del marco teórico, recolección de información, procesamiento y análisis.

El **capítulo IV** este capítulo contiene el desarrollo del trabajo, el mismo que responde a cada objetivo planteado en la investigación.

El **capítulo V** este capítulo contiene la conclusiones y recomendaciones de los hallazgos encontrados en la investigación.

Por último, se presenta la bibliografía y anexos insumos importantes para el desarrollo del proyecto.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

Existen dos formas de ver la vida: una es creyendo que no existen los milagros, la otra es creyendo que todo es un milagro.

Albert Einstein

1.1. UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, inauguró el Hospital General Quevedo el 5 de enero del 2017, ubicado en la parroquia 24 de mayo, Av. San Rafael, junto al Terminal Terrestre, el cual ayuda a descongestionar la gran demanda de atención que tiene actualmente los Hospitales del IESS a nivel nacional.

El Hospital General Quevedo, cuenta con los servicios de salud de consulta externa, emergencia e internación y con especialidades clínicas y/o quirúrgicas de: medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general, odontología y otras especialidades reconocidas de conformidad con la ley, según su perfil epidemiológico. Dispone de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: centro quirúrgico, centro obstétrico, terapia intensiva (cuidados intensivos) y neonatología con lactario, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, nutrición y dietética, farmacia institucional, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Dentro de la entidad hace falta la aplicación de una auditoria de gestión que le permita a la directiva utilizar herramientas eficaces para la planificación y control de los recursos materiales, financieros y humanos, a fin de contrarrestar las consecuencias negativas derivadas de la inadecuada aplicación de los procesos administrativos.

Por otro lado dentro del Hospital General Quevedo los procesos de obtención de costos por servicios se desarrollan de manera sistemática sin el apego de normativa que rigen

este tipo de procedimiento, por lo que la consolidación de costos totales no refleja la realidad de los consumos generados mensualmente, ocasionando que los resultados económicos que se proporcionan para la toma de decisiones no sean totalmente veraces y evidencien el costo el real de los servicios que presta la unidad médica.

Para el Hospital General Quevedo la carencia de estos procesos representa un alto riesgo, puesto que no existe el control y evaluación de las actividades que realiza cada directiva dentro de su núcleo de operaciones, lo que provoca la existencia de múltiples errores que impiden alcanzar con éxito niveles aceptables de rentabilidad, solvencia, liquidez y eficiencia; convirtiéndose éste en su principal reto frente al manejo de sus finanzas.

1.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA

El Hospital General Quevedo al ser una entidad de reciente creación no cuenta con procesos estandarizados y el personal médico y líderes de los centros de costos no poseen la experiencia suficiente en el envío de los reportes de los insumos utilizados en los procedimientos médicos y producción mensual para la determinación de los costos de producción por servicios por parte del área de Consolidación de Costos.

El proceso de consolidación de costos debe ceñirse a un marco de eficiencia administrativa y técnica desde el punto de vista de los servicios de producción de apoyo, por lo que supone que el nivel directivo debe utilizar este procedimiento para evaluar la situación financiera de la institución y para la toma de decisiones que permitan mejorar la utilización de los recursos económicos, humanos y materiales.

La relación entre el desarrollo de la prestación del servicio de salud y su financiamiento, conlleva a realizar un análisis del equilibrio de elementos claves como son los ingresos y los costos, mismos que posibilitan mejorar la toma de decisiones para asegurar una solvencia económica en el tiempo y por tal el Hospital General Quevedo requiere conocer el impacto de la adecuada determinación de los costos de los servicios médicos y la incidencia de este proceso en la programación de recursos para el siguiente periodo que garantice la asignación presupuestaria suficiente para solventar los gastos de la unidad médica y así logar el equilibrio financiero en cada ejercicio anual.

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo incide la auditoria de gestión en el proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS, cantón Quevedo, año 2017?

1.3.1. Problemas Derivados:

- ¿Cómo afecta el proceso de obtención y consolidación de costos de producción en la gestión administrativa del Hospital General Quevedo - IESS?

- ¿De qué manera la consolidación de costos influye en la asignación presupuestaria anual del Hospital General Quevedo - IESS?

- ¿De qué manera la inadecuada aplicación del proceso de consolidación de costos incide en la toma de decisiones gerenciales del Hospital General Quevedo?

1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO: Contabilidad y Auditoría

ÁREA: Auditoría de Gestión

LÍNEA: Emprendimiento, administración y desarrollo de empresa

LUGAR: Hospital General Quevedo, cantón Quevedo

TIEMPO: De enero a diciembre de 2017

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

- Determinar la incidencia de la auditoría de gestión en la consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS, cantón Quevedo, año 2017.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar el grado de cumplimiento de las distintas normas y políticas aplicadas en el proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo – IESS.

- Ejecutar la auditoría de gestión en el proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo – IESS.

- Elaborar el informe de auditoría de gestión del proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS.

1.6. JUSTIFICACIÓN

La auditoría de gestión en cualquier organización representa uno de los pilares más importantes para la toma de decisiones de la dirección, de manera que esta investigación resulta de gran importancia y trascendencia, ya que desde el punto de vista administrativo permitirá a la autoridades detectar las posibles fallas en cada uno de los procesos y poder corregirlas a fin de alcanzar los niveles óptimos de rentabilidad, solvencia y liquidez, el cual para desarrollarse con éxito requiere del apoyo de todos los involucrados.

Dentro del Hospital existe la necesidad de un diseño de modelo de gestión, que ayude a regular y mejorar los procesos a nivel administrativo y financiero, procesos que durante el transcurso de los años no se han desarrollado eficientemente.

Es importante realizar este tipo de investigación dentro de las instituciones públicas para conocer la realidad de las mismas, obtener nuevos conocimientos y llegar al alcance de los objetivos propuestos. Este estudio trata en la medida de lo posible de contribuir como aporte efectivo y real para el Hospital General Quevedo.

La indagación efectuada en torno a la realización de una Auditoría de Gestión para mejorar el desempeño en el departamento de Consolidación de Costos, tiene como utilidad y justificación permitir a la misma el reconocimiento de sus rendimientos en la ejecución de las actividades.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

El aprendizaje es cualquier cambio que haga un sistema para adaptarse a su medio ambiente.

Herbert Simon

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. Auditoría

La Auditoría Operativa formula y presenta una opinión sobre los aspectos administrativos, gerenciales y operativos, poniendo énfasis en el grado de efectividad y eficiencia con que se han utilizado los recursos materiales y financieros mediante modificación de políticas, controles operativos y acción correctiva, desarrolla la habilidad para identificar las causas operacionales posteriores y explican síntomas adversos evidente en la eficiente administración (Icaza, 2012)**.**

2.1.2. Auditoría de Gestión

La Auditoría de Gestión surgió de la necesidad para medir y cuantificar los logros alcanzados por la empresa en un periodo de tiempo determinado, surge como una manera efectiva de poner en orden los recursos de la empresa para lograr un mejor desempeño y productividad. El examen de auditoría permitió conocer la realidad de la gestión de la empresa, a través del mismo se pudo establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones para de esta manera generar ciertos cambios que conlleven a corregir errores encontrados en la verificación de los procesos aplicados, con la finalidad de verificar la gestión administrativa en pos de conseguir los objetivos y lograr las metas programadas y de acuerdo a los resultados obtenidos recomendar alternativas de solución (Robles, 2018).

2.1.3. Gestión

El término gestión es utilizado para referirse al conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión se refiere a todos aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto. En el entorno empresarial o comercial, la gestión es asociada con la administración de un negocio (Robles, 2018).

2.1.4. Procesos Administrativos

Se llama proceso administrativo porque dentro de las organizaciones se sistematiza una serie de actividades importantes para el logro de objetivos: en primer lugar, estos se fijan, después se delimitan los recursos necesarios, se coordinan las actividades y por último se verifica el cumplimiento de los objetivos (Ricalde M. d., 2014).

2.1.5. Costo

Es la expresión financiera del proceso productivo que utiliza montos y combinaciones específicas de recursos y con niveles concretos de rendimiento. (Antillón, 2012).

2.1.6. Producción

La función de producción en una empresa es aquella parte de la misma que existe fundamentalmente para generar y fabricar los productos de la organización. En las

empresas que realizan la función de producción el resultado del mismo es un producto, mientras que en otras es un servicio. (Gonzalez, 2014).

2.1.7. Servicios

El servicio es el conjunto de prestación que el cliente espera además del producto o del servicio básico – como consecuencia del precio, la imagen, y la reputación del mismo. (Sánchez C. C., 2011).

2.1.8. Hospital

Los hospitales son empresas públicas o privadas, las instituciones más complejas para administrar. Es tal la cantidad y variedad de actividades que se llevan a cabo en ellos, y el número tan amplio y variado de trabajadores, distribuidos en diferentes unidades independientes entre sí en muchos casos, que se hace difícil la elaboración de una buena programación operacional hospitalaria. (Antillón, 2012).

2.1.9. Empresa

Se entiende por empresa la entidad integral por elementos humanos, técnicos y, materiales cuyo objeto principal es la obtención de utilidad financiera o social, como la prestación de servicios a la comunidad, coordinados por un administrador que toma decisiones en forma oportuna para la consecución de los objetivos para los que fueron creados (Heredia, 2013).

2.1.10. Organización

La organización representa la unidad de trabajo privada o pública debidamente planificada y estructurada, la cual tiene misión y una visión plenamente identificadas, y que cuenta con características jurídicas, fiscales y administrativas propias, además de actuar dentro un marco social, económico, laboral y político determinando en cierto país o internacionalmente (Serrano, 2012).

2.1.11. Seguridad Social

La Seguridad Social se refiere al régimen de salud y pensión, pero va mas allá por cuanto involucra derechos fundamentales de los ciudadanos comunes, así como de comunidades vulnerables tales como los de los niños, personas con discapacidad o de la tercera edad que no pueden valerse por sí mismos, para quienes el Estado tiene la obligación de proveer dicha seguridad y bienestar. (Dominguez, 2012)**.**

2.1.12. Administración

La administración es la ciencia que desde siempre ha estado inmersa en la sociedad, de manera técnica, teórica o de otras maneras, al igual que todo en la vida profesional, esta ciencia se ha convertido en una gran necesidad entre el área empresarial o instituciones del Estado (Fernández, 2012).

2.1.13. Administración pública

Es un elemento básico el Estado. Está formada por un conjunto de organismos que actúan bajo las órdenes del Poder Ejecutivo, estos organismos son los encargados de dictar y aplicar las disposiciones necesarias para que se cumplan las leyes, fomentar los intereses públicos y resolver las reclamaciones de los ciudadanos. (Gabin, 2012).

2.1.14. Gestión administrativa

Toda empresa necesita en su funcionamiento diario, ya sea por exigencias legales o por propia organización interna, llevar a cabo una serie de procesos que se reflejan en la documentación administrativa. (Blanco M. E., 2017).

2.1.15. Proceso

Conjunto de actividades enlazadas entre sí que, partiendo de uno o más *inputs* (entradas) los transforma, generando un *output* (resultado) (Koontz & Weihrich, 2013)**.**

2.1.16. Proceso administrativo

Se llama proceso administrativo porque dentro de las organizaciones se sistematiza una serie de actividades importantes para el logro de objetivos, en primer lugar, estos se fijan, después se delimitan los recursos necesarios, se coordinan las actividades y por último se verifica el cumplimiento de los objetivos. (Ricalde M. d., 2014).

2.1.17. Administrador

Los Administradores son los responsables de planear, organizar, dirigir y controlar las funciones administrativas, son quienes se apoyan en diversas estrategias para logar el correcto funcionamiento de la organización y el logro de objetivos (Ricalde M. d., 2014).

2.1.18. Objetivos

Conjunto de metas planificadas en un plazo determinado en la empresa que visualizan el camino empresarial y los pasos futuros en la organización (Gitman & Zutter, 2012).

2.1.19. Dirección

Función administrativa que involucra trabajar con y a través de las personas para lograr los objetivos organizacionales" (Robbins & Coulter, 2014, pág. 220).

2.1.20. Control

Es la fase del proceso administrativo a través de la cual se establecen estándares para evaluar los resultados obtenidos con el objetivo de corregir desviaciones, prevenirlas y mejorar continuamente las operaciones (Munch, Administración: Gestón organizacional, enfoques y procesos administrativos, 2014).

2.1.21. Eficiencia

Consiste en la capacidad de disponer de algo para conseguir un efecto determinado, por lo tanto, está obligado al uso adecuado y racional de los recursos para alcanzar metas y objetivos a corto plazo y con el mínimo uso de los medios para la optimización de los mismos (Ayestarán & Rangel, 2012).

2.1.22. Eficacia

Nivel con el que se alcanza una meta en la organización. Una empresa es eficaz si utiliza adecuadamente los recursos y los aprovecha al máximo en el menor tiempo posible (Ayestarán y Rangel, 2012).

2.1.23. Control Interno

El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades y se cumplirá en tola la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal (Isaza 2012).

2.1.24. Presupuesto

Es un análisis sistemático que analiza el futuro y presente de un proceso productivo y financiero de una empresa, calculando los input y los output de los recursos, siendo los recursos dinero, tiempo, materiales, uso de maquinaria y de espacio, entre otros. El presupuesto debe entregar como resultado indicadores financieros sobre la cantidad y el costo de los recursos requeridos para desarrollar el producto, incluyendo el proceso productivo, así como datos concretos sobre su rentabilidad, la utilidad esperada, el flujo de efectivo y los indicadores financieros (Soto, 2012).

2.1.25. Papeles de Trabajo

Se denomina al conjunto de registros, archivos y documentos de trabajos preparados por la auditoría donde se va dejando constancia del trabajo realizado, de la diversa información que se va recopilando y de las conclusiones obtenidas". (Sánchez F. , 2014).

2.1.26. Observación

Consiste en cerciorarse, en forma ocular de ciertos hechos o circunstancias, de reconocer la manera en que los servidores de una empresa aplican los procedimientos establecidos. Está técnica se aplica generalmente en todas las fases de la auditoría" (Paredes, 2014).

2.1.27. Análisis

El análisis entendido como a descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos, ha sido uno de los procedimiento más utilizados a los largo de la vida humana para acceder al conocimiento de las diversas facetas de la realidad. (Echavarría, 2012).

2.1.28. Muestreo

El muestreo en la auditoría es un procedimiento mediante el cual se obtienen conclusiones sobre las características de un conjunto numeroso de partidas (universo) a través del examen de un grupo parcial de ellas (muestras). (Santillana, 2013).

2.1.29. Investigación

La investigación es un descubrimiento de algún aspecto de la realidad. La producción de un nuevo conocimiento, el cual puede estar dirigido a incrementar los postulados teóricos de una determinada ciencia, o puede tener una aplicación inmediata en la solución de problemas. (Arias, 2012).

2.1.30. Investigación de campo

Las técnicas específicas de la investigación de campo tienen como finalidad recoger y registrar ordenadamente los datos relativos al tema escogido como objeto de estudio. La

observación y la interrogación son las principales técnicas que se usan en la investigación. (Paz, 2014).

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. Auditoría

Se define como una técnica para evaluar sistemáticamente de una función o una unidad con referencia a normas de la empresa, utilizando personal no especializado en el área de estudio, con el objeto de asegurar a la administración, que sus objetivos se cumplan, y determinar qué condiciones pueden mejorarse. A continuación, se dan algunos ejemplos de la autoridad de operaciones: (Leiva, 2012)**.**

- ✓ Evaluación del cumplimiento de políticas y procedimientos.
- ✓ Revisión de prácticas de compras

2.2.2. Auditoria de Gestión

Mediante la Auditoría de Gestión se evalúa el logro de los objetivos y metas de la empresa, así también ayuda a establecer y conocer el nivel de eficiencia, eficacia y economía de la gestión. Por medio de los instrumentos de investigación y técnicas de auditoría aplicados a los funcionarios de la empresa que fueron las principales herramientas de la auditoría y por medio del cual se cumplió con las fases de las mismas: como es la fase de planificación preliminar, la ejecución del trabajo, la comunicación de resultados, fue la clave que facilitó la correcta evaluación de la empresa (Robles, 2018).

2.2.3. Objetivos y propósitos de la Auditoria de Gestión

La auditoría de gestión es sistematizada para la realización de sus trabajos. A través de la sistematización precisa un método de uso general aplicable a cualquier área, estructura, funciones, etc. que se audite. Este método consiste en un análisis a profundidad del área o entidad a auditarse, es un estudio que está comprendido de varios elementos que están encaminado en dar un diagnóstico detallado, determinación de fines y medios, investigación de las diferencias, balance analítico, comprobación de la eficacia, búsqueda de problemas, proposición de soluciones, indicación de alternativas y mejora de la situación. (Redondo & Duran, 2015).

2.2.4. Alcance de la Auditoria de Gestión

El alcance en una auditoría de gestión, será determinado en base a la información que se proporcione dentro de esta, ya que para obtener información y datos relevantes que determinen las problemáticas y acciones tomadas, se requiere contar con toda la colaboración del personal involucrado, para poder emitir un informe se debe contar con evidencias de lo que se va a recomendar para que se mejore, o con lo que está afectando y deba ser eliminado (Balseca, 2013).

Se puede considerar como otros alcances de forma específica a la auditoria de gestión tales como: (Balseca, 2013).

- Verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales, de manera global de toda la organización e individualmente para cada uno de los integrantes de la misma.
- Verificar el cumplimiento de todas las políticas y procedimientos establecidos en la Unidad Médica de cada una de las áreas del establecimiento.
- Evaluar la eficacia y la economía en el uso de recursos, y a su vez la eficacia en el logro de los objetivos y metas.
- Medir el grado de confiabilidad, calidad y credibilidad de la información.
- Atender a la existencia de procedimientos ineficaces o más costosos, duplicación de esfuerzos de empleados, oportunidades de mejorar la productividad con mayor

tecnificación, exceso de personal con relación al trabajo a efectuar, deficiencias importantes enfocadas en las que ocasionan desperdicio de recursos o perjuicios económicos. (Balseca, 2013).

2.2.5. Tipos de Auditoria de Gestión

De acuerdo con las necesidades de las entidades, diversidad y exigencias, a continuación, se presentan dos clases de auditoría según el enfoque y el demandante de la revisión. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).

I. Auditoria según su enfoque

Se dividen en tres grupos: Auditoria al sistema de gestión, auditoría a los procesos y auditoría a los resultados del servicio. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).

a) La auditoría al sistema de gestión evalúa su efectividad tanto para el desarrollo de estrategias y las políticas, como para lograr los objetivos y el desempeño esperado. Se realiza para verificar: (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).

   - La concordancia entre la descripción del sistema y su documentación con los requisitos establecidos acorde a las normativas vigentes. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).

   - Las actividades relevantes, sus resultados y el cumplimiento de las disposiciones establecidas. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).

   - Las disposiciones vigentes con el fin de establecer si son apropiadas para alcanzar los resultados esperados. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).

- Las disposiciones vigentes para establecer si permiten eliminar, reducir o atenuar los riesgos asociados a la operación. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).

b) La auditoría a los procesos evalúa la efectividad de las medidas de gestión en un determinado proceso: (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).
   - Evaluar la efectividad del sistema tanto para desarrollar las estrategias y las políticas, como para cumplir los objetivos y el desempeño esperado. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).
   - Evaluar la adecuación, la aptitud, la convivencia y la consistencia de la documentación que describe los procesos. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).
   - Evaluar la forma como el proceso satisface los requisitos del modelo de gestión aplicado. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).
   - Verificar la concordancia de los procesos y de procedimientos con los requisitos establecidos y con las prácticas, los instructivos, las normas, además de las especificaciones del servicio. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).

c) La auditoría a los resultados del servicio evalúa la efectividad de las medidas de gestión que se adoptan para garantizar el cumplimiento de las características planeadas para un servicio. Se realiza evaluando la concordancia de la calidad del servicio con los requisitos del cliente, las especificaciones definidas en la

legislación y la documentación que precise la manera de prestar el servicio. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).

II. Auditoria según quien la solicite

Para esta segunda clasificación se considera es al tipo de solicitante.

a. Auditorias de primera parte: Se refiere a las auditorías internas, las cuales son llevadas a cabo por la propia organización para fines internos. Puede construir la base para la auto-declaración de conformidad de una organización. Su objetivo es determinar si el sistema de gestión es acorde a los requisitos planificados y si se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, es decir; evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema e identificar oportunidades de mejoramiento. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).

b. Auditorías de segunda parte: Consiste en una auditoria externa. La cual es realizada por las partes que tienen un interés en la organización, el objetivo es evaluar el cumplimiento de las obligaciones y puede ser utilizada para evaluar y seleccionar. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).

c. Auditoria de tercera parte: Es una auditoria externa que hacen organizaciones auditoras independientes, como aquellas que ofrecen registro o certificaciones de conformidad con los requisitos de las normas propias establecidas, el objetivo de estos es evaluar la capacidad para cumplir los requisitos de las normativas

vigentes a la fecha y el propósito es la certificación o reconocimiento por un tercero. (Institución Universitaria Pascual Bravo, 2014).

2.2.6. Elementos de la Auditoria de la Gestión

Según COSO I el control interno está compuesto por cinco componentes interrelacionados. Se derivan de la manera como la administración dirige un negocio, y están integrados en el proceso de administración (Blanco L. , 2012)**.**

a. Ambiente de control

La esencia de cualquier negocio es su gente, sus atributos individuales, incluyendo la integridad, los valores éticos y la competencia y el ambiente en que ella opera. La gente es el motor que dirige la entidad y el fundamento sobre el cual todas las cosas descansan. (Benjamín, 2012)**.**

Los factores que intervienen en el ambiente de control son los siguientes

- Integridad y valores éticos
- Compromiso de competencia
- Participación del consejo de directores o comité de auditoría
- Filosofía y estilo operativo de la administración
- Estructura organizacional
- Asignación de autoridad y responsabilidad
- Políticas y prácticas de talento humano

b. Valoración de riesgos

La entidad debe ser consciente de los riesgos y enfrentarlos. Debe señalar objetivos, integrados con ventas, producción, mercadeo, finanzas y otras actividades de manera que opere concertadamente. También debe establecer mecanismos para identificar, analizar y administrar los riesgos relacionados. (Cerna, 2013)**.**

Los factores a tomar en cuenta dentro de la valoración de riesgos son los siguientes:

- Objetivos globales de la entidad
- Objetivos a nivel de actividad
- Riesgos
- Manejo del cambio (Cerna, 2013)

c. Actividades de control

Se deben establecer y ejecutar políticas y procedimientos para ayudar a asegurar que se están aplicando efectivamente las acciones identificadas por la administración como necesarias para manejar los riesgos en la consecución de los objetivos de la entidad. (Blanco L. , 2012)**.**

Los tipos de actividades de control son las siguientes:

- Revisiones de alto nivel.
- Funciones directas o actividades administrativas.
- Procesamiento de información.

- Controles físicos.
- Indicadores de desempeño.
- Segregación de responsabilidades (Blanco L. , 2012)

d. Información y comunicación

Los sistemas de información y comunicación se interrelacionan. Ayudan al personal de la entidad a capturar e intercambiar la información necesaria para conducir, administrar y controlar sus operaciones. Un evaluador considerará la conveniencia de los sistemas de información y comunicación para las necesidades de la entidad a continuación se listan ítems que pueden servir como punto de arranque (Chase, 2012)**.**

- Obtención de información externa e interna, y suministro a la administración de los reportes necesarios sobre el desempeño de la entidad relativo a los objetivos establecidos (Chase, 2012)**.**

- Proporcionar información correcta a la gente con detalle suficiente y de manera oportuna que les permita cumplir eficiente y efectivamente sus responsabilidades.

- Establecimiento de canales de comunicación para que la gente reporte asuntos indeseables sospechados (Chase, 2012)**.**

- Receptividad por parte de la administración frente a las sugerencias de los empleados respecto de maneras de aumentar la productividad, la calidad u otros mejoramientos similares (Chase, 2012)**.**

- Apertura y efectividad de los canales con clientes, proveedores y otras partes externas para comunicación de información sobre las cambiantes necesidades de los clientes (Chase, 2012)**.**

e. Monitoreo

Debe monitorearse el proceso total, y considerarse como necesario hacer modificaciones. De esta manera el sistema puede reaccionar dinámicamente, cambiando a medida que las condiciones lo justifiquen (Maza, 2012)**.**

Los elementos que conforman las actividades de monitoreo son:

- Monitoreo del rendimiento.
- Revisión de los supuestos que soportan los objetivos del control interno.
- Aplicación de procedimientos de seguimiento.
- Evaluación de la calidad del control interno (Maza, 2012)

2.2.7. Sistema de Control Interno.

COSO (Internal Control Integrated Framework) 2013 o COSO tomo III, establece principios que representan los conceptos fundamentales de la relación entre componentes

y principios para un efectivo Sistema de Control Interno, estando divididos de la siguiente forma: (Ruiz Urquiza, 2015)

2.2.7.1. Ambiente de Control

- Demostrar compromiso con la integridad y los valores éticos.

- Ejercer una independencia de la administración y se va a encargar de elaborar una supervisión del desarrollo y rendimiento de los controles internos que se establezcan. (Ruiz Urquiza, 2015).

- La administración establece, las estructuras, líneas de reporte y las autoridades y responsabilidades apropiadas en la búsqueda de objetivos. (Ruiz Urquiza, 2015).

2.2.7.2. Evaluación de Riesgos

- La organización especifica los objetivos con suficiente claridad para así permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos (Ruiz Urquiza, 2015).

- La organización se encarga de identificar los riesgos sobre el cumplimiento de los objetivos a través de la entidad y analiza los riesgos para así poder determinar como esos riesgos deben administrarse (Ruiz Urquiza, 2015).

- La organización considera también la posibilidad de un fraude en la evaluación de riesgos para el logro los objetivos. (Ruiz Urquiza, 2015).

- La organización se enfoca en identificar los riesgos y los puntos débiles para así evaluar los posibles cambios que pueden impactar al sistema de control interno. (Ruiz Urquiza, 2015).

2.2.7.3. Actividades de Control

- Desarrollar actividades de control que permitan la mitigación de los riesgos para el logro de objetivos a niveles aceptables. (Ruiz Urquiza, 2015).

- Desarrollar actividades de control generales sobre la tecnología que se utiliza la cual contribuye a apoyar el cumplimiento de los objetivos deseados o de la meta propuesta. (Ruiz Urquiza, 2015).

- Se espera desplegar actividades de control a través de políticas internas en base a las normas externas que establezcan lo que se espera y procedimientos que ponen dichas políticas en acción. (Ruiz Urquiza, 2015).

2.2.7.4. Información y Comunicación

- Es donde se utilizará la información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno. (Ruiz Urquiza, 2015).

- Se empleará la comunicación de la información internamente, incluyendo. (Ruiz Urquiza, 2015).

- La organización se encarga de retener individuos que estén comprometidos con sus responsabilidades de control interno en la búsqueda de dar cumplimiento a los objetivos. (Ruiz Urquiza, 2015).

2.2.7.5. Actividades de Monitoreo

- Seleccionar, desarrollar, y realizar evaluaciones continuas para comprobar cuando los componentes de control interno están presentes y funcionando. (Ruiz Urquiza, 2015).

- Evaluar y comunicar deficiencias de control interno de manera adecuada a aquellos grupos responsables de tomar la acción correctiva. (Ruiz Urquiza, 2015).

2.2.8. Riesgo de Auditoria de Gestión

2.2.8.1. Evaluación del Riesgo

Es la identificación y análisis de los riesgos que se relacionan con el logro de los objetivos; la administración debe cuantificar su magnitud, proyectar su probabilidad y sus posibles consecuencias. (Gaitán, 2015).

En la dinámica actual de los negocios, se debe prestar especial atención a: (Gaitán, 2015).

- Los avances tecnológicos
- Los cambios en los ambientes operativos
- Las nuevas líneas de negocios
- La reestructuración corporativa
- La expansión o adquisiciones extranjeras
- El personal nuevo
- El rápido crecimiento

El enfoque no se determina en el uso de una metodología particular de evaluación de riesgos, sino en la realización de la evaluación de riesgos como una parte natural del proceso de planeación (Gaitán, 2015).

Cada entidad afronta una variedad de riesgos de origen interno y externo que deben ser valorados (Gaitán, 2015).

2.2.8.2. Riesgo de Auditoria

El riesgo de auditoria son todos aquellos aspectos tanto cuantitativos como cualitativos, que pueden ser no conocidos por el auditor de procesos que en el transcurso de su trabajo. Todo riesgo si no es previsible puede no llegar a conocerse (Pallerola, 2013).

2.2.8.3. Riesgo Inherente

Es el riesgo de que ocurran errores significativos en la información, independientemente de la existencia de los sistemas de control (Peña, 2012).

2.2.8.4. Riesgo de Control

Este tipo de riesgo se evalúa mediante el conocimiento y comprobación, a través de pruebas de cumplimiento del sistema de control interno (Peña, 2012).

2.2.8.5. Riesgo de Detección

Es el riesgo de que un error u omisión significativa existente no sea detectado, por último, por su propio proceso de revisión especial. (Peña, 2012).

2.2.9. Matriz de Riesgo.

La matriz de riesgo es una herramienta para la evaluación cualitativa del riesgo. Proporciona una correlación entre la severidad de dicho riesgo y su frecuencia (Ver tabla): (Sole, 2012).

Tabla. Escala de Frecuencias (Sole, 2012)

Escala de Severidad	Catastrófico	SIL 3	SIL 3	_	_
	Crítico	SIL 2	SIL 2	SIL 3	SIL 3
	Marginal	SIL 1	SIL 1	SIL 2	SIL 2
	Despreciable	No Riesgo	No Riesgo	SIL 1	SIL 1
	_	Raro	Ocasional	Probable	Frecuente

Las normas IEC 61508 y la 61511 proporcionan una alternativa a la matriz de riesgo en forma de gráfico de riesgo, contemplado desde el punto de vista de la persona que está expuesta en la zona del incidente. Utiliza cuatro tipos de parámetros: (Sole, 2012)

1. Consecuencia (S).
2. Frecuencia de exposición (A).
3. Posibilidad de escape del evento peligroso (G).
4. Probabilidad del evento (W).

2.2.10. La Administración

La administración se encuentra en todos los ámbitos humanos: la casa, la oficina, la escuela, el gobierno y la iglesia, entre otros; sin embargo, demasiadas son las personas que tiene falsos conceptos de la administración, los cuales quizá se derivan de artículos noticiosos, criticas de líderes de opinión o falsas interpretaciones personales de lo que algunos empresarios dicen y hacen. (Rioja, 2010).

Dentro de la compañía la administración consiste en todas actividades que se emprenden para coordinar el esfuerzo de un grupo; es decir, es el conjunto de labores que se emprenden para alcanzar las metas u objetivos de la empresa con la ayuda de las personas y los recursos. (Rojas, 2010).

2.2.11. Control Administrativo

Incluye, pero no se limita a él plan de la organización y los procedimientos y registros relacionados con los procesos de decisión que se refieren a la autorización de las transacciones por parte de la administración. Tales autorizaciones han sido definidas como una función administrativa asociada directamente con la responsabilidad por el logro de los objetivos de la organización, y como un punto de partida para el establecimiento del control contable de las transacciones. (Peña, 2012).

2.2.12. Importancia de la Administración

La importancia de la administración es indiscutible debido a que reportan múltiples ventajas (Munch, Administración, gestion organizacional, enfoques y proceso administrativo, 2010).

- A través de sus técnicas y procesos se logra mayor rapidez, efectividad y simplificación en el trabajo con los consecuentes ahorros de tiempo y costo.
- Incide en la productividad, eficiencia, calidad y competitividad de cualquier organización.
- Propicia la obtención de los máximos rendimientos y la permanencia en el mercado.

Auditoria de Gestión

La auditoría de gestión, es un examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas; determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos; y, el impacto socio - económico derivado de sus actividades.

En concordancia con este concepto general, la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, define a la Auditoría de Gestión como: "...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 auditoria examinará y evaluará los resultados originalmente esperados y medidos de acuerdo con los indicadores institucionales y de desempeño pertinentes... "

2.2.13. Indicadores de Gestión

2.2.13.1. Economía

Al entender la calidad como el grado de satisfacción del cliente / usuario / o ciudadano, según el caso, se puede visualizar la diferencia entre producto y resultado, como la brecha existente entre el producto y las expectativas que se tienen de este, para lograr variaciones o invariaciones en la situación o estado del sistema (Icaza, 2012)**.**

2.2.13.2. Eficiencia

Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles. Aplicable preferiblemente, salvo contadas excepciones a personas y de allí el término eficiente. (Martínez, 2014)

2.2.13.3. Eficacia

Es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera como las diligencias que se realizan respecto a la duración de los casos sujetos a cambio con la capacidad suficiente para lograr el efecto que se desea (Blanco L. , 2012)**.**

2.2.14. Equipo Multidisciplinario.

Para poder ejecutar una auditoria de cualquier índole se requiere la conformación de un equipo que esté debidamente capacitado o apto para realizar las respectivas funciones en la auditoria, por lo que se considera que tiene que ser un equipo formado por varios profesionales o especialistas en diversas disciplinar.

Auditores. - Son dos o más experimentados, dentro del cual se designa a un jefe de grupo y al supervisor, quienes serán los responsables de la Auditoria de Gestión.

Especialistas. - Estos profesionales son los que tienen amplios estudios realizados a la entidad objeto de la auditoria.

2.2.15. Normas de Auditoria.

NIIF El American Institute Public Accountants emite una Declaración sobre las Normas de Auditoria, SAS-55, en donde remite una evaluación de la estructura de controles internos, en donde plantea lo siguiente:

La segunda norma de trabajo de campo de las NAGA, la cual indica: "Se obtendrá una comprensión suficiente de la estructura de control interno, para planear la auditoria y determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de las pruebas a efectuarse".

El COSO (Committee of Sponsoring Ornganizations of the Treadway Commission) sobre el control interno:

“El control interno es un proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto 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.

El Control Interno es un conjunto de planes, métodos y procedimientos, incluyendo la actitud de dirección de una entidad, para poder ofrecer un grado de seguridad considerado razonable donde se logren los objetivos del control interno en una auditoria de gestión.

2.2.16. Hallazgos de Auditoria.

2.2.16.1. Normas sobre el informe de auditoría y su seguimiento

El informe es el documento que señala los hallazgos de auditor, así como las conclusiones y recomendaciones generadas en relación con los objetivos propuestos para el examen de que se trate (Franklin, 2012).

Al término de cada intervención, el titular de la instancia de control debe presentarlo a la autoridad competente, por escrito y con su firma (Franklin, 2012).

En la presentación de informes de auditoría se tiene que considerar la forma, el contenido y la distribución de los mismos. (Franklin, 2012)

La forma de presentación del informe tiene que realizarse respetando los siguientes criterios: (Franklin, 2012)

Oportunidad. Se debe emitir con la mayor celeridad posible, para que la información pueda ser utilizada oportunamente por los servidores públicos correspondientes. (Franklin, 2012).

Completo. Debe contener toda la información necesaria para cumplir con los objetivos de la auditoria, pero permitir una comprensión adecuada y correcta de los asuntos que informen y que satisfagan los requisitos de contenido. (Franklin, 2012).

Es indispensable que el informe ofrezca suficiente información respecto de la magnitud e importancia de los hallazgos, su frecuencia comparada con el número de casos o transacciones revisadas y su relación con las operaciones de la institución. (Franklin, 2012).

Exactitud. La exactitud requiere que la evidencia que se presente sea verdadera y que los hallazgos sean correctamente presentados. (Franklin, 2012).

Solo deberá incluir información, hallazgos y conclusiones sustentadas por evidencia competente y relevante, debidamente documentada en los papeles de trabajo del auditor. (Franklin, 2012).

Objetividad. El informe de auditoría no puede presentarse a interpretaciones erróneas, exponiendo los resultados con imparcialidad, evitando la tendencia a exagerar o resaltar el desempeño deficiente. (Franklin, 2012).

Convincente. Los resultados de la auditoria deben corresponder a sus objetivos, por lo que es necesario que los hallazgos se presenten de una manera persuasiva, y que las recomendaciones y conclusiones se fundamenten en los hechos expuestos. (Franklin, 2012).

Claridad. La redacción de lenguaje sencillo y de fácil lectura y comprensión, debe estar desprovista de tecnicismos y vaguedades. (Franklin, 2012).

Conciso. El informe debe ser concreto, esto es, no tiene que ser más extenso de lo necesario para trasmitir el mensaje, ya que el exceso de detalles distrae la atención y puede ocultar el mensaje o confundir al lector. (Franklin, 2012).

Reconocimiento de logros notables. Se tienen que incluir los logros importantes en la ejecución de la auditoria, especialmente cuando las medidas adoptadas para mejorar un área puedan aplicarse en otras. (Franklin, 2012).

Asuntos que requieran de estudio adicional. Es necesario que se especifiquen todos los asuntos importantes que requieren de mayor estudio y consideración para efectos de planear el trabajo futuro de auditoria. (Franklin, 2012).

Además, la instancia fiscalizadora debe presentar oportunamente su informe de auditoría por escrito a las autoridades competentes, así como a los responsables de las áreas comprendidas en la auditoría practicada, con el fin de que se tomen las medidas necesarias para llevar a cabo las recomendaciones planteadas. (Franklin, 2012).

2.2.17. Programa de Auditoria.

Los programas de auditoria comprenden una 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 auditoria. Deben ser lo suficientemente flexibles para permitir modificaciones durante el proceso de la auditoria que, a juicio del auditor encargado y supervisor, se consideren pertinentes. (Luna, 2012).

Los programas de auditoria seguían la acción del auditor, sustentan la determinación de los recursos necesarios para efectuar la auditoria, 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. (Luna, 2012).

El programa de auditoria debe ser lo suficientemente detallado de manera que sirva de guía al auditor y como medio para supervisar y controlar la adecuada ejecución del trabajo. (Luna, 2012).

Un procedimiento de auditoria es la instrucción detallada para la recopilación de evidencia que se ha de obtener durante la ejecución de la auditoria, deben desarrollarse en términos específicos para que puedan ser utilizados por los auditores a cargo de su ejecución, su contenido debe corresponder a la aplicación de una técnica de auditoria. (Luna, 2012).

Los cambios que se hagan a los programas de auditoria, deben ser evaluados adecuadamente en función de los objetivos previstos y las circunstancias que pueden originar su modificación, debiendo documentarse apropiadamente. (Luna, 2012).

La responsabilidad de la elaboración y modificación de los programas de auditoria, corresponde al auditor supervisor y al nivel jerárquico superior. (Luna, 2012).

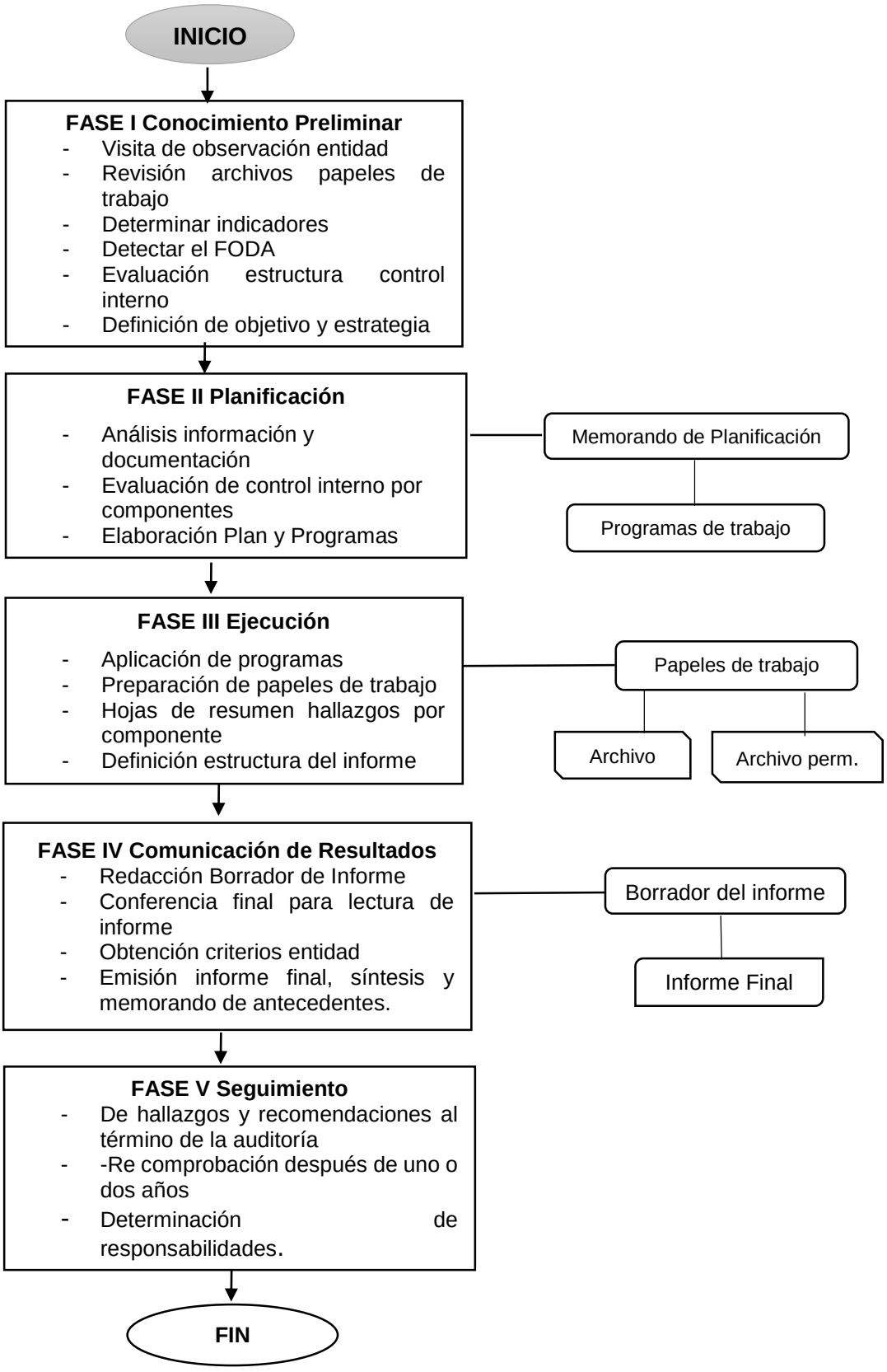
2.2.18. Informe

Los contadores públicos deben proveer un nivel de seguridad sobre la credibilidad de la temática, mediante una conclusión en el informe. La conclusión expresada por el auditor está determinada por la naturaleza de la temática y por el objetivo acordado en el contrato diseñado para satisfacer las necesidades del usuario en el informe del auditor.

El informe final debe contener una expresión clara de su conclusión sobre la temática, basándose en el criterio confiable identificado. La conclusión mediante el lenguaje explicativo, si lo hay, facilitaran la comunicación para informar a los usuarios las conclusiones expresadas

2.2.19. Flujo de procesos de la auditoria de gestión

Para la auditoria de gestión se necesita establecer una metodología que sea implementada lo cual permita establecer un correcto orden cronológico y ordenado del área, lugar o entidad a auditarse.



Fuente: Manual de auditoría de gestión de la Contraloría General del Estado.

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Los fundamentos legales que cubre el desarrollo de esta investigación se contemplan en:

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

En su Artículo 225, el sector público comprende: (Constitución, 2018).

- Los organismos y dependencias de las funciones Ejecutiva, Legislativa, Judicial, Electoral y de Transparencia y Control Social.
- Las entidades que integran el régimen autónomo descentralizado.
- 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
- Las personas jurídicas creadas por acto normativo de los gobiernos autónomos descentralizados para la prestación de servicios públicos.

En el Art 227 establece que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación. (Constitución, 2018)

Es para el caso que en el Art. 370 indica que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

La Policía Nacional y las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social. (Constitución, 2018)

2.3.2. Ley Orgánica de Contraloría General del Estado.

Art. 1.- Objeto de la ley. - La presente Ley tiene por objeto establecer y mantener, bajo la dirección de la Contraloría General del Estado, el sistema de control, fiscalización y auditoria del Estado, y regular su funcionamiento con la finalidad de examinar, verificar y evaluar el cumplimiento de la visión, misión y objetivos de las instituciones del Estado y la utilización de recursos, administración y custodia de bienes públicos. (Contraloría, 2018)

Art. 2.- Ámbito de aplicación de la Ley. - Las disposiciones de esta Ley rigen para las instituciones del sector público determinadas en los artículos 225, 315 y a las personas jurídicas de derecho privado previstas en el artículo 211 de la Constitución. (Contraloría, 2018)

Art. 3.- Recursos Públicos.- Para efecto de esta Ley se entenderán por recursos públicos, todos los bienes, fondos, títulos, acciones, participaciones, activos, rentas, utilidades, excedentes, subvenciones y todos los derechos que pertenecen al Estado y a sus instituciones, sea cual fuere la fuente de la que procedan, inclusive los provenientes de préstamos, donaciones y entregas que, a cualquier otro título, realicen a favor del Estado o de sus instituciones, personas naturales o jurídicas u organismos nacionales o internacionales. (Contraloría, 2018)

Art. 5.- Sistema de Control, Fiscalización y Auditoria del Estado. - Las instituciones del Estado, sus dignatarios, autoridades, funcionarios y demás servidores, actuaran dentro del Sistema de Control, Fiscalización y Auditoria del Estado, cuya aplicación propenderá a que: (Contraloría, 2018)

Art. 8.- Objeto del Sistema de Control. - Mediante el sistema de control, fiscalización y auditoría se examinarán, verificarán y evaluarán las siguientes gestiones: administrativa, financiera, operativa; y cuando corresponda gestión medio ambiental de las instituciones del Estado y la actuación de sus servidores. En el examen, verificación y evaluación de estas gestiones, se aplicarán los indicadores de gestión institucional y de desempeño y se incluirán los comentarios sobre la legalidad, efectividad, economía y eficiencia de las operaciones y programas evaluados. (Contraloría, 2018)

Art. 21.- Auditoria de gestión. - La Auditoria de Gestión 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. (Contraloría, 2018)

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. (Contraloría, 2018)

2.3.3. Ley Orgánica de Salud Pública.

Art. 182.- La autoridad sanitaria nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud y las de los planes y programas de las empresas de servicios de salud y medicina preparada, de conformidad con el reglamento que se emita para el efecto. (Contraloría, 2018).

2.3.4. Ley de Seguridad Social.

Art. 16.- Naturaleza jurídica. - El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la Republica, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional. (Ley de Seguridad, 2011)

El IESS no podrá ejercer otras atribuciones ni desempeñar otras actividades que las consignadas en la Constitución Política de la Republica y en esta ley. (Ley de Seguridad, 2011)

Art. 18.- Principios de organización. - El IESS estará sujeto a las normas del derecho público, y regirá su organización y funcionamiento por los principios de autonomía, división de negocios, desconcentración geográfica, descentralización operativa, control interno descentralizado y jerárquico, rendición de cuentas por los actos y hechos de sus

autoridades, y garantía de buen gobierno, de conformidad con esta Ley y su Reglamento General. (Ley de Seguridad, 2011)

2.3.5. Normas de control interno de la Contraloría General del Estado.

402-01 Responsabilidad del control

La máxima autoridad de una entidad, u organismo del sector público, dispondrá a los responsables de las unidades inherentes a la materia, el diseño de los controles que se aplicarán para asegurar el cumplimiento de las fases del ciclo presupuestario en base de las disposiciones legales, reglamentarias y políticas gubernamentales, sectoriales e institucionales, que regulan las actividades del presupuesto y alcanzar los resultados previstos. (Contraloría, 2018)

Las entidades del sector público delinearán procedimientos de control interno presupuestario para la programación, formulación, aprobación, ejecución, evaluación, clausura y liquidación del presupuesto institucional; se fijarán los objetivos generales y específicos en la programación de ingresos y gastos para su consecución en la ejecución presupuestaria y asegurar la disponibilidad presupuestaria de fondos en las asignaciones aprobadas. Todos los ingresos y gastos estarán debidamente presupuestados; de existir valores no considerados en el presupuesto, se tramitará la reforma presupuestaria correspondiente. (Contraloría, 2018)

2.3.6. Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas (NAGAS)

Las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS) son los principios fundamentales de auditoría a los que deben enmarcarse el desempeño los auditores

durante el proceso de la auditoria. El cumplimiento de estas normas garantiza la calidad del trabajo profesional del auditor. (NAGAS, 2018)

Las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas están constituidas por un grupo de 10 normas adoptadas por el American Institute Of Certified Public Accountants, su finalidad es garantizar la calidad de los auditores. Las Normas tienen que ver con la calidad de la auditoría realizada por el auditor independiente. (NAGAS, 2018)

2.3.7. Clasificación

Los socios del Instituto Americano de Contadores Públicos Autorizados AICPA han aprobado y adoptado diez Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas (NAGAS), que se dividen en tres grupos: (NAGAS, 2018)

1. Normas generales,
2. Normas de la ejecución del trabajo y
3. Normas de información

2.3.7.1. Normas Generales

a. Entrenamiento y capacidad profesional
b. Independencia
c. Cuidado o esmero profesional

2.3.7.2. Normas de Ejecución del Trabajo

a. Planeamiento y Supervisión
b. Estudio y Evaluación del Control Interno
c. Evidencia Suficiente y Competente

2.3.7.3. Normas de Información o Preparación del Informe

a. Aplicación de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptado. (NAGAS, 2018)
b. Consistencia
c. Revelación Suficiente
d. Opinión del Auditor

2.3.7.4. Normas Generales: Capacidades del Auditor y Calidad del Trabajo

Las normas generales son de índole personal se refieren a la formación del auditor y a su competencia, a su independencia y a la necesidad de suficiente cuidado profesional. Se aplica a todas las partes de la auditoría entre ellas a la ejecución y al trabajo y a la preparación de informe. (NAGAS, 2018)

2.3.7.5. Normas de Información

Esta norma relativa a la rendición de informes exige que el auditor indique en su informe si los estados financieros fueron elaborados conforme a los principios de contabilidad generalmente aceptados PCGA. El término "Principios de contabilidad" que se utiliza en la primera norma de información se entenderá que cubre no solamente los principios y las prácticas contables sino también los métodos de su aplicación en un momento particular. No existe una lista comprensiva de PCGA pues en la contabilidad son aceptados tanto principios escritos como orales. (NAGAS, 2018).

2.3.7.6. Consistencia

El objetivo de la norma sobre uniformidad es dar seguridad de que la comparabilidad de los estados financiera entre periodos no ha sido afectada substancialmente por cambios en los principios contables empleados o en el método de su aplicación, o si la comparabilidad ha sido afectada substancialmente por tales cambios, requerir una indicación acerca de la naturaleza de los cambios y sus efectos sobre los estados financieros. (NAGAS, 2018)

2.3.7.7. Revelación suficiente

La tercera norma relativa a la información del auditor a diferencia de los nueve restantes es una norma de excepción, pues no es obligatoria su inclusión en el informe del auditor. Se hace referencia a ella solamente en el caso de que los estados financieros no presenten revelaciones razonables adecuadas sobre hechos que tengan materialidad o importancia relativa a juicio del auditor. (NAGAS, 2018)

2.3.7.8. Opinión del auditor

El propósito principal de la auditoria a estados financieros es la de emitir una opinión sobre si estos presentan o no razonablemente la situación financiera y resultados de operaciones de la entidad auditada. (NAGAS, 2018)

2.3.7.9. Informe o dictamen

Es el documento emitido por el Auditor como resultado final de su examen y/o evaluación, incluye información suficiente sobre observaciones, conclusiones de hechos significativos, así como recomendaciones constructivas para superar las debilidades en cuanto a políticas, procedimientos, cumplimiento de actividades y otras. (NAGAS, 2018)

2.3.8. Normas Internacionales de Auditoria (NIA)

2.3.8.1. Norma Internacional de Auditoria 500 Evidencia de Auditoria

2.3.8.1.1 Alcance de esta NIA

Esta Norma Internacional de Auditoria (NIA) explica lo que constituye evidencias de auditoría de estados financieros, y trata de la responsabilidad que tiene el auditor de diseñar y aplicar procedimientos de auditoría para obtener evidencia de auditoría suficiente y adecuada que le permita alcanzar conclusiones razonables en las que basar su opinión (Normas, 2004)

Esta NIA es aplicable a toda la evidencia de auditoria obtenida en el transcurso de la auditoria. Otras NIA tratan de aspectos específicos de la auditoría (por ejemplo, la NIA 315), de la evidencia de auditoria que se debe obtener en relación con el tema concreto (por ejemplo, la NIA 570), de procedimientos específicos para obtener evidencia de auditoría (por ejemplo, la NIA 520) y de la evaluación sobre si se ha obtenido evidencia de auditoria (por ejemplo, la NIA 520) y de la evaluación sobre si se ha obtenido evidencia de auditoría suficiente y adecuada (NIA 200 y NIA 330) . (Normas, 2004)

2.3.8.2. Definiciones

A efecto de las NIA, los siguientes términos tienen los siguientes que figuran a continuación: (Normas, 2004)

a) Adecuación (de la evidencia de auditoria): medida cualitativa de la evidencia de auditoría, es decir, su relevancia y fiabilidad para resaltar las conclusiones en las que se basa la opinión del auditor. (Normas, 2004).

b) Evidencia de auditoria: información utilizada por el auditor para alcanzar las conclusiones en las que basa su opinión. La evidencia de auditoría incluye tanto la información contenida en los registros contables de los que se obtienen los estados financieros, como otra información. (Normas, 2004)

c) Experto de la dirección: persona u organización especializada en un campo distinto al de la contabilidad o auditoría, cuyo trabajo en ese ámbito se utiliza por la entidad para facilitar la preparación de los estados financieros. (Normas, 2004).

d) Suficiente (de la evidencia de auditoria): medida cuantitativa de la evidencia de auditoría. La cantidad de evidencia de auditoría. La cantidad de evidencia de auditoria necesaria depende de la valoración del auditor del riesgo de incorrección material, así como de la calidad de dicha evidencia de auditoría. (Normas, 2004)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

El conocimiento es la mejor inversión que se puede hacer.

Abraham Lincoln

3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.

El presente proyecto de investigación se aplicó el siguiente tipo de investigación:

3.1.1. Descriptiva

Este tipo de investigación permitió describir la problemática existente mediante el análisis de los procedimientos y actividades realizadas por los responsables del proceso de consolidación de costos.

3.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

3.2.1. Método inductivo

Permitió extraer información primaria acerca de cómo se lleva a cabo el proceso dentro de la unidad médica, partiendo del inicio del procedimiento que a fin de conocer de dónde surge el problema y así presentar las debidas conclusiones.

3.2.2. Método deductivo

Permitió analizar objetivamente la información referente al proceso de consolidación de costos del Hospital General Quevedo.

3.2.3. Método analítico sintético

Con este método se realizó el análisis de la información obtenida en el proceso de investigación y dar cumplimiento con el tercer objetivo; y ayudó para la formulación de las respectivas conclusiones y recomendaciones, las que permitió realizar el

planteamiento coherente y pertinente que generó transformaciones fiables en el Hospital General Quevedo.

3.3. CONSTRUCCIÓN METODOLOGÍA DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN.

3.3.1. Población

Como inicio del proceso de auditoría se procedió a entrevistar al Director administrativo que es el encargado de revisar y aprobar el informe de consolidación de costos, mismo que sirve para la toma de decisiones con el que mide la eficiencia en la utilización de los recursos. A su vez se entrevistó al Jefe financiero, encargado de realizar el análisis de los resultados obtenidos del proceso de consolidación de costos, y; al responsable de la obtención y consolidación del proceso de costos, el cual se encarga de recopilar e ingresar al sistema informático.

Luego se realizó la visita a los líderes de área que son los encargados de registrar la información en las matrices establecidas para el efecto. Todo el procedimiento se lleva a cabo con la ayuda del Departamento de TICs, mediante la generación de los QUERYZ que se descargan del sistema AS400.

TABLA N° 1 Población

CANTIDAD	POBLACIÓN
DIRECTOR ADMINISTRATIVO	1
JEFE FINANCIERO	1
RESPONSIBLE DE COSTOS	1

LÍDERES DE ÁREA	20
TOTAL	**23**

3.3.2. Muestra

En el presente proceso de investigación no se utilizó la fórmula de la muestra debido a que se realizó la encuesta a todo el personal que interviene en el proceso de obtención y consolidación de costos.

3.4. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

3.4.1. Observación

Permitió conocer de manera real y directa la ejecución del proceso de obtención y consolidación de costos, ya que se presenció cómo se genera y se registra la información en el sistema para su consolidación.

3.4.2. Entrevista

Se utilizó la técnica de la entrevista con los directivos encargados de realizar la función administrativa del proceso de obtención y consolidación de costos, con el fin de recabar información más completa a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. Está técnica permitió conocer de manera integral la estructura de la unidad, misión, visión los objetivos que plasman su razón de ser.

3.4.3. Encuesta

Esta técnica se aplicó a los líderes de área y permitió recabar información de interés que sirvió para la determinación de los hallazgos del proceso de obtención y consolidación de costos del Hospital General Quevedo.

3.4.4. Elaboración del marco teórico

El marco teórico está enfocado en el fundamento conceptual que contiene las definiciones y criterios relacionados con el proyecto de investigación, los cuales se presentan según el grado de relevancia.

El fundamento teórico plantea la conceptualización adecuada de los términos que se van a utilizar en el desarrollo del proyecto de investigación, brinda orientación y guía de cómo llevar a cabo el proceso.

Por otro lado el marco legal fundamenta los criterios jurídicos utilizados en el desarrollo del tema de investigación.

Se realizó una revisión documental en fuentes bibliográficas disponibles en bibliotecas y publicaciones virtuales relacionadas con la temática de investigación y marco legal vigente

3.4.5. Recolección de la información

La necesidad de obtener información confiable y verás que ayude al desarrollo del presente proyecto de investigación, conllevó a realizar trabajo de campo empleando técnicas de observación, entrevistas y encuestas al personal administrativo y médico que se relacionan de manera directa con la problemática.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La acción es el fruto propio del conocimiento.

Thomas Fuller

4.1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS DISTINTAS NORMAS Y POLÍTICAS APLICADAS EN EL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO – IESS.

4.1.1. Encuesta aplicada al personal, Líderes de área

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/10	**P.T. # 7**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

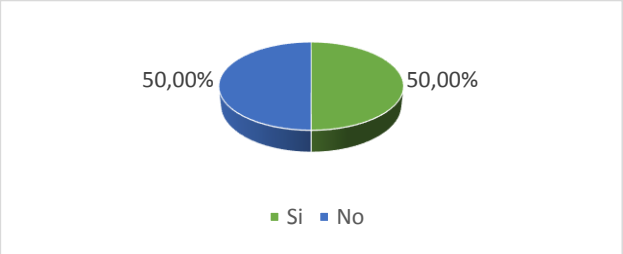
1.- ¿Conoce Ud. el objetivo del Hospital General Quevedo?

Tabla N° 2 Objetivos Institucionales

Respuestas	Frecuencia	%
Si	10	50,00
No	10	50,00
Totales	**20**	**100,00**

Fuente Hospital General Quevedo
Elaborado por Sandra Montero

Gráfico N° 1 Objetivos Institucionales



Análisis

Las encuestas realizadas demuestran que solo el 50% del personal conoce cuál es el objetivo de la unidad médica lo que evidencia que no se está socializando de manera adecuada las metas que se desean alcanzar.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	ℭ	Comprobante de operaciones

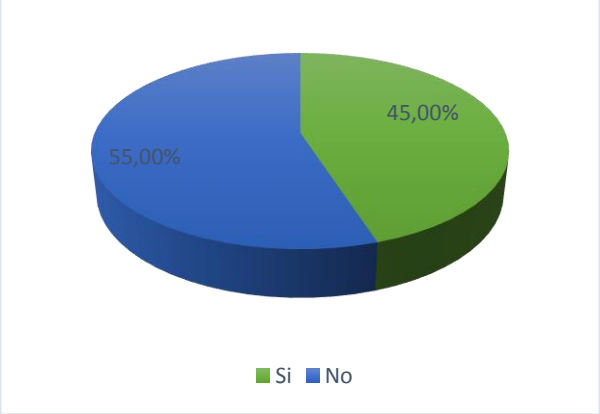
2.- ¿Tiene conocimiento de la misión y visión del Hospital General Quevedo?

Tabla N° 3 Misión y Visión

Respuestas	Frecuencia	%
Si	9	45,00
No	11	55,00
Totales	**20**	**100,00**

Fuente Hospital General Quevedo
Elaborado por Sandra Montero

Gráfico N° 2 Misión y Visión



Análisis

Solo el 55% del personal no conoce cuál es el propósito de la unidad médica, lo que indica que existe poca difusión de la razón de ser del Hospital.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	ℭ	Comprobante de operaciones

Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966

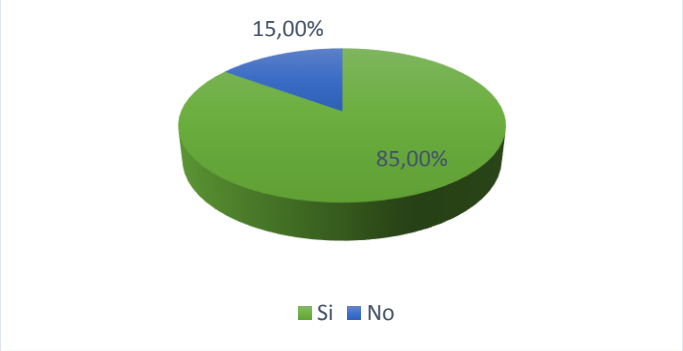
3.- ¿Conoce Ud. el nivel jerárquico de la institución?

Tabla N° 4 Nivel jerárquico

Respuestas	Frecuencia	%
Si	17	85,00
No	3	15,00
Totales	**20**	**100,00**

Fuente Hospital General Quevedo
Elaborado por Sandra Montero

Gráfico N° 3 Nivel jerárquico



Análisis

El 15% del personal no conoce cuál es el la estructura organizacional de la unidad médica y las atribuciones inherentes a los mismos.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	ℭ	Comprobante de operaciones

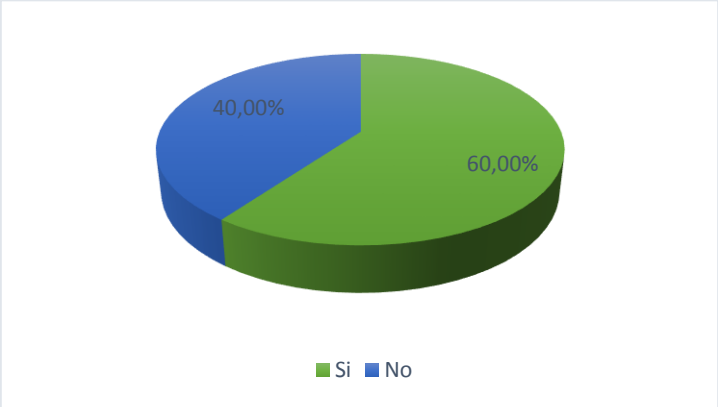
4.- ¿Conoce la guía metodológica para el proceso de consolidación de costos?

Tabla N° 5 Guía metodológica

Respuestas	Frecuencia	%
Si	12	60,00
No	8	40,00
Totales	**20**	**100,00**

Fuente Hospital General Quevedo
Elaborado por Sandra Montero

Gráfico N° 4 Guía metodológica



Análisis

El 40% del personal relacionado al proceso de obtención y consolidación de costos no tiene conocimiento de la guía que rige este procedimiento, lo que ocasiona una mala aplicación en el momento del registro de la información.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ ℜ € ₡	Examinado Revisado Evidencia Documental Comprobante de operaciones

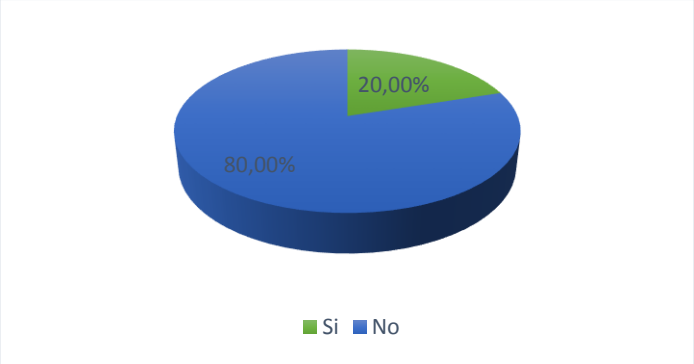
5.- ¿Ha recibido capacitaciones sobre la guía metodológica para el proceso de obtención y consolidación de costos?

Tabla N° 6 Capacitaciones

Respuestas	Frecuencia	%
Si	4	20,00
No	16	80,00
Totales	**20**	**100,00**

Fuente Hospital General Quevedo
Elaborado por Sandra Montero

Gráfico N° 5 Capacitaciones



Análisis

El 80% del personal no ha recibido inducción referente al proceso de consolidación de costos, lo que puede ocasionar resultados no confiables que perjudiquen la toma de decisiones.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ ℜ € Ƈ	Examinado Revisado Evidencia Documental Comprobante de operaciones

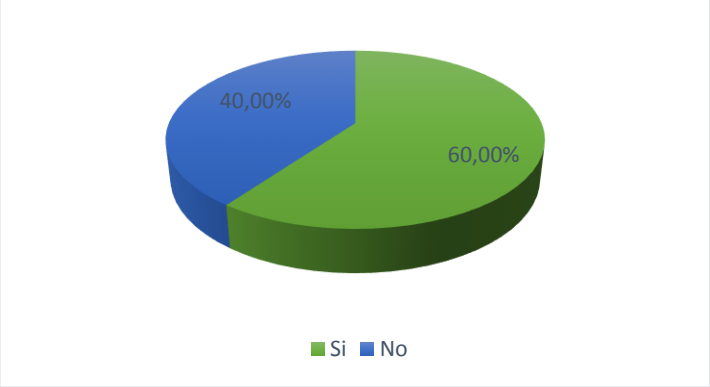
6.- ¿Se envía a tiempo las matrices para el proceso de consolidación de costos?

Tabla N° 7 Envió de información

Respuestas	Frecuencia	%
Si	12	60,00
No	8	40,00
Totales	**20**	**100,00**

Fuente Hospital General Quevedo
Elaborado por Sandra Montero

Gráfico N° 6 Envió de información



Análisis

El 40% del personal responsable de generar la información no la presenta en el tiempo establecido, lo que ocasiona que la misma no pueda ser verificada y analizada de manera integral.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ ℜ € ₡	Examinado Revisado Evidencia Documental Comprobante de operaciones

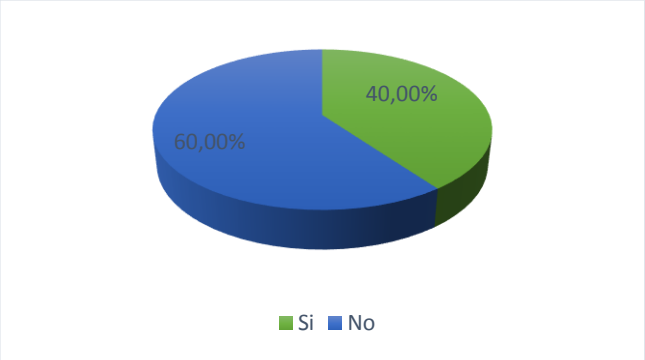
7.- ¿Al presentar la información, se encuentran con firma de responsabilidad?

Tabla N° 8 Firmas de responsabilidad

Respuestas	Frecuencia	%
Si	8	40,00
No	12	60,00
Totales	**20**	**100,00**

Fuente Hospital General Quevedo
Elaborado por Sandra Montero

Gráfico N° 7 Firmas de responsabilidad



Análisis

El 60% de personal no presenta la información con firmas de responsabilidad, lo que genera desconfianza para el responsable del registro, debido a que no cuenta con las pruebas que respalden las actividades que realiza.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	ℭ	Comprobante de operaciones

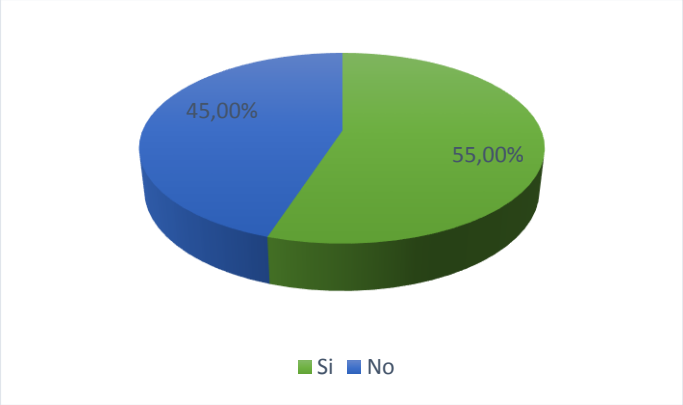
8.- ¿Antes de presentar la información, se verifica que sea la correcta?

Tabla N° 9 Verificación información

Respuestas	Frecuencia	%
Si	11	55,00
No	9	45,00
Totales	**20**	**100,00**

Fuente Hospital General Quevedo
Elaborado por Sandra Montero

Gráfico N° 8 Verificación información



Análisis

El 45% del personal no realiza un análisis ni verifica que la información este correcta, solo registra los datos de los QUERYZ generados del sistema AS400.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	ℭ	Comprobante de operaciones

9.- ¿Se verifica que los QUERYZ estén actualizados?

Tabla N° 10 Queryz actualizados

Respuestas	Frecuencia	%
Si	10	50,00
No	10	50,00
Totales	**20**	**100,00**

Fuente Hospital General Quevedo
Elaborado por Sandra Montero

Gráfico N° 9 Queryz actualizados

Análisis

El 50% del personal no verifica que los QUERYZ correspondan al mes solicitado, lo que puede ocasionar que exista duplicidad en la información presentada y se obtenga resultados que no sean reales.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	ℭ	Comprobante de operaciones

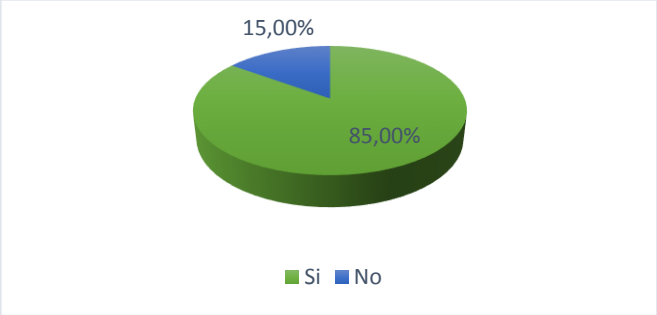
10.- ¿El departamento de TIC´s, emite la información solicitada inmediatamente?

Tabla N° 11 Entrega información

Respuestas	Frecuencia	%
Si	17	85,00
No	3	15,00
Totales	**20**	**100,00**

Fuente Hospital General Quevedo
Elaborado por Sandra Montero

Gráfico N° 10 Entrega información



Análisis

La información es entregada por parte del departamento de TIC´s, de manera oportuna y en el tiempo establecido.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	ℭ	Comprobante de operaciones

4.1.2. Indicadores de gestión

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/1	**P.T. # 8**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

INDICADORES DE GESTIÓN

Indicador de Eficiencia

$$\frac{\text{Servidores realizando actividades en aplicación de la normativa}}{\text{Total de servidores}} \times 100$$

$$\frac{15}{23} \times 100 = 65{,}21$$

65%

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
NIVEL DE RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
85 - 50	49 - 25	24 - 5

Análisis

Al realizar el análisis del indicador de gestión de eficacia mediante la aplicación de la técnica de la encuesta, se puede evidenciar que no todo el personal cumple con la aplicación de la normativa que rige el procedimiento por lo cual se obtiene un nivel de confianza moderado equivalente al 65% con un nivel de riesgo moderado con un 35%.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	ℭ	Comprobante de operaciones

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/1	**P.T. # 8**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

Indicador de Eficacia

$$\frac{\text{Servidores capacitados}}{\text{Total de servidores}} \times 100$$

$$\frac{7}{23} \times 100 = 30{,}44$$

30,44%

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
NIVEL DE RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
85 - 50	49 - 25	24 - 5

Análisis

Al realizar el análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación del indicador de gestión de eficiencia, se puede evidenciar que la mayoría del personal no ha sido capacitado para realizar el procedimiento de obtención y consolidación de costos, obteniéndose un nivel de confianza bajo equivalente al 30% y un nivel de riesgo alto con un 70%, lo que indica que no está llevando a cabo el proceso de acuerdo a la metodología y normativa que lo rige, por lo que se deben establecer acciones correctiva de implementación inmediata que ayuden a expresar resultados óptimos que promuevan el cumplimiento de los objetivos institucionales.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	ℭ	Comprobante de operaciones

4.2. AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO – IESS.

4.2.1. Informe de conocimiento preliminar

<table>
<tr><td rowspan="4">
SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966</td><td>Página: 1/6</td><td colspan="2">P.T. # 3</td></tr>
<tr><td>Periodo: 2017</td><td>Inicial</td><td>Fecha</td></tr>
<tr><td>Realizado por:</td><td>S.M.M.D.</td><td>10-04-2018</td></tr>
<tr><td>Revisado por:</td><td>J.A.B.V.</td><td>10-04-2018</td></tr>
</table>

La **AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO - IESS, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2017**, se realiza de conformidad al contrato suscrito el 02 de abril de 2018.

1. MOTIVO DE LA AUDITORIA

La Auditoría de Gestión al proceso de obtención y consolidación de costos por servicios de producción del Hospital General Quevedo en la ciudad de Quevedo, aplicado al área de costos, se realiza por solicitud mediante acuerdo entre el Director Administrativo del Hospital general Quevedo y la firma auditora SM Auditor Independiente, con el fin de aplicar los conocimiento adquiridos previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Contabilidad y Auditoría.

2. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA

Determinar la incidencia de la auditoría de gestión al proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS, cantón Quevedo, año 2017

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORIA

- Determinar el grado de cumplimiento de las distintas normas y políticas aplicadas en el proceso de obtención y consolidación de costos producción por servicios del Hospital General Quevedo – IESS.

- Ejecutar la auditoría de gestión al proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS.

- Elaborar el informe de auditoría de gestión del proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS.

4. ALCANCE

En la Auditoría de gestión al proceso de obtención de consolidación de costos por servicios, se evaluará la correcta aplicación de la metodología y normativa que rigen este tipo de procedimientos.

5. CONOCIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Hospital General Quevedo

UBICACIÓN: Provincia Los Ríos, cantón Quevedo, parroquia 24 de mayo, av. San Rafael

NATURALEZA: Unidad médica, prestación de servicios de salud

a. ANTECEDENTES

El Consejo Directivo, máximo organismo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, aprueba el Plan Médico Funcional del Hospital General Quevedo, el cual sería el encargado de cubrir la exigencia de los afiliados de la zona de la Provincia de Los Ríos.

El Hospital General Quevedo, presta una atención médica de hospitalización y ambulatoria de segundo nivel, en las áreas de Cirugía Clínica, Cuidado Materno Infantil, Medicina Critica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Consulta Externa.

b. MISIÓN

"Proporcionar a los habitantes de la ciudad de Quevedo y su entorno atención médica especializada contra las contingencias de enfermedad y maternidad en todas las etapas de la vida, con trato humanitario al paciente, fundamentado en los principios de accesibilidad, equidad y al buen vivir".

c. VISIÓN

"Establecerse en una Unidad Médica prototipo en el cuidado y restablecimiento de la salud, manteniendo la excelencia en la calidad, calidez de atención y respeto por la dignidad del capital humano".

d. ESTRUCTURA ORGÁNICA

Dirección Administrativa.- Máxima autoridad, representante legal de la unidad médica.
Dirección médica.-
Jefes Departamentales

- Comité de Historias Clínicas
- Comité de Farmacología
- Comité de Ética
- Comité de Abastecimientos
- Comité Ejecutivo

Dirección técnica de Hospitalización y Ambulatorio
Dirección técnica de Medicina Clínica
Dirección técnica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
Dirección Financiera

- Unidad de Presupuesto y Tesorería
- Unidad de Facturación y Consolidación de Costos
- Unidad de Recaudación y pagos

e. POLÍTICAS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO

- Asignar todos los recursos necesarios para desarrollar e implementar un Sistema integrado de Calidad, Seguridad y Salud Ocupacional.
- Cumplir la legislación y normativas vigentes en Seguridad y Salud en las actividades desarrolladas por esta casa de salud.
- Integrar la Calidad, Seguridad y Salud a todas las actividades que desarrollen en el Hospital.
- Mejorar en forma continua la prevención de riesgo y la gestión organizacional realizando auditorias periódicas.
- Actualizar la política de Calidad Seguridad y Salud Ocupacional de manera periódica.

f. PERSONAL

NOMBRE	FUNCIÓN
Ing. Fernando Félix Gavilánez Ramos	**Director Administrativo**
Ing. Rubén Darío Briones	**Jefe Financiero**
Ing. María Elina Paredes Figueroa	**Responsable de costos**

CENTRO DE COSTOS	INFORMACIÓN
Hospitalización Clínica	Producción de Hospitalización Clínica
Hospitalización Ginecológica	Producción de Hospitalización Ginecológica
Hospitalización Pediátrica	Producción de Hospitalización Pediátrica
Consulta Externa	Producción de Consulta Externa
Mantenimiento	Órdenes de mantenimiento
Odontología	Producción de Odontología
Imagenología	Producción y consumos de dispositivos para imagen

SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966

Página: 5/6	**P.T. # 3**	
Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
Realizado por:	S.M.M.D.	10-04-2018
Revisado por:	J.A.B.V.	10-04-2018

CENTRO DE COSTOS	INFORMACIÓN
Laboratorio Clínico	Producción y consumos de dispositivos de laboratorio clínico
Servicios Generales	Servicios de limpieza, lavandería, recolección de desechos, seguridad y vigilancia por centro de costos
Enfermería	Gastos de lencería, insumos
Talento Humano	Matriz de Talento Humano, remuneraciones y beneficios de Ley
Financiero	Anexo 7 - gastos de gestión y depreciaciones mensuales
Bodega General	Consumos mensuales de materiales de oficina, aseo, materiales de construcción, eléctricos, etc
Emergencia	Producción de Emergencia
Unidad de Cuidados Intensivos	Producción de UCI
Centro Quirúrgico	Producción de Centro quirúrgico
Centro Obstétrico	Producción de centro obstétrico
Esterilización	Producción de esterilización
Nutricion	Producción de nutrición
Ambulancia	Producción de ambulancia
Trabajo Social	Producción mensual
Farmacia	Producción y consumos mensuales de medicamentos

6. EQUIPO DE AUDITORIA

Supervisor: Eco. Jhon Alejandro Boza Valle

Jefe de equipo: Ing. Sandra María Montero Delgado

7. TIEMPO EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

FASE I: Conocimiento preliminar	3 semanas
FASE I: Planificación específica	4 semanas
FASE III: Ejecución	4 semanas
FASE IV: Comunicación de resultados	3 semanas

8. INDICADORES DE GESTIÓN

Se ha seleccionado los siguientes indicadores

- Indicadores de Eficacia
- Indicadores de Eficiencia

4.2.2. Entrevista al Director Administrativo

<table>
<tr><td rowspan="4">
SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966</td><td>Página: 1/2</td><td colspan="2">P.T. # 4</td></tr>
<tr><td>Periodo: 2017</td><td>Inicial</td><td>Fecha</td></tr>
<tr><td>Realizado por:</td><td>S.M.M.D.</td><td>15-04-2018</td></tr>
<tr><td>Revisado por:</td><td>J.A.B.V.</td><td>15-04-2018</td></tr>
</table>

Obtener conocimiento previo de la situación del Hospital General Quevedo.

1.- ¿Posee la unidad médica planificación estratégica, y se evalúa el cumplimiento del mismo?

Contamos con un plan estratégico para a nivel de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y al momento no se ha efectuado evaluación del mismo.

2.- ¿Existe un plan operativo anual (POA) dentro del hospital y se verifica el cumplimiento del mismo?

Si, se cuenta con un POA, pero hasta la presente fecha no se ha evaluado el cumplimiento del mismo.

3.- ¿El hospital posee controles internos?

No se cuenta con controles sistematizados ni manual de funciones y procedimientos internos.

4.- ¿La unidad médica cuenta con objetivos estratégicos institucionales?

Al ser una entidad de reciente creación no cuenta con objetivos estratégicos, pero se da cumplimiento a los establecidos por el nivel central, IESS.

5.- ¿La consolidación de costos se realiza en cumplimiento a la normativa y guía metodológica que legisla este procedimiento?

Si, el procedimiento de consolidación de costos se realiza en base a las directrices emitidas en la normativa aplicable.

6.- ¿Se evalúa periódicamente el cumplimiento del procedimiento de consolidación de costos?

No se realizan evaluaciones periódicas, sin embargo, previo a la aprobación del informe, se toma una muestra a fin de verificar que el procedimiento se haya efectuado de la manera correcta.

7.- ¿Se encuentran establecidas las funciones en cuanto al procedimiento de consolidación de costos?

En el proceso de consolidación de costos intervenimos tres servidores,
Responsable de costos, persona encargada de la recepción mensual de los reportes de los servicios que presta el establecimiento de salud
Jefe Financiero, encargado de revisar que la información sea coherente y éste completa, además de realizar el análisis para preparar el informe mensual de consolidación de costos por servicios.
Director Administrativo, encargado de revisar y aprobar el informe
Líderes de áreas, responsables de generar la información.

4.2.3. Entrevista al Jefe financiero

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/2	**P.T. # 5**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

Obtener conocimiento previo de la situación del área de costos.

1.- ¿El departamento financiero cuenta con un plan estratégico, y se realiza la evaluación del mismo?

Contamos con un plan estratégico para el hospital en general mas no un específico para para esta área y al momento no se ha efectuado evaluación del mismo.

2.- ¿Existe un plan operativo anual (POA) dentro del hospital y se verifica el cumplimiento del mismo?

Si se cuenta con un POA, no se ha realizado la evaluación del cumplimiento del mismo.

3.- ¿El personal responsable del proceso de obtención y consolidación de costos cumple con las competencias requeridas para dicho cargo?

La persona responsable del proceso de obtención y consolidación de costos no cuenta con el perfil académico para realizar las funciones, sin embargo, se ha preparado para la ejecución de las funciones inherentes al cargo.

4.- ¿El hospital posee controles internos para el área de costos? ¿Cuáles son estos? ¿Con qué periodicidad son revisados? ¿Qué tan efectivos son?

No se cuenta con controles sistematizados ni manual de funciones y procedimientos.

SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966

Página: 2/2	**P.T. # 5**	
Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

5.- ¿Existe un manual que sirva de guía en la aplicación del proceso de obtención y consolidación de costos?

Si, existe una guía que determina el procedimiento a realizar en el proceso de obtención y consolidación de costos

6.- ¿El departamento financiero previa a la preparación del informe mensual de obtención y consolidación de costos, verifica que la información presentada éste correcta y sea coherente?

Si, previo al proceso de registro de la información para la consolidación de los costos, se procede a revisar que los datos proporcionados sean correctos y claros y en caso de dudas se procede a elevar la consulta a la persona que generó la información.

4.2.4. Entrevista al Responsable de costos

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/2	**P.T. # 6**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

1.- ¿Cuáles son las funciones inherentes a su cargo?

Realizar el proceso de consolidación de costos y facturación.

2.- ¿Recibió capacitación previa al encargo de las funciones del proceso de obtención y consolidación de costos?

No, para la aplicación y registro de la información del proceso de obtención y consolidación de costos se utiliza la guía metodológica y la normativa que rige este procedimiento.

3.- ¿La información recibida de los responsables de las áreas es evaluada previa su recepción?

Previa recepción de la información se verifica que la misma éste completa de acuerdo al formato establecido, si en el transcurso del ingreso de los datos al sistema informático se presentan dudas, se elevan las inquietudes al responsable de la generación de la información.

4.- ¿Los responsables de entregar la información para la consolidación de costos, presentan las matrices con firma de responsabilidad?

La información debe ser presentada en formato PDF con las firmas de responsabilidad, pero en la mayoría de los casos solo es recibida vía correo electrónico en formato Excel.

5.- ¿Los responsables entregan la información en el tiempo establecido?

No, la información es recibida en algunos de los casos fuera del tiempo establecido para el efecto.

6.- ¿Con que periodicidad debe realizar el proceso de consolidación de costos?

La información debe ser presentada hasta el veinte de cada mes

7.- ¿Qué sistema informático se utiliza para realizar el proceso de consolidación de costos?

Para el registro de la información se utiliza el sistema informático WINSIG

8.- ¿La información presentada por las áreas responsables puede ser comprobada?

Si, se puede comprobar la veracidad de la información recibida solicitando un QUERYS (reporte) al departamento de TIC´s.

9.- ¿El sistema informático utilizado para el registro de la información es confiable?

Si, para el registro de la información se utiliza usuario y contraseña que se encuentra bajo mi custodia.

4.2.5. Evaluación del Control Interno

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/3	**P.T. # 9**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

Nro.	PREGUNTAS	RESPUESTAS		CALIF.	POND.	OBSERVACIÓN
		SI	NO			
1	¿El personal tiene conocimiento de la misión y visión que determina la razón de ser del Hospital?		X	5	10	No todo el personal conoce la misión del Hospital.
2	¿Se ha establecido principios de integridad y valores éticos y ha sido difundido?	X		8	10	Si, pero no se ha difundido a todo el personal del hospital
3	¿Los puestos de dirección están ocupados por personal que cumpla con la competencia, y experiencia profesional?	X		8	10	
4	¿Los objetivos son consistentes entre sí y con la razón de ser de la entidad?	X		10	10	

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 2/3	**P.T. # 9**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

Nro.	PREGUNTAS	RESPUESTAS		CALIF.	POND.	OBSERVACIÓN
		SI	NO			
5	¿Se ha definido procedimientos de control para cada uno de los riesgos significativos identificados?	X		8	10	
6	¿Se realizan evaluaciones periódicas para los riesgos significativos detectados?		X	5	10	
7	¿Se ha impartido por escrito, las actividades de cada área de trabajo?	X		8	10	
8	¿Los sistemas de información y comunicación, permite a la máxima autoridad identificar, capturar y comunicar información oportuna?	X		8	10	

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 3/3	**P.T. # 9**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

Nro.	**PREGUNTAS**	**RESPUESTAS**		**CALIF.**	**POND.**	**OBSERVACIÓN**
		SI	**NO**			
9	¿Se ha definido herramientas de autoevaluación?		X	5	10	No se han establecido herramientas ni procedimientos de autoevaluación de forma integral.
10	¿Se utilizan indicadores para detectar deficiencias?	X		73	10	
		7	**3**	**73**	**100**	

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental

4.2.6. Determinación del nivel de riesgo

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/1	**P.T. # 10**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

NIVEL DE CONFIANZA

$$\mathbf{NC} = \frac{\mathbf{CT}}{\mathbf{PT}}$$

$$\mathbf{NC} = \frac{\mathbf{73}}{\mathbf{100}}$$

NC= 73%

MATRIZ DE PONDERACIÓN

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
NIVEL DE RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
85 - 50	49 – 25	24 - 5

RESULTADO
CONFIANZA: 73%
RIESGO: 27%

ANÁLISIS:

Como resultado de la aplicación del cuestionario de evaluación de la estructura del control interno del Hospital General Quevedo, se puede evidenciar que existe un de nivel de confianza alto con el 73%, y un nivel de riesgo bajo con el 27%, es decir muestra un nivel moderado, pero se debe seguir trabajando a fin de conseguir un nivel óptimo que guarde relación con los objetivos planteados.

4.2.7. Memorando de planificación

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/3	**P.T. # 11**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

FASE I: REQUERIMIENTO DE LA AUDITORÍA

Memorando de Antecedentes Informe de auditoria

FASE II: FECHA DE INTERVENCIÓN	**Fecha de estimación**
Orden de trabajo	02/04/2018
Inicio de trabajo de campo	05/03/2018
Finalización de trabajo de campo	18/05/2018
Elaboración del borrador	31/05/2018
Presentación del informe final	15/06/2018

FASE III: EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Supervisor: Eco. Jhon Alejandro Boza Valle
Jefe de equipo: Ing. Sandra María Montero Delgado

FASE IV : TIEMPO EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

FASE I: Conocimiento Preliminar	3 semanas
FASE I: Planificación	4 semanas
FASE III: Ejecución	4 semanas
FASE III: Comunicación de los resultados	3 semanas

FASE V: ENFOQUE DE AUDITORÍA

El proceso de auditoría está enfocado a evaluar, el grado de eficiencia y eficacia con que la entidad está plasmando los objetivos, metas, políticas y proyectos establecidos, si los recursos son manejados de manera eficaz, y si se están realizando las funciones de acuerdo a las disposiciones y normativas que reglamentan los procesos.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 2/3	**P.T. # 11**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

Objetivo General

Evaluar la gestión administrativa del proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS, cantón Quevedo, año 2017.

Objetivos específicos

- Determinar el grado de cumplimiento de las distintas normas y políticas aplicadas en el proceso de obtención y consolidación de costos producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS
- Analizar la metodología aplicada en el proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS.
- Elaborar el informe de auditoría de gestión del proceso de consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS.

Alcance:

En la Auditoría de gestión al proceso de obtención y consolidación de costos por servicios, se evaluará la correcta aplicación de la metodología y normativa que rigen este tipo de procedimientos.

INDICADORES DE GESTIÓN

- Indicadores de Eficacia
- Indicadores de Eficiencia

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental

SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966

Página: 3/3	**P.T. # 11**	
Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

Presupuesto

ÍTEM	VALOR
Impresión, copias, anillados, Papelería	120,00
Viáticos	20,00
Equipo informático	999,00
TOTAL	**1.139,00**

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental

4.2.8. Programa de auditoría

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/4	**P.T. # 12**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

Asunto

Auditoria de gestión al proceso de obtención y consolidación de costos por servicios de producción del Hospital General Quevedo – IESS, cantón Quevedo, año 2017.

Motivo u origen de la auditoría

La Auditoría de Gestión al proceso de obtención y consolidación de costos por servicios de producción del Hospital General Quevedo en la ciudad de Quevedo, aplicado al área de costos, se realizó por solicitud al director administrativo según oficio Nro. SM-2018-001-O, de fecha 26 de febrero de 2018.

Objetivo General

Evaluar la gestión administrativa del proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS, cantón Quevedo, año 2017.

Objetivos específicos

- Determinar el grado de cumplimiento de las distintas normas y políticas aplicadas en el proceso de consolidación de costos producción por servicios del Hospital General Quevedo – IESS.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 2/4	**P.T. # 12**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

- Analizar la metodología aplicada en el proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS.

- Elaborar el informe de auditoría de gestión del proceso de consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo - IESS.

PROCEDIMIENTOS	DÍAS ESTIMADOS	REF. P/T	ELABORADO	FECHA
Realizar carta dirigida al Director administrativo del Hospital General Quevedo, solicitando autorización del inicio de la auditoría	1	P.T. # 1	S.M.M.D.	20-03-2018
Notificación inicio de auditoria	1	P.T. # 2	S.M.M.D.	26-03-2018
Realizar visita a las instalaciones de la unidad médica para observar la ejecución de los procesos que se llevan a cabo en el departamento responsable de la obtención y consolidación de costos.	3	P.T. # 4	S.M.M.D.	15-04-2018

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 3/4	**P.T. # 12**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

PROCEDIMIENTOS	**DÍAS ESTIMADOS**	**REF. P/T**	**ELABORADO**	**FECHA**
Realizar un cuestionario con el fin de evaluar el control interno	3	P.T. # 9	S.M.M.D.	15-04-2018
Programa de auditoria	3	P.T. # 12	S.M.M.D.	15-04-2018
Realizar entrevista al director administrativo a fin de conocer políticas, funciones, responsabilidades y demás aspectos relevantes.	3	P.T. # 4	S.M.M.D.	15-04-2018
Realizar entrevista al jefe financiero.	3	P.T. # 5	S.M.M.D.	15-04-2018
Realizar entrevista al responsable de proceso de consolidación de costos.	3	P.T. # 6	S.M.M.D.	15-04-2018
Realizar encuestas a los líderes de área que intervienen en el proceso de obtención de costos.	5	P.T. # 7	S.M.M.D.	15-04-2018
Memorando de planificación	1	P.T. # 11	S.M.M.D.	15-04-2018

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental

SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966

Página: 4/4	**P.T. # 12**	
Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
Realizado por:	S.M.M.D.	15-04-2018
Revisado por:	J.A.B.V.	15-04-2018

PROCEDIMIENTOS	**DÍAS ESTIMADOS**	**REF. P/T**	**ELABORADO**	**FECHA**
Evaluar la estructura del control interno por cada componente	10	P.T. # 13-17	S.M.M.D.	14-05-2018
Determinación del nivel de confianza y riesgo	2	P.T. # 18	S.M.M.D.	28-05-2018
Elaborar hojas de hallazgo	10	P.T. # 19-23	S.M.M.D.	29-05-2018
Elaboración del informe	15	P.T. # 24	S.M.M.D.	15-06-2018

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental

4.2.9. Evaluación del control interno por componentes

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/3	**P.T. # 13**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	14-05-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	14-05-2018

Entidad: Hospital General Quevedo
Tipo de examen: Auditoría de gestión
Componente: Ambiente de control
Subcomponente: Obtención y consolidación de costos

CUESTIONARIO	RESPUESTA		POND.	P.T	OBSERVACIÓN
	SI	NO			
¿La máxima autoridad verifica el cumplimiento de la normativa aplicable en los proceso de consolidación de costos?	X		10	15	No se verifica de manera integral la aplicación de la normativa en los procedimientos
¿Existe un manual de procedimientos para el proceso de obtención y consolidación de costos?	X		10	10	
¿Se capacita al personal responsable del proceso de obtención y consolidación de costos?		X	5	10	EL personal no recibe inducción para la ejecución de las funciones
¿Existen políticas y procedimientos establecidos para el reclutamiento del personal encargado del proceso de obtención y consolidación de costos?	X		5	10	Si existe pero no se ha efectuado el reclutamiento del personal de acuerdo al perfil académico

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Θ	Verificado Mediante Observación

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 2/3	**P.T. # 13**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	14-05-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	14-05-2018

Entidad: Hospital General Quevedo
Tipo de examen: Auditoría de gestión
Componente: Ambiente de control
Subcomponente: Obtención y consolidación de costos

CUESTIONARIO	RESPUESTA		POND.	P.T	OBSERVACIÓN
¿El personal responsable del proceso de obtención y consolidación de costos, cuenta con el conocimiento y experiencia para realizar estas funciones?		X	12	15	No cuenta con la experiencia ni el perfil, pero se ha auto-capacitado con la guía metodológica.
¿Se mantiene un archivo físico y magnético del proceso de consolidación de costos?	X		8	10	
¿Se difunden los informes de semestrales que indican el resultado del proceso de costos?		X	5	10	No, debido a que se han solicitado de manera oportuna a nivel central.
¿Se verifica que la información presentada sea correcta y coherente?	X		8	10	
¿Se realiza la evaluación sobre el cumplimiento del proceso de obtención y consolidación de costos?		X	5	10	No se evalúa el cumplimiento de los procesos
	5	**4**	**68**	**100**	

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Θ	Verificado Mediante Observación

$$= \frac{\mathbf{CT}}{\mathbf{PT}}$$

$$\mathbf{NC} = \frac{\mathbf{68}}{\mathbf{100}}$$

$$\mathbf{NC} = 68\%$$

MATRIZ DE PONDERACIÓN

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
NIVEL DE RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
50 - 85	25 - 49	5 - 24

RESULTADO

CONFIANZA: 68%

RIESGO: 32%

ANÁLISIS:

Como resultado de la evaluación del componente de ambiente de control, se puede evidenciar que existe un de nivel de confianza moderado con el 68%, y un nivel de riesgo bajo con el 32%, es decir muestra un nivel moderado, que demuestra que no se realiza el control de manera eficaz, por lo cual debe ser analizado y proponer medidas correctivas que permitan a elevar la confianza a un nivel óptimo.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Θ	Verificado Mediante Observación

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/2	**P.T. # 14**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-05-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-05-2018

Entidad: Hospital General Quevedo
Tipo de examen: Auditoría de gestión
Componente: Evaluación del Riesgo
Subcomponente: Obtención y consolidación de costos

CUESTIONARIO	RESPUESTA		POND.	P.T	OBSERVACIÓN
¿Existe un plan de mitigación de riesgos?		X	5	10	No se cuenta con un plan de mitigación de riesgos
¿Se ha realizado una matriz de distribución de riesgos de acuerdo con los eventos identificados?		X	5	10	No se cuenta con una matriz de registro de riesgos
¿Las actividades del proceso de consolidación de costos se sustentan con la firma de respaldo de cada responsable?	X		10	20	No todo el personal presenta la información con la firma de respaldo
¿Se realizan actividades sin la debida autorización?	X		10	10	
¿Existe un plan de contingencia?	X		5	10	No se ha implementado
¿Se utiliza programas informáticos que ayuden al cumplimiento del proceso de consolidación de costos?	X		20	20	
¿ ¿Existen los respaldos necesarios de la información, en caso de desastres?	X		20	20	
	5	**2**	**75**	**100**	

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Ɵ	Verificado Mediante Observación

$$= \frac{\mathbf{CT}}{\mathbf{PT}}$$

$$\mathbf{NC} = \frac{\mathbf{75}}{\mathbf{100}}$$

$$\mathbf{NC} = 75\%$$

MATRIZ DE PONDERACIÓN

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
NIVEL DE RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
50 - 85	25 - 49	5 - 24

RESULTADO

CONFIANZA: 75%

RIESGO: 25%

ANÁLISIS:

Se puede evidenciar que en la evaluación del componente evaluación del riesgo existe un nivel de confianza moderado con el 75% y el 25% de moderación de riesgo, lo cual indica que la entidad no está realizando controles y medidas pertinentes a fin de disminuir el nivel de riesgo.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Θ	Verificado Mediante Observación

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/2	**P.T. # 15**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	16-05-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	16-05-2018

Entidad: Hospital General Quevedo
Tipo de examen: Auditoría de gestión
Componente: Actividades de control
Subcomponente: Obtención y consolidación de costos

CUESTIONARIO	RESPUESTA		POND.	P.T	OBSERVACIÓN
	SI	NO			
¿Se han establecido procedimientos de control para los riesgos identificados?		X	8	15	No se han determinado procedimientos de control de riesgos
¿Existe la debida separación de funciones entre la obtención, análisis, revisión y aprobación del proceso de consolidación de costos?	X		15	15	
¿Se realiza supervisión constante, con el fin de asegurar el cumplimiento de la normativa?		X	8	15	No se realiza evaluación ni supervisión de la normativa de manera integral
¿Se realiza pruebas de verificación de la información utilizada para la obtención del proceso de consolidación de costos?		X	7	15	No se verifican si la información presentada es la correcta
¿La documentación presentada por cada responsable de emitir a información, es oportuna y de fácil comprensión?	X		10	20	
¿Se han establecido adecuadamente a los responsables del registro de la información?	X		20	20	
	3	**3**	**68**	**100**	

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Ɵ	Verificado Mediante Observación

$$= \frac{\mathbf{CT}}{\mathbf{PT}}$$

$$\mathbf{NC} = \frac{\mathbf{68}}{\mathbf{100}}$$

$$\mathbf{NC} = 68\%$$

MATRIZ DE PONDERACIÓN

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
NIVEL DE RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
85 - 50	49 - 25	24 - 5

RESULTADO

CONFIANZA: 68%

RIESGO: 32%

ANÁLISIS:

Luego del realizar el análisis al componente de actividades de control se puede evidenciar que la entidad tiene el 68% de nivel de confianza, lo que indica que el nivel de riesgo corresponde al 32%, por lo cual deberá establecer medidas correctivas a fin de mitigar los riesgos.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Θ	Verificado Mediante Observación

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/3	**P.T. # 16**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	17-05-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	17-05-2018

Entidad: Hospital General Quevedo
Tipo de examen: Auditoría de gestión
Componente: Información y comunicación
Subcomponente: Obtención y consolidación de costos

CUESTIONARIO	RESPUESTA		POND.	P.T	OBSERVACIÓN
	SI	NO			
¿La herramienta informática utilizada, brinda todo el soporte técnico y seguridad en el registro de la información?	X		12	15	
¿El sistema de informático utilizado, brinda a la máxima autoridad y responsables del proceso de consolidación de costos, información de manera oportuna?	X		12	15	En ocasiones existe interrupciones en el sistema y no se pueden descargar los QUERYZ de manera oportuna
¿Los sistemas informáticos cuentan con controles adecuados?	X		12	15	
¿La entidad ha establecido canales de comunicación adecuados para trasladar información de manera segura?	X		12	15	
¿Los mecanismos establecidos, garantizan la comunicación en todos los niveles de manera oportuna?	X		12	15	

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Θ	Verificado Mediante Observación

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 2/3	**P.T. # 16**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	17-05-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	17-05-2018

Entidad: Hospital General Quevedo
Tipo de examen: Auditoría de gestión
Componente: Información y comunicación
Subcomponente: Obtención y consolidación de costos

CUESTIONARIO	RESPUESTA		POND.	P.T	OBSERVACIÓN
¿Se mantienen canales de comunicación con terceros relacionados en el proceso de consolidación?	X		8	10	
¿Se expresan oportunamente informes sobre el seguimiento y control de las actividades?		X	8	15	
	6	**1**	**76**	**100**	

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Θ	Verificado Mediante Observación

$$= \frac{\mathbf{CT}}{\mathbf{PT}}$$

$$\mathbf{NC} = \frac{\mathbf{76}}{\mathbf{100}}$$

$$\mathbf{NC} = 76\%$$

MATRIZ DE PONDERACIÓN

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
NIVEL DE RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
85 - 50	49 - 25	24 - 5

RESULTADO

CONFIANZA: 76%

RIESGO: 24%

ANÁLISIS:

Luego del realizar el análisis al componente de información y comunicación se puede evidenciar que la entidad tiene el 76% de nivel de confianza, lo que indica que el nivel de riesgo corresponde al 24%, por lo cual se debe implementar medidas que generen un nivel recomendable de confianza que coadyuven a la toma de decisiones.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Ɵ	Verificado Mediante Observación

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/3	**P.T. # 17**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	18-05-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	18-05-2018

Entidad: Hospital General Quevedo
Tipo de examen: Auditoría de gestión
Componente: Seguimiento y monitoreo
Subcomponente: Obtención y consolidación de costos

CUESTIONARIO	RESPUESTA		POND.	P.T	OBSERVACIÓN
¿Se han efectuado acciones correctivas de las recomendaciones de exámenes anteriores?	X		7	15	Se consideran los efectuados a otras unidades médicas del IESS.
¿Se realiza seguimiento y evaluación permanente del sistema de control interno, para determinar mejoras?		X	8	15	No se ha evaluado el control interno de la entidad
¿Se utilizan indicadores para detectar ineficiencias en el proceso de consolidación de costos?	X		8	10	
¿Se ha definido actividades de autoevaluación?		X	5	10	El área no realiza actividades de para evaluar su gestión
¿Las deficiencias detectadas durante el registro de la información, son comunicadas a la máxima autoridad?	X		10	10	
¿Se evalúa la eficacia de las actividades y el cumplimiento de las mismas?		X	8	10	

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Θ	Verificado Mediante Observación

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 2/3	**P.T. # 17**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	18-05-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	18-05-2018

Entidad: Hospital General Quevedo
Tipo de examen: Auditoría de gestión
Componente: Seguimiento y monitoreo
Subcomponente: Obtención y consolidación de costos

CUESTIONARIO	RESPUESTA		POND.	P.T	OBSERVACIÓN
¿El personal está obligado a presentar la información del proceso de obtención y consolidación con firmas de responsabilidad?	X		10	15	Sí, pero mucho del personal no presenta los documentos con la firma
¿Se realiza control y seguimiento al personal que registra la información?		X	8	15	No se realiza seguimiento al personal
	4	**4**	**64**	**100**	

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Θ	Verificado Mediante Observación

$$= \frac{\mathbf{CT}}{\mathbf{PT}}$$

$$\mathbf{NC} = \frac{\mathbf{64}}{\mathbf{100}}$$

NC= 64%

MATRIZ DE PONDERACIÓN

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
NIVEL DE RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
85 - 50	49 - 25	24 - 5

RESULTADO

CONFIANZA: 64%

RIESGO: 36%

ANÁLISIS:

Luego del realizar el análisis al componente de seguimiento se puede evidenciar que la entidad tiene el 64% de nivel de confianza, lo que indica que el nivel de riesgo corresponde al 36%, por lo cual se debe implementar medidas que generen un nivel recomendable de confianza que coadyuven a la toma de decisiones.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Θ	Verificado Mediante Observación

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/1	**P.T. # 18**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	28-05-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	28-05-2018

EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

COMPONENTES	NIVEL CONFIANZA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Ambiente de control	68%	MODERADO
Evaluación del riesgo	75%	MODERADO
Actividades de control	68%	MODERADO
Información y comunicación	76%	MODERADO
Seguimiento y monitoreo	64%	MODERADO
TOTAL	**351%**	
Nivel de confianza del control interno	70,00%	MODERADO
Nivel de riesgo	30,00%	MODERADO

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
NIVEL DE RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
85 - 50	49 - 25	24 - 5

Como se puede observar en la tabla de resultados obtenidos del subcomponente obtención y consolidación de costos prevalece un nivel moderado, de igual manera en el análisis realizado a cada componente, es decir, no se evidencia grandes problemas, sin embargo se debe aplicar medidas correctivas para los hallazgos más relevantes, a fin de alcanzar un nivel óptimo de confianza.

MARCAS DE AUDITORIA	**Ɛ** **ℜ** **€** **Θ**	Examinado Revisado Evidencia Documental Verificado Mediante Observación

4.3.INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN DEL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO - IESS.

SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966

Página: 1/2	**P.T. # 19**	
Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
Realizado por:	S.M.M.D.	29-05-2018
Revisado por:	J.A.B.V.	29-05-2018

HOJA DE HALLAZGO # 1

AUDITORÍA DE GESTIÓN ÁREA ADMINISTRATIVA Y MÉDICA
COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL
SUBCOMPONENTE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS
TITULO EXISTE ERRORES EN LA INFORMACIÓN PRESENTADA

CONDICIÓN

Existen errores en la información presentada.

CAUSA

No se realiza un análisis de la información emitida por el área administrativa con el área médica ya que todos los meses existe cambio que no están siendo considerados por los departamentos en el momento de registrar a información.

EFECTO

Al no revisar la información antes de registrarla en las matrices, se ocasiona que la misma genere problemas al momento de obtener los resultados, los cuales son necesarios para complementar el análisis económico de la unidad médica.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Ⱨ	Hallazgo de Auditoria

SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966

Página: 2/2	**P.T. # 19**	
Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
Realizado por:	S.M.M.D.	29-05-2018
Revisado por:	J.A.B.V.	29-05-2018

CONCLUSIÓN

La unidad médica no está realizando un proceso de revisión integral en la información que presenta a los directivos de nivel central, lo que indica falta de seguridad y confiabilidad en los resultados.

RECOMENDACIÓN

Solicitar la información con el suficiente tiempo para realizar el análisis previo al registro en el sistema informático WINSIG con la finalidad de expresar en óptima condición los datos que serán utilizados para la obtención del punto de equilibrio de la entidad, misma que tiene relación directa con la asignación presupuestaria del siguiente periodo fiscal.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Ⱨ	Hallazgo de Auditoria

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/2	**P.T. # 20**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	30-02-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	30-02-2018

HOJA DE HALLAZGO # 2

AUDITORÍA DE GESTIÓN ÁREA ADMINISTRATIVA Y MÉDICA
COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL
SUBCOMPONENTE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS
TITULO NO SE REALIZAN EVALUACIONES PARA MEDIR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS

CONDICIÓN

No se realizan evaluaciones para medir el nivel de cumplimiento del proceso de obtención y consolidación de costos.

CAUSA

Una de las causas es la falta de personal capacitado en la aplicación de procedimientos de control que evalúen las actividades y el cumplimiento de acuerdo a la normativa legal.

EFECTO

Al no evaluar que las actividades del proceso de obtención y consolidación de costos se realicen de acuerdo a la normativa y metodología se corre el riesgo de que se esté

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	ℌ	Hallazgo de Auditoria

presentando información errónea que no evidencie la situación real de la entidad y por lo tanto no se logre un óptimo punto de equilibrio que proporcione seguridad en la toma de decisiones.

CONCLUSIÓN

La carencia de evaluaciones de control en el cumplimiento de las actividades que se derivan del proceso de obtención de costos ha provocado el registro de información errónea, que perjudica la gestión de los directivos ante sus jefes inmediatos.

RECOMENDACIÓN

Que la gerencia establezca política de evaluaciones periódicas que ayuden a determinar el grado de cumplimiento de las actividades que se realizan en función del proceso de obtención y consolidación de costos.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Ⱨ	Hallazgo de Auditoria

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/2	**P.T. # 21**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	01-06-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	01-06-2018

HOJA DE HALLAZGO # 3

AUDITORÍA DE GESTIÓN ÁREA ADMINISTRATIVA Y MÉDICA
COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL
SUBCOMPONENTE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS
TITULO NO SE CAPACITA AL PERSONAL ENCARGADO DE GENERAR LA INFORMACIÓN DEL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS

CONDICIÓN

No se capacita al personal encargado de generar la información del proceso de obtención y consolidación de costos.

CAUSA

La falta de inducción y capacitación de la guía metodológica que rige este proceso, ya que el personal encargado de generar la información desconoce de procedimientos administrativos debido a que sus conocimientos son más técnicos y aplicados a la atención a los usuarios.

EFECTO

Registro de información errónea al sistema informático que no proporciona seguridad razonable de los resultados.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Ⱨ	Hallazgo de Auditoria

SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966

Página: 2/2	**P.T. # 21**	
Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
Realizado por:	S.M.M.D.	01-06-2018
Revisado por:	J.A.B.V.	01-06-2018

CONCLUSIÓN

Es imperativo que se cuente con personal capacitado y con los conocimientos y competencias necesarios para llevar a cabo cada una de las funciones inherentes a su cargo a fin de lograr la eficiencia y eficacia en las actividades que realiza.

RECOMENDACIÓN

Crear planes de inducción que ayuden al personal médico a relacionarse con actividades administrativas, a fin de que adquieran los conocimientos necesarios para ser aplicados e implementadas en sus actividades diarias.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Ⱨ	Hallazgo de Auditoria

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/2	**P.T. # 22**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	04-06-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	04-06-2018

HOJA DE HALLAZGO # 4

AUDITORÍA DE GESTIÓN ÁREA ADMINISTRATIVA Y MÉDICA
COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL
SUBCOMPONENTE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS
TITULO NO SE VERIFICA QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA SEA CORRECTA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA

CONDICIÓN

No se verifica que la información presentada sea correcta de acuerdo a lo establecido en la normativa.

CAUSA

El retraso en la entrega de la información que se genera del proceso de costos provoca que la persona encargada en la consolidación de la misma no realice una verificación de manera integral y por ende no se tenga seguridad de los resultados obtenidos.

EFECTO

Los resultados generados del proceso de consolidación no muestran seguridad ya que los mismos son obtenidos de información errónea o incompleta lo cual pone en duda la situación real de la unidad médica.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ ℜ € Ⱨ	Examinado Revisado Evidencia Documental Hallazgo de Auditoria

SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966

	Página: 2/2	**P.T. # 22**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	04-06-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	04-06-2018

CONCLUSIÓN

Al no realizar el estudio detallado de la información que se genera durante el proceso de obtención y consolidación de costos no se expresa la verdadera condición del uso de los recursos económicos que se invierten en el proceso en mención ya que no se evidencia la situación real de la entidad y la misma no permite realizar de manera eficiente la gestión de la toma de decisiones.

RECOMENDACIÓN

Formular e implementar estrategias que fomenten e incentiven al personal a realizar sus actividades de manera oportuna, y clara que permitan suministrar información óptima y objetiva a fin de lograr alcanzar la misión de la unidad médica.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Ⱨ	Hallazgo de Auditoria

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/2	**P.T. # 23**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	05-06-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	05-06-2018

HOJA DE HALLAZGO # 5

AUDITORÍA DE GESTIÓN ÁREA ADMINISTRATIVA Y MÉDICA
COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL
SUBCOMPONENTE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS
TITULO LA INFORMACIÓN NO ES PRESENTADA EN EL TIEMPO ESTABLECIDO Y CON FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

CONDICIÓN

La información no es presentada en el tiempo establecido y con firmas de responsabilidad.

CAUSA

Al ser una entidad de reciente creación y no contar con planes de capacitación del personal que ingresa a laborar en la unidad médica ha ocasionado que los mismos no pongan en práctica la guía y normativa legal que rige el procedimiento de obtención y consolidación de costos.

EFECTO

El retraso en la entrega de la información provoca que la misma no sea revisada y analizada de manera oportuna, obteniendo de esta manera resultados no confiables para la gerencia.

MARCAS DE AUDITORIA		
	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	ℌ	Hallazgo de Auditoria

SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966

Página: 2/2	**P.T. # 23**	
Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
Realizado por:	S.M.M.D.	05-06-2018
Revisado por:	J.A.B.V.	05-06-2018

CONCLUSIÓN

Falta de monitoreo por parte del departamento de talento humano a las actividades del personal de la unidad médica, ya que el mismo no está realizando las funciones para las cuales fue contratado, lo que ha ocasionado retraso en la entrega de información.

RECOMENDACIÓN

Establecer medidas correctivas de aplicación inmediata como llamados de atención y sanciones amparadas en la Ley Orgánica del Servidor Público LOSEP y su Reglamento y en las políticas internas que promuevan al personal a entregar la información de manera oportuna y en el tiempo establecido por la normativa que regula el proceso de obtención y consolidación de costos.

MARCAS DE AUDITORIA	Ɛ	Examinado
	ℜ	Revisado
	€	Evidencia Documental
	Ⱨ	Hallazgo de Auditoria

4.2.11. Informe de Evaluación del Control Interno

SANDRA MONTERO AUDITOR INDEPENDIENTE Dirección: San Camilo Email: sandramonterodelgado@gmail.com Teléfono: 0980989966	**Página**: 1/3	**P.T. # 24**	
	Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
	Realizado por:	S.M.M.D.	15-06-2018
	Revisado por:	J.A.B.V.	15-06-2018

INFORME DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTE EXAMINADO

EXISTE ERRORES EN LA INFORMACIÓN PRESENTADA

No se realiza un análisis de la información emitida por el área administrativa con el área médica ya que todos los meses existe cambio que no están siendo considerados por los departamentos en el momento de registrar a información.

Recomendación

Al responsable de costos

Solicitar la información con el suficiente tiempo para realizar el análisis previo al registro en el sistema informático WINSIG con la finalidad de expresar en óptima condición los datos que serán utilizaos para la obtención del punto de equilibrio de la entidad, misma que tiene relación directa con la asignación presupuestaria del siguiente periodo fiscal.

NO SE REALIZAN EVALUACIONES PARA MEDIR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS

Recomendación

Al Director Administrativo

Que la gerencia establezca política de evaluaciones periódicas que ayuden a determinar el grado de cumplimiento de las actividades que se realizan en función del proceso de obtención y consolidación de costos.

SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Telefono: 0980989966

Página: 2/3	**P.T. # 24**	
Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
Realizado por:	S.M.M.D.	15-06-2018
Revisado por:	J.A.B.V.	15-06-2018

NO SE CAPACITA AL PERSONAL ENCARGADO DE GENERAR LA INFORMACIÓN DEL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS

Recomendación

Al jefe de Talento Humano

Crear planes de inducción que ayuden al personal médico a relacionarse con actividades administrativas, a fin de que adquieran los conocimientos necesarios para ser aplicados e implementadas en sus actividades diarias.

NO SE VERIFICA QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA SEA CORRECTA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA

Recomendación

Al Director Administrativo

Formular e implementar estrategias que fomenten e incentiven al personal a realizar sus actividades de manera oportuna, y clara que permitan suministrar información óptima y objetiva a fin de lograr alcanzar la misión de la unidad médica.

SANDRA MONTERO
AUDITOR INDEPENDIENTE
Dirección: San Camilo
Email: sandramonterodelgado@gmail.com
Teléfono: 0980989966

Página: 3/3	**P.T. # 24**	
Periodo: 2017	**Inicial**	**Fecha**
Realizado por:	S.M.M.D.	15-06-2018
Revisado por:	J.A.B.V.	15-06-2018

LA INFORMACIÓN NO ES PRESENTADA EN EL TIEMPO ESTABLECIDO Y CON FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

Recomendación

Al Director Administrativo

Establecer medidas correctivas de aplicación inmediata como llamados de atención y sanciones amparadas en la Ley Orgánica del Servidor Público LOSEP y su Reglamento y en las política internas que promuevan al personal a entregar la información de manera oportuna y en el tiempo establecido por la normativa que regula el proceso de obtención y consolidación de costos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La educación es el arma más

poderosa que puedes usar

para cambiar el mundo

Nelson Mandela

5.1. CONCLUSIONES

- No se evidencia el cumplimiento integral de las directrices establecidas en la guía y normativa que rige el proceso de obtención y consolidación de costos, debido a que gran parte del personal encargado de realizar el procedimiento no conoce los lineamientos ni ha sido capacitado para realizar estas funciones.

- El proceso de obtención y consolidación de costos se rige por una guía metodológica y el sistema informático estandarizado WINSIG que permite producir información gerencial para la toma de decisiones estratégicas, mismo que ha presentado deficiencias debido a que el personal médico y el área de consolidación de costos no lo aplica de manera oportuna por la carencia de conocimientos en la gestión administrativa lo cual impide mejorar la programación de recursos para la asignación presupuestaria.

- Con la ejecución de la auditoría se obtuvo el informe final que contiene los hallazgos que evidencian la necesidad de creación de planes estratégicos que ayuden al fortalecimiento del proceso de obtención y consolidación de costos de producción por servicios del Hospital General Quevedo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Crear planes de capacitación que ayuden a fortalecer los conocimientos del personal tanto en la gestión médica como administrativa, en función a las actividades inherentes a su cargo, a fin de mejorar su rendimiento y productividad.

- Realizar evaluaciones de desempeño al personal encargado del proceso de obtención y consolidación de costos a fin de medir su nivel de conocimientos y si es necesario reubicarlos de acuerdo al perfil académico, tomando en consideración la normativa emitida para el efecto.

- Diseñar y poner en práctica planes de control interno que ayuden de manera eficaz al cumplimiento de los objetivos institucionales fomentando la aplicación de políticas internas direccionadas a la mejora de las actividades.

BIBLIOGRAFÍA

Andrade, M. (2012). Propuestas para mejorar los procesos de planificación-auditoria; documento de trabajo. Quito, Ecuador: EMUS.

Antillón, J. J. (2012). *Gerencia y Administración de Servicios Médicos y Hospitales.* Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.

Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de la Investigación .* Caracas : Editorial Episteme C.A.

Balseca, M. C. (Julio de 2013). *Auditoria de Gestio a la corporación de desarrollo social y financiero Pakarymuy sucursal Latacunga período 1 de enero al 31 de diciembre del 2008.* Latacunga, Cotopaxi, Ecuador.

Benjamín, F. (2012). *Auditoría Administrativa y Gestión Estratégica del Cambio.* México: Pearson.

Blanco, L. (2012). *Auditoria integral normas y procedimientos.* Bogota, Colombia: Ciencias Administrativa Ecoediciones.

Blanco, M. E. (2017). *Empresa e Iniciativa Emprendedora.* Madrid: Editex S.A.

Caldas, M., Carrión, R., & Heras, A. (2017). *Gestión administrativa (Empresa e iniciativa emprendedora) (Ciclos Formativos).* Editex.

Cerna, L. (2013). *La Auditoria y Gestión Administrativa.* Perú: Universidad Nacional de Tumbes Facultad de Ciencias Económicas.

Chase, J. (2012). *Administración de producción y operaciones.* México: Auditoria Education.

Chiavenato, I. (2010). Comportamiento Organizacional. México: Mc Graw-Hill.

Collier, D., & Evans, J. (2015). *Administración de operaciones* (Quinta ed.). México DF, México: Cengage Learning.

Constitución, d. l. (2018). *http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf*. Obtenido de http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf: http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf

Contraloría, G. d. (2018). *https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_cge_23_ley_org_cge.pdf*. Obtenido de

https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_cge_23_ley_org_cge.pdf: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_cge_23_ley_org_cge.pdf

Dessler, D., & Varela, D. (2011). Administración de Recursos Humanos enfoque latinoamericano. México: Pearson.

Dominguez, A. P. (2012). El Concepto de Seguridad Social . *Justicia*, 79.

Echavarría, J. d. (2012). El Método Analítico como Método Natural. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*.

Estupiñan, G. (2011). Administración de Riesgos E.R.M. y la Auditoría Interna . Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.

Fernández, A. (2012). Dirección y planificación estratégicas en las empresas y organizaciones. Madrid: Díaz de Santos.

Franklin, E. B. (2012). *Auditoría Administrativa, Gestión Estratégica del Cambio.* México: Pearson Educación.

Gabin, A. d. (2012). *Administracion Pública.* Madrid: Paraninfo.

Gaitán, R. E. (2015). *Administración de Riesgos E.R.M. y la Auditoría Interna.* Bogota: Ecoe Ediciones.

Gitman, L., & Zutter, C. (2012). *Principios de administración financiera* (Décimo segunda ed.). México D.F, México: Pearson.

Gonzalez, A. L. (2014). *Proceso Administrativo.* México: Grupo Editorial Patria.

Heredia, F. A. (2013). *Gerencia de Hospitales e Instituciones de Salud.* Bogota: Ecoe Ediciones.

Icaza, A. (2012). *Sistema de Control Interno y de Gestión de Calidad.* Colombia: AGM.

IESS, R. (10 de 06 de 2018). *https://www.iess.gob.ec/es/resoluciones*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/es/resoluciones: https://www.iess.gob.ec/es/resoluciones

Institución Universitaria Pascual Bravo. (agosto de 2014). *www.pascualbravo.edu.co*. Obtenido de http://www.pascualbravo.edu.co/pdf/calidad/procesoauditoria.pdf

Koontz, H., & Weihrich, H. (2013). *Elementos de Administración. Un enfoque internacional y de innovación* (Octava ed.). México DF, México: Mc Graw Hill Education.

Leiva, E. (2012). *Auditoría, control interno – Informe COSO.* Guanajuato, México: Edu Mexicana.

Ley de Seguridad, S. (2011). *http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_segu.pdf*. Obtenido de http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_segu.pdf.

Luna, O. F. (2012). *Auditoría Gubernamental Moderna.* Lima: Instituto de Investigación en Accountability Control - IICO.

Mantilla, S. (2012). *Control Interno, Estructura Conceptual Integrada.* Colombia: Ecoe.

Martínez, F. (2014). *Concepto de la Auditoria Administrativa.* Colombia: El Contador Público y la Auditoria Administrativa.

Maza, D. (2012). Auditoría de Gestión aplicada a la Empresa "Puntogama Cía. Ltda.". Tesis para la obtención del Título de Ingeniero en Contabilidad y Auditoria CPA Carrera de Contabilidad y Auditoria. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.

Munch, L. (2010). *Administración, gestion organizacional, enfoques y proceso administrativo.* México: Pearson Educación.

Munch, L. (2014). *Administración: Gestón organizacional, enfoques y procesos administrativos* (Segunda ed.). México: Pearson Educación.

NAGAS. (2018). *https://es.slideshare.net/KarenNabitLorenzoPre/normas-de-auditoria-generalmente-aceptadas-naga.* Obtenido de https://es.slideshare.net/KarenNabitLorenzoPre/normas-de-auditoria-generalmente-aceptadas-naga: https://es.slideshare.net/KarenNabitLorenzoPre/normas-de-auditoria-generalmente-aceptadas-naga

NORMAS ECUATORIANAS DE CONTABILIDAD. (2014). *Auditoria Normas.* Obtenido de http://www.kva.com.ec/contador.php?c=1372

Normas, I. d. (2004). *http://www.leyes.com.py/documentaciones/infor_interes/contabilidad/NIA*

/NIA-500.pdf. Obtenido de http://www.leyes.com.py/documentaciones/infor_interes/contabilidad/NIA/NIA-500.pdf: http://www.leyes.com.py/documentaciones/infor_interes/contabilidad/NIA/NIA-500.pdf

Pallerola. (2013). *Auditoría.* Bogota: Ediciones de la U.

Paz, G. B. (2014). *Metodología de la investigacion .* México: Grupo Editorial Patria.

Peña. (2012). *Auditoría, Un enfoque práctico.* España: Ediciones Paraninfo.

PUBLICA, R. M. (25 de 06 de 2018). *http://www.msp.gob.do/oai/BaseLegalResoluciones.html*. Obtenido de http://www.msp.gob.do/oai/BaseLegalResoluciones.html: http://www.msp.gob.do/oai/BaseLegalResoluciones.html

PÚBLICAS, R. D. (15 de 06 de 2018). *https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/CODIGO_PLANIFICACION_FINAZAS.pdf*. Obtenido de https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/CODIGO_PLANIFICACION_FINAZAS.pdf: https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/CODIGO_PLANIFICACION_FINAZAS.pdf

Redondo, R., & Duran, D. (15 de febrero de 2015). *Repositorio de la Universidad de Barcelona*. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13223/1/Auditoria%20de%20gesti%C3%B3n.pdf

Ricalde, M. d. (2014). *Proceso Administrativo.* México: Editorial Digital Unid.

Ricalde, M. d. (2014). *Proceso Administrativo.* México: Editorial Digital Unid.

Rioja, J. (2010). *Organización y Administracion de Empresas.* Madrid: McGRAW-HILL/Interamericana de España, S.A.U.

Robbins, S., & Coulter, M. (2014). *Administración* (Décima segunda ed.). México: Pearson.

Robles, M. (2018).

Rojas, S. (2010). *Administración de Pequeñas Empresas.* México: McGRAW-HILL/Interamericana Editores S.A. de C.V.

Ruiz Urquiza, C. (2015). *COSO.* Mexico, Mexico.

Sánchez, C. C. (2011). *La Comunicación en el Hospital.* España: Comunicación Social y Ediciones y Publicaciones.

Sánchez, F. (2014). *Teoría y Práctica de la Auditoría I.* Madrid: Ediciones Pirámides.

Santillana, G. (2013). *Auditoría Interna.* México: Pearson Educación de México.

Serrano, A. T. (2012). *Control Interno y Sistema de Gestion de Calidad.* Colombia: Ediciones de la U.

Sole, A. C. (2012). *Fiabilidad y Seguridad.* Marcombo Ediciones Técnicas.

Soto, C. A. (2012). *Presupuestos Empresariales.* Bogotá: Ecoe Ediciones .

Terry, G. (2011). Auditoría de gestión talento humano. México: Mexicana.

LINKOGRAFÍA

Andrade, M. (2012). Propuestas para mejorar los procesos de planificación-auditoria; documento de trabajo. Quito, Ecuador: EMUS.

Antillón, J. J. (2012). *Gerencia y Administración de Servicios Médicos y Hospitales.* Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.

Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de la Investigación .* Caracas : Editorial Episteme C.A.

Balseca, M. C. (Julio de 2013). *Auditoria de Gestio a la corporación de desarrollo social y financiero Pakarymuy sucursal Latacunga período 1 de enero al 31 de diciembre del 2008.* Latacunga, Cotopaxi, Ecuador.

Benjamín, F. (2012). *Auditoría Administrativa y Gestión Estratégica del Cambio.* México: Pearson.

Blanco, L. (2012). *Auditoria integral normas y procedimientos.* Bogota, Colombia: Ciencias Administrativa Ecoediciones.

Blanco, M. E. (2017). *Empresa e Iniciativa Emprendedora.* Madrid: Editex S.A.

Caldas, M., Carrión, R., & Heras, A. (2017). *Gestión administrativa (Empresa e iniciativa emprendedora) (Ciclos Formativos).* Editex.

Cerna, L. (2013). *La Auditoria y Gestión Administrativa.* Perú: Universidad Nacional de Tumbes Facultad de Ciencias Económicas.

Chase, J. (2012). *Administración de producción y operaciones.* México: Auditoria Education.

Chiavenato, I. (2010). Comportamiento Organizacional. México: Mc Graw-Hill.

Collier, D., & Evans, J. (2015). *Administración de operaciones* (Quinta ed.). México DF, México: Cengage Learning.

Constitución, d. l. (2018). *http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf*. Obtenido de http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf: http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf

Contraloría, G. d. (2018). *https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_cge_23_ley_org_cge.pdf*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_cge_23_ley_org_cge.pdf: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_cge_23_ley_org_cge.pdf

Dessler, D., & Varela, D. (2011). Administración de Recursos Humanos enfoque latinoamericano. México: Pearson.

Dominguez, A. P. (2012). El Concepto de Seguridad Social . *Justicia*, 79.

Echavarría, J. d. (2012). El Método Analítico como Método Natural. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*.

Estupiñan, G. (2011). Administración de Riesgos E.R.M. y la Auditoría Interna . Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.

Fernández, A. (2012). Dirección y planificación estratégicas en las empresas y organizaciones. Madrid: Díaz de Santos.

Franklin, E. B. (2012). *Auditoría Administrativa, Gestión Estratégica del Cambio.* México: Pearson Educación.

Gabin, A. d. (2012). *Administracion Pública.* Madrid: Paraninfo.

Gaitán, R. E. (2015). *Administración de Riesgos E.R.M. y la Auditoría Interna.* Bogota: Ecoe Ediciones.

Gitman, L., & Zutter, C. (2012). *Principios de administración financiera* (Décimo segunda ed.). México D.F, México: Pearson.

Gonzalez, A. L. (2014). *Proceso Administrativo.* México: Grupo Editorial Patria.

Heredia, F. A. (2013). *Gerencia de Hospitales e Instituciones de Salud.* Bogota: Ecoe Ediciones.

Icaza, A. (2012). *Sistema de Control Interno y de Gestión de Calidad.* Colombia: AGM.

IESS, R. (10 de 06 de 2018). *https://www.iess.gob.ec/es/resoluciones*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/es/resoluciones: https://www.iess.gob.ec/es/resoluciones

Institución Universitaria Pascual Bravo. (agosto de 2014). *www.pascualbravo.edu.co*. Obtenido de http://www.pascualbravo.edu.co/pdf/calidad/procesoauditoria.pdf

Koontz, H., & Weihrich, H. (2013). *Elementos de Administración. Un enfoque internacional y de innovación* (Octava ed.). México DF, México: Mc Graw Hill Education.

Leiva, E. (2012). *Auditoría, control interno – Informe COSO.* Guanajuato, México: Edu Mexicana.

Ley de Seguridad, S. (2011). *http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_segu.pdf*. Obtenido de http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_segu.pdf.

Luna, O. F. (2012). *Auditoría Gubernamental Moderna.* Lima: Instituto de Investigación en Accountability Control - IICO.

Mantilla, S. (2012). *Control Interno, Estructura Conceptual Integrada.* Colombia: Ecoe.

Martínez, F. (2014). *Concepto de la Auditoria Administrativa.* Colombia: El Contador Público y la Auditoria Administrativa.

Maza, D. (2012). Auditoría de Gestión aplicada a la Empresa "Puntogama Cía. Ltda.". Tesis para la obtención del Título de Ingeniero en Contabilidad y Auditoria CPA Carrera de Contabilidad y Auditoria. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.

Munch, L. (2010). *Administración, gestion organizacional, enfoques y proceso administrativo.* México: Pearson Educación.

Munch, L. (2014). *Administración: Gestón organizacional, enfoques y procesos administrativos* (Segunda ed.). México: Pearson Educación.

NAGAS. (2018). *https://es.slideshare.net/KarenNabitLorenzoPre/normas-de-auditoria-generalmente-aceptadas-naga.* Obtenido de https://es.slideshare.net/KarenNabitLorenzoPre/normas-de-auditoria-generalmente-aceptadas-naga: https://es.slideshare.net/KarenNabitLorenzoPre/normas-de-auditoria-generalmente-aceptadas-naga

NORMAS ECUATORIANAS DE CONTABILIDAD. (2014). *Auditoria Normas.* Obtenido de http://www.kva.com.ec/contador.php?c=1372

Normas, I. d. (2004). *http://www.leyes.com.py/documentaciones/infor_interes/contabilidad/NIA/NIA-500.pdf.* Obtenido de http://www.leyes.com.py/documentaciones/infor_interes/contabilidad/NIA/NIA-500.pdf: http://www.leyes.com.py/documentaciones/infor_interes/contabilidad/NIA/NIA-500.pdf

Pallerola. (2013). *Auditoría.* Bogota: Ediciones de la U.

Paz, G. B. (2014). *Metodología de la investigacion .* México: Grupo Editorial Patria.

Peña. (2012). *Auditoría, Un enfoque práctico.* España: Ediciones Paraninfo.

PUBLICA, R. M. (25 de 06 de 2018). *http://www.msp.gob.do/oai/BaseLegalResoluciones.html*. Obtenido de http://www.msp.gob.do/oai/BaseLegalResoluciones.html: http://www.msp.gob.do/oai/BaseLegalResoluciones.html

PÚBLICAS, R. D. (15 de 06 de 2018). *https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/CODIGO_PLANIFICACION_FINAZAS.pdf*. Obtenido de https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/CODIGO_PLANIFICACION_FINAZAS.pdf: https://www.finanzas.gob.ec/wp-

content/uploads/downloads/2012/09/CODIGO_PLANIFICACION_FINAZAS.pdf

Redondo, R., & Duran, D. (15 de febrero de 2015). *Repositorio de la Universidad de Barcelona*. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13223/1/Auditoria%20de%20gesti%C3%B3n.pdf

Ricalde, M. d. (2014). *Proceso Administrativo.* México: Editorial Digital Unid.

Ricalde, M. d. (2014). *Proceso Administrativo.* México: Editorial Digital Unid.

Rioja, J. (2010). *Organización y Administracion de Empresas.* Madrid: McGRAW-HILL/Interamericana de España, S.A.U.

Robbins, S., & Coulter, M. (2014). *Administración* (Décima segunda ed.). México: Pearson.

Robles, M. (2018).

Rojas, S. (2010). *Administración de Pequeñas Empresas.* México: McGRAW-HILL/Interamericana Editores S.A. de C.V.

Ruiz Urquiza, C. (2015). *COSO.* Mexico, Mexico.

Sánchez, C. C. (2011). *La Comunicación en el Hospital.* España: Comunicación Social y Ediciones y Publicaciones.

Sánchez, F. (2014). *Teoría y Práctica de la Auditoría I.* Madrid: Ediciones Pirámides.

Santillana, G. (2013). *Auditoría Interna.* México: Pearson Educación de México.

Serrano, A. T. (2012). *Control Interno y Sistema de Gestion de Calidad.* Colombia: Ediciones de la U.

Sole, A. C. (2012). *Fiabilidad y Seguridad.* Marcombo Ediciones Técnicas.

Soto, C. A. (2012). *Presupuestos Empresariales.* Bogotá: Ecoe Ediciones .

Terry, G. (2011). Auditoría de gestión talento humano. México: Mexicana.

ANEXOS

Anexo 1 URKUND

Quevedo, 05 de septiembre de 2018

Señor Ingeniero.
Roque Vivas Moreira
Director de la Unidad de Posgrado
UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
En su despacho. -

De mi consideración:

Por medio del presente, me permito certificar que la Ingeniera SANDRA MARÍA MONTERO DELGADO posgradista de la Maestría en Contabilidad y Auditoría, una vez revisado su trabajo de investigación titulado "**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO - IESS, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2017**", me es grato informar que se realizó la respectiva revisión por medio de la herramienta URKUND la cual arrojo un porcentaje del 4 por ciento, como se detalla a continuación:

URKUND

Documento	PROYECTO_INVESTIGACION_CORREGIDO..docx (D41203083)
Presentado	2018-09-05 17:44 (-05:00)
Presentado por	Boza Valle Jhon Alejandro (jboza@uteq.edu.ec)
Recibido	jboza.uteq@analysis.urkund.com

4% de estas 62 paginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Atentamente,

Econ. Jhon Alejandro Boza Valle, PhD
DIRECTOR DE TESIS

Anexo 2 Solicitud

Oficio Nro. SM-2018-001-O

Quevedo 20 de marzo de 2018

Ing. Fernando Gavilánez Ramos
HOSPITAL GENERAL QUEVEDO
Presente.

Mediante la presente, entrego la propuesta para la realización de la **AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO - IESS, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2017**, la misma que tiene como objetivo de medir la eficiencia y eficacia de las operaciones de la institución que administra, para lo cual se seguirán cada uno de los pasos que conlleva el proceso de auditoría de acuerdo con Normas de Auditoria de General Aceptadas, las Normas Internacionales de Auditoria, disposiciones, leyes y normas de cumplimiento obligatorio que el caso amerite, lo que incluye una revisión a los manuales de procedimientos, la evaluación de control interno y la aplicación de técnicas y procedimientos de auditoría.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable quedo de usted muy agradecida.

Ing. Sandra Montero Delgado
AUDITORA INDEPENDIENTE

Anexo 3 Aprobación

Oficio Nro. IESS-HG-QUE-2018-0005-O

Quevedo 22 de marzo de 2018

Ing. Sandra Montero Delgado

Presente.

En atención al Oficio Nro. SM-2018-010-O, de fecha 20 de marzo de 2018, en el cual presenta la propuesta para la realización de la **AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO - IESS, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2017**, la misma que tiene como objetivo medir la eficiencia y eficacia de las operaciones de la unidad médica que represento.

En virtud de lo expuesto y considerando los efectos positivos que la propuesta en mención pretende alcanzar al determinar el grado de cumplimiento de la normativa aplicable al proceso de consolidación de costos, comunico que la propuesta ha sido aceptada y que se brindará todas las facilidades para el desarrollo de la auditoria.

Con sentimientos de distinguida consideración.

HOSPITAL GENERAL IESS QUEVEDO

Ing. Fernando Gavilánez Ramos

DIRECTOR ADMINISTRATIVO – HOSPITAL GENERAL QUEVEDO

Anexo 4 Solicitud de Terminación de Proyecto

Oficio Nro. SM-2018-003-O

Quevedo 18 de junio de 2018

Ing. Fernando Gavilánez Ramos

HOSPITAL GENERAL QUEVEDO

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente y en calidad de estudiante de la Unidad de Posgrado de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, solicito a usted de la manera más comedida, se me confiera una certificación de haber concluido el trabajo de **AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO - IESS, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2017,** para obtener el título de Magister en Contabilidad y Auditoría.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, le anticipo mis agradecimientos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Ing. Sandra Montero Delgado
AUDITOR INDEPENDIENTE

Anexo 5 Certificación de Terminación de Proyecto

Certificación Nro. IESS-HG-QUE-2018-0010-C

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que la Ing. Sandra Maria Montero Delgado, estudiante de la Unidad de Posgrado de la Univerdidad Técnica Estatal de Quevedo, portadora de la cédula de identidad No. 1206244483, culmino su trabajo investigativo previo a la obtencion del titulo de Magister en Contabilidad y Auditoria con el tema **AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO DE OBTENCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO - IESS, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2017.**

La interesada puede hacer uso de este documento como lo estime conveniente.

HOSPITAL GENERAL IESS QUEVEDO

Ing. Fernando Gavilánez Ramos
DIRECTOR ADMINISTRATIVO – HOSPITAL GENERAL QUEVEDO