



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO  
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA  
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL**

**CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**TESIS DE GRADO**

**AUDITORÍA DE GESTIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL  
CUMPLIMIENTO DE METAS PLANTEADAS, EN EL CENTRO  
DE ATENCIÓN AMBULATORIA N° 40 IESS QUEVEDO, AÑO  
2013.**

**AUTORA:**

**MARILÚ ISABEL SÁNCHEZ VELÁSQUEZ**

**DIRECTORA:**

**ING. DOMINGA ERNESTINA RODRÍGUEZ ANGULO, MSC.**

**QUEVEDO –ECUADOR**

**2015**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, Marilú Isabel Sánchez Velásquez, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

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 normatividad institucional vigente

---

**Marilú Isabel Sánchez Velásquez**

## **CERTIFICACIÓN**

La suscrita, ING. DOMINGA ERNESTINA RODRÍGUEZ ANGULO, MSc., Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la egresada: MARILÚ ISABEL SÁNCHEZ VELÁSQUEZ, realizó la tesis de grado previo a la obtención del título de Contador Público Autorizado, Titulada: AUDITORÍA DE GESTIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS PLANTEADAS, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA N° 40 IESS QUEVEDO, AÑO 2013., bajo mi dirección, habiendo cumplido con la disposición reglamentaria establecida para el efecto.

---

**ING. DOMINGA ERNESTINA RODRÍGUEZ ANGULO, MSc.**  
**DIRECTORA DE TESIS**



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dejar constancia de mi eterna gratitud al Divino creador nuestro Jesucristo, por guiar siempre mis pasos y conducirme por el camino correcto, por permitirme alcanzar un peldaño más de esa gran meta.

A todas las personas que contribuyeron de alguna manera para desarrollar este proyecto, por su tiempo, aporte intelectual, por todo; de manera muy especial al Dr. Gonzalo Ordóñez Albán, Director del Centro de Atención Ambulatoria IESS Quevedo; por brindarme la oportunidad de desarrollar el presente trabajo en la institución que acertadamente dirige y al personal que labora en esta noble casa de salud, por su tiempo y colaboración.

A los docentes de la Unidad de Estudios a Distancia de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por los conocimientos impartidos, de manera muy especial a la Ing. Dominga Rodríguez Angulo, mi Maestra y Directora de Tesis; por escucharme con mucha paciencia y orientarme de la forma correcta para lograr concluir este gran sueño en mi vida.....GRACIAS.....MUCHAS GRACIAS.....; por su tiempo y valioso asesoramiento y ayudarme a convertirlo en una HERMOSA REALIDAD.

## DEDICATORIA

Querido Dios; por tu divina misericordia ocurren todos los eventos de nuestras vidas y este sueño, hoy es una realidad porque tú me diste la fortaleza para lograrlo; por ese motivo te dedico este esfuerzo.

Al pilar fundamental de mi vida **MI FAMILIA**; mis hijos: Sebastián y Josué; a mi Esposo Eduart, muchas gracias por los horas sacrificadas, por el tiempo que no compartimos mientras estuve estudiando. A mi querida madre Efigenia, por la formación que me diste, por enseñarme siempre que la honestidad y la justicia eran el camino, gracias mamita, no me alcanzará la vida para agradecerte por tus cuidados y desvelos que han sido triples; pues lo hiciste conmigo y me diste la mano ahora con mis hijos, gracias por ser esa Mujer extraordinaria que tanto admiro y que formo mi personalidad. A mí querido hermano Oswaldo; a quién siento como mi hijo; porque desde niños compartimos tantas anécdotas juntas, superamos dificultades y salimos avante siempre de la adversidad apoyándonos mutuamente. A todos ustedes mi cariño infinito y dedico mis triunfos y victorias.

# ÍNDICE

Contenido	Página
PORTADA.....	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I.....	1
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Introducción.....	2
1.1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.1.1.1. Formulación del problema.....	5
1.1.1.2. Delimitación del problema.....	5
1.2. Justificación y Factibilidad.....	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. General.....	6
1.3.2. Específicos.....	7
1.4. Hipótesis.....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.1. Fundamentación Teórica.....	9
2.1.1. Empresa.....	9
2.1.1.1. Fines de la empresa.....	10
2.1.1.1.1. La empresa privada.....	10
2.1.1.1.2. La empresa publica.....	11
2.1.1.2. Auditoría.....	11
2.1.1.2.1. Importancia de la auditoría.....	12
2.1.1.2.2. Fines de la auditoría.....	12
2.1.1.2.3. Objetivo de la auditoría.....	13

2.1.1.2.4. Clasificación de la auditoría .....	14
2.1.1.2.4.1. Auditoría externa.....	14
2.1.1.2.4.2. Auditoría interna.....	14
2.1.1.2.5. Clasificación de la Auditoría por niveles de Trabajo .....	15
2.1.1.2.5.1. Auditoría Financiera .....	15
2.1.1.2.5.2. Auditoría de Cumplimiento.....	16
2.1.1.2.5.3. Auditoría de Gestión .....	16
2.1.1.2.5.4. Auditoría Administrativa .....	16
2.1.1.2.5.5. Auditoría de gestión ambiental.....	16
2.1.1.2.5.6. Auditoría informática .....	17
2.1.1.3. Auditoría de Gestión .....	17
2.1.1.3.1. Objetivos de la auditoría de gestión.....	17
2.1.1.3.2. Importancia de la auditoría de gestión .....	18
2.1.1.3.3. Alcance de la auditoría de gestión .....	18
2.1.1.3.4. Fases de la auditoría de gestión .....	19
2.1.1.3.4.1. Fase I: Planificación .....	19
2.1.1.3.4.2. Fase II. Ejecución Del Trabajo .....	22
2.1.1.3.4.3. Fase III. Comunicación de resultados .....	24
2.1.1.3.4.4. Fase IV. Seguimiento y monitoreo .....	24
2.1.1.4. Control interno .....	25
2.1.1.4.1. COSO II .....	25
2.1.1.4.1.1. Componentes del COSO II .....	25
2.2. Fundamentación Conceptual .....	28
2.2.1. Proceso administrativo.....	28
2.2.1.1. Funciones del proceso administrativo .....	28
2.2.1.2. Elementos de los procesos .....	29
2.2.1.3. Características de un proceso administrativo .....	30
2.2.1.4. Clasificación de los procesos.....	30
2.2.1.4.1. Procesos Estratégicos .....	30
2.2.1.4.2. Procesos Clave .....	31
2.2.1.4.3. Procesos de Apoyo .....	31
2.2.2. Auditoría.....	31
2.2.3. Gestión.....	32

2.3. Fundamentación legal.....	32
2.3.1. NORMAS DE AUDITORÍA GENERALMENTE ACEPTADAS (NAGA´s)	32
2.3.2. NORMAS DE CONTROL INTERNO DEL SECTOR PÚBLICO .....	33
2.3.3. MANUAL DE AUDITORÍA DE LA CONTRALORÍA .....	34
2.3.3.1. Flujo de proceso de la auditoría de gestión .....	34
2.3.3.2. Fases del proceso de la Auditoría de Gestión .....	35
2.3.4. LEY DE SEGURIDAD SOCIAL.....	37
CAPÍTULO III.....	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.1. Materiales y Métodos.....	39
3.1.1. Localización y duración de la investigación .....	39
3.1.2. Materiales y Equipos.....	39
3.1.3. Métodos .....	40
3.1.3.1. Inductivo - Deductivo.....	40
3.1.3.2. Sintético .....	40
3.1.3.3. Descriptivo .....	40
3.2. Tipos de investigación .....	40
3.2.1. De campo .....	40
3.2.2. Documental.....	41
3.2.3. Aplicada .....	41
3.3. Fuentes .....	41
3.3.1. Primarias.....	41
3.3.2. Secundarias.....	41
3.4. Técnicas.....	41
3.4.1. Observación directa .....	42
3.4.2. Encuesta .....	42
3.5. Población y muestra .....	42
3.5.1. Población .....	42
3.5.2. Muestra.....	43
3.6. Procedimiento metodológico.....	43
3.6.1. Creación de la firma auditora .....	43
3.6.2. Construcción metodológica del objeto de investigación.....	43
CAPÍTULO IV.....	45

RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	45
4.1. Auditoría de Gestión en el Centro Ambulatoria N°40 IESS Quevedo .....	46
4.1.1. Fase I. Planificación preliminar .....	48
4.1.1.1. Carta de presentación.....	48
4.1.1.2. Programa de auditoría .....	57
4.1.1.3. Plan específico de auditoría.....	62
4.1.2. Fase II. Evaluación del Control Interno .....	88
4.1.3. Fase III. Emisión de informe de auditoría .....	150
4.2. Discusión .....	160
CAPITULO V.....	162
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	162
5.1. Conclusiones .....	163
5.2. Recomendaciones .....	164
CAPITULO VI.....	165
BIBLIOGRAFIA .....	165
6.1. Literatura Citada .....	166
6.2. Linkografía.....	168
CAPITULO VII.....	169
ANEXOS .....	169

## RESUMEN EJECUTIVO

La investigación se desarrolló en el Centro Ambulatorio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Quevedo, ubicada en la Av. June Guzmán de Cortés 327 y Novena, cantón Quevedo provincia de Los Ríos. Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron documentos, tales como: Manual de Normas y Procedimientos, expedientes, aspectos de orden interno, planes y programas, y otros muy necesarios para complementar este contenido.

Los resultados muestran que al realizar el diagnóstico al cumplimiento de metas en base a la misión y visión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo se pudo determinar qué no se cumple la misión de la institución en brindar atención médica integral, sin descuidar la atención primaria. No se ajusta a NIA 23 sección 7. Cuando tal duda se presenta, el auditor debe obtener evidencia apropiada suficiente, para poder confirmar o desechar la duda en relación con la capacidad de la entidad para continuar en operación en el futuro previsible, generalmente por un período que no exceda a un año.

Se evaluó los procedimientos empleados para el control en base a la misión y visión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, determinando que los riesgos tanto de control, inherente y de detección, se pudo determinar que el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, presenta un riesgo de auditoría de 0.88%, considerado como muy aceptable.

El informe de auditoría al Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo cumple lo estipulado en el manual de auditoría gubernamental, es decir consta de: condición, criterio, causa, efecto, conclusión y recomendación, estableciéndose que no existe difusión del plan estratégico del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, carencia de programa de capacitación para el personal del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo y débil control de indicadores de gestión del c Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo entro de atención ambulatoria.

## **ABSTRACT**

The research was conducted in the Center Ecuadorian Institute of Social Security Quevedo, located at Av. June Guzmán Cortes 327 and Ninth Región Quevedo Los Ríos province. Manual of Policies and Procedures, records, aspects of internal order, plans and programs, and other much needed to complement this content: For the development of this research documents such as were used.

The results show that the diagnosis to meeting targets based on the mission and vision of Ambulatory Care Center No. 40 IESS Quevedo could determine what the mission of the institution to provide comprehensive medical care is not met, without neglecting the primary care. It does not conform to ISA 23 Section 7. When such a question is presented, the auditor should obtain sufficient appropriate evidence to confirm or reject the doubt regarding the ability of the entity to continue in operation for the foreseeable future, usually by a period not exceeding one year.

The procedures were evaluated for control based on the mission and vision of Ambulatory Care Center No. 40 IESS Quevedo, determining that both control the risks inherent and detection, it was determined that the Ambulatory Care Center No. 40 IESS Quevedo, presents a risk audit of 0.88%, considered very acceptable.

The audit report to the Ambulatory Care Center No. 40 IESS Quevedo it complies manual government audit, the consists of: conditions, criteria, cause, effect, conclusion and recommendation, establishing that there is no spread of the strategic plan outpatient care, lack of training program for staff of ambulatory care center and weak control of management indicators ambulatory care center.

**CAPÍTULO I.**  
**MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN**

## 1.1. Introducción

En relación con la auditoría de gestión esta se relaciona directamente con la empresa con el propósito de adquirir un excelente grado de cumplimiento en todas las actividades que se estén realizando ayudando de una u otra forma a verificar que todo lo programado dentro del ente pueda cumplirse de manera eficiente.

La idea de eficiencia económica goza de gran acogida en las sociedades actuales, incluso entre los agentes públicos. La eficiencia por tanto, debe ser uno de los objetivos claves en la evolución de la economía de cualquier país y lógicamente de cada uno de los sectores productivos.

En Ecuador la gestión gubernamental siempre está en la mira del pueblo, por lo tanto su eficacia y eficiencia denota la necesidad de la auditoría operativa como medida para conocer el cumplimiento de los objetivos institucionales, garantizando así el fiel cumplimiento del mandato del pueblo.

La auditoría de gestión es una técnica para valuar metódicamente la certeza de que una función o un área está apegada a las normas de la empresa, se utiliza personal especializado en el tema, con el fin de asegurar que sus objetivos se cumplan, y qué condiciones pueden mejorarse en el mismo.

Toda institución como parte integrante del contexto social, funciona sobre la base del esfuerzo humano coordinado; por consiguiente, la eficiencia de su funcionamiento se desprende de la capacidad para administrar racionalmente sus recursos humanos; de allí, la importancia de los procesos y procedimientos empleados para proveerse del capital humano necesario para lograr sus objetivos y metas institucionales.

**Capítulo I.** Se detalla los elementos que se adquiere en el desarrollo del tema, plantear un problema y justificarlo para llevar a cabo su solución, estableciendo

objetivos permitiendo seguir un proceso y dar por cumplimiento lo deseado en la empresa.

**Capítulo II.** Corresponde a la exposición de una dirección técnica sobre la auditoría de gestión, a través de opiniones de varios autores en el cual manifiesta cada uno de las definiciones expresando sus componentes para evaluar la estructura organizacional.

**Capítulo III.** Es la metodología en la cual se enfoca a la actualidad, a través de los tipos de investigaciones a realizarse manifestando su respaldo con la población y dirigiendo los procedimientos adecuados para su ejecución eficaz sobre el desarrollo de la auditoría.

**Capítulo IV.** Se desarrolla los resultados en base a lo que se espera obtener en el proceso de auditoría, para lo cual se aplican las fases correspondientes en cada situación encontrada y posteriormente discutir sobre lo expuesto con otras aplicaciones desarrolladas.

**Capítulo V.** Se expresa las conclusiones sobre el proceso desarrollado y las recomendaciones de los puntos que se pueden mejorar, por medio de estos se puede ayudar a conseguir los objetivos deseados.

**Capítulo VI.** Se da la referencia de la bibliografía y Linkografía que se efectuó en el capítulo II, en un orden alfabético.

**Capítulo VII.** Se detalla las evidencias que se ha realizado para el proceso investigativo, como las encuestas y fotografías.

### **1.1.1. Planteamiento del problema**

#### **Causa**

- No se conoce la forma correcta de verificar que los objetivos del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo se estén cumpliendo a cabalidad.
- No existe una adecuada evaluación de los procesos por los servicios de atención prestados por el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo.

#### **Efecto**

- Esto recae sobre el ejecutivo, entendiendo como este la persona que toma decisiones y por ende determina, afecta o encauza el desempeño de un grupo humano que persigue un objetivo.
- Se relaciona directamente con la institución con el propósito de conocer los beneficios que dan a los afiliados.

El presente proyecto pretende evaluar el sistema actual para la optimización y cumplimiento de metas planteadas por el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, período 2013, mismo que servirá para mejorar la competitividad de los funcionarios de la entidad.

La finalidad que se persigue con una auditoría de gestión en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo que la organización dirija sus esfuerzos a asegurarse de que todos los aspectos de su actividad confluyan y potencien su competitividad.

Lo expuesto lleva a plantear como pregunta general de investigación lo siguiente:

### **1.1.1.1. Formulación del problema**

¿La aplicación de una auditoría de gestión en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, para el año 2013, permitirá conocer en qué medida se están cumpliendo las metas planteadas?

### **1.1.1.2. Delimitación del problema**

**Objeto de estudio:** Se asentará en la realización de una Auditoría de Gestión en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, año 2013.

**Campo de acción:** Auditoría de gestión.

**Área:** Administrativa.

**Delimitación espacial:** Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, año 2013.

**Delimitación temporal:** 2014

**Lugar:** Dicha Auditoría se la empleara en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, se encuentra ubicada en el centro de Quevedo entre la calle 7 de octubre y June Guzmán.

## **1.2. Justificación y Factibilidad**

La Auditoría de Gestión es muy importante para que cualquier tipo de empresa pueda ser consistente, nos permite diagnosticar, analizar y establecer recomendaciones a la empresa, debido a la necesidad de controlar la gestión de la empresa en sus diferentes funciones. Con el propósito de evaluar el grado de eficiencia y eficacia con que se manejan los recursos disponibles de una función o una unidad con referencia a las normas, políticas y

procedimientos dispuesto por la empresa, utilizando el personal especializado de acuerdo a sus áreas establecidas, con el objeto de asegurar a la Administración que sus metas planteadas se cumplan, el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo considera necesario que se realice este tipo de auditoría y así poder determinar qué condiciones puedan mejorar dentro de su organismo empresarial.

Se justifica la propuesta de ejecución de una auditoría de gestión ya que se podrá evidenciar las debilidades en el desempeño administrativo, determinar si los controles establecidos son efectivos para el desarrollo de las actividades, evaluar la eficiencia y la eficacia del control interno y así implantar mejoras técnicas administrativas en la institución, a fin de optimizar el uso de los recursos económicos, materiales y de talento humano empleados en cada área de la empresa.

Al establecer una adecuada administración va a permitir vigilar la aplicación de políticas apropiadas en la empresa, comprobar la confiabilidad de la información que se procesa verificar el cumplimiento de las metas planteadas.

El desarrollo del proyecto de investigación, es factible, ya que se cuenta con los recursos financieros, materiales y de talento humano por lo cual es viable llevar a cabo este proyecto.

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. General**

Realizar la auditoría de gestión y su incidencia en el cumplimiento de las metas planteadas en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, año 2013.

### **1.3.2. Específicos**

- Examinar el cumplimiento de las metas planteadas del año 2013, en base a la misión y visión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo.
- Evaluar los procedimientos empleados mediante indicadores de gestión para el control en base a la misión y visión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, correspondiente al período 2013.
- Emitir un informe de auditoría al Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo.

### **1.4. Hipótesis**

La realización de la auditoría de gestión al Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS- Quevedo determina que existen deficiencias en su manejo administrativo.

**CAPÍTULO II.**  
**MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN**

## **2.1. Fundamentación Teórica**

### **2.1.1. Empresa**

Una empresa es algo más que una maquina o que un conjunto de máquinas conectadas. Una empresa funciona porque en ella trabajan, arriesgan, deciden y colaboran personas, es decir, es una unidad social. Por ello, si queremos entender y explicar el funcionamiento de la empresa debemos entender los intereses, comportamientos y motivaciones de las personas y de los grupos que participan en ella y que se relacionan con ella. Pero, además la empresa es una unidad política, porque las personas, que tienen objeto o intereses propios y, en ocasiones, no coincidentes, para que la empresas funciones como una unidad, tanto internamente como frente a su entorno. Por eso, las decisiones y objetivos se adoptan mediante procesos políticos, con los que se intenta lograr esa conciliación.

La empresa como una unidad de decisión. Definir la empresa como una unidad de decisión permite establecer una frontera o un límite entre lo que es empresa y lo que no lo es. Permite diferenciar la realidad de la empresa de otras realidades diferentes. Así varias fábricas, varias explotaciones o varios locales comerciales, pueden pertenecer a una misma empresa si forman parte de una misma unidad de decisión. Es decir, si las principales decisiones respecto a su actividad técnica o económica corresponden a una misma unidad socio política, son tomadas por una misma persona o grupo de personas. La labor de estas personas consiste en fijar los objetivos a alcanzar por la unidad técnico económico y socio político que es la empresa y en determinar las líneas generales para lograrlos, independientemente de cuantas plantas, exportaciones o locales comerciales tenga la empresa. Este último elemento central de la definición de la empresa se refiere a que alguien se preocupa de que los diferentes elementos y personas que integran la empresa, guarden una serie de relaciones preestablecidas, que permitan dar coherencia a sus actuaciones. Es decir, toda empresa debe tener algún nivel de estructura, de relaciones, que permitan a las personas utilizar los recursos y alcanzar los

fines. Sin algún grado de estructura, de relaciones preestablecidas, que permiten que los integrantes de la empresa actúen de forma coordinada. Para alcanzar los fines de la empresa. Una empresa funciona mediante un conjunto de relaciones, procedimientos y reglas establecidas que le permiten alcanzar un fin determinado **(Iborra, Dasi, Dolz, & Ferrer, 2009)**.

#### **2.1.1.1. Fines de la empresa**

A nuestro juicio debe hacerse aquí una distinción, cuyo olvido suele producir grandes confusiones; una cosa es buscar los fines de la empresa, objetivamente considerada, y otra muy diversa es analizar cuáles son los fines que persiguen el, o los empresarios:

Fines de la empresa objetivamente considerada:

- Su fin inmediato: es la producción de bienes y servicios para un mercado. En efecto: no hay ninguna empresa que no se establezca para lograr este fin directo, independientemente de los fines que se pretenden llenar con esa producción.
- Fines mediato: supone esto, analizar que se busca con esa producción de bienes y servicios. A nuestro juicio, debe hacerse aquí una división entre la empresa pública y privada **(Reyes, 2009)**.

##### **2.1.1.1.1. La empresa privada**

Busca la obtención de un beneficio económico mediante la satisfacción de alguna necesidad de orden general o social.

Hemos hablado de un beneficio económico más bien que de utilidades, para comprender todos los casos, fijándonos solo en la diferencia entre lo que se invierte y lo que se obtiene. Hemos señalado también que esto no puede obtener, si la producción de la empresa no está respondiendo a una necesidad

más o menos generalizada o social: cuando esta necesidad desaparece, la empresa pierde su razón de ser, y tiene que cerrar **(Reyes, 2009)**.

#### **2.1.1.1.2. La empresa pública**

Tiene como fin satisfacer una necesidad de carácter general o social, pudiendo obtener, o no beneficios. (Nótese que son los mismos términos del caso anterior, pero invertidos en su orden).

La empresa pública podrá trabajar obteniendo beneficios; pero puede ocurrir también que se haya planeado aun a base de pérdidas, porque el fin del estado como empresario, no puede ser obtener lucros, sino satisfacer necesidades **(Reyes, 2009)**.

#### **2.1.1.2. Auditoría**

Auditoría es sinónimo de examinar, verificar, investigar, consultar, revisar, comprobar y obtener evidencias sobre informaciones, registros, procesos, circuitos, etc. hoy en día, la palabra auditoría se encuentra relacionada con diversos procesos de revisión o verificación que, aunque todos ellos tienen en común el estar de una u otra forma vinculados a la empresa, pueden diferenciarse en función de su finalidad económica inmediata, de tal manera que según este criterio podemos establecer una primera gran clasificación de la auditoría.

La auditoría se originó en la antigüedad, al igual que el auditor, nombre por el que se designaba a la persona que las rendiciones de cuentas de los funcionarios y agentes reales, quienes por falta de instrucción no podían presentarlas por escrito **(De la Peña, 2011)**.

#### **2.1.1.2.1. Importancia de la auditoría**

Mediante la evaluación que se le realiza a la actividad humana de forma inconsistente esta a su vez da criterio de correcta sobre los procesos que realizan dentro de la institución, por otra parte se emplea un tipo de evaluación de forma directa.

Mediante la aplicación de una auditoría esta ayuda a corroborar cualquier anomalía que se encuentre expuesta las empresas, siempre y cuando estén vallan apegadas a la normativa. Tiene como finalidad conocer las deficiencias de ente que desee implementar la auditoría.

Sin embargo, en muchos casos, la medición de la eficiencia se ve obstaculizado por una serie de imponderables que son imposibles de medir en forma objetiva **(De la Peña, 2011)**.

#### **2.1.1.2.2. Fines de la auditoría**

Por medio de la revisión y evaluación metódica de las actividades de una empresa, podemos nosotros responder a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son sus debilidades?
- ¿En qué podemos mejorar?
- ¿Cuáles son las deficiencias?
- ¿Sus causas?
- ¿Cuáles son sus aciertos?
- ¿Estamos obteniendo los fines propuestos?
- ¿En qué medida?
- ¿Cuál es la situación de la empresa u organismo social frente a otros similares?
- ¿En qué áreas podemos introducir mejoras?
- ¿Cuales?

Las respuestas a las preguntas anteriores, implican un estudio que tiene como finalidad primordial la determinación del grado de eficiencia de una empresa, organismo político, religioso, etc.

Esta determinación del grado de eficiencia, no quiere decir que deberá realizarse hasta el momento en que muestre síntomas de anomalías o debilidades; al analizar las interrogantes que trata de responder la auditoría, podemos observar que se refieren también a aspectos positivos, como aciertos y mejoras. Por lo anterior podemos afirmar que para que la auditoría logre sus fines, no es necesario el haber llegado a un estado crítico dentro del organismo social auditado.

La auditoría se ha comparado con el examen periódico que practican los médicos para determinar el grado de salud una persona **(Alvarez, 2009)**.

#### **2.1.1.2.3. Objetivo de la auditoría**

Los objetivos son los siguientes:

- Determinar la idoneidad y efectividad del sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales de una organización para alcanzar los objetivos de gestión especificado en materia de seguridad y salud.
- Proporcionar al auditado la oportunidad de mejorar su sistema de gestión de prevención de riesgos laborales, y con ello contribuir a la mejora continua de su comportamiento en materia de seguridad y salud.
- Comprobar que el tipo y planificación de las actividades preventivas se ajusta a lo dispuesto en la normativa general vigente, así como a la normativa sobre riesgos específicos que sea de aplicación, teniendo en cuenta los resultados de la evaluación.
- Evaluar, en el marco de la propia organización, su sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales.
- Evaluar inicialmente a una organización cuando se establezca con ella una relación contractual.

- Aumentar el nivel general de concienciación y sensibilización de los recursos humanos de la empresa en materia de seguridad y salud laboral
- Verificar que en la empresa se cumple con la normativa vigente.
- Comprobar el punto de adecuación y cumplimiento de procedimientos inherentes con el sistema de prevención.
- Verificar el grado de cumplimiento de la planificación definida por la evaluación de riesgos **(Fernandez, Iglesias, Llana, & Fernandez, 2010)**.

#### **2.1.1.2.4. Clasificación de la auditoría**

##### **2.1.1.2.4.1. Auditoría externa**

La auditoría externa se puede definir como los métodos empleados por una firma externa de profesionales para averiguar la exactitud del contenido de los estados financieros presentados por una empresa. Se trata de dar carácter público, mediante la revisión, a unos estados financieros que en principios eran privados. Debe su existencia al hecho de que se creó una separación entre el capital y la dirección. Nace como instrumento de control. Sin embargo, actualmente se ha ampliado la responsabilidad social del auditor. Existen otras partes interesadas **(Madariaga, 2009)**.

##### **2.1.1.2.4.2. Auditoría interna**

Se la define como una auditoría interna a la actividad independiente que tiene lugar dentro de la empresa y que está encaminada a la revisión de operaciones contables y de otra naturaleza, con la finalidad de prestar un servicio a la dirección.

Es un control de dirección que tiene por objeto la medida y evaluación de la eficacia de otros controles.

La auditoría interna surge con posterioridad a la auditoría externa por la necesidad de mantener un control permanente y más eficaz dentro de la empresa y de hacer más rápida y eficaz la función del auditor externo.

Generalmente, la auditoría interna clásica se ha venido ocupando fundamentalmente del sistema de control interno, es decir, del conjunto de medias, políticas y procedimientos establecidos en las empresa para proteger el activo, minimizar las posibilidades de fraude, incrementar la eficiencia operativa y optimizar la calidad de la información económico – financiera.

La necesidad de la auditoría interna se pone de manifiesto es una empresa a medida que esta aumenta en volumen, extensión geográfica y complejidad y se hace imposible el control directo de las operaciones por parte de la dirección **(Madariaga, 2009)**.

#### **2.1.1.2.5. Clasificación de la Auditoría por niveles de Trabajo**

##### **2.1.1.2.5.1. Auditoría Financiera**

En un enfoque universal, la auditoría es el examen integral sobre la estructura, las transacciones y el desempeño de una entidad económica, para contribuir a la oportuna prevención de riesgos, la productividad en la utilización de los recursos y el acatamiento permanente de los mecanismos de control implantándose por la administración. Esta definición, cosecha a lo largo de la práctica profesional, involucrada también a los auditores externos que dictaminan estados financieros, y refleja una parte importante de las expectativas del mercado. Hay que asumirlo; el dictamen por sí solo no basta para que los clientes estén satisfechos.

A su vez la auditoría financiera puede definirse como el examen de los estados financieros básicos preparados por la administración de una entidad económica, con objeto de opinar respecto a si la información que incluyen está

estructurada de acuerdo con las normas de información financiera aplicables a las características de sus transacciones **(Sánchez, 2009)**.

#### **2.1.1.2.5.2. Auditoría de Cumplimiento**

El propósito de esta evaluación es proporcionar al auditor una certeza razonable de si las operaciones de la entidad se conducen de acuerdo con las leyes y reglamentos que las rigen **(Blanco, 2009)**.

#### **2.1.1.2.5.3. Auditoría de Gestión**

Para concluir, si la entidad se ha conducido de manera ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos y el grado en que la administración ha cumplido con las obligaciones y atribuciones que le han sido asignadas y si tales funciones se han ejecutado de manera eficiente, efectiva y económica **(Blanco, 2009)**.

#### **2.1.1.2.5.4. Auditoría Administrativa**

Una auditoría administrativa es la revisión analítica total o parcial de una organización con el propósito de precisar su nivel de desempeño y perfilar oportunidades de mejora para innovar valor y lograr una ventaja competitiva sustentable **(Enrique, 2009)**.

#### **2.1.1.2.5.5. Auditoría de gestión ambiental**

Se trata de una auditoría ambiental de carácter general, que conlleva un análisis global de todo el Sistema de gestión ambiental de la empresa.

Diagnostica el grado de cumplimiento de la política ambiental de la empresa, de los fines de los programas de gestión, de los estándares establecidos, de los puntos débiles y puntos Fuertes y en definitiva de todos los objetivos y metas de Sistema de gestión **(Conesa, 2009)**.

#### **2.1.1.2.5.6. Auditoría informática**

Al emplear la auditoría informática esta va relacionada al examen minucioso de los servicios informativos que posea la empresa enfatizando que sus programas puedan dar un servicio con eficacia y eficiencia. Todo trabajo que se emplea de forma correcta debe ser exactamente sistematizado con el propósito de obtener una conclusión detallada de las impuntualidades que se den en los servicios informáticos en cada área auditada **(Alonso, 2009)**.

#### **2.1.1.3. Auditoría de Gestión**

En este caso se determina que la Auditoría de Gestión se debe plasmar diversos tipos de procedimientos enfatizando en la eficiencia y eficacia se los recursos de las empresas; los métodos y controles establecidos y su forma de operar.

El problema básico viene planteado por el diseño del plan de auditoría, y de los procedimientos a utilizar para llevarla a cabo en un ambiente tan sometido al cambio (por presiones internas y externas) como el que brevemente se ha expuesto en el apartado anterior.

Ello hace de la auditoría de gestión un campo de ensayo permeable a aportaciones muy diversas y abierto a la innovación. La imaginación que se le demanda, la convierte también en aliada, crecientemente imprescindible, de la gerencia. Pero todo ello dificulta, sin duda, su análisis como categoría conceptual **(Montesinos, 2009)**.

##### **2.1.1.3.1. Objetivos de la auditoría de gestión**

Se enuncia los siguientes objetivos generales, como propios de la auditoría de gestión:

- Examen y verificación del proceso administrativo.

- Estudio de los sistemas empleados.
- Verificación de los procedimientos de control interno.
- Control de la eficiencia a través de la opinión sobre la eficacia del sistema de dirección y de la eficiencia de la empresa como organización **(Montesinos, 2009)**.

#### **2.1.1.3.2. Importancia de la auditoría de gestión**

Por sus características la Auditoría de Gestión, constituye una herramienta fundamental en las organizaciones, y su importancia está dada puesto que impulsa su crecimiento, toda vez que permite detectar en qué áreas se requiere un estudio más profundo, que acciones se pueden tomar para subsanar deficiencias, cómo superar obstáculos, cómo imprimir mayor cohesión al funcionamiento de dichas áreas y sobre todo, realizar un análisis causa – efecto que concilie en forma congruente los hechos de las ideas **(Editorial Vertice, 2011)**.

#### **2.1.1.3.3. Alcance de la auditoría de gestión**

El alcance tiene que ver por una lado, con la extensión del examen, es decir, si se van a examinar todos los procesos en su totalidad, o solo uno de ellos. Por otro lado el alcance también puede estar referido al periodo a examinar: puede ser de un año, de un mes, de una semana y podría ser hasta de varios años.

La auditoría de gestión examina las prácticas de gestión. Los criterios de evaluación de la gestión han de diseñarse para cada caso específico, pudiéndose extender a casos similares. No existen principios de gestión generalmente aceptados, que estén codificados, sino que se basan en la práctica normal de gestión **(Editorial Vertice, 2011)**.

#### **2.1.1.3.4. Fases de la auditoría de gestión**

La metodología utilizada para realizar la Auditoría de Gestión se basa en las siguientes fases:

- Fase I. Planificación
  - ✓ Preliminar
  - ✓ Específica
- Fase II. Ejecución del Trabajo
- Fase III. Comunicación de Resultados
- Fase IV. Seguimiento y Monitoreo **(Arter, 2009)**.

##### **2.1.1.3.4.1. Fase I: Planificación**

Según la Norma Internacional de Auditoría y Aseguramiento 300, la Planificación de una Auditoría implica establecer la estrategia general y un enfoque detallado para la naturaleza, oportunidad y alcance esperados de la auditoría.

A través de la aplicación de esta norma, el auditor planea desarrollar la auditoría de manera eficiente y oportuna. La planeación adecuada del trabajo de auditoría ayuda a asegurar que se presta atención adecuada a áreas importantes de la auditoría, que los problemas potenciales son identificados y que el trabajo es llevado a cabo en forma expedita. La planeación también ayuda para la apropiada asignación de trabajo a los auxiliares y para la coordinación del trabajo hecho por otros auditores y expertos.

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

Adquirir conocimiento del negocio es una parte importante de la planeación del trabajo. El conocimiento del negocio por el auditor ayuda en la identificación de

eventos, transacciones y prácticas que puedan tener un efecto importante sobre los estados financieros.

“En esta fase se establece las relaciones entre auditores y la entidad, para determinar alcance y objetivos, se hace un bosquejo de la situación de la entidad, acerca de su organización, sistema contable, controles internos, estrategias y demás elementos que le permitan al auditor elaborar el programa de auditoría que se llevará a efecto.

El objetivo principal de la planificación consiste en determinar adecuada y razonablemente los procedimientos de auditoría que correspondan aplicar, cómo y cuándo se ejecutarán, para que se cumpla la actividad en forma eficiente y efectiva.

La planificación es un proceso dinámico, que si bien se inicia al comienzo de las labores de auditoría, puede modificarse durante la ejecución de la misma. Los elementos principales de esta Fase son:

- Conocimiento y Comprensión de la Entidad.
- Objetivos y Alcance de la auditoría.
- Análisis Preliminar del Control Interno.
- Análisis de los Riesgos y la Materialidad.
- Planeación Específica de la auditoría.
- Elaboración de programas de Auditoría (**Arter, 2009**).

### **Planificación Preliminar**

“Mediante esta etapa el auditor se familiariza con el entorno interno y externo de la organización observando de forma más directa el área, proceso o actividad a evaluar, con el objeto de apreciar a simple vista los problemas que enfrentan los involucrados ya que los mismos le servirán para el diagnóstico de puntos críticos.”

El objetivo de esta planificación es el de obtener la información necesaria de los factores relevantes de la organización para que el auditor pueda tomar la decisión de cómo proceder en las fases subsiguientes; ya que esto permitirá una adecuada planificación, ejecución y consecución de resultados de auditoría a un costo y tiempo razonables.

Para el logro del conocimiento y comprensión de la entidad se deben establecer diferentes mecanismos o técnicas que el auditor deberá dominar tales como:

- Visita a las instalaciones.
- Entrevista.
- Revisión del Archivo Permanente.
- Revisión del Archivo Corriente.
- Determinación de los indicadores de gestión.
- Análisis del FODA (**Arter, 2009**)

### **Planificación Específica**

La planificación específica es la fase en la que se define la estrategia a seguir en el trabajo de campo. Con fundamento en la información obtenida durante la planificación preliminar llega a tener incidencia en la eficiente utilización de recursos y el logro de metas y objetivos definidos por el equipo de auditoría.

El principal propósito de esta evaluación, es evaluar el control interno y cuantificar los riesgos de auditoría, esto permite seleccionar los procedimientos de auditoría a ser aplicados. En esta fase se elaboran los programas de trabajo en los que se establecen responsabilidades y control de tiempos (**Arter, 2009**).

La planificación comprenderá:

- Desarrollo del objetivo de la auditoría.
- Estudio del ente a auditar.

- Relevancia del control interno.
- Determinación de la importancia, significación y riesgo.
- Determinación de los procedimientos a aplicar.
- Recursos a comprometer.

#### **2.1.1.3.4.2. Fase II. Ejecución Del Trabajo**

En esta fase, conocida como Trabajo de Campo, se realiza la aplicación de los programas y estándares definidos en la Planificación Específica, la misma que contendrá programas detallados y flexibles para cada actividad del proceso a examinarse, y técnicas de auditoría tradicionales, tales como: inspección física, observación, cálculo, indagación, análisis, teniendo como resultado la aplicación y comprobación de indicadores de Eficiencia, Eficacia y Economía por cada actividad a examinarse. Todo esto para recabar evidencia que fundamentará los resultados de la auditoría presentados en el informe, y que será documentada en papeles de trabajo. Además se resumen los hallazgos significativos por cada componente examinado, expresados en los comentarios **(Arter, 2009)**.

#### **Programa de Auditoría**

El Programa de Auditoría es el documento en el que se especifica el procedimiento a seguir durante el examen de auditoría. Su contenido debe ser flexible, sencillo y conciso de tal manera que los procedimientos empleados en la auditoría estén de acuerdo con las circunstancias del examen y que su aplicación permita alcanzar los objetivos del mismo.

Este documento, debe ser una guía segura que especifique lo que deberá ser hecho y posibilite la ejecución fiel de los trabajos con gran nivel de profesionalismo. El Programa de Auditoría, deberá ser revisado periódicamente de conformidad con las condiciones cambiantes en las operaciones del cliente y ser ajustado en la fase de ejecución en caso de ser necesario, de la misma

forma, deberán ser diseñados y preparados al finalizar la fase de planeación aprovechando la información, análisis y evaluación que se hace a la organización.

Entre las características que debe tener el Programa de Auditoría son:

- Debe ser sencillo y exhaustivo.
- Debe ser elaborado tomando en cuenta los procedimientos que se utilizarán de acuerdo al tipo de empresa a examinar.
- El programa debe estar encaminado a alcanzar el objetivo principal.
- Debe desecharse los procedimientos excesivos o de repetición.
- El programa debe permitir al auditor examinar, analizar, investigar y obtener evidencias para luego poder dictaminar y recomendar (**Arter, 2009**).

### **Pruebas de Cumplimiento**

Son aquellas pruebas que diseña el auditor con el objeto de conseguir evidencia que permita tener una seguridad razonable de que los controles internos establecidos por la Empresa auditada son efectivos y están siendo aplicados correctamente.

La naturaleza de los procedimientos de control interno y la evidencia disponible sobre su cumplimiento determinan necesariamente la profundidad de las pruebas de cumplimiento e influyen sobre el momento de ejecución y extensión de tales pruebas.

El propósito de las pruebas de cumplimiento de los procedimientos de control interno contable, es el de suministrar un grado razonable de seguridad de que éstos se utilizan tal y como se planificaron. Determinar lo que constituye un grado razonable de seguridad es una cuestión de juicio para el auditor, ya que

depende de la naturaleza, período y extensión de las pruebas y de los resultados obtenidos **(Arter, 2009)**.

### **Pruebas Sustantivas**

Las pruebas sustantivas son aquellas que diseña el auditor con el objeto de conseguir evidencia que permita opinar sobre la integridad, razonabilidad y validez de los datos producidos por el sistema contable de la empresa auditada. Ejemplos son: el arqueo de caja chica, circulación de saldos de los clientes, etc.

Los procedimientos sustantivos intentan dar validez y fiabilidad a toda la información que generan los estados contables y en concreto a la exactitud monetaria de las cantidades reflejadas en los estados financieros **(Arter, 2009)**.

#### **2.1.1.3.4.3. Fase III. Comunicación de resultados**

La comunicación de resultados implica la presentación del informe final al cliente. Dicho informe está dirigido al Consejo Directivo de la Empresa, el cual podrá tomar decisiones correctivas en caso de así necesitarse.

La comunicación de resultados principalmente incluye la revelación de conclusiones y el planteo de recomendaciones que ayuden a la gerencia a mejorar las falencias internas detectadas por el equipo de auditoría **(Arter, 2009)**.

#### **2.1.1.3.4.4. Fase IV. Seguimiento y monitoreo**

El trabajo de auditoría es un proceso continuo, se debe entender que no serviría de nada el trabajo de auditoría si no se comprueba que las acciones correctivas tomadas por la gerencia, se están realizando, para esto, se debe tener un programa de seguimiento, esto dependerá del carácter crítico de las observaciones de auditoría **(Arter, 2009)**.

#### **2.1.1.4. Control interno**

El control interno es un proceso, ejecutado por la junta directiva o consejo de administración de una entidad, diseñado específicamente para proporcionarles seguridad razonable de conseguir en la empresa las tres siguientes categorías de objetivos:

- Efectividad y eficiencia.
- Suficiencia y confiabilidad.
- Cumplimiento de las leyes **(Giron, Hernández, & Lizama, 2009)**.

##### **2.1.1.4.1. COSO II**

El COSO II es la formulación y seguimiento de un proceso básico en la administración del riesgo como apoyo al buen gobierno corporativo y mejores medidas de control en una organización **(Giron, Hernández, & Lizama, 2009)**.

La gestión o administración de riesgo empresarial es un proceso estructurado, consistente y continuo a través de toda la organización para identificar, evaluar, mediar y reportar amenazas y oportunidades que afectan al poder alcanzar el logro de sus objetivos.

##### **2.1.1.4.1.1. Componentes del COSO II**

El riesgo es la posibilidad que un evento ocurra y afecte adversamente el cumplimiento de los objetivos, en los procesos, en el personal y en los sistemas internos generando pérdida **(Giron, Hernández, & Lizama, 2009)**.

Los riesgos se clasifican en cuatro grandes tipo, el riesgo de reputación, el riesgo de mercadeo, el riesgo de crédito y el riesgo operacional en todas sus divisiones; como formalidad de prevención detección y mitigación a dichos riesgos, la Administración de Riesgos Corporativos está determinado por ocho componentes interrelacionados, los cuales muestran cómo la Alta Gerencia

opera un negocio y como cómo se encuentran integrados dentro del proceso administrativo en general se detalla a continuación:

- **Entorno Interno**

En cuanto a la Administración del Riesgo Empresarial identifica también el apetito al riesgo que tiene la entidad y la cultura del mismo, integrándolos con las iniciativas que se plantean en el desarrollo de la aplicación de las prácticas dentro de la Administración de Riesgo Empresarial **(Giron, Hernández, & Lizama, 2009)**.

- **Establecimiento de objetivos**

En cuanto a lo relacionado con el establecimiento de objetivos, se relaciona directamente con el cumplimiento de los objetivo o metas planteadas en la empresa **(Giron, Hernández, & Lizama, 2009)**.

- **Identificación de eventos**

Este elemento expone algunas de las técnicas empleadas en la identificación de eventos, en el cual se incluyen ejemplos de cómo se vinculan a los objetivos, de técnicas que permiten al personal identificarlos usando inventario de eventos, talleres y grupos de trabajo dirigidos, entrevistas, cuestionarios, encuestas y análisis de flujos de procesos y de cómo identificar eventos utilizando indicadores principales de alarma, detectores de intensidad y del sistema de seguimiento de datos de eventos con pérdidas. **(Giron, Hernández, & Lizama, 2009)**.

- **Evaluación del riesgo**

La metodología normalmente comprende una combinación de técnicas cuantitativas, los hechos que se relaciona directamente con la confiabilidad

como las captaciones, colocaciones, aporte de capital, donaciones, etc., se les aplican técnicas cuantitativas (riesgo de crédito, competitiva, regulatorio, de operación, liquidez, fiduciario); y cualitativos, cuando los datos no ofrecen precisión (riesgo país, económicos, de auditoría, de imagen, de desastre naturales) **(Giron, Hernández, & Lizama, 2009)**.

- **Respuesta al riesgo**

Una vez evaluados los riesgos relevantes, la dirección determina cómo responder a ellos y, las respuestas pueden ser las de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo **(Giron, Hernández, & Lizama, 2009)**.

- **Actividades de control**

Las actividades de control se pueden dividir en tres categorías, basada en la naturaleza de los objetivos de la entidad con los cuales se relaciona: Operaciones, información financiera o cumplimiento **(Giron, Hernández, & Lizama, 2009)**.

- **Información y comunicación**

Los respectivos sistemas de información y comunicación esto ayuda a proporcionar datos exclusivos de la empresa examinando los factores internos y externo de información **(Giron, Hernández, & Lizama, 2009)**.

Todo personal recibe un mensaje claro desde la alta dirección de que deben considerarlo seriamente las responsabilidades de Gestión de los Riesgos Corporativos **(Giron, Hernández, & Lizama, 2009)**.

- **Monitoreo**

Para un adecuado Monitoreo la Administración de Riesgo (COSO II) estableció las siguientes reglas de monitoreo:

La Administración de Riesgo del Emprendimiento no es estrictamente un proceso serio, donde un componente afecta únicamente al siguiente. Es un proceso multidireccional, interactivo, en el cual prácticamente cualquier componente puede influir en otros (**Giron, Hernández, & Lizama, 2009**).

## **2.2. Fundamentación Conceptual**

### **2.2.1. Proceso administrativo**

El proceso administrativo se inicia con la toma de decisiones por parte del administrador que ejerce el liderazgo y la autoridad máxima sobre todo el personal de la empresa. El proceso administrativo integra como un todo la planificación, organización, dirección y el control bajo un liderazgo y una autoridad. La planificación define los resultados que se esperan de la empresa, la organización fija como se lograrán estos resultados, la dirección determina la actividad de mando y guía para la ejecución, y el control da seguimiento a los planes, mide los resultados y retroalimenta el sistema. El administrador decide objetivos, diseña procesos, políticas, procedimientos y métodos y lidera todo el proceso administrativos en la empresa (**Guerra & Aguilar, 2009**).

#### **2.2.1.1. Funciones del proceso administrativo**

Las funciones del administrador, como un proceso sistemático, se entienden de la siguiente manera:

- Planificar
- Organizar
- Dirigir

- Controlar

El desempeño de estas cuatro funciones constituye el ciclo administrativo:

**Planeación:** determina los objetivos que se desean alcanzar en el futuro y las acciones que se deben emprender para el logro de los mismos.

**Organización:** es la estructura de la organización donde intervienen elementos fundamentales para la asignación de funciones y delimitación de responsabilidades mediante los cargos, con el fin del logro de los objetivos.

**Dirección:** consiste en ejecutar lo planeado a través de los recursos humanos; es el que debe ser liderado, a través de una eficiente administración que conduzca al logro de lo propuesto.

**Control:** permite comparar resultados durante y después de los procesos, los cuales sirven para tomar decisiones y aplicar los correctivos necesarios **(Hurtado, 2010)**.

#### 2.2.1.2. Elementos de los procesos

Cualquier proceso de trabajo, no importando si sea pequeño o grande, complicado o sencillo, involucra tres componentes principales:

**Entradas:** Recursos del ambiente externo, incluyendo productos o salidas de otros subsistemas.

**Procesos de transformación:** Las actividades de trabajo que transforman las entradas, agregando valor a ellas y haciendo de las entradas, las salidas del subsistema.

**Salidas:** Los productos y servicios generados por el subsistema, usados por otro sistema en el ambiente externo **(Herrera, 2010)**.

### **2.2.1.3. Características de un proceso administrativo**

Las características de los procesos son:

- Se pueden describir las ENTRADAS y las SALIDAS.
- El Proceso cruza uno o varios límites organizativos funcionales.
- Una de las características significativas de los procesos es que son capaces de cruzar verticalmente y horizontalmente la organización.
- Se requiere hablar de metas y fines en vez de acciones y medios. Un proceso responde a la pregunta "QUE", no al "COMO".
- El proceso tiene que ser fácilmente comprendido por cualquier persona de la organización.
- El nombre asignado a cada proceso debe ser sugerente de los conceptos y actividades incluidos en el mismo **(Herrera, 2010)**.

### **2.2.1.4. Clasificación de los procesos**

Los procesos se suelen clasificar en tres tipos: Estratégicos, Clave, de Apoyo.

#### **2.2.1.4.1. Procesos Estratégicos**

Procesos estratégicos son los que permiten definir y desplegar las estrategias y objetivos de la organización. Los procesos que permiten definir la estrategia son genéricos y comunes a la mayor parte de negocios (marketing estratégico y estudios de mercado, planificación y seguimiento de objetivos, revisión del sistema, vigilancia tecnológica, evaluación de la satisfacción de los clientes...).

Sin embargo, los procesos que permiten desplegar la estrategia son muy diversos, dependiendo precisamente de la estrategia adoptada **(Herrera, 2010)**.

#### **2.2.1.4.2. Procesos Clave**

Los procesos clave son aquellos que añaden valor al cliente o inciden directamente en su satisfacción o insatisfacción. Componen la cadena del valor de la organización. También pueden considerarse procesos clave aquellos que, aunque no añadan valor al cliente, consuman muchos recursos. Los procesos clave intervienen en la misión, pero no necesariamente en la visión de la organización **(Herrera, 2010)**.

#### **2.2.1.4.3. Procesos de Apoyo**

En este tipo se encuadran los procesos necesarios para el control y la mejora del sistema de gestión, que no puedan considerarse estratégicos ni clave.

Normalmente estos procesos están muy relacionados con requisitos de las normas que establecen modelos de gestión. Son procesos de apoyo, por ejemplo:

- Control de la Documentación.
- Auditorías Internas.
- No Conformidades, Correcciones y Acciones Correctivas.
- Gestión de Productos No conformes.
- Gestión de Equipos de Inspección, Medición y Ensayo, Etc.

Estos procesos no intervienen en la visión ni en la misión de la organización **(Herrera, 2010)**.

#### **2.2.2. Auditoría**

La Auditoría es un examen comprensivo y constructivo de la estructura de una empresa de una institución o de cualquier parte de un organismo, en cuanto a los planes y objetivos, sus métodos y controles, su forma de operación y sus equipos, humanos y físicos.

Es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría **(Cervera, 2009)**.

### **2.2.3. Gestión**

La gestión permite medir y mejorar la rentabilidad de las actividades y de los proyectos, prevé las necesidades y encuentra los medios necesarios para la vida y el desarrollo de la empresa y controlar su funcionamiento. No hay, pues, ningún campo al que no le concierna la gestión, todas las elecciones, todas las decisiones tiene una implicación operativa.

El razonamiento operativo es un punto de paso obligado. Por consiguiente, el lenguaje, las técnicas, los mecanismos operativos no pueden ser ignorados por ningún responsable de la empresa, cualquiera que sea la función que ocupe y el tamaño de la empresa **(Muñiz, 2009)**.

## **2.3. Fundamentación legal**

### **2.3.1. NORMAS DE AUDITORÍA GENERALMENTE ACEPTADAS (NAGA´s)**

Con respecto a la realización del trabajo investigación se toma como referencia las NAGA`s, ante nada dichas normas son fundamentales para la realización de la auditorías porque permiten evaluar el desempeño de los procedimientos que realice los diferentes tipos de auditorías. Una vez implantado las NAGA`s están ayudan a medir el profesionalismo del auditor. Las NAGA´s se dividen en 10 categorías como son verificar el profesionalismo, identificar la independencia, énfasis profesional, supervisa y analiza, determina los riesgos de control interno, evidencia anomalías, y da una opinión del auditor **(Contraloria General del Estado, 2010)**.

### 2.3.2. NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA LAS ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO

Las NCI se la aplican directamente a las entidades del sector público aplicando los siguientes parámetros.

#### 200 AMBIENTE DE CONTROL

Este componente mide de manera correcta sobre el entorno ambiental que posea la empresa mediante la aplicación del sistema de control interno. **(Contraloría General del Estado, 2013).**

Radica principalmente en las personas que estén dentro de las empresas verificando las actividades que realizan dentro de ellas **(Contraloría General del Estado, 2013).**

El ambiente de control se lo deriva de la siguiente manera:

#### 200-01 Integridad y valores éticos.

- La máxima autoridad y los directivos.
- La máxima autoridad de cada entidad.
- Los responsables del control interno.

#### 200-02 Administración estratégica

En cuanto a la administración estrategia esta va relacionada con el sector público que deseen realizar una gestión de la mejor calidad. Se propone en verificar que la empresa o ente que va a ser auditado pueda cumplir con todas las políticas o parámetro a las cuales deben estar expuestas.

Una vez que las actividades estén acorde con el cumplimiento de todas las expectativas que brinde la empresa esta debe prevalecer en los niveles de la organización (**Contraloría General del Estado, 2013**).

### **2.3.3. MANUAL DE AUDITORÍA DE GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO**

#### **2.3.3.1. Flujo de proceso de la auditoría de gestión**

Consta de las siguientes fases

##### **Fase I. Comunicación preliminar**

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

##### **Fase II. Planificación**

- Análisis información y documentación.
- Evaluación de control interno por componentes.
- Elaboración plan y programa.

##### **Fase III. Ejecución**

- Aplicación de programa.
- Preparación de papeles de trabajo.
- Hojas resumen hallazgos por componentes.
- Definición estructura del informe.

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

Redacción borrador de informe.

Conferencia final para lectura de informe.

Obtención criterio entidad.

Emisión informe final, síntesis y memorando de antecedentes.

## **Fase V. Seguimiento**

De hallazgos y recomendaciones al término de la auditoría.

Re comprobación después de uno o dos años.

### **2.3.3.2. Fases del proceso de la Auditoría de Gestión**

#### **Fase I. Conocimiento preliminar**

##### **Objetivo**

Consiste en obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, dando mayor énfasis a su actividad principal; esto permitirá una adecuada planificación, ejecución y consecución de resultados de auditoría a un costo y tiempo razonable.

##### **Actividades**

En la entidad auditada, el supervisor y el jefe de equipo, cumplen todas las tareas típicas siguientes:

1. Visita a las instalaciones, para observar el desarrollo de las actividades y operaciones, visualizar el funcionamiento en conjunto.

2. Revisión de los archivos corrientes permanente de los papales de trabajo de auditorías anteriores; y/o recopilación de informaciones y documentación básica para actualizarlos.

Su contenido debe proveer un conocimiento y comprensión cabal de la entidad sobre:

- a. La visión, misión, los objetivos, planes direccionales y estratégicos.
- b. La actividad principal, como por ejemplo en una empresa de producción interesa: que y como produce; proceso modalidad y puntos de comercialización; sus principales plantas de fabricación; la tecnología utilizada; capacidad de producción, proveedores y cliente; el contexto económico en el cual se desenvuelve las operaciones que realiza; los sistemas de control de costos y contabilidad; etc.
- c. La situación financiera, en la aplicación de una buena estructura organizativa.

De los directivos, funcionarios y empleados, sobre; liderazgo; actitudes no congruentes con objetivo trazados; el ambiente organizacional, la visión y la ubicación de la problemática existente.

3. Determinar los criterios, parámetros e indicadores de gestión, que constituyen puntos de referencia que permitirán si estos resultados son superiores, similares o inferiores a las expectativas. De no disponer la entidad de indicadores, y tratándose de una primera auditoría de gestión, el equipo de trabajo conjuntamente con funcionarios de la entidad desarrollaran los indicadores básicos.
4. Detectar la fuerzas y debilidades; así como, las oportunidades y amenazas en el ambiente de la organización, y las acciones realizadas o

factibles de llevarse a cabo para obtener ventajas de las primeras y reducir los posibles impactos negativos de las segundas.

5. Evaluación de la estructura de control interno que permite acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes y para identificar a los componentes (áreas, actividades, rubros, cuentas, etc.) relevantes para la evaluación de control interno y que en las siguientes fases del examen se someterán a las pruebas y procedimientos de auditoría.
6. Definición del objetivo y estrategia general de la auditoría a realizarse **(Contraloría General del Estado, 2010)**.

#### **2.3.4. LEY DE SEGURIDAD SOCIAL**

La ley de seguridad social está regida al artículo 10 reglas de protección y exclusión el cual expresa que el IESS debe mantener programas de aseguramiento basándose en los siguientes parámetros:

1. El trabajador debe estar protegido contra toda anomalía encontrada en la empresa a la cual trabaje.
2. El patrono debe afiliar al IESS voluntariamente a sus empleados.
3. Todo afiliado debe recibir atención médica en el seguro social.
4. El afiliado en caso de viudez debe estar amparado con todos los beneficios que le dispone el seguro social **(Ley de seguridad social, 2010)**.

**CAPÍTULO III.**  
**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### 3.1. Materiales y Métodos

#### 3.1.1. Localización y duración de la investigación

La investigación se desarrolló en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, ubicada en la Av. June Guzmán de Cortés 327 y Novena, cantón Quevedo provincia de Los Ríos. Con las siguientes coordenadas geográficas son: 01°03'18" de latitud Sur y 79°25'24" de longitud Oeste. En un tiempo aproximado de 4 meses.

#### 3.1.2. Materiales y Equipos

Se detalla a continuación los materiales más importantes que se utilizaran en la investigación.

**Cuadro 1. Materiales y equipos**

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Papelería</b>	
Copias	200
Resmas de hojas de papel A4	4
<b>Equipos</b>	
Computadora	1
Pen Drive	1
Scanner	1
Impresora	1
Calculadoras	2
Internet (horas)	50
Cámara fotográfica	1

Elaboración: La autora

### **3.1.3. Métodos**

#### **3.1.3.1. Inductivo - Deductivo**

Mediante la investigación inductiva y deductiva se partió del estudio de caso o hechos particulares y se realizó un diagnóstico institucional que sirvió para tomar decisiones.

#### **3.1.3.2. Sintético**

Se utilizó para agrupar varios elementos encontrados en los resultados de la investigación para aceptar o rechazar la hipótesis planteada.

#### **3.1.3.3. Descriptivo**

Este método se utilizó para recoger, organizar, resumir, presentar, analizar y generalizar los resultados de las observaciones para dar una idea clara de la situación en que se encuentra el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Quevedo.

## **3.2. Tipos de investigación**

En el presente trabajo investigativo se utilizó los siguientes tipos de investigación:

#### **3.2.1. De campo**

Se midió con exactitud todas las actividades operacionales a fin de conocer los problemas a los que se encuentren expuesto dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo.

### **3.2.2. Documental**

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron documentos, tales como: Manual de Normas y Procedimientos, expedientes de personal, aspectos de orden interno, fechas y formas de pago, gastos, y otros muy necesarios para complementar este contenido.

### **3.2.3. Aplicada**

Se utilizó a través de los conocimientos adquiridos sobre el proceso formativo profesional que se empleó en el IESS - Quevedo.

## **3.3. Fuentes**

### **3.3.1. Primarias**

Proporcionaron los datos directamente relacionados con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Quevedo, del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos.

### **3.3.2. Secundarias**

La revisión bibliográfica se empleó con el propósito de recopilar datos e información, además de detallar las bases teóricas que sustentan esta investigación, se utilizó internet, libros, revistas, entre otros.

## **3.4. Técnicas**

Para el cumplimiento de los parámetros de la investigación se procede a cumplir las siguientes técnicas.

### 3.4.1. Observación directa

Se observó de forma directa los departamentos que están involucrados con el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo a fin de verificar los objetivos propuestos.

### 3.4.2. Encuesta

Se aplicó diferentes preguntas de control interno para los integrantes del departamento y usuarios del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo.

## 3.5. Población y muestra

### 3.5.1. Población

El universo de estudio se realizó todos los empleados administrativo que conforma el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, tal como se detalla en el cuadro 2

**Cuadro 2.** Población total de quienes laboran en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo”

<b>N°</b>	<b>Cargo</b>	<b>Cantidad</b>
1	Director Administrativo	1
2	Director Médico	1
3	Funcionarios	13
<b>Total</b>		<b>15</b>

Fuente: IESS - Quevedo

Elaborado: El autora

### 3.5.2. Muestra

Como la población bajo estudio es finita no se procede a elaborar ninguna técnica de muestreo. La población bajo estudio proporciono información necesaria para el cumplimiento del trabajo investigativo.

## 3.6. Procedimiento metodológico

### 3.6.1. Creación de la firma auditora ficticia

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo se creó la firma de auditoria ficticia como se presenta a continuación:



### 3.6.2. Construcción metodológica del objeto de investigación

En relación con el desarrollo de la Auditoría al Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, se procede a cumplir las siguientes fases.

#### Fase I: Planificación

En la Fase I se procede a plasmar de forma directa el proceso del trabajo a desarrollarse, se mide los conocimientos de la institución y del personal que labora en cada área.

En la planificación el plan de trabajo deber centrarse en las áreas involucradas de la investigación, con el propósito de especificar todas las falencias encontradas y dar una posible solución.

## **Fase II. Ejecución del trabajo**

Esta es la fase en la que realizamos las pruebas definitivas en los programas de trabajo. Investigando minuciosamente en las evidencias a las cuales deben estar expuesta la empresa, luego se emitirá un borrador del informe de auditoría.

## **Fase III. Comunicación de resultados**

Por otra parte una vez terminada con la auditoría de gestión empleada al Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo se procedió a desarrollar los papeles de trabajo, puntualizando los aspectos más importantes encontrados en la auditoría empleada.

**CAPÍTULO IV.**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Auditoría de Gestión y su incidencia en el cumplimiento de metas planteadas en el Centro Ambulatorio N°40 IESS Quevedo**

##### **CARTA DE PETICIÓN**

Quevedo, 31 de mayo del 2014

Señora:

Srta. Marilú Sánchez

**GERENTE DE LA EMPRESA AUDITORA SANCHEZ & ASOCIADOS.**

Señora Gerente:

Por medio de la presente le expreso un cordial saludo y desearle éxitos en su importante gestión como Gerente de la Empresa Auditora SANCHEZ & ASOCIADOS.

En esta oportunidad me dirijo hacia su digna autoridad para expresarle que, esta empresa en la presente administración he asumido el firme compromiso de desarrollar la gestión de forma transparente, facilitando el proceso de administración.

Por medio del cual considero necesario solicitarle a su digna autoridad, desarrollar la Auditoría como lo establecido en las Normas Internacionales de Auditoría NIA's, se las realice en el centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, año 2013.

De esa misma forma solicito, de la manera más atenta, se informe al suscrito sobre el avance, o el resultado de la "Auditoría de Gestión" durante el período 2013.

Sin más que agregar, reciba mi más alta consideración y estima.

GONZALO ANTONIO ORDONEZ ALBAN

**Director administrativo del Centro de atención Ambulatorio N° 40 IESS**

## CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA AUDITORÍA

Quevedo, 14 de junio de 2014

Señor,

Dr. Gonzalo Antonio Ordoñez Albán  
**DIRECTOS ADMINISTRATIVO DEL IESS**

Presente.-

Señor doctor:

Mediante la presente se me es grato comunicarle la aceptación de la realización de la Auditoría de Gestión y su incidencia en el cumplimiento de metas planteadas en el IESS, la cual se evaluará el periodo dispuesto desde el 01 de enero al 31 de diciembre del 2013.

Al realizar la Auditoría de Gestión en la Institución tiene como objetivo realizar un diagnóstico al cumplimiento de metas en base a la misión y visión, evaluar los procedimientos empleados para el control y emitir el debido informe de auditoría.

Si lo anteriormente descrito, está en concordancia con lo previamente acordado le solicito de la manera más cordial, indicar su aprobación al final de esta carta.

Atentamente,



Srta. Marilú Sánchez  
**AUDITORA**

#### 4.1.1. Fase I. Planificación preliminar

### CARTA DE PRESENTACIÓN



Quevedo, 20 de junio del 2014

Señor:

DR. GONZALO ANTONIO ORDONEZ ALBAN

**Director administrativo del Centro de atención Ambulatorio N° 40 IESS**

De mis consideraciones

Señor Director Administrativo.

Me es placentero notificarle que se realizara una Auditoria de Gestión y su incidencia en el cumplimiento de metas planteadas en el Centro de atención Ambulatorio N° 40 IESS Quevedo durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2013, por tal motivo le pido a usted, muy amablemente me brinde toda las facilidades para realizar el trabajo en un forma adecuada.

El principal objetivo de compromiso, es la elaboración de una Auditoría de Gestión y su incidencia en el cumplimiento de metas planteadas en el Centro de atención Ambulatorio N° 40 IESS Quevedo. La cual se regirá a la Normas de Auditoría Gubernamental y a la Norma de Control Interno, que estará sujeto a una clara revisión, con el fin de detectar ciertos errores que no se encuentran visiblemente.

Una vez realizado las observaciones necesarias y encontrando errores u omisiones, se lo haré saber de inmediato. Cuando demos por concluido y localizados los debidos hallazgos, emitiremos la opinión sobre los mismos.

Esperando con la ayuda de todo el personal a su cargo y confiando que ellos podrán a mi disposición los documentos necesarios u otra información adicional que se requiera para la certeza de la auditoría.

La realización de la auditoría es la que se encuentra descrita en esta carta.

Favor de firmar y devolver la copia adjunta de esta carta para indicar su comprensión y acuerdo sobre los arreglos para la Auditoría de Gestión.

Por la atención prestada que se dé a al presente quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



Srta. Marilú Sánchez

**GERENTE DE LA EMPRESA AUDITORA SÁNCHEZ & ASOCIADOS**

## CARTA DE COMPROMISO

Quevedo, 25 de junio del 2014

Señor:

DR. GONZALO ANTONIO ORDONEZ ALBAN

**Director administrativo del Centro de atención Ambulatorio N° 40 IESS**

Se solicitó efectuar una Auditoría de Gestión para el período 2013. Por medio de la presente, se tiene el agrado de confirmar la aceptación y el intelecto de este compromiso.

El Trabajo a desarrollarse se basa de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría para determinar las dificultades presentadas en sus procesos.

Todo el examen incluirá una revisión minuciosa en el área de gestión de la entidad, por la que se establece utilizar cuestionarios de control interno y otros procedimientos propios que establecerá el auditor.

Una vez concluido todos los procedimientos de auditoría se elaborará un informe detallado de las falencias encontradas. En nuestro informe detallando cada proceso de Gestión, esperamos proporcionarle aspectos referentes a cualquier debilidad que afecte al cumplimiento de las metas establecidas sustanciales que sean detectados por el grupo de auditores que integran esta investigación.

Es deber de su parte proporcionar todas las facilidades para la realización de la auditoría, incluyendo la descripción de las políticas de manejo del personal de la institución.

Se espera realizar la investigación sin ningún contratiempo e impedimento alguno por parte de sus colaboradores.

En virtud de ello, informarle que una vez concluidos los requisitos previos al inicio de este trabajo, se ha planificado empezar el desarrollo de esta actividad. Seguros de contar con su valiosa colaboración.

Atentamente,



Srta. Marilú Sánchez

**GERENTE DE LA EMPRESA AUDITORA SÁNCHEZ & ASOCIADOS**

## CONTRATO DE AUDITORÍA

Quevedo, 04 de julio del 2014

### REUNIDOS

Por una parte, el Doctor. Gonzalo Antonio Ordoñez Albán director administrativo del Centro de atención Ambulatorio N° 40 IESS, domiciliada en el cantón Quevedo.

Por otra parte la señorita Marilú Isabel Sánchez Velásquez, actuando en nombre de SÁNCHEZ & ASOCIADOS, domiciliada en la ciudad de Quevedo, a quienes en adelante se los llamará "los Auditores".

### EXPONEN

La Auditoría de Gestión se da cumplimiento al artículo 203, por el que se aprueba el texto guardado por la Ley de Sociedades Anónimas.

La firma auditora está inscrita en el Registro Oficial de Auditores de Cuentas con el número 171582 y en el Registro de Sociedades verificadas por la Superintendencia de Compañías para realizar auditorías.

El presente contrato de auditoría se registrará por las siguientes cláusulas:

### CLÁUSULAS

**Primera.-** Se realizará la auditoría de gestión de acuerdo a los procedimientos y normativas que se encuentren establecidas en el Centro de Atención Ambulatorio N° 40 IESS. El cual se dará opinión acerca de la razonabilidad de los inventarios.

**Segunda.-** Todo estará de acuerdo a las NAGA's en la cual se evaluará los Principios de la Contabilidad.

Sin embargo, dicha información no será suficiente para permitirles expresar una opinión específica sobre la eficacia de las metas establecidas por el departamento para lo cual hay que tomar en cuenta los procedimientos pertinentes.

Se dará a conocer los papeles de trabajo con el fin de mantener informado para la realización de la Auditoría.

Los auditores en la realización de su trabajo mantendrán siempre una situación de independencia y objetividad, tal y como exige la normativa de auditoría de cuentas a este respecto.

**Tercera.-** Se otorgará la formulación de cuentas al auditor debidamente firmado, dentro del plazo que para su aprobación establece la Ley.

**Cuarta.-** De acuerdo con Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, los auditores harán consultas específicas a los Funcionarios para que arrojen los resultados efectivos de acuerdo a los procesos a desarrollarse, para ello se manifiestan como evidencia y se presenta una opinión sobre las cuentas del año en curso.

Si la sociedad tuviera la intención de publicar las cuentas anuales junto con el informe de auditoría en un documento que contenga otra información, se compromete a: (a) proporcionar a los auditores un borrador del documento para su lectura, y (b) obtener nuestro consentimiento para el desarrollo de nuestro informe de auditoría, antes de que dicho documento se publique y distribuya.

**Quinta.-** La duración del presente contrato será de 1 mes.

**Sexta.-** Los honorarios profesionales que habrán de percibir los auditores por el desempeño de su función, tomando en consideración el tiempo estimado necesario (100 horas).

La duración de la realización del trabajo será mediante las funciones y todo lo debidamente encontrado en el lugar que se está realizando la auditoría, así también se notificará los motivos que les obligan a modificar los honorarios estimados, en base al número de horas a realizar en virtud de los cambios operados.

**Séptima.-** Los honorarios a percibir por los auditores durante cada ejercicio, es de \$2000.00 (DOS MIL DÓLARES) los cuales serán abonados por el IESS.

**Octava.-** El presente contrato tiene por objeto exclusivo la realización de la auditoría de los procedimientos de la empresa en los términos previstos en la legislación vigente, quedando excluido del mismo cualquier otra actuación profesional que se encomiende por la Sociedad a los auditores.

**Cláusula arbitral.-** Las partes acuerdan que toda discusión o alteraciones de resultados del presente contrato, se resolverá mediante el arbitraje de las autoridades civiles. Para la resolución de los conflictos que puedan surgir en la aplicación o interpretación del presente contrato, ambas partes declaran someterse a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales de la ciudad de Quevedo.

Y en prueba de conformidad con cuanto antecede, ambas partes firman el presente contrato por duplicado en el lugar y fecha arriba indicado.

Srta. Marilú Sánchez  
**La firma auditora**

Dr. Gonzalo Antonio Ordoñez Albán  
**Director Administrativo**

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
	Ejecutado por: MS	Fecha: 14 - 07- 14
Supervisado por: DR	Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/2</b>
<b>PLAN GENERAL DE AUDITORÍA</b>		

#### EQUIPO DE TRABAJO NECESARIO

CARGO	NOMBRE	SIGLAS
Auditor jefe	Ing. Dominga Rodríguez	DR
Ayudante de auditoría	Marilú Sánchez	MS

#### RECURSOS MATERIALES

Materiales	Cantidad
<b>Papelería</b>	
Copias	200 Unidades
Resmas de hojas de papel A4	4 Resmas
<b>Equipos</b>	
Computadora	1 Unidad
Pen Drive	1 Unidad
Scanner	1 Unidad
Impresora	1 Unidad
Calculadoras	2 Unidades
Internet (horas)	50 Horas
Cámara fotográfica	1 Unidad

#### COSTOS

Suministros y Materiales	Servicios Adicionales	total USD
75.00	40.00	300.00

#### DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO Y TIEMPOS ESTIMADOS

La realización de la Auditoría de Gestión y la distribución de horas se la detalla a continuación:

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 01</b>
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>2/2</b>
<b>PLAN GENERAL DE AUDITORÍA</b>			
FASES	ACTIVIDAD	HORAS ESTIMADAS	
<b>II</b>	<b>PLANIFICACIÓN</b>	<b>25</b>	
	Carta de petición		
	Carta de aceptación de la auditoría		
	Carta de presentación		
	Carta de compromiso		
	Contrato de auditoría		
	Plan general de auditoría.		
	Programa de auditoría.		
	Planificación específica.		
	Determinación del Alcance y Oportunidad de los Procedimientos de Auditoría.		
	Análisis de la evaluación del riesgo e implementación del cuestionario de control interno.		
	Programa de trabajo de auditoría.		
	Memorando de planificación de auditoría.		
<b>II</b>	<b>EJECUCION</b>	<b>120</b>	
	Aplicación de pruebas en la auditoría.		
	Técnicas y procedimientos de auditoría para la obtención de la evidencia.		
	Elaboración de los papeles de trabajo y cédulas sumarias.		
<b>III</b>	<b>EMISIÓN DE INFORME</b>	<b>15</b>	
	Elaboración del borrador del informe.		
	Intercambio de opiniones constructivas con la Gerencia.		
	Emisión del informe final y la carta de gerencia.		

#### 4.1.1.2. Programa de auditoría

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 02</b>
<b>Supervisado por: DR</b>		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/4</b>
<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>			
<b>1. OBJETIVOS</b>			
<b>1.1. GENERAL</b>			
Aplicar los procedimientos de revisión y prueba sobre el cumplimiento de las metas planteadas en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, año 2013.			
<b>2. PROCEDIMIENTOS</b>			
<b>Nº</b>	<b>Objetivos y procedimientos</b>	<b>Realizado</b>	<b>Supervisado</b>
2.1.	Encuesta a los funcionarios del IESS	MS	DR
2.2.	Análisis FODA	MS	DR
2.3.	Realizar preguntas mediante el modelo COSO II y se aplicará sus debidos componentes.	MS	DR
2.4.	Aplicar cuestionarios a los involucrados del centro de atención ambulatorio N° 40 del IESS Quevedo.	MS	DR
2.5.	Obtener la matriz de riesgos.	Ms	DR
<b>Determinación del enfoque de auditoría</b>			
La auditoría de gestión y su incidencia en el cumplimiento de metas planteadas en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo.			
<b>Objetivo general</b>			
Realizar la auditoría de gestión y su incidencia en el cumplimiento de las metas planteadas en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, año 2013.			

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 02</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>2/4</b>
<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>		
<p><b>Alcance de auditoría</b></p> <p>La realización de la Auditoría de Gestión está prevista durante el periodo comprendido entre el 14 de julio al 14 de agosto del 2014, con un presupuesto de 160 horas, que se determina a 5 días hábiles por 8 horas, en el transcurso de 4 semanas, esto se lo realiza con el fin de conocer si dentro del Centro de Atención Ambulatorio N° 40 IESS Quevedo se cumplen con las metas establecidas dentro de ella.</p> <p><b>Oportunidad de la auditoría</b></p> <p>Todo aquel procedimiento de auditoría esa concordada con la gestión administrativa del cumplimiento de metas planteadas, se hace necesario realizarla durante el transcurso de dos meses, en ese lapso de tiempo el auditor obtendrá información adecuada y oportuna, sobre las cuestiones que considere importante, en lo que corresponde al seguimiento se realizará un visita a la institución para entregar el debido informe final, tiempo prudente que permitirá a la entidad implementar las recomendaciones emitidas, después de la primera visita el tiempo de seguimiento se transforma en indefinido hasta la realización de la nueva auditoría.</p> <p><b>Memorando de planificación de auditoría</b></p> <p><b>MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN</b></p> <p>La elaboración de la Auditoría de Gestión y su incidencia en el cumplimiento de metas planteadas, corresponde al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre</p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 02</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>3/4</b>
<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>		
<p>del 2013, durante el 14 de julio al 14 de agosto del 2014, se establece que se ha determinado varias lineaciones en los documentos que ayudaran a la preparación de la misma.</p> <p>Para la realización de la auditoría se tomara en cuenta las Normas de Auditoría Gubernamental y las Normas de control interno.</p> <p>La institución debe tener en claro sus responsabilidades dentro de este acuerdo</p> <p>Toda información que exponga el auditor debe ser claro basándose en el diseño administrativo de la institución. Se debe proporcionar todo los documentos necesarios para llevar a cabo el desarrollo de la Auditoría de Gestión</p> <p>El auditor notificara las debidas conclusiones y recomendaciones siempre y cuando haya existido alguna auditoría anterior.</p> <p>Se solicitara al personal de la Institución toda la colaboración necesaria para lleva a cabo el desarrollo de la auditoría.</p> <p>La realización de la Auditoría de Gestión se desarrollara de la siguiente manera</p> <p>Inicio del trabajo: 14 de julio del 2014.          Fin del trabajo: 14 de agosto del 2014.          Entrega del Informe: 12 de septiembre del 2014.</p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 02</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>4/4</b>
<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>		
<b>TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS A APLICARSE EN EL TRATAMIENTO DE AUDITORÍA</b>		
<p><b>Estudio General:</b> evaluación general de la institución, mediante una revisión de documentos.</p>		
<p><b>Verificación Documental:</b> la documentación requerida, dados por los empleados de la institución.</p>		
<p><b>Comprobación:</b> inspección detallada de la documentación con sus debidos respaldos.</p>		
<p><b>Revisión:</b> inspección profunda a la institución y a los departamentos.</p>		
<p><b>Indagación:</b> entrevista a los empleados de la institución, en cual investigaremos sobre sus funciones y responsabilidades.</p>		
<p><b>Investigación:</b> obtendremos la documentación relacionada con cada empleado y del proceso completo, así como sus respectivos comentarios.</p>		
<p><b>Observación:</b> para comprobar y apreciar cómo se desarrolla en si las actividades de los diferentes procesos dentro del departamento.</p>		
<p><b>Certificación:</b> serán documento en los que se señalen procedimientos, autorizaciones y demás información necesaria e indispensable para el correcto desempeño del departamento. Estos deberán ser respaldados por la firma del director administrativo para asegurar su importancia y legalidad.</p>		

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 03</b>
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/2</b>
<b>Nº</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>		
1	<b>Objetivo.-</b> Determinar las actividades a evaluar y desarrollar criterios generales para su desarrollo		
2	<b>ALCANCE.-</b> Personal del IESS		
3	<b>REFERENCIA:</b> Normas de Auditoría Gubernamentales. Normas de Control Interno.		
4	<b>RESPONSABILIDADES</b>		
	<b>RESPONSABLE</b>	<b>RESPONSABILIDAD</b>	
	Directos Administrativos	Dirigir la parte administrativa y medica de la institución. Aprobar la propuesta. Apreciar los resultados. Ratificar las medidas de mejora.	
	AUDITORA	Elabora el respectivo plan. Distribuye tareas. Informa hallazgos. Da posible recomendaciones.	
	<b>Participantes en la auditoría</b>		
	Personal evaluado	Responde a las preguntas planteada por la auditoría.	
5	<b>REGLAMENTACIÓN APLICABLE.-</b> Se aplicara las siguientes normas de auditoría:		

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 03</b>
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>2/2</b>
<b>DESARROLLO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normas de Auditoría Gubernamental</li> <li>Normas de Control Interno</li> </ul>			
<b>6</b>	<b>PLAN DE TRABAJO:</b>	<p>Para la realización del trabajo investigativo se ha pactados elaborar una Auditoría de Gestión al IESS en el periodo 2013.</p> <p>Se dispone de un tiempo considerado de treinta días laborales. Y su culminación del informe tiene como fecha 12 de septiembre del 2014.</p>	
<b>7</b>	<b>ANTECEDENTES</b>		
<b>8</b>	<b>MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN</b>		
<p>Para el cumplimiento de la auditoría se procede a implementar los respectivos tipos y métodos de investigación. También se procederá a determinar las respectivas técnicas de la evaluación mediante encuestas, flujogramas, entrevista y el respectivo informe.</p>			

#### 4.1.1.3. Plan específico de auditoría

De acuerdo con las entrevistas realizadas, el conocimiento de la parte normativa interna y externa y la observación se propone la siguiente planificación.

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 04</b>
<b>Supervisado por: DR</b>		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/5</b>
<b>PLAN ESPECÍFICO DE AUDITORÍA</b>			
<b>1.- REQUERIMIENTO PARA LA AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>			
Informe estándar sobre la gestión y cumplimiento de metas.			
<b>2.- FECHA DE INTERVENCIÓN</b>			
Inicio del trabajo	14/07/2014		
Finalización del trabajo	14/08/2014		
Borrador del informe	02/09/2014		
Emisión del informe final	12/09/2014		
<b>3.- PERSONAL ASIGNADO</b>			
<b>Auditora.</b> Srta. Marilú Isabel Sánchez Velásquez.			
<b>4.- DÍAS PRESUPUESTADOS</b>			
20 días laborables.			
<b>5.- ENFOQUE DE LA AUDITORÍA</b>			
<b>5.1. OBJETIVO GENERAL</b>			
Analizar una auditoría de gestión y su incidencia en el cumplimiento de metas			
<b>5.2. CONTROL INTERNO</b>			
En el trabajo de campo se analizara y evaluara el control interno del centro de atención ambulatorio N° 40 IESS Quevedo mediante la aplicación de los cuestionarios establecidos.			
<b>5.3. PUNTOS BÁSICOS DE INTERÉS</b>			
Se considera las áreas críticas y todos los resultados obtenidos, y por otra parte se considera que en la auditoría de gestión se debe centrar en el cumplimiento de objetivos, planes y programas de la Unidad.			
<b>5.4. ALCANCE</b>			
La realización de la auditoría de gestión está prevista durante el periodo comprendido entre el 01 Enero al 31 de diciembre del 2013.			

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 04</b>
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>2/5</b>
<b>PLAN ESPECÍFICO DE AUDITORÍA</b>			
<b>5.5. Principales Pruebas de Auditoría</b>			
<b>Prueba</b>	<b>Auditor</b>	<b>Fecha</b>	
<b>a.- Planificación inicial</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de la institución FODA</li> </ul>	<b>MS</b>	14-07-2014	
<b>b.- Evaluación del riesgo de control</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas a los funcionarios</li> <li>• Realizar preguntas del modelo COSO II</li> <li>• Aplicar cuestionarios</li> <li>• Realizar matriz de riesgos</li> </ul>	<b>MS</b>	16-07-2014	
<b>c.- Ejecución del trabajo de evaluación</b> Aplicación de cuestionarios	<b>MS</b>	25-07-2014	
<b>d.- Matriz de control interno de acuerdos a sus componentes</b>	<b>MS</b>	30-07-2014	
<b>e.- Elaborar hojas de hallazgos</b>	<b>MS</b>	05-08-2014	
<b>f.- Informe final de auditoría</b>	<b>MS</b>	12-09-2014	
<b>6.- COLABORACIÓN DEL CLIENTE</b>			
<b>6.1. Participación de evaluación en el cumplimiento de metas planteadas</b>			
Cuestionarios.			
<b>6.2. Preparación de información</b>			
El Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo está coordinada por el director administrativo el cual recibió los detalles de las fechas programadas.			

## 1. Revisión Preliminar

	<p align="center"><b>Sánchez &amp; Asociados</b>  <b>San Camilo</b>          Km 3 ½ Vía a Valencia          2781486 / 0986877090  <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a></p>	
<p><b>Ejecutado por: MS</b></p>	<p>Fecha: 14 - 07 - 14</p>	<p align="right"><b>PT # 04</b></p>
<p><b>Supervisado por: DR</b></p>	<p>Fecha: 15- 07 - 14</p>	<p align="right"><b>3/5</b></p>
<p align="center"><b>REVISIÓN PRELIMINAR</b></p>		
<p align="center"><b>ANTECEDENTES DE LA EMPRESA</b></p>		
<p>El Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo da sus inicios en el año 1953, proporcionando servicios médicos a la ciudadanía y a la zona aledañas a la ciudad de Quevedo como son Valencia, Ventanas, Mocache, El Empalme y Buena Fe; y a los cantones más cercanos a la ciudad.</p> <p>Las instalaciones de la casa de salud está funcionando en el Edificio Principal del IESS desde el año 1979 su ubicación es céntrica a la ciudad, ocupa el primer y segundo piso alto, el edificio consta de cinco plantas, para el año 1988 se inauguró otra propiedad del IESS con el propósito de cumplir con las metas trazadas en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo.</p> <p>En el año 2006 se remodelo y adecuo el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo con el propósito de ocupar todo el edificio del IESS y se puso a disposición la nueva Unidad Médica, el segundo piso alto será destinado para la área de cirugía; tendrá la atención de los especialistas en Urología, Traumatología y Dermatología se incorporará al grupo de trabajo los especialistas en anestesiología y cirugía general.</p> <p>En año 2005 nuestra producción ha crecido aceleradamente y de forma sostenida; mientras que para el año 2004 tuvimos un total de consultas al año de 9,342 y en el 2013 un total de 77.307.</p>		

	<p align="center"><b>Sánchez &amp; Asociados</b>  <b>San Camilo</b>  Km 3 ½ Vía a Valencia  2781486 / 0986877090  <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a></p>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 04</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>4/5</b>
<b>REVISIÓN PRELIMINAR</b>		
<b>ANTECEDENTES</b>		
<p><b>MISIÓN:</b></p> <p>Brindar atención médica Integral y protección en las contingencias de la salud mediante la satisfacción de las necesidades de los afiliados a través de la prestación de servicios médicos integrales, éticos, actualizados y de especialidad, con infraestructura médico sanitaria óptima, equipamiento adecuado, tecnología moderna y profesionales capacitados que cumplan con los programas de recuperación de la salud, sin descuidar la atención primaria de la misma; con oportunidad, calidad, calidez y eficacia.</p> <p><b>VISIÓN:</b></p> <p>Establecernos como el mejor Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo, con personal altamente capacitado, una óptima organización técnica, administrativa y operativa, equipos y tecnología de última generación, para lograr excelencia en sus servicios, satisfacer y superar las necesidades y expectativas de los afiliados.</p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a> <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">m</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07 - 14	<b>PT # 04</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>5/5</b>

**REVISIÓN PRELIMINAR**

**ORGANIGRAMA**



Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo (dispensario tipo C).  
Referencia local.

- Prevención, recuperación y rehabilitación.
- Cirugía.
- Clínica.
- Cuidado materno infantil.
- Urgencias.
- Auxiliar de Diagnóstico.

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 05</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/5</b>
<b>FUNCIONES</b>		
<b>DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La organización y dirección del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencia;</li> <li>• El cumplimiento de los programas anuales de prestación de servicios médicos en régimen ambulatorio a la población asegurada, de conformidad con el compromiso de gestión suscrito con la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción, el cual se sujetara a los límites presupuestarios del Seguro de Enfermedad y Maternidad.</li> <li>• La autorización, organización y dirección global de los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación, orientados hacia el afiliado, la familia, el derecho habiente y la población en general.</li> <li>• La organización de la asistencia médica del Centro, debidamente fundamentada en los protocolos respectivos, según el desarrollo científico tecnológico, las necesidades de los pacientes y la disponibilidad de recursos.</li> <li>• La autorización y supervisión de los programas de educación, docencia e investigación médica del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo elaborados por la Gerencia de Investigación y Docencia del Hospital III para las unidades médicas de subsistema zonal.</li> <li>• La organización, el establecimiento la actualización y el control de un sistema obligatorio de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo al código internacional de enfermedades.</li> </ul>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 05</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>2/5</b>
<b>FUNCIONES</b>		
<b>DIRECTOR MÉDICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La supervisión y evaluación de la gestión de los programas de atención ambulatoria.</li> <li>• La difusión de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamientos, elaborados por cada una de las áreas de la Gerencia y aprobados por la dirección Nacional Medico Social, y el control y evaluación de su aplicación.</li> <li>• La calificación del derecho del asegurado a la prestación de salud.</li> <li>• La admisión y la coordinación con los responsables de la atención al paciente.</li> <li>• La asistencia clínica, quirúrgica o materno – infantil al paciente, en régimen ambulatorio.</li> <li>• La realización de actividades clínicas y/o quirúrgicas ambulatorias, para el diagnóstico y tratamiento de rutina, mediante procedimientos invasivos y no invasivos, así como de acciones de recuperación post anestésica inmediata y su encaminado domiciliario.</li> <li>• La aplicación, coordinación, control y evaluación del sistema de referencia y contra referencia del paciente de conformidad con el nivel de complejidad de las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal.</li> <li>• La coordinación de acciones con los Hospitales, centros y demás Unidades de Atención Ambulatoria del Subsistema Zonal, para la atención integral del paciente.</li> </ul>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 05</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>3/5</b>
<b>FUNCIONES</b>		
<b>RESPONSABLE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y MATERNO INFANTIL</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La atención del paciente con el concurso de los especialistas ginecobstetra y pediatras disponibles en el Centro.</li> <li>• La asistencia ginecológica y obstétrica al paciente, en régimen ambulatorio, de acuerdo a las normas vigentes.</li> <li>• La conformación de grupo médicos de diversa especialización, para dar asistencia oportuna al binomio madre – hijo (a).</li> <li>• La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con el cuidado materno infantil.</li> <li>• La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de servicios de cuidado materno – infantil, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Centro.</li> <li>• La entrega de información a la Subgerencia, para la facturación por la atención médica producida.</li> <li>• El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias.</li> <li>• El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo y;</li> <li>• Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del cuidado materno infantil, ante la Gerencia de Hospitalización y ambulatorios.</li> </ul>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 05</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>4/5</b>
<b>FUNCIONES</b>		
<b>RESPONSABLE UNIDAD FINANCIERA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La realización y coordinación de los procesos presupuestarios del Centro.</li> <li>• El asesoramiento en las diferentes áreas mediante una proforma establecida por cada área.</li> <li>• Control presupuestario del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo y la elaboración de informes periódicos sobre la materia.</li> <li>• Distribución de firmas Autorizadas para la movilización de fondo.</li> <li>• Asistencia Administrativa para los presupuestos y certificados de los fondos, gastos e inversiones.</li> <li>• La ejecución de los análisis presupuestarios para dar una buena recomendación.</li> <li>• La elaboración de previsiones económicas e informes periódicos sobre los controles presupuestarios.</li> </ul>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 05</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>5/5</b>
<b>FUNCIONES</b>		
<b>RESPONSABLE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA-TALENTO HUMANO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos generales aprobados por la gerencia del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo sobre recursos humanos, informática y estadística, adquisiciones de materiales y suministros, archivo y reproducción de documentos, servicios de telefonía y comunicación.</li> <li>• Los recursos humanos del centro, dispuestas por el Gerente.</li> <li>• La realización de auditorías administrativas para la determinación de perfiles de puestos y cargas de trabajo, necesidades de capacitación o entrenamiento, incentivos y sanciones del personal del Centro, por disposición del Gerente.</li> <li>• Registro de hojas de vida y permisos y licencias del personal del Gerente.</li> <li>• La elaboración de los roles de pago y la liquidación de haberes y descuentos del personal del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo.</li> <li>• La elaboración de informes sobre los indicadores de productividad y desempeño de los recursos humanos del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo.</li> </ul>		



**Sánchez & Asociados  
San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07- 14

**PT # 06**

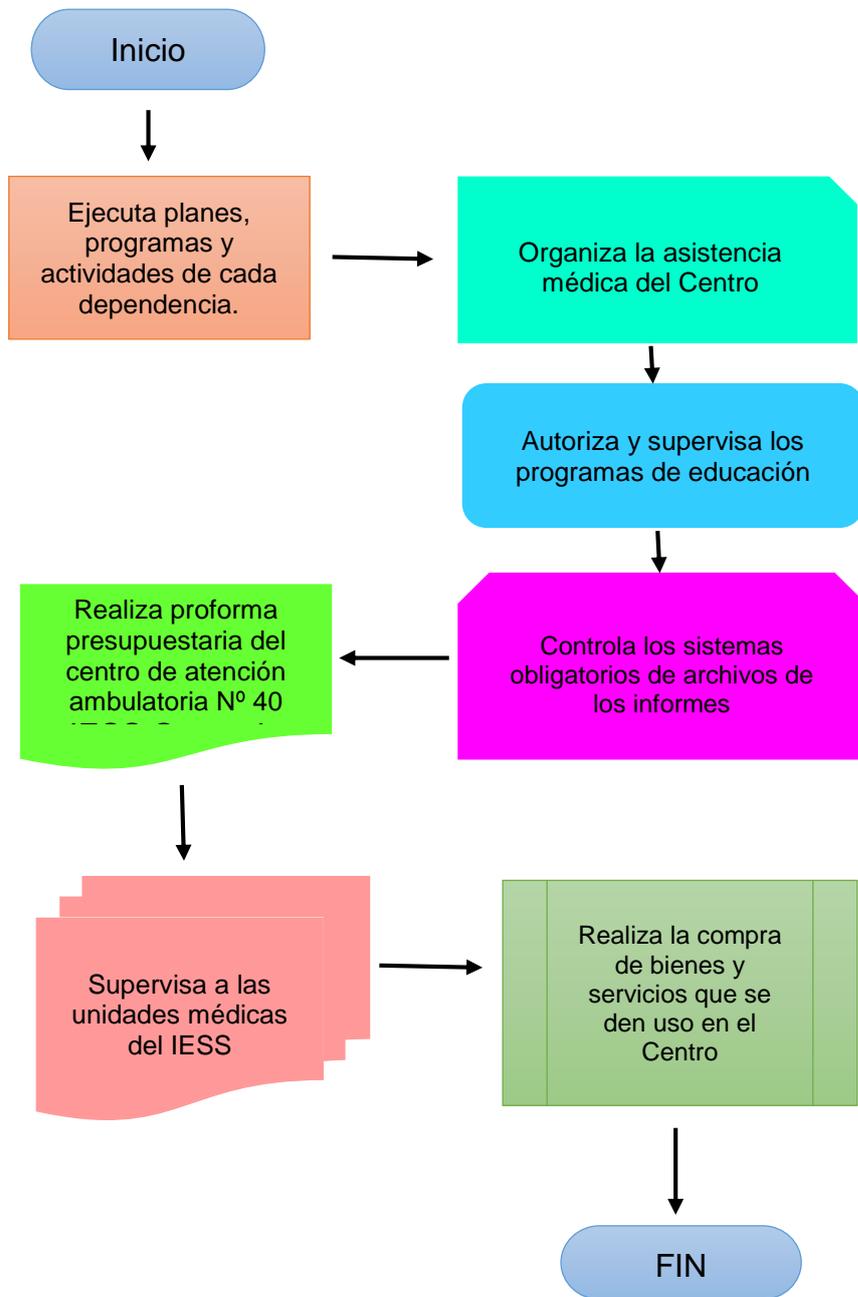
**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**1/5**

**FLUJO DE PROCESOS**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**





**Sánchez & Asociados  
San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07- 14

**PT # 06**

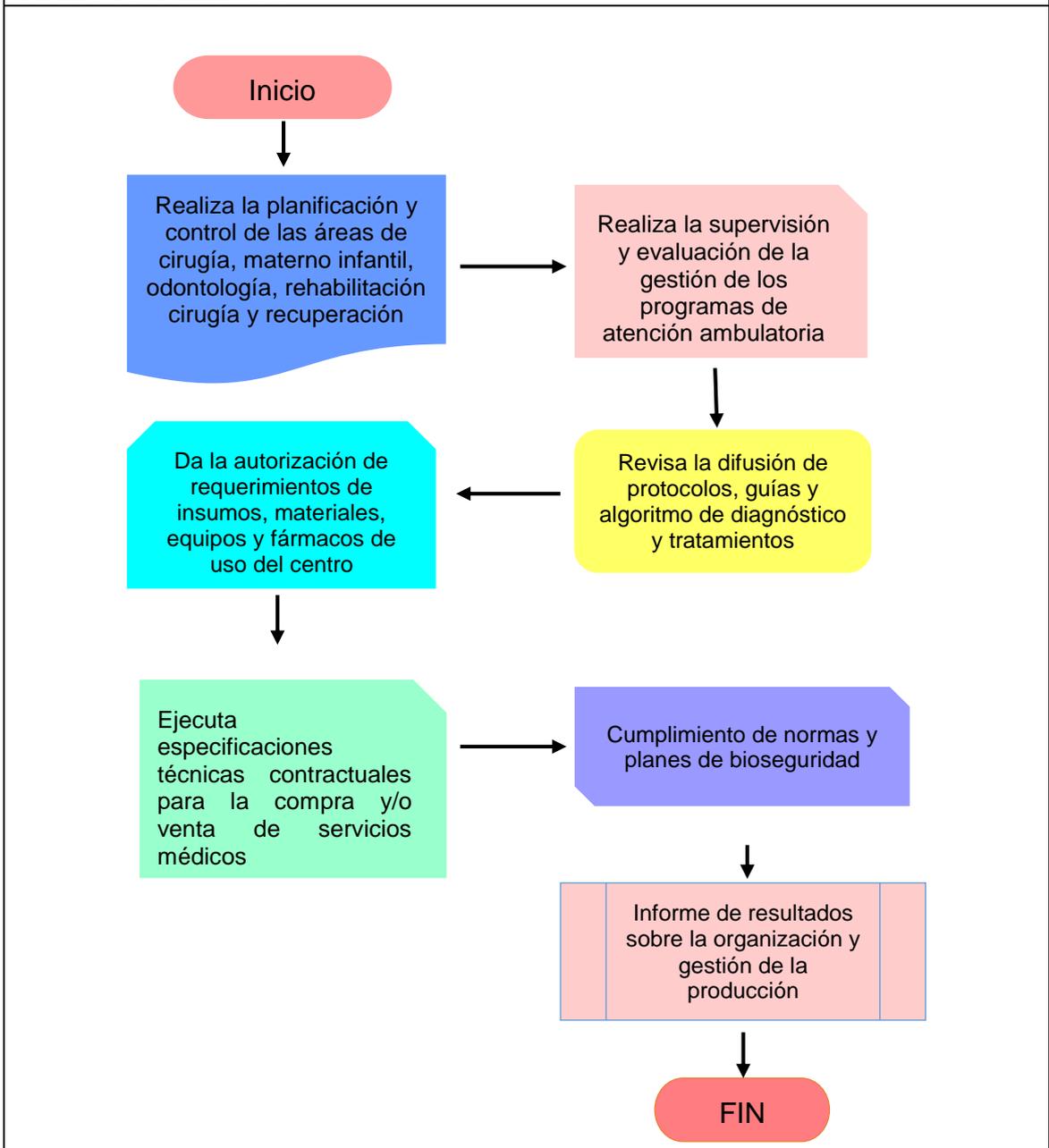
**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**2/5**

**FLUJO DE PROCESOS**

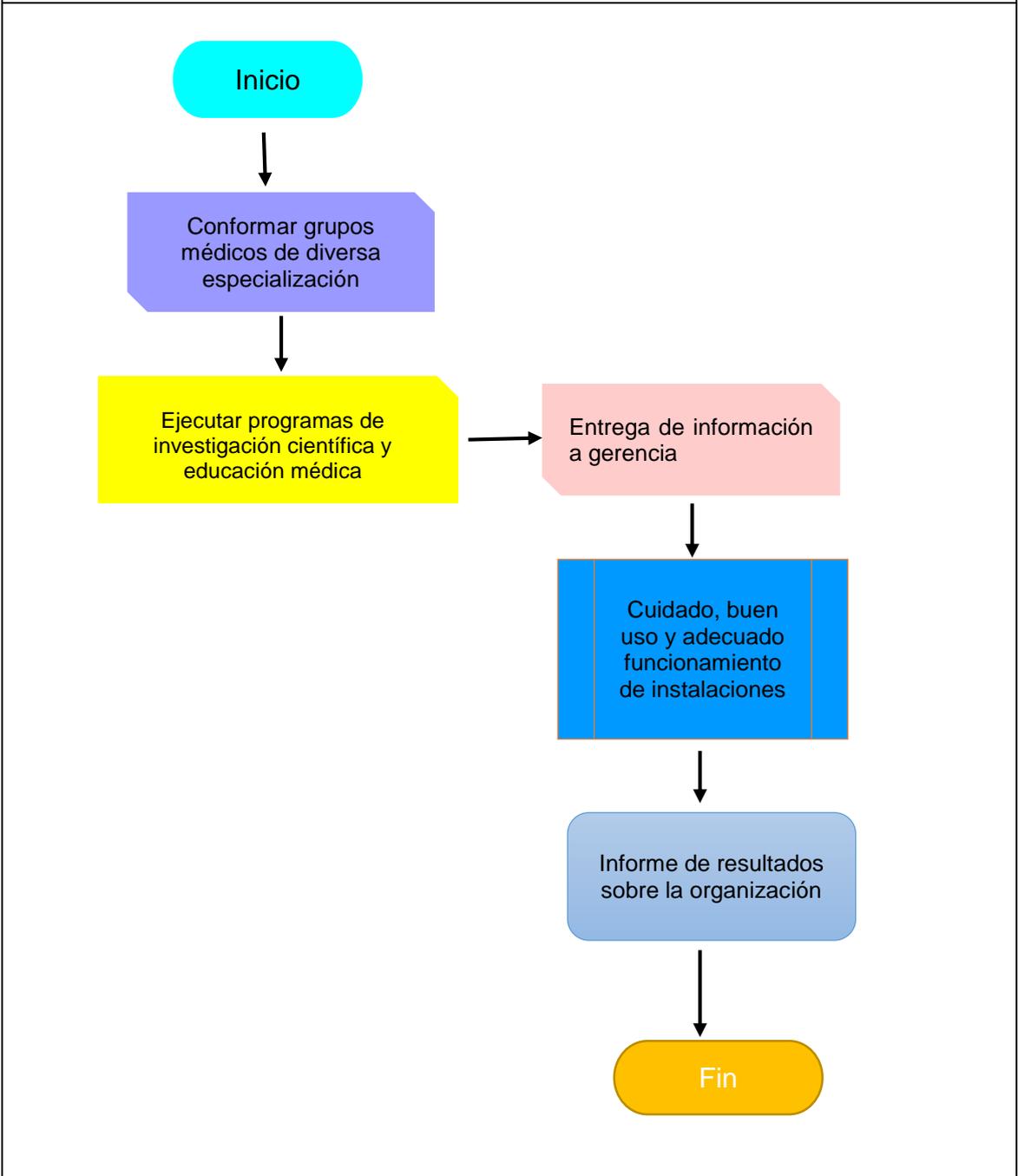
**DIRECTOR MÉDICO**



	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 06</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>3/5</b>

**FLUJO DE PROCESOS**

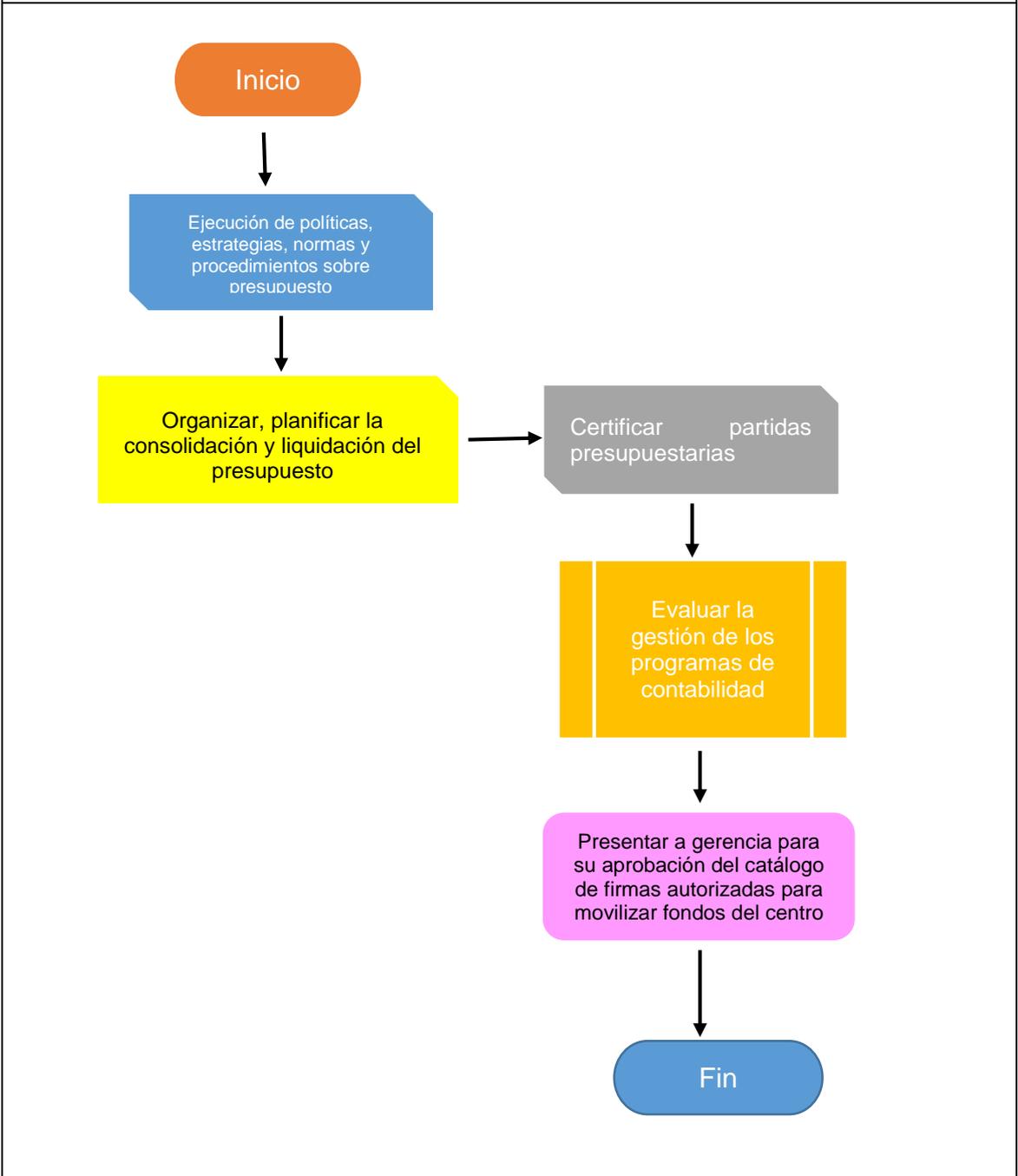
**RESPONSABLE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y MATERNO INFANTIL**



	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 06</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>4/5</b>

**FLUJO DE PROCESOS**

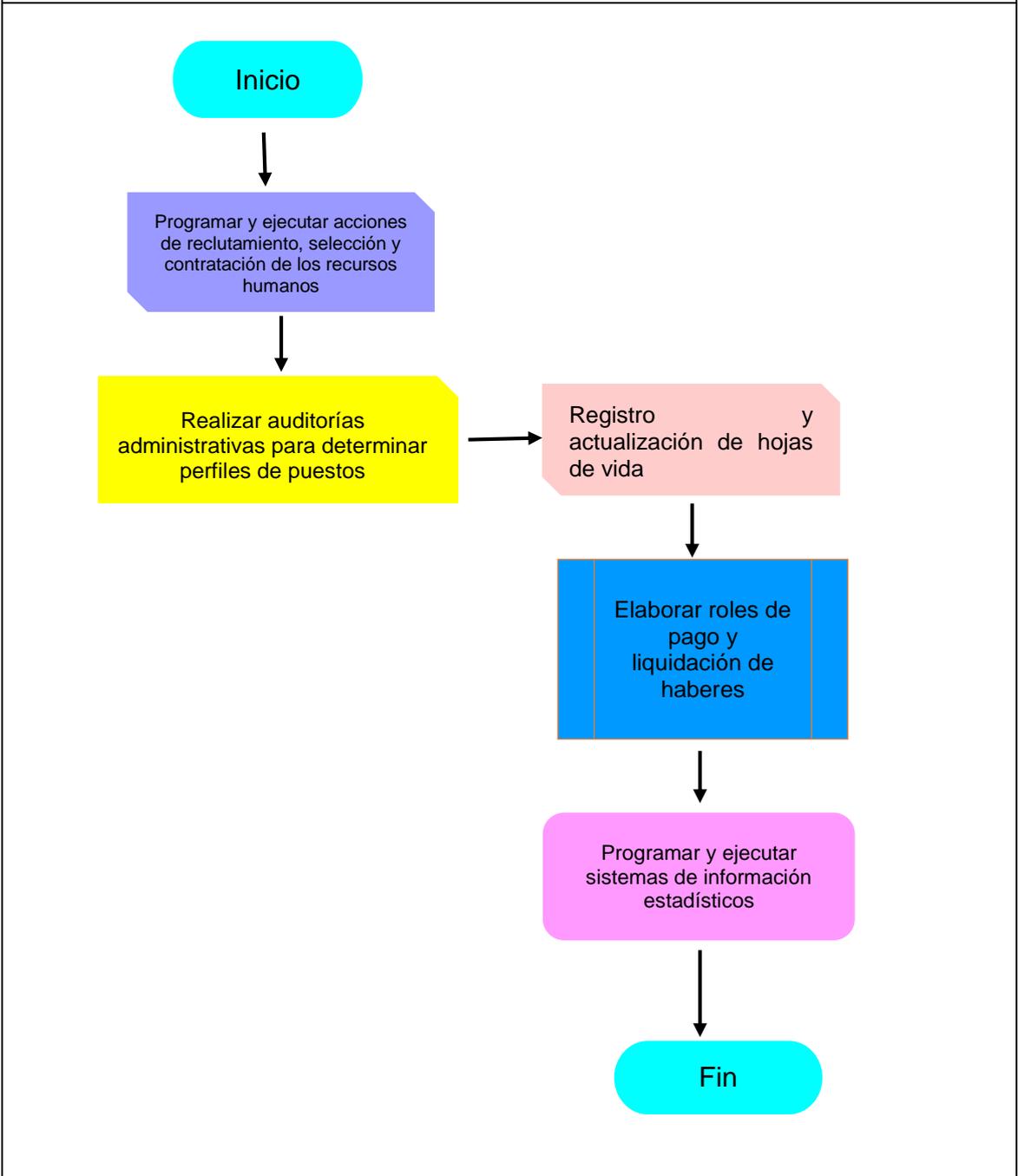
**RESPONSABLE UNIDAD FINANCIERA**



	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 06</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>5/5</b>

**FLUJO DE PROCESOS**

**RESPONSABLE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA-TALENTO HUMANO**





**Sánchez & Asociados  
San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07- 14

**PT # 07**

**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**1/10**

### ENCUESTAS A LOS FUNCIONARIOS

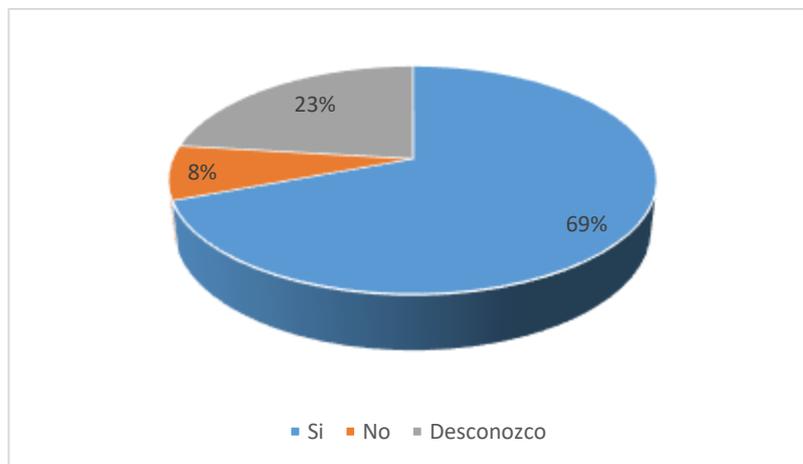
**1. ¿El Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo cuenta con un control de gestión?**

#### Cuadro 1. Existe control de gestión

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	69%
No	1	8%
Desconozco	3	23%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Funcionarios del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo

**Elaborado por:** Marilú Sánchez



**Análisis:** Mediante la pregunta planteada sobre el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo cuenta con un control de gestión el 69% de los funcionarios encuestados indican que si existe un control de gestión; mientras que el 23% desconoce sobre el tema y el 8% manifiesta que no existe. Cuadro 1.

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 07</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>2/10</b>

**ENCUESTAS A LOS FUNCIONARIOS**

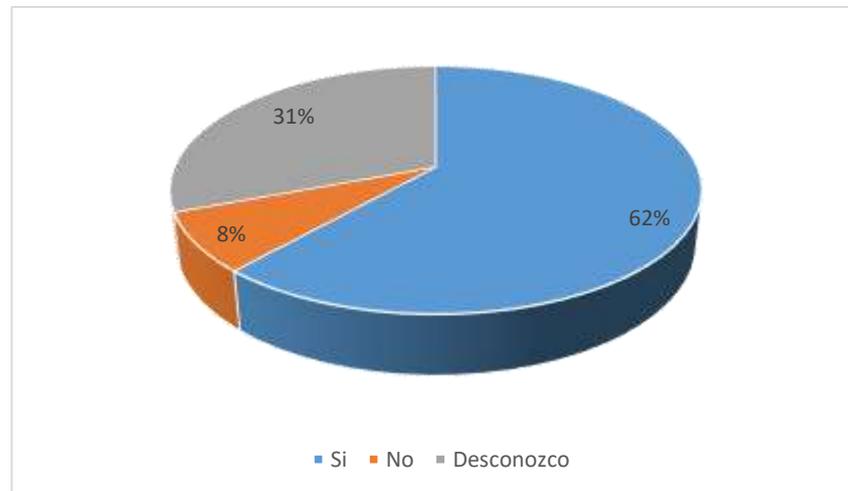
**2. ¿El Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS en Quevedo cuenta con un Código de Ética?**

**Cuadro 2. Existe Código de ética**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	62%
No	1	8%
Desconozco	4	31%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Funcionarios del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo

**Elaborado por:** Marilú Sánchez



**Análisis:** El 62% de los funcionarios encuestados indican que dentro del Centro de Atención Ambulatorio N° 40 IESS Quevedo si existe código de ética; el 31% desconocen sobre la pregunta y el 8% manifiestan que no existe el código de ética. Cuadro 2.

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
	<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>3/10</b>

**ENCUESTAS A LOS FUNCIONARIOS**

**3. ¿La unidad se administra en función de los planes y programas que mantiene el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a nivel nacional?**

**Cuadro 3. Se administra en función los planes y programas dentro del IESS**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	85%
Rara vez	1	8%
Nunca	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Funcionarios del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo

**Elaborado por:** Marilú Sánchez



**Análisis:** En el cuadro 3 se puede apreciar que el 85% de los funcionarios encuestados indican que siempre en administración en funciona en base a los planes y programas dentro de IESS; Mientras que el 8% manifiestan que rara vez y el otro 8% que nunca.

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
---	--	--

Ejecutado por: MS	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 07</b>
-------------------	--------------------	----------------

Supervisado por: DR	Fecha: 15- 07 - 14	<b>4/10</b>
---------------------	--------------------	-------------

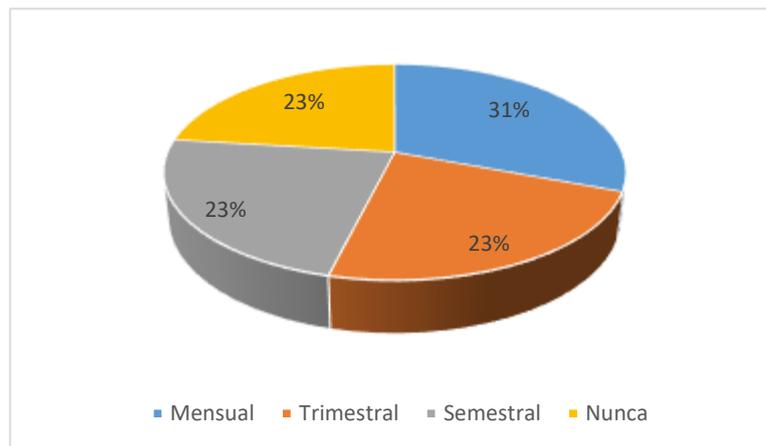
**ENCUESTAS A LOS FUNCIONARIOS**

**4. ¿Con que frecuencia se evalúa la gestión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo?**

**Cuadro 4. Cada que tiempo se evalúa la Gestión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo.**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	4	31%
Trimestral	3	23%
Semestral	3	23%
Nunca	3	23%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Funcionarios del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo  
**Elaborado por:** Marilú Sánchez



**Análisis:** Mediante la pregunta planteada sobre cada que tiempo se evalúa la gestión el 31% de las personas encuestadas indican que lo realizan mensualmente; mientras que el 23% lo hacen trimestral, semestral y por ultimo nunca lo realizan. Cuadro 4.

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
	<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>5/10</b>

**ENCUESTAS A LOS FUNCIONARIOS**

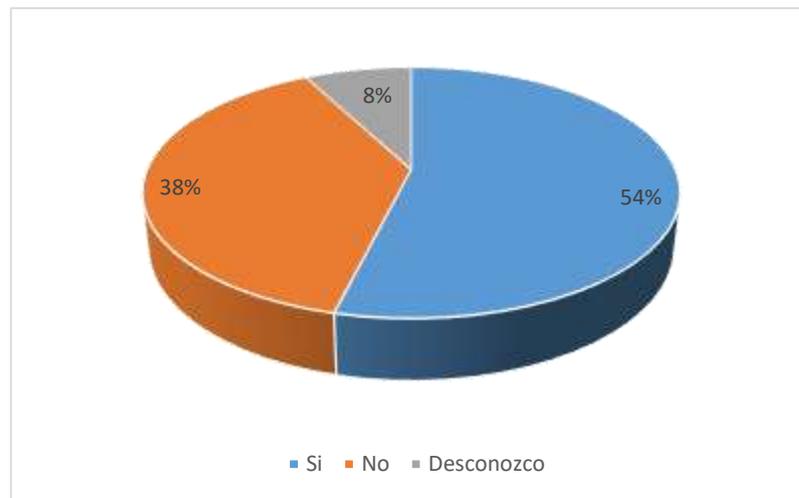
**5. ¿Existe un control interno para evaluar la planificación?**

**Cuadro 5. Existe un control interno para evaluar la planificación**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	54%
No	5	38%
Desconozco	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Funcionarios del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo

**Elaborado por:** Marilú Sánchez



**Análisis:** En el cuadro 5 se puede observar que el 54% de los funcionarios encuestados indican que si existe un control interno para evaluar la planificación; mientras que el 38% manifiestan que no existe un control interno y el 8% de ellos desconoces sobre el tema.

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 07</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>6/10</b>

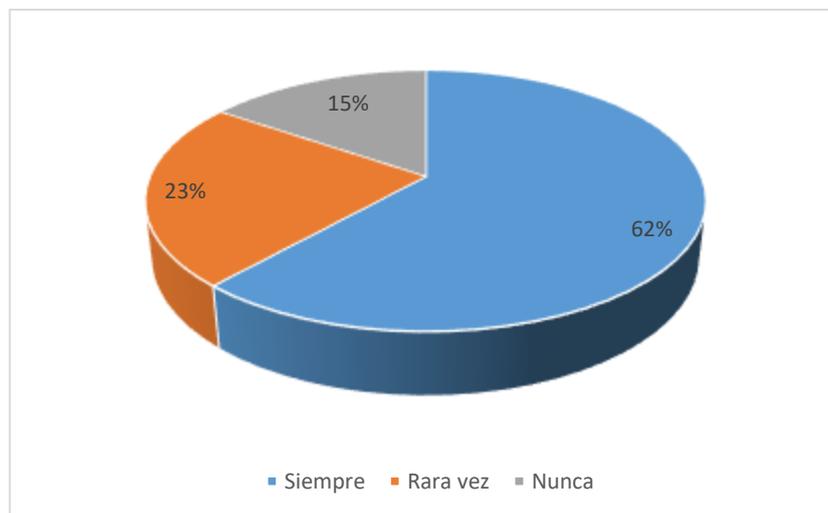
**ENCUESTAS A LOS FUNCIONARIOS**

**6. ¿Los mecanismo utilizados para la notificación de gestión y planificación son los adecuados?**

**Cuadro 6. La notificación de gestión son planificados adecuadamente**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	62%
Rara vez	3	23%
Nunca	2	15%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Funcionarios del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo  
**Elaborado por:** Marilú Sánchez



**Análisis:** El 62% de las personas encuestadas indican que siempre utilizan los mecanismos de gestión y planificación dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo; mientras que el 23% indican que lo realizan rara vez y el 15% nunca lo hacen. Cuadro 6.

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
---	--	--

Ejecutado por: MS	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 07</b>
-------------------	--------------------	----------------

Supervisado por: DR	Fecha: 15- 07 - 14	<b>7/10</b>
---------------------	--------------------	-------------

**ENCUESTAS A LOS FUNCIONARIOS**

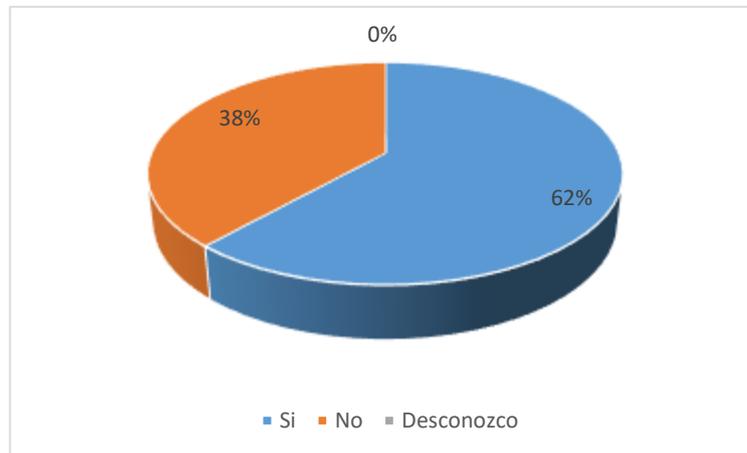
**7. ¿Existe personal específico que se encargue de notificar los planes y programas a los empleados y afiliados?**

**Cuadro 7. Existe personal específico que se encargue de notificar los planes y programas a los empleados y afiliados**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	62%
No	5	38%
Desconozco	0	0%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Funcionarios del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo

**Elaborado por:** Marilú Sánchez



**Análisis:** Como se puede apreciar en el cuadro 7, el 62% de los funcionarios encuestados expresan que si existe personal específico que se encargue de notificar los planes y programas a los empleados y afiliados; mientras que el 38% manifiestan que no.



**Sánchez & Asociados  
San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07- 14

**PT # 07**

**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**8/10**

### ENCUESTAS A LOS FUNCIONARIOS

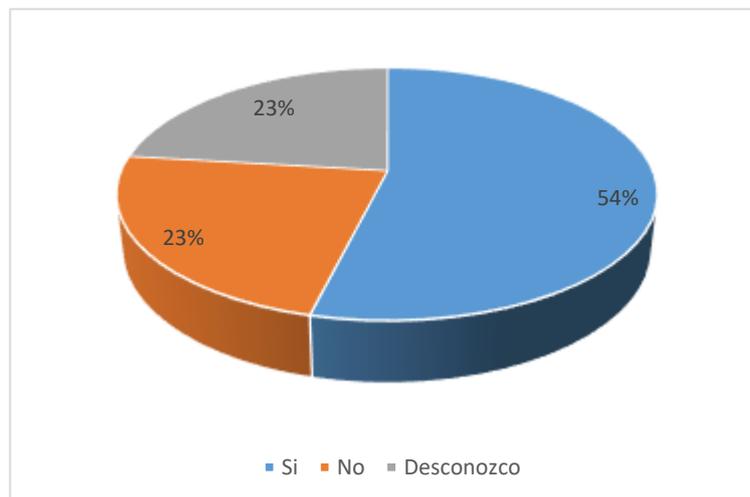
**8. ¿La unidad cuenta con objetivos encaminados a disminuir los riesgos en la gestión?**

**Cuadro 8. El Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo cuenta con objetivos que ayudan a prevenir riesgos en la gestión**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	54%
No	3	23%
Desconozco	3	23%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Funcionarios del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo

**Elaborado por:** Marilú Sánchez



**Análisis:** El 54% de los funcionarios encuestados indican que dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo si se cuenta con objetivos que ayudan a prevenir riesgos en la gestión y los 23% restantes manifiestas que no lo realizan y el otro 23% desconocen sobre el tema.

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 07</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>9/10</b>

**ENCUESTAS A LOS FUNCIONARIOS**

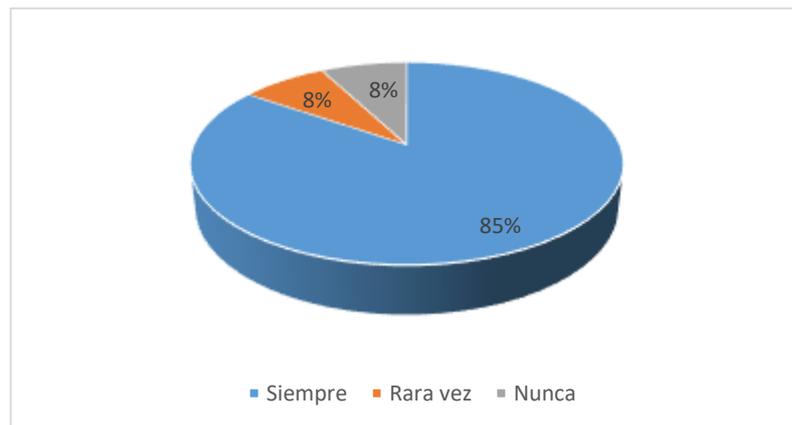
**9. ¿Se realiza un diagnostico al cumplimiento de metas en base a la misión y visión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo?**

**Cuadro 9. Existe diagnóstico para el cumplimiento de metas en base a la misión y visión**

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	11	85%
Rara vez	1	8%
Nunca	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Funcionarios del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo

**Elaborado por:** Marilú Sánchez



**Análisis:** Mediante la pregunta planteada sobre se realiza un diagnostico al cumplimiento de metas en base a la misión y visión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo el 85% de los funcionarios encuestados manifiestan que sí; mientras que el 8% dicen que lo realizan rara vez y nunca. Cuadro 9.



**Sánchez & Asociados  
San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07- 14

**PT # 07**

**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**10/10**

### ENCUESTAS A LOS FUNCIONARIOS

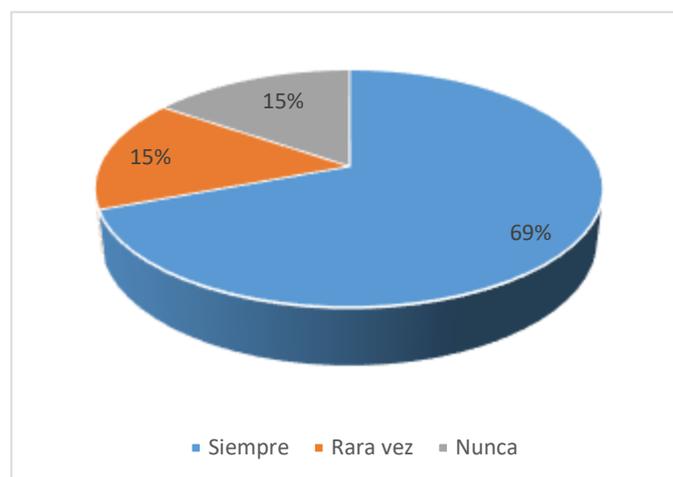
**10. ¿Se valúa los procedimientos empleados para el control interno en base a la misión y visión del Centro?**

**Cuadro 10. Se valúa los procedimientos para el control interno en base a la misión y visión del centro**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	9	69%
Rara vez	2	15%
Nunca	2	15%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Funcionarios del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo

**Elaborado por:** Marilú Sánchez



**Análisis:** el 69% de las personas encuestadas indican que siempre se valúa los procedimientos para el control interno en base a la misión y visión del centro; seguido del 15% el cual manifiestan que lo realizan rara vez y la otra parte nunca. Cuadro 10.

	<p align="center"><b>Sánchez &amp; Asociados</b>  <b>San Camilo</b>  Km 3 ½ Vía a Valencia  2781486 / 0986877090  <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a></p>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07 - 14	
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	
<b>FODA</b>		
➤ <b>FORTALEZAS</b>	➤ <b>OPORTUNIDADES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención adecuada y programada en los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de especialidad.</li> <li>✓ Profesionales de alto nivel técnico y científico en todas las áreas.</li> <li>✓ Quirófano equipado con equipos de tecnología de punta: Servicio de Video cistoscopia y colposcopia.</li> <li>✓ Preparación continua autofinanciada.</li> <li>✓ Tratamientos preventivos y de especialidad: Periodoncia y endodoncia (Unirradiculares)</li> <li>✓ Espacios físicos de consultas externas adecuados y equipados.</li> <li>✓ Cumplimiento a cabalidad de las Disposiciones Generales del Presupuesto del IESS, asignado a esta Unidad Médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Disminución de costos con la adquisición de bienes y servicios a través del Sistema de Contratación Pública.</li> <li>✓ Incremento de la Cobertura</li> <li>✓ Tarifario actualizado de acuerdo a precios establecidos por la Institución.</li> <li>✓ Difusión de Protocolos de atención y de urgencias médicas del IESS a todas las áreas</li> <li>✓ Ingresos por recuperación de cartera en Mora patronal por atenciones médicas.</li> <li>✓ Recategorización de este Centro de Atención Ambulatoria a Hospital del Día</li> <li>✓ Extensión de cobertura a cónyuges de Afiliados</li> <li>✓ Incorporación de Tecnología de Punta</li> </ul>	

	<p align="center"><b>Sánchez &amp; Asociados</b>  <b>San Camilo</b>  Km 3 ½ Vía a Valencia  2781486 / 0986877090  <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a></p>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	
<b>FODA</b>		
<p>➤ <b>DEBILIDADES</b></p>	<p>➤ <b>AMENAZAS</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ausentismo del Afiliado a las citas médicas y a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.</li> <li>✓ Falta estabilidad laboral para conservar el Recurso Humano capacitado y eficiente.</li> <li>✓ Falta de profesionales especializados: Anestesiólogo y cirujano general, para efectuar cirugías del día y tener operativo al 100% el quirófano.</li> <li>✓ Falta de planes de capacitación dirigido a los empleados del IESS.</li> <li>✓ Falta de un equipo odontológico para la atención de nueva profesional contratada.</li> <li>✓ Falta de Recurso Humano para cumplir las nuevas responsabilidades adquiridas, después de una capacitación.</li> <li>✓ Falta de generador eléctrico de mayor capacidad para cubrir las fallas de energía eléctrica y continuar laborando con la sistematización de todos los servicios.</li> <li>✓ Restricción en la Programación Presupuestaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recursos Económicos centralizados</li> <li>✓ Limitaciones por bajo techo presupuestario impiden cubrir demanda de extensión de cobertura.</li> <li>✓ Poco interés de prestadores externos por valores establecidos en tarifario institucional.</li> <li>✓ Desconocimientos de los usuarios del nivel de complejidad y acción de las Unidades Médicas del IESS.</li> <li>✓ Incumplimiento de Obligaciones Patronales y de la recaudación de cartera por Mora Patronal establecida.</li> <li>✓ Elevado porcentaje de pacientes que necesitan urgencias quirúrgicas del día.</li> <li>✓ Incremento excesivo de Usuarios colapsan las Unidades Médicas del IESS.</li> <li>✓ Falta de Recurso Humano especializado para el manejo de equipos tecnológicos.</li> </ul>	

#### 4.1.2. Fase II. Evaluación del Control Interno

Para la evaluación del nivel de confianza y riesgo en la institución se recurrió a los cuestionarios de control interno sistema COSO II, aplicado a los involucrados. Se utilizó la fórmula:

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

En donde:

NC= Nivel de confianza

CT= Calificación total

PT= Ponderación total

Para determinar el riesgo y confianza se utilizó el siguiente parámetro de medición.

<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>
15%- 50%	51%- 75%	76%- 95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

**DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO**

Los resultados se muestran a continuación.

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>AMBIENTE INTERNO</b>			
	<b><i>Integridad y valores éticos</i></b>			
1	¿Se ha mostrado interés por la ética?	1		
2	¿Se incentiva la elaboración del código de ética para guiar el comportamiento de todos los servidores públicos de la entidad?	1		
3	¿La misión y visión ha sido difundida entre todos los servidores públicos?	1		
4	¿Se efectúa la vigilancia sobre la aplicación de los principios y valores a fin de identificar los desvíos?	1		
	<b><i>Administración estratégica</i></b>			
1	¿Se ha elaborado y aprobado el plan estratégico institucional en base a las normas del Sistema Nacional de Planificación?	1		
2	¿Se ha elaborado y aprobado el POA de la unidad, incluyendo objetivos por área?	1		
3	¿Se ha elaborado y aprobado el proyecto de presupuesto institucional, constituyendo la expresión económica de las operaciones programadas?	1		
	<b><i>Sistema organizativo</i></b>			
1	¿La entidad ha elaborado o actualizado sus Reglamentos Específicos para los Sistemas de Administración y Control considerando las Normas Básicas vigentes?	1		

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
2	¿La entidad ha elaborado su Manual de Organización y Funciones en consistencia con la estructura vigente para facilitar el logro de los objetivos establecidos en el POA?		0	Jamás se ha elaborado manual de organizaciones
3	¿La entidad ha elaborado su Manual de Procesos, incluyendo procedimientos con la incorporación de los controles necesarios?	1		
	<b>Asignación de Responsabilidad y Niveles de Autoridad</b>			
1	¿La entidad ha elaborado y difundido el POA a cada funcionario?	1		
2	¿Los servidores son conscientes de los objetivos incluidos en el POA?	1		
	<b>Filosofía de la Dirección</b>			
1	¿La máxima autoridad hace énfasis en el cumplimiento de los objetivos, leyes y normas vigentes?	1		
2	¿Se ha creado comités para analizar el avance de los objetivos de gestión para la toma de decisiones?	1		
3	¿La máxima autoridad supervisa la información sobre el desvío en el cumplimiento de los objetivos?	1		
	<b>Competencia del personal</b>			
1	¿La entidad evalúa la consistencia entre el perfil de cada puesto con la capacidad de los postulantes?	1		
2	¿La entidad ha elaborado en programa de evaluación del desempeño considerando objetivos, alcance, factores y parámetros de evaluación?	1		

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>Políticas de administración del personal</b>			
1	¿La entidad ha establecido formalmente las políticas relacionadas con la administración del personal?	1		
2	¿Las políticas de administración de personal han sido difundidas para su conocimiento a todos los servidores públicos?	1		
3	¿Las políticas relacionadas con el personal son consistentes con las normas básicas vigentes del sistema de administración de personal?	1		
	<b>Atmósfera de confianza</b>			
1	¿La entidad procura el desarrollo de trabajo participativo y cooperativo favoreciendo la generación de una atmósfera de confianza mutua que integre a los servidores públicos?	1		
2	¿La entidad establece líneas abiertas de comunicación que faciliten la transmisión y recepción de información entre los diferentes niveles organizacionales?	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = C/O / P/O$$

$$N/C = 21/22$$

$$N/C = 0.95 \times 100 = 95\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 95\%$$

$$N/R = 5\%$$

Se verifica que el control interno empleado al área del director administrativo se obtuvo un nivel de confianza del 95% y un riesgos del 5%, catalogándolo con un nivel de confianza alto y el riesgo bajo, esto depende porque dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo se cumple con todas las expectativas deseadas.

#### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS</b>			
	<b>Objetivos estratégicos</b>			
1	¿La entidad cuenta con objetivos bien definidos y orientados al desarrollo de las actividades?	1		
2	¿Se encuentra cada uno de los objetivos orientados a conseguir metas en un tiempo establecido?	1		
3	¿Cada uno de los objetivos establecidos se ajusta a la unidad?	1		
	<b>Objetivos relacionados</b>			
1	¿Los objetivos de la unidad se encuentran establecidos bajo requerimiento del IESS?	1		
2	¿Son las metas y objetivos alcanzables, medibles y bien comunicados?	1		
3	¿Existe una adecuada comparación de las metas y objetivos establecidos por la unidad?	1		
	<b>Objetivos de cumplimiento</b>			
1	¿Se encuentran los objetivos de la unidad alineados al cumplimiento de la misión?	1		
2	¿Conoce cómo son evaluados los objetivos de cumplimiento establecidos en la unidad?	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = C/O / P/O$$

$$N/C = 8/8$$

$$N/C = 1 \times 100 = 100\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 100\%$$

$$N/R = 0\%$$

El control interno empleado al área del director administrativo se observa que hay un nivel de confianza de 100% con un nivel de riesgo de 0% determinando un nivel de confianza alto y el riesgo bajo, esto se da porque dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo se cumple con los parámetros establecidos.

### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS</b>			
	<b>Objetivos estratégicos</b>			
	<b>Factores internos</b>			
1	¿Existe mecanismos para dar a conocer los objetivos de la unidad?	1		
2	¿Se encuentra debidamente equipadas las instalaciones de la unidad?	1		
3	¿La unidad cuenta con los sistemas informáticos aptos para desarrollar sus funciones?	1		
4	¿La unidad cuenta con recursos económicos para el desarrollo de su gestión?	1		
5	¿Existe mecanismos que gestiones la innovación dentro de la unidad?		0	No existe mecanismos que ayude al centro
	<b>Factores externos</b>			
1	¿El personal participa activamente en los eventos sociales de la unidad?	1		
2	¿El personal cuenta con pólizas y seguros laborales?		0	No se ha implementados aun este beneficio
3	¿Cuánta con un análisis FODA bien definido?	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = C/O / P/O$$

$$N/C = 6/8$$

$$N/C = 0,75 \times 100 = 75\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 75\%$$

$$N/R = 25\%$$

El control interno empleado al área del director administrativo se expresa que existe un nivel de confianza de 75% con un nivel de riesgo de 25% determinando un nivel de confianza alto y el riesgo bajo, se expresa que dicho resultado se da porque dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo no existe mecanismos que gestionen la innovación dentro de la unidad.

### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>EVALUACIÓN DE RIESGO</b>			
	<b><i>Evaluación de riesgo</i></b>			
1	¿Promueve una cultura de riesgo?		0	
2	¿Se ha difundido en todos los niveles de la unidad el concepto de riesgo y consecuencias?	1		
3	¿Se han determinado los responsables de la identificación y análisis de los riesgos?		0	
4	¿Se ha determinado los recursos que deben ser manejados adecuadamente a efectos de no generar cambios que afecten las operaciones?	1		
5	¿Se han determinado los factores críticos del éxito internos y externos cuyos cambios negativos pueden perjudicar el logro de los objetivos?	1		
6	¿Se ha establecido procedimientos para considerar el resultado de los revelamientos efectuados por auditorías anteriores?		0	
7	¿La unidad ha implantado técnicas para identificar los riesgos potenciales?		0	
8	¿Se han establecido los procedimientos para implantar sistemas de alertas que permitan detectar cambios generadores de riesgos?		0	
9	¿Existen criterios formales para definir la frecuencia de ocurrencia de los riesgos?		0	
10	¿Se ha establecido las características de las matrices de riesgos?		0	

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>EVALUACIÓN DE RIESGO</b>			
11	¿Se establecen las posibles consecuencias de los riesgos residuales que se puedan dar?	1		
12	¿Se establecen acciones que serán consideradas en la administración del riesgo?	1		
	<b>Identificación de eventos</b>			
1	¿La entidad dispone de una metodología para la identificación de eventos externos e internos?	1		
2	¿Se ha clasificado los eventos identificados para facilitar la tarea de análisis?		0	
	<b>Evaluación de riesgos adversos</b>			
1	¿Se ha determinado una metodología para identificar los riesgos?		0	
2	¿Se considera el impacto de estos riesgos?	1		
3	¿Se analiza las acciones a tomar para minimizar los riesgos?	1		
4	¿La entidad ha considerado que pueden existir secuencias de eventos con impactos significativos?	1		
	<b>Respuesta a los riesgos</b>			
1	¿A la institución ha elaborado una metodología para evaluar las posibles respuestas al riesgo?		0	
2	¿La respuesta a los riesgos considera costos y beneficios?	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = C/O / P/O$$

$$N/C = 10/20$$

$$N/C = 0,50 \times 100 = 50\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 50\%$$

$$N/R = 50\%$$

Mediante la aplicación del control interno se puede observar que se obtuvo un nivel de confianza del 50% y un nivel de riesgo del 50% dando así un nivel de confianza bajo y un nivel de riesgo alto; esto se debe porque dentro de la empresa no se ha determinado una metodología para identificar los riesgos.

### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>RESPUESTA AL RIESGO</b>			
	<b>Actividades de control</b>			
1	¿Existe una adecuada separación de funciones?	1		
2	¿Se ha establecido actividades de control para asegurar que la estructura de la unidad no incluya unidades innecesarias para el cumplimiento de objetivos?	1		
3	¿Existe falta de coordinación entre las secciones funcionales?	1		
4	¿Existen análisis estructurales y mediciones sobre el desempeño de la unidad?	1		
5	¿Existe medidores o indicadores de desempeño para el personal?	1		
6	¿Se realizan análisis de la eficiencia y eficacia de las operaciones?	1		
7	¿Se ha definido la periodicidad de las evaluaciones de eficacia y eficiencia?		0	
8	¿Se ha establecido por medio de oficios o memorandos procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos?	1		
9	¿Se ha establecido procedimientos de supervisión de los procesos y operaciones?	1		
10	¿El sistema e-SIGEF integra información financiera presupuestaria en un sistema único?		0	
11	¿Existen procedimientos que establecen actividades de control para asegurar que el presupuesto aprobado correspondiente a la gestión sea correctamente incorporado al sistema contable?	1		

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
<b>Ejecutado por: MS</b>		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
<b>Supervisado por: DR</b>		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>RESPUESTA AL RIESGO</b>			
<b>12</b>	¿Se establece actividades de control sobre el proceso para estimaciones presupuestarias?	1		
<b>13</b>	¿Se establecen actividades de control sobre la certificación de gastos presupuestarios?	1		
<b>14</b>	¿Existen procedimientos para la protección física de la documentación utilizada en los procesos de formulación presupuestaria?	1		
<b>15</b>	¿Se establecen actividades de control sobre las modificaciones presupuestarias?	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = C/O / P/O$$

$$N/C = 13/15$$

$$N/C = 0,87 \times 100 = 87\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 87\%$$

$$N/R = 13\%$$

En la evaluación del control interno realizado se puede constatar que existe un nivel de confianza del 87% y un nivel de riesgo del 13%; expresando así un nivel de confianza alto y un nivel de riesgo bajo; dichos resultados se reflejan porque dentro de la empresa no se ha definido la periodicidad de las evaluaciones de eficacia y eficiencia.

#### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>			
	<b><i>Evaluación de riesgo</i></b>			
1	¿Promueve una cultura de riesgo?		0	
2	¿Se ha difundido en todos los niveles de la unidad el concepto de riesgo y consecuencias?	1		
3	¿Se han determinado los responsables de la identificación y análisis de los riesgos?		0	
4	¿Se ha determinado los recursos que deben ser manejados adecuadamente a efectos de no generar cambios que afecten las operaciones?	1		
5	¿Se han determinado los factores críticos del éxito internos y externos cuyos cambios negativos pueden perjudicar el logro de los objetivos?	1		
6	¿Se ha establecido procedimientos para considerar el resultado de los revelamientos efectuados por auditorías anteriores?		0	
7	¿La unidad ha implantado técnicas para identificar los riesgos potenciales?		0	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = C/O / P/O$$

$$N/C = 3/7$$

$$N/C = 0,43 \times 100 = 43\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 43\%$$

$$N/R = 57\%$$

Una vez concluido el análisis del control interno dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo se puede verificar que se obtuvo un nivel de confianza del 43% y un nivel de riesgo del 57%; verificando así un nivel de confianza bajo y un nivel de riesgo alto; esto se debe porque no se han determinado los responsables de la identificación y análisis de los riesgos, tampoco se ha establecido procedimientos para considerar el resultado de los revelamientos efectuados por auditorías anteriores.

#### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>			
	<b>Sistema de información</b>			
1	¿La información satisface las necesidades primarias de los servidores públicos para conocer sus funciones?	1		
2	¿La información satisface las necesidades de la dirección para hacer el seguimiento?	1		
3	La información permite el conocimiento de los cambios del entorno?	1		
	<b>Sistema de comunicación</b>			
1	¿La comunicación interna dispone de canales y medios adecuados para comunicar la información?	1		
2	¿La comunicación externa facilita la recepción de la información del entorno??	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = CO / PO$$

$$N/C = 5/5$$

$$N/C = 1 \times 100 = 100\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 100\%$$

$$N/R = 0\%$$

Mediante la implementación del control interno se puede establecer que existe una confianza del 100% y un riesgo del 0%, expresándolo con un nivel de confianza del alto y un nivel de riesgo bajo; esto excelentes resultados se obtienen porque dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo en Quevedo se cumple con todas las expectativas expuestas.

### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>SUPERVISIÓN Y MONITOREO</b>			
	<b><i>Supervisión continua</i></b>			
1	¿La supervisión continua del control interno está incluida en los procedimientos administrativos?	1		
2	¿Los jefes de área procuran el mejoramiento continuo de las operaciones?	1		
	<b><i>Supervisión puntual</i></b>			
1	¿La supervisión puntual mejora la eficacia del control interno?	1		
2	¿La supervisión continua está incluida en el POA	1		
3	¿La institución elabora herramientas para autoevaluaciones?	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = CO / PO$$

$$N/C = 5/5$$

$$N/C = 1 \times 100 = 100\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 100\%$$

$$N/R = 0\%$$

En la aplicación del control interno se observa que existe un nivel de confianza del 100% y un nivel de riesgo del 0% expresando así un nivel de confianza del alto y un nivel de riesgo bajo; esto excelentes resultados se obtienen porque dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo en Quevedo se cumple con todas las expectativas expuestas.

### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR MÉDICO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>AMBIENTE INTERNO</b>			
	<b><i>Integridad y valores éticos</i></b>			
1	¿Se ha mostrado interés por la ética?	1		
2	¿Se incentiva la elaboración del código de ética para guiar el comportamiento de todos los servidores públicos de la entidad?	1		
3	¿La misión y visión ha sido difundida entre todos los servidores públicos?	1		
4	¿Se efectúa la vigilancia sobre la aplicación de los principios y valores a fin de identificar los desvíos?	1		
	<b><i>Administración estratégica</i></b>			
1	¿Se ha elaborado y aprobado el plan estratégico institucional en base a las normas del Sistema Nacional de Planificación?	1		
2	¿Se ha elaborado y aprobado el POA de la unidad, incluyendo objetivos por área?	1		
3	¿Se ha elaborado y aprobado el proyecto de presupuesto institucional, constituyendo la expresión económica de las operaciones programadas?	1		
	<b><i>Sistema organizativo</i></b>			
1	¿La entidad ha elaborado o actualizado sus Reglamentos Específicos para los Sistemas de Administración y Control considerando las Normas Básicas vigentes?	1		

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR MÉDICO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
2	¿La entidad ha elaborado su Manual de Organización y Funciones en consistencia con la estructura vigente para facilitar el logro de los objetivos establecidos en el POA?		0	
3	¿La entidad ha elaborado su Manual de Procesos, incluyendo procedimientos con la incorporación de los controles necesarios?	1		
	<b>Asignación de Responsabilidad y Niveles de Autoridad</b>			
1	¿La entidad ha elaborado y difundido el POA a cada funcionario?	1		
2	¿Los servidores son conscientes de los objetivos incluidos en el POA?	1		
	<b>Filosofía de la Dirección</b>			
1	¿La máxima autoridad hace énfasis en el cumplimiento de los objetivos, leyes y normas vigentes?	1		
2	¿Se ha creado comités para analizar el avance de los objetivos de gestión para la toma de decisiones?	1		
3	¿La máxima autoridad supervisa la información sobre el desvío en el cumplimiento de los objetivos?	1		
	<b>Competencia del personal</b>			
1	¿La entidad evalúa la consistencia entre el perfil de cada puesto con la capacidad de los postulantes?	1		
2	¿La entidad ha elaborado en programa de evaluación del desempeño considerando objetivos, alcance, factores y parámetros de evaluación?	1		

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
3	¿La entidad ha programado la capacitación considerando la detección de necesidades?	1		
	<b>Políticas de administración del personal</b>			
1	¿La entidad ha establecido formalmente las políticas relacionadas con la administración del personal?	1		
2	¿Las políticas de administración de personal han sido difundidas para su conocimiento a todos los servidores públicos?	1		
3	¿Las políticas relacionadas con el personal son consistentes con las normas básicas vigentes del sistema de administración de personal?	1		
	<b>Atmósfera de confianza</b>			
1	¿La entidad procura el desarrollo de trabajo participativo y cooperativo favoreciendo la generación de una atmósfera de confianza mutua que integre a los servidores públicos?	1		
2	¿La entidad establece líneas abiertas de comunicación que faciliten la transmisión y recepción de información entre los diferentes niveles organizacionales?	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = CO / PO$$

$$N/C = 22/23$$

$$N/C = 0.96 \times 100 = 96\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 96\%$$

$$N/R = 4\%$$

En lo referente a la implementación del cuestionario del control interno se verifica que existe un nivel de confianza del 96% y un nivel de riesgo del 4% expresando así un nivel de confianza del alto y un nivel de riesgo bajo; dicho resultado se expresa porque la entidad no ha elaborado su Manual de Organización y Funciones en consistencia con la estructura vigente para facilitar el logro de los objetivos establecidos en el POA.

#### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR MÉDICO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS</b>			
	<b>Objetivos estratégicos</b>			
1	¿La entidad cuenta con objetivos bien definidos y orientados al desarrollo de las actividades?	1		
2	¿Se encuentra cada uno de los objetivos orientados a conseguir metas en un tiempo establecido?	1		
3	¿Cada uno de los objetivos establecidos se ajusta a la unidad?	1		
	<b>Objetivos relacionados</b>			
1	¿Los objetivos de la unidad se encuentran establecidos bajo requerimiento del IESS?	1		
2	¿Son las metas y objetivos alcanzables, medibles y bien comunicados?	1		
3	¿Existe una adecuada comparación de las metas y objetivos establecidos por la unidad?	1		
	<b>Objetivos de cumplimiento</b>			
1	¿Se encuentran los objetivos de la unidad alineados al cumplimiento de la misión?	1		
2	¿Conoce cómo son evaluados los objetivos de cumplimiento establecidos en la unidad?	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = CO / PO$$

$$N/C = 8/8$$

$$N/C = 1 \times 100 = 100\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 100\%$$

$$N/R = 0\%$$

En lo referente a la implementación del cuestionario del control interno se puede observar que existe un nivel de confianza del 100% y un nivel de riesgo del 0% expresando así un nivel de confianza del alto y un nivel de riesgo bajo; esto excelentes resultados se obtienen porque dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo en Quevedo se cumple con todas las expectativas expuestas.

#### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

CONFIANZA

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR MÉDICO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS</b>			
	<b>Objetivos estratégicos</b>			
	<b>Factores internos</b>			
1	¿Existe mecanismos para dar a conocer los objetivos de la unidad?	1		
2	¿Se encuentra debidamente equipadas las instalaciones de la unidad?	1		
3	¿La unidad cuenta con los sistemas informáticos aptos para desarrollar sus funciones?	1		
4	¿La unidad cuenta con recursos económicos para el desarrollo de su gestión?	1		
5	¿Existe mecanismos que gestiones la innovación dentro de la unidad?		0	
	<b>Factores externos</b>			
1	¿El personal participa activamente en los eventos sociales de la unidad?	1		
2	¿El personal cuenta con pólizas y seguros laborales?		0	
3	¿Cuánta con un análisis FODA bien definido?	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = CO / PO$$

$$N/C = 6/8$$

$$N/C = 0.75 \times 100 = 75\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 75\%$$

$$N/R = 25\%$$

En la realización del control interno se puede verificar que existe un nivel de confianza del 75% y un nivel de riesgo del 25%; obteniendo así un nivel de confianza alto y un nivel de riesgo bajo; dichos resultados se verifican porque no existe mecanismos que gestionen la innovación dentro de la unidad y tampoco el personal cuenta con pólizas y seguros laborales.

### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**



**Sánchez & Asociados  
San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>

**CONTROL INTERNO COSO II**

**ENTREVISTADO: DIRECTOR MÉDICO**

N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>EVALUACIÓN DE RIESGO</b>			
	<b><i>Evaluación de riesgo</i></b>			
<b>1</b>	¿Promueve una cultura de riesgo?		0	
<b>2</b>	¿Se ha difundido en todos los niveles de la unidad el concepto de riesgo y consecuencias?	1		
<b>3</b>	¿Se han determinado los responsables de la identificación y análisis de los riesgos?		0	
<b>4</b>	¿Se ha determinado los recursos que deben ser manejados adecuadamente a efectos de no generar cambios que afecten las operaciones?	1		
<b>5</b>	¿Se han determinado los factores críticos del éxito internos y externos cuyos cambios negativos pueden perjudicar el logro de los objetivos?	1		
<b>6</b>	¿Se ha establecido procedimientos para considerar el resultado de los revelamientos efectuados por auditorías anteriores?		0	
<b>7</b>	¿La unidad ha implantado técnicas para identificar los riesgos potenciales?		0	
<b>8</b>	¿Se han establecido los procedimientos para implantar sistemas de alertas que permitan detectar cambios generadores de riesgos?		0	
<b>9</b>	¿Existen criterios formales para definir la frecuencia de ocurrencia de los riesgos?		0	
<b>10</b>	¿Se ha establecido las características de las matrices de riesgos?		0	

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR MÉDICO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>EVALUACIÓN DE RIESGO</b>			
11	¿Se establecen las posibles consecuencias de los riesgos residuales que se puedan dar?	1		
12	¿Se establecen acciones que serán consideradas en la administración del riesgo?	1		
	<b>Identificación de eventos</b>			
1	¿La entidad dispone de una metodología para la identificación de eventos externos e internos?	1		
2	¿Se ha clasificado los eventos identificados para facilitar la tarea de análisis?		0	
	<b>Evaluación de riesgos adversos</b>			
1	¿Se ha determinado una metodología para identificar los riesgos?		0	
2	¿Se considera el impacto de estos riesgos?	1		
3	¿Se analiza las acciones a tomar para minimizar los riesgos?	1		
4	¿La entidad ha considerado que pueden existir secuencias de eventos con impactos significativos?	1		
	<b>Respuesta a los riesgos</b>			
1	¿A la institución ha elaborado una metodología para evaluar las posibles respuestas al riesgo?		0	
2	¿La respuesta a los riesgos considera costos y beneficios?	1		
3	¿Se ha elaborado un mapa de riesgos a partir de las decisiones de la máxima autoridad?		0	
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = CO / PO$$

$$N/C = 10/21$$

$$N/C = 0.48 \times 100 = 48\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 48\%$$

$$N/R = 52\%$$

Como se observa en la realización del control interno se obtuvo un nivel de confianza del 48% y un nivel de riesgo del 52%; verificando así un nivel de confianza bajo y un nivel de riesgo alto; dicho riesgo se obtiene porque dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo no se han determinado los responsables de la identificación y análisis de los riesgos; tampoco se ha establecido procedimientos para considerar el resultado de los revelamientos efectuados por auditorías anteriores; ni mucho menos en la institución no se ha elaborado una metodología para evaluar las posibles respuestas al riesgo.

### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR MÉDICO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>RESPUESTA AL RIESGO</b>			
	<b>Actividades de control</b>			
1	¿Existe una adecuada separación de funciones?	1		
2	¿Se ha establecido actividades de control para asegurar que la estructura de la unidad no incluya unidades innecesarias para el cumplimiento de objetivos?	1		
3	¿Existe falta de coordinación entre las secciones funcionales?	1		
4	¿Existen análisis estructurales y mediciones sobre el desempeño de la unidad?	1		
5	¿Existe medidores o indicadores de desempeño para el personal?	1		
6	¿Se realizan análisis de la eficiencia y eficacia de las operaciones?	1		
7	¿Se ha definido la periodicidad de las evaluaciones de eficacia y eficiencia?		0	
8	¿Se ha establecido por medio de oficios o memorandos procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos?	1		
9	¿Se ha establecido procedimientos de supervisión de los procesos y operaciones?		0	
10	¿El sistema e-SIGEF integra información financiera presupuestaria en un sistema único?	1		
11	¿Existen procedimientos que establecen actividades de control para asegurar que el presupuesto aprobado correspondiente a la gestión sea correctamente incorporado al sistema contable?	1		

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR MÉDICO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>RESPUESTA AL RIESGO</b>			
12	¿Se establece actividades de control sobre el proceso para estimaciones presupuestarias?	1		
13	¿Se establecen actividades de control sobre la certificación de gastos presupuestarios?	1		
14	¿Existen procedimientos para la protección física de la documentación utilizada en los procesos de formulación presupuestaria?	1		
15	¿Se establecen actividades de control sobre las modificaciones presupuestarias?	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = CO / PO$$

$$N/C = 13/15$$

$$N/C = 0.87 \times 100 = 87\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 87\%$$

$$N/R = 13\%$$

Se observa en la realización del control interno se obtuvo un nivel de confianza del 87% y un nivel de riesgo del 13%; verificando así un nivel de confianza alto y un nivel de riesgo bajo; dicho riesgo se obtiene porque dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo no se ha definido la periodicidad de las evaluaciones de eficacia y eficiencia; ni se ha establecido procedimientos de supervisión de los procesos y operaciones.

#### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR MÉDICO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>			
	<b>Evaluación de riesgo</b>			
1	¿Promueve una cultura de riesgo?		0	
2	¿Se ha difundido en todos los niveles de la unidad el concepto de riesgo y consecuencias?	1		
3	¿Se han determinado los responsables de la identificación y análisis de los riesgos?		0	
4	¿Se ha determinado los recursos que deben ser manejados adecuadamente a efectos de no generar cambios que afecten las operaciones?	1		
5	¿Se han determinado los factores críticos del éxito internos y externos cuyos cambios negativos pueden perjudicar el logro de los objetivos?	1		
6	¿Se ha establecido procedimientos para considerar el resultado de los revelamientos efectuados por auditorías anteriores?		0	
7	¿La unidad ha implantado técnicas para identificar los riesgos potenciales?		0	
8	¿Se han establecido los procedimientos para implantar sistemas de alertas que permitan detectar cambios generadores de riesgos?		0	
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = CO / PO$$

$$N/C = 3/8$$

$$N/C = 0.40 \times 100 = 40\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 40\%$$

$$N/R = 60\%$$

En la implementación del control interno se puede verificar que obtuvo un nivel de confianza del 40% y un nivel de riesgo del 60%; expresando así un nivel de confianza bajo y un nivel de riesgo alto; esto valores se obtiene porque no se han determinado los responsables de la identificación y análisis de los riesgos, tampoco se ha establecido procedimientos para considerar el resultado de los revelamientos efectuados por auditorías anteriores ni mucho menos la unidad ha implantado técnicas para identificar los riesgos potenciales.

### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR MÉDICO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>			
	<b>Sistema de información</b>			
1	¿La información satisface las necesidades primarias de los servidores públicos para conocer sus funciones?	1		
2	¿La información satisface las necesidades de la dirección para hacer el seguimiento?	1		
3	La información permite el conocimiento de los cambios del entorno?	1		
	<b>Sistema de comunicación</b>			
1	¿La comunicación interna dispone de canales y medios adecuados para comunicar la información?	1		
2	¿La comunicación externa facilita la recepción de la información del entorno?	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = CO / PO$$

$$N/C = 5/5$$

$$N/C = 1 \times 100 = 100\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 100\%$$

$$N/R = 0\%$$

Se determinó que el control interno empleado a las áreas del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo se verifico un nivel de confianza del 100% y un nivel de riesgo del 0%; obteniendo así un nivel de confianza alto y un nivel de riesgo bajo, dichos excelentes resultados se constatan porque si se cumple con toda las expectativas propuestas.

#### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**

		<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>		
Ejecutado por: MS		Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 08</b>	
Supervisado por: DR		Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>	
<b>CONTROL INTERNO COSO II</b>				
<b>ENTREVISTADO: DIRECTOR MÉDICO</b>				
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	<b>SUPERVISIÓN Y MONITOREO</b>			
	<b><i>Supervisión continua</i></b>			
1	¿La supervisión continua del control interno está incluida en los procedimientos administrativos?	1		
2	¿Los jefes de área procuran el mejoramiento continuo de las operaciones?	1		
	<b><i>Supervisión puntual</i></b>			
1	¿La supervisión puntual mejora la eficacia del control interno?	1		
2	¿La supervisión continua está incluida en el POA	1		
3	¿La institución elabora herramientas para autoevaluaciones?	1		
	<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	

Se aplica la siguiente formula:

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

$$N/C = CO / PO$$

$$N/C = 5/5$$

$$N/C = 1 \times 100 = 100\%$$

$$N/R = 100\% - \text{NIVEL DE CONFIANZA}$$

$$N/R = 100\% - 100\%$$

$$N/R = 0\%$$

Se determinó que el control interno empleado a las áreas del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo se verifico un nivel de confianza del 100% y un nivel de riesgo del 0%; obteniendo así un nivel de confianza alto y un nivel de riesgo bajo, dichos excelentes resultados se constatan porque si se cumple con toda las expectativas propuestas dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo.

#### DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

<b>ALTO</b> 15%-50%	<b>MEDIO</b> 51%-75%	<b>BAJO</b> 76%-95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>

**CONFIANZA**



**Sánchez & Asociados  
San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07- 14

**PT # 09**

**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**1/3**

### RIESGO DE CONTROL

Una vez concluida la realización del control interno al director administrativo y al director médico se puede determinar el riesgo inherente y riesgo de control; mediante el cual se determina un riesgo de control del 81% y un riesgo inherente del 19%

#### Riesgo de control

Componente	Directos administrativo		Director medico	
	Confianza	Riesgo	Confianza	Riesgo
Ambiente interno	95%	5%	96%	4%
Establecimiento de objetivos	100%	0%	100%	0%
Identificación de eventos	75%	25%	75%	25%
Evaluación de riesgo	50%	50%	48%	52%
Respuesta al riesgo	87%	13%	87%	13%
Actividades de control	43%	57%	40%	60%
Información y comunicación	100%	0%	100%	0%
Supervisión y monitoreo	100%	0%	100%	0%
<b>Total</b>	<b>81.25%</b>	<b>18.75%</b>	<b>80.75%</b>	<b>19.25%</b>

### ESCALA DE MEDICIÓN DE RIESGOS

<b>Alto</b>	Alto	99.99%
	Medio	88.88%
	Bajo	77.77%
<b>Medio</b>	Alto	66.66%
	Medio	55.55%
	Bajo	44.44%
<b>Bajo</b>	Alto	33.33%
	<b>Medio</b>	<b>22.22%</b>
	Bajo	11.11%

#### Resultado

El Riesgo de control general según la escala de medición de riesgo es del 19% determinando así un Riesgos bajo - medio, esto se da porque dentro de la empresa se cumple con lo expuesto dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo.

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT # 09</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>
<b>RIESGO DE AUDITORÍA</b>		
Para establece el riesgo de auditoría, se toma en cuenta el riesgo inherente, riesgo de control, riesgo de detección con las siguientes cantidades:		
$\text{Riesgo de auditoría} = RI * RC * RD \times 100$		
$\text{Riesgo de auditoría} = 0.19 \times 0.81 \times 0.05 \times 100$		
$\text{Riesgo de auditoría} = 0,007695 \times 100$		
$\text{Riesgo de auditoría} = 0.77\%$		
<p>Razonamiento: mediante el análisis realizado al riesgo de control inherente y de detección se puede establecer que dentro del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo se verifica un riesgo de auditoría del 0.77% estableciendo así un riesgo aceptable.</p>		





**Sánchez & Asociados  
San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07- 14

**PT # 10**

**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**2/9**

**MATRIZ DE DEBILIDADES Y DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO**

COMPONENTES	RIESGO Y SU FUNDAMENTO	CONTROLES CLAVES	PROGRAMA DE TRABAJO	
			PRUEBAS DE CUMPLIMIENTO	PRUEBAS SUSTANTIVAS
			APLICAR LA MUESTRA DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO	
<b>GESTIÓN</b>	<b>Riesgo inherente Medio</b>	<p><b>Cumplidos</b></p> <p>Se cumple de procedimientos de gestión.</p>		Verificar indicadores de gestión
	<b>Riesgo de control Medio</b>	<p><b>Incumplidos</b></p> <p>No se alcanzan las metas propuestas</p>		
	No se cumple un control clave			



**Sánchez & Asociados  
San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07- 14

**PT #10**

**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**3/9**

**MATRIZ DEL PLAN ESTRATEGICO PLURIANUAL**

Perspectiva	Objetivos	Programas, Proyectos, Actividades			Código funcional del programa	Metas	Resultados Esperados	Indicadores de Gestión	Indicadores de Gestión alcanzados	Formula del Indicador de gestión
		01	011	0111						
		Programas	Proyectos	Actividades						
<b>FINANCIERA</b>										
Recursos Económicos	económicos suficientes que permitan el desarrollo		Gestión Presupuestaria	Realizar un adecuado y oportuno levantamiento de las necesidades para gestionar los recursos acorde a los proyectos considerados en el POA	Determinación de las necesidades de la Unidad	Optimizar Recursos	Contar oportunamente con los recursos económicos suficientes para la ejecución del POA	% de Ejecución presupuestaria Año	100% ✓	Ejecutado / Programado.
				Elaboración de proforma presupuestaria acorde al POA		Satisfacción del cliente interno y externo	Áreas Equipadas	N Bienes Muebles y Equipos Médicos Adquiridos Año	100% ✓	N Bienes Muebles y Equipos Médicos Adquiridos / Total Programado



**Sánchez & Asociados**  
**San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07 - 14

**PT #10**

**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**4/9**

**MATRIZ DEL PLAN ESTRATEGICO PLURIANUAL**

Perspectiva	Objetivos	Programas, Proyectos, Actividades			Código funcional del programa	Metas	Resultados Esperados	Indicadores de Gestión	Indicadores de Gestión alcanzados	Formula del Indicador de gestión
		01	011	0111						
		Programas	Proyectos	Actividades						
<b>FINANCIERA</b>										
Mora y responsabilidad patronal	Mejorar los Ingresos económicos de la unidad médica a través de la recuperación de mora patronal	Gestión de Recuperación de Mora y Responsabilidad Patronal	Recuperación de Mora y Responsabilidad Patronal	Revisión, valoración, planillaje y notificación de la mora y responsabilidad patronal Conformar un Equipo de Trabajo Idóneo Contratación de Recursos Humanos (Auxiliar Administrativo)		Incrementar en un 25% los Ingresos por Recuperación de Responsabilidad y Mora Patronal	Disminuir la Cartera de Mora y Responsabilidad Patronal	N.- Notificaciones pagadas	35%	Notificaciones pagadas/Total de Notificaciones
Gastos operativo	Contar con recursos económicos que respalden el normal funcionamiento de la Unidad Médica, como sus gastos operativo	Programa de Gestión de Gastos Operativos	Para cumplir con las responsabilidades y obligaciones de entidad pública, y además contar con los insumos requeridos para el nivel administrativo, prestador de los servicios de consulta y de apoyo administrativo externa	Bienes y Servicios de Consumo Otros Gastos Operativos Transferencias Corrientes		Proveer de todo los Suministros de Materiales y Servicios necesarios la Operatividad de la Unidad Médica	Funcionamiento al 100% de la Unidad Médica	No. De pedidos atendidos	80%	No. De pedidos atendidos/No. Pedidos Solicitados



**Sánchez & Asociados**  
**San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07- 14

**PT #10**

**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**5/9**

**MATRIZ DEL PLAN ESTRATEGICO PLURIANUAL**

Perspectiva	Objetivos	Programas, Proyectos, Actividades			Código funcional del programa	Metas	Resultados Esperados	Indicadores de Gestión	Indicadores de Gestión alcanzados	Formula del Indicador de gestión			
		01	011	0111									
		Programas	Proyectos	Actividades									
<b>USUARIOS</b>													
Incrementar la cobertura	Brindar atención de salud integral a los afiliados y su familia.	Atención Primaria de Salud	Fomento y prevención de la Salud de los Afiliados y su familia.	Campaña en las Empresas de la localidad de Inmunización del Afiliado y su familia contra las enfermedades infecciosas más comunes.	Dr. Rafael Aguirre		.N.- Consultas por Programas ejecutados Año	100% ✓	. consultas por programas / Total Consultas Programas de Fomento y Protección				
				Educación para la salud, especialmente de alimentación correcta, rutinas de ejercicio básicas y procedimientos preventivos.						11,520 Pacientes Educados	Nº pacientes educados	80% <b>H</b>	Nº pacientes educados/Nº Pacientes Programados
				Organización de una Caminata del Anual del IESS por la Salud.									

**H Hallazgo**

No se cumple la misión de la institución en brindar atención médica integral, sin descuidar la atención primaria. No se ajusta a NIA 23 sección 7. Cuando tal duda se presenta, el auditor debe obtener evidencia apropiada suficiente, para poder confirmar o desechar la duda en relación con la capacidad de la entidad para continuar en operación en el futuro previsible, generalmente por un período que no exceda a un año.



**Sánchez & Asociados**  
**San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

Ejecutado por: MS

Fecha: 14 - 07 - 14

**PT #10**

Supervisado por: DR

Fecha: 15- 07 - 14

**6/9**

**MATRIZ DEL PLAN ESTRATEGICO PLURIANUAL**

Perspectiva	Objetivos	Programas, Proyectos, Actividades			Código funcional del programa	Metas	Resultados Esperados	Indicadores de Gestión	Indicadores de Gestión alcanzados	Formulas del Indicador de gestión
		01	011	0111						
		Programas	Proyectos	Actividades						
<b>USUARIOS</b>										
Incrementar la cobertura	Brindar atención de salud integral a los afiliados y su familia.	Atención Primaria de Salud	Fortalecer los Programas de Club de Diabéticos e Hipertensos, Control Prenatal, Control Oportuno de Cáncer (DOC), Control Niño Sano, y Vacunación	Continuar con la distribución información de salud a través de trípticos.		Afiliados informados de cómo mejorar su salud.		No. Trípticos entregados al mes	80% <b>H</b>	No. De pacientes atendidos al mes / No. De trípticos entregados al mes
				Continuar con el Programa Audiovisual Educativo de Salud en salas de espera		5,760 veces difusión de Videos Educativos		No. Videos difundidos	80% <b>H</b>	Nº veces Videos difundidos/Nº veces Videos programados
				Conferencia mensuales dirigidas al Club de Pacientes Diabéticos e Hipertensos		Prevenir las complicaciones tempranas.		No. Conferencias Programadas	80% <b>H</b>	No. Conferencias Realizadas/ No. Conferencias Programadas
				Citas subsecuentes para control Prenatal y Charlas educativas		Mejorar la calidad de vida		No. Citas Subsecuentes en Consulta Programada en Ginecología	80% <b>H</b>	No. Citas Subsecuentes en Consulta Programada en Ginecología/Total de Consultas Ginecología

**H Hallazgo**

No se cumple la misión de la institución en brindar atención médica integral, sin descuidar la atención primaria. No se ajusta a NIA 23 sección 7. Cuando tal duda se presenta, el auditor debe obtener evidencia apropiada suficiente, para poder confirmar o desechar la duda en relación con la capacidad de la entidad para continuar en operación en el futuro previsible, generalmente por un período que no exceda a un año.



**Sánchez & Asociados  
San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07 - 14

**PT #10**

**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**7/9**

**MATRIZ DEL PLAN ESTRATEGICO PLURIANUAL**

Perspectiva	Objetivos	Programas, Proyectos, Actividades			Código funcional del programa	Metas	Resultados Esperados	Indicadores de Gestión	Indicadores de Gestión alcanzados	Formula del Indicador de gestión	
		01	011	0111							
		Programas	Proyectos	Actividades							
<b>USUARIOS</b>											
Incrementar la cobertura	Brindar atención de salud integral a los afiliados y su familia.	Promoción y Difusión de Servicios Médicos Ofertados y señalización de la Unidad	Promocionar la Cartera de Servicios	Toma de PAP y charlas educativas		Usuarios Informados de la cartera de servicios ofertados	Que la comunidad conozca los servicios médicos que Ofertamos	No. PAP. Tomados	80%	<b>H</b>	No. PAP. Tomados/ No. PAP Programados
				Citas subsecuentes para control Niño Sano y Charlas educativas				No. Citas Subsecuentes en Consulta Programada en Pediatría	80%	<b>H</b>	No. Citas Subsecuentes en Consulta Programada en Pediatría/Total de Consultas Pediatría
				Programa de Vacunación a Lactantes Niños, Mujeres Embarazadas				No. Paciente inmunizados	20%	<b>H</b>	No. Paciente inmunizados/No. Pacientes atendidos
				Distribuir información de los servicios de salud que ofertamos a través de trípticos				No. Usuarios que acuden al CAA. Quevedo	80%	<b>H</b>	No. De pacientes atendidos al mes / No. Nuevas Consultas al mes

**H Hallazgo**

No se cumple la misión de la institución en brindar atención médica integral, sin descuidar la atención primaria. No se ajusta a NIA 23 sección 7. Cuando tal duda se presenta, el auditor debe obtener evidencia apropiada suficiente, para poder confirmar o desechar la duda en relación con la capacidad de la entidad para continuar en operación en el futuro previsible, generalmente por un período que no exceda a un año.



**Sánchez & Asociados**  
**San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
 2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07- 14

**PT #10**

**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**8/9**

**MATRIZ DEL PLAN ESTRATEGICO PLURIANUAL**

Perspectiva	Objetivos	Programas, Proyectos, Actividades			Código funcional del programa	Metas	Resultados Esperados	Indicadores de Gestión	Indicadores de Gestión alcanzados	Formula del Indicador de gestión
		01	011	0111						
		Programas	Proyectos	Actividades						
<b>PROCESOS INTERNOS</b>										
Funcionamiento del Área de cirugía del Día.	Mejorar la atención de la salud de los Afiliados de Quevedo y sus áreas de influencia, solucionando cirugías del día y procedimientos diagnósticos, evitando la migración. Descongestionar al Hospital Provincial del IESS en los Ríos.	Incorporación de Recursos Humanos Idóneo para el funcionamiento del Área de Cirugía del Día.	Recursos Humanos	Gestionar la contratación de Médico Especialista en: en Cirugía General, Anestesiología, Médico General ayudante de Cirugía, Auxiliar de Enfermerías y de Servicios  Consideración en gasto presupuestario  Trámite correspondiente por órgano regular	Operatividad al 100% del Área de Cirugía del Día.	Que se cuente con el capital humano idóneo para el funcionamiento del Área de Cirugía del Día.	N.- Personal Médico, Paramédico y de servicios existente	60% <b>H</b>	N.- Personal Médico, Paramédico y de servicios existente/N.- Personal Médico, Paramédico y de servicios contratado	
Mejorar la Producción	Incrementar la atención médica a los afiliados para obtener un equilibrio financiero	Fortalecer el Servicio del Call Center	Confirmación de Citas Médicas	Comunicarse vía telefónica diariamente para confirmar la cita.	Cumplir con el número de pacientes asignados a cada especialidad	Revertir la tendencia a la baja producción, por el ausentismo	No. Consultas Mensual	60% <b>H</b>	No. Pacientes llamados / No. Pacientes Asistidos	

**H Hallazgo**

No se cumple la misión de la institución en brindar atención médica integral, sin descuidar la atención primaria. No se ajusta a NIA 23 sección 7. Cuando tal duda se presenta, el auditor debe obtener evidencia apropiada suficiente, para poder confirmar o desechar la duda en relación con la capacidad de la entidad para continuar en operación en el futuro previsible, generalmente por un período que no exceda a un año.



**Sánchez & Asociados  
San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07- 14

**PT #10**

**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**9/9**

**MATRIZ DEL PLAN ESTRATEGICO PLURIANUAL**

Perspectiva	Objetivos	Programas, Proyectos, Actividades			Código funcional del programa	Metas	Resultados Esperados	Indicadores de Gestión	Indicadores de Gestión alcanzados	Formula del Indicador de gestión
		01	011	0111						
		Programas	Proyectos	Actividades						
<b>INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE</b>										
Plan de Capacitación del Talento Humano	Motivar al Recursos Humano de la Unidad Médica	Capacitación	Capacitación continua a todo el Personal de esta Unidad Médica	Gestionar a Nivel Central, Capacitación para todas las Áreas.		Realizar programas de capacitación según las necesidades de la Unidad.	Contar con las habilidades y destrezas del RRHH puestas al servicio operativo	N. Personal capacitado Año	70%	N. Personal capacitado / Total personal UAA
				Consideración en gasto presupuestario						
				Trámite correspondiente por órgano regular						

**H**

**H Hallazgo**

No se cumple la misión de la institución en brindar atención médica integral, sin descuidar la atención primaria. No se ajusta a NIA 23 sección 7. Cuando tal duda se presenta, el auditor debe obtener evidencia apropiada suficiente, para poder confirmar o desechar la duda en relación con la capacidad de la entidad para continuar en operación en el futuro previsible, generalmente por un período que no exceda a un año.



**Sánchez & Asociados  
San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

**Ejecutado por: MS**

Fecha: 14 - 07- 14

**PT #11**

**Supervisado por: DR**

Fecha: 15- 07 - 14

**2/2**

**CÉDULA SUMARIA INDICADORES DE GESTIÓN**

Ord.	B Indicadores	C Informe estadístico total 2013	D Promedio estad. mensual 2013	E Informe estad. mes anterior	F Informe estad. pte.mes	G Meta propuesta año 2013	Porcentaje de cumplimiento
15	Cirugías ambulatorias en cq/horas quirófano disponible	500,00	41,60	31,00	54,00	554,00	90,25%
16	Promedio días para obtener cita c.e.	3,00	0,250	2,00	2,00	3,00	100,00%
17	Numero de turnos entregados a jubilados en la tarde	2.378,00	198,00	131,00	296,00	2.500,00	95,12%
18	Días atraso entrega cada reporte básico acordado	3,00	0,25	3,00	3,00	3,00	100,00%
19	Número de pacientes adscritos al C.A.A.	18.940,00	1.578,30	737,00	5.175,00	19.000,00	99,68%
20	Número de programas de calidez implementados en la unidad	5,00	0,41	5,00		5,00	100,00%
21	Grupo mejoras calidad en cada subgerencia y centro	5,00	0,41	5,00	5,00	5,00	100,00%
22	Numero de problemas resueltos por los grupos de calidad	94,00	7,84	10,00	5,00	100,00	94,00%
23	Número de quejas cursadas al servicio al asegurado					40,00	0,00%
24	Número de pacientes referidos	16.171,00	1.347,50	928,00	1.427,00	18.000,00	89,84%
25	Pacientes contra referidos en un nivel superior	12.299,00	1.024,90	784,00	1.166,00	13.000,00	94,61%
26	Número de recetas prescritas y no despachadas	164,00	13,60	15,00	30,00	170,00	96,47%
27	Exámenes de laboratorio no realizados	190,00	15,80	20,00	25,00	200,00	95,00%

H

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #11</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>
<b>CÉDULA SUMARIA INDICADORES DE GESTION</b>		
<b>1.- CONSULTAS DE FOMENTO Y PROTECCION</b>		
$CFP = \frac{\text{Número de consultas ejecutadas}}{\text{Número de consultas programadas}}$ $CFP = \frac{5.056,00}{8.000,00}$ $CFP = 63,20\%$		
<p>Con el propósito de impactar positivamente en la calidad de vida de los usuarios y contribuir al cumplimiento de las metas propuestas por el Gobierno Nacional se desarrolla a través del Área de Salud Pública los Programas de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Fomento y Protección de la Salud y garantizar la salud colectiva, en este indicador no se cumple lo establecido, pues apenas el 63.20% de las consultas programadas fueron cumplidas.</p>		
<b>NIC 12. Procedimientos analíticos</b>		
<p>La Norma Internacional de Auditoría 9, Normas Básicas que Rigen una Auditoría indica: mediante la obtención de evidencia el auditor es el encargado de dar el cumplimiento de las pruebas sustantivas el cual permitan obtener conclusiones razonables en las cuales debe basar su dictamen sobre la información financiera de la entidad. Las pruebas de cumplimiento son aquellas dirigidas a tener una seguridad razonable de que aquellos controles internos en los que se basa la confianza del auditor, están vigentes.</p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #11</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>2/3</b>
<b>CÉDULA SUMARIA INDICADORES DE GESTIÓN</b>		
<b>2.- CONSULTAS SUBSECUENTES</b>		
$CS = \frac{\text{Número de consultas subsecuentes ejecutadas}}{\text{Número de consultas subsecuentes programadas}}$ $CFP = \frac{17.339,00}{20.400,00}$ $CFP = 85\%$		
<p>Consultas sucesivas o subsecuentes: son las atenciones derivadas de una anterior (primera vez) y relacionadas con un padecimiento anterior. También llamadas consultas de control. Se ha cumplido el 85% de lo previsto.</p>		
<b>NIC 12. Procedimientos analíticos</b>		
<p>La Norma Internacional de Auditoría 9, Normas Básicas que Rigen una Auditoría indica: mediante la obtención de evidencia el auditor es el encargado de dar el cumplimiento de las pruebas sustantivas el cual permitan obtener conclusiones razonables en las cuales debe basar su dictamen sobre la información financiera de la entidad. Las pruebas de cumplimiento son aquellas dirigidas a tener una seguridad razonable de que aquellos controles internos en los que se basa la confianza del auditor, están vigentes.</p>		
<p>Las pruebas de cumplimiento son aquellas dirigidas a tener una seguridad razonable de que aquellos controles internos en los que se basa la confianza del auditor, están vigentes.</p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #11</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>3/3</b>
<b>CÉDULA SUMARIA INDICADORES DE GESTIÓN</b>		
<b>3.- CONSULTAS SUBSECUENTES DE REHABILITACIÓN</b>		
$CS = \frac{\# \text{consultas subsecuentes de rehabilitación ejecutadas}}{\# \text{consultas subsecuentes de rehabilitación programadas}}$ $CFP = \frac{10.404,00}{12.900,00}$ $CFP = 88,65\%$		
<p>Consultas subsecuentes de rehabilitación: son las atenciones derivadas de una anterior (primera vez) y relacionadas con rehabilitación. Se ha cumplido el 88.65% de lo previsto.</p>		
<b>NIC 12. Procedimientos analíticos</b>		
<p>La Norma Internacional de Auditoría 9, Normas Básicas que Rigen una Auditoría indica: mediante la obtención de evidencia el auditor es el encargado de dar el cumplimiento de las pruebas sustantivas el cual permitan obtener conclusiones razonables en las cuales debe basar su dictamen sobre la información financiera de la entidad. Las pruebas de cumplimiento son aquellas dirigidas a tener una seguridad razonable de que aquellos controles internos en los que se basa la confianza del auditor, están vigentes.</p>		
<p>Las pruebas de cumplimiento son aquellas dirigidas a tener una seguridad razonable de que aquellos controles internos en los que se basa la confianza del auditor, están vigentes.</p>		



**Sánchez & Asociados**  
**San Camilo**

Km 3 ½ Vía a Valencia  
2781486 / 0986877090

[marilu.sanchezv@hotmail.com](mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com)

Ejecutado por: MS

Fecha: 14 - 07- 14

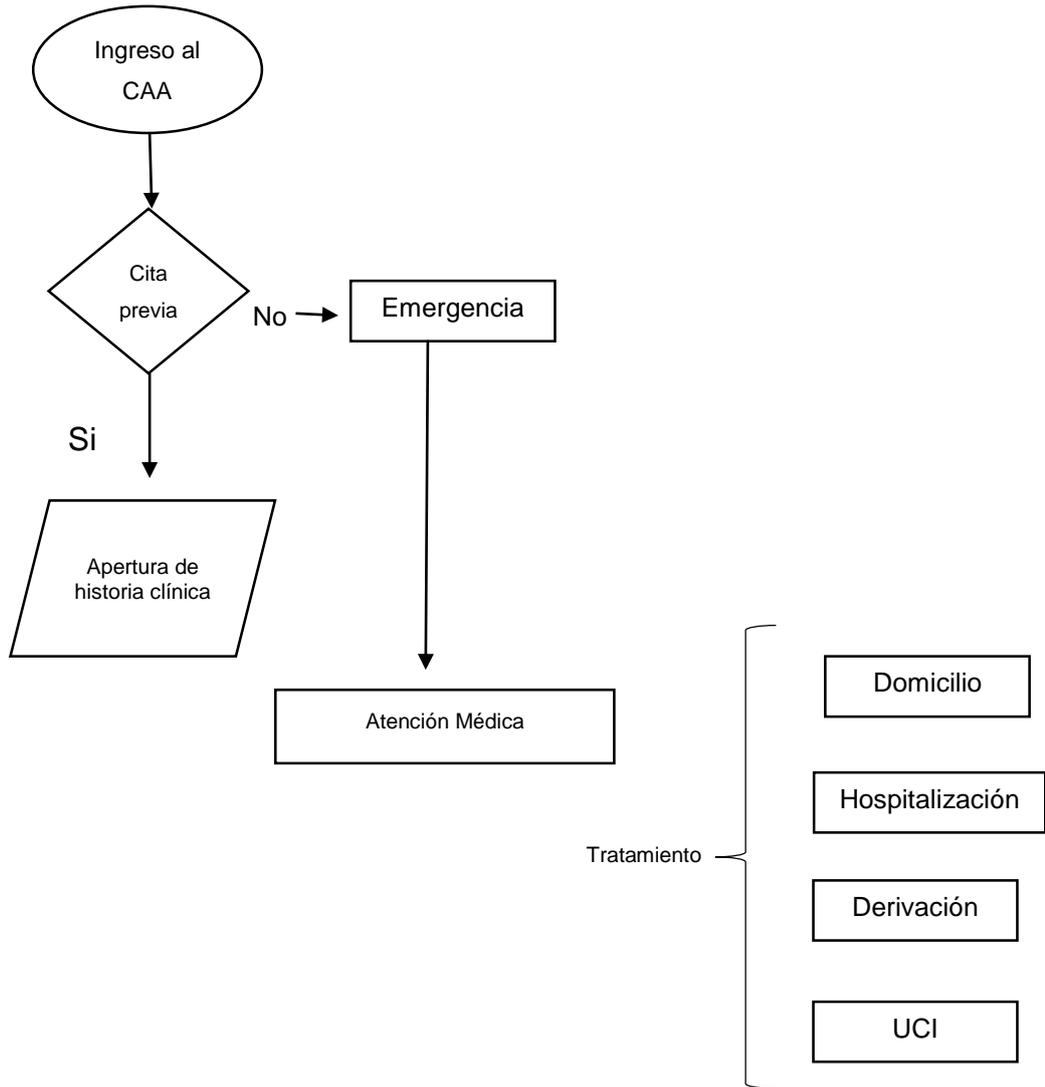
**PT #12**

Supervisado por: DR

Fecha: 15- 07 - 14

**1/1**

### FLUJOGRAMA DE PROCESO DE ATENCIÓN



	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #13</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/3</b>
<b>HOJA DE HALLAZGOS</b>		
<b>DIFUSIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL CENTRO DE ATENCIÓN          AMBULATORIA N° 40 IESS QUEVEDO</b>		
<p><b>CONDICIÓN.-</b> El personal que conforma el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, no conoce las estrategias y objetivos establecidos en el Plan Estratégico Institucional 2013.</p>		
<p><b>CRITERIO.-</b> No se cumple lo dispuesto en la Norma de control interno 110-03 “Contenido, flujo y calidad de la información” <b>detalla</b> que las entidades del sector público que dispongan de recursos públicos, implantarán, El sistema de información se diseñará atendiendo a la estrategia y al programa de operaciones de la entidad.</p>		
<p><b>CAUSA.-</b> Los integrantes del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo no han formado parte en la elaboración del plan.</p>		
<p><b>EFFECTO.-</b> Desconocimiento de los planes y programas que se vinculan en el plan estratégico.</p>		
<p><b>CONCLUSIÓN.-</b> Es imprescindible que se integre a todos los empleados del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo.</p>		
<p><b>RECOMENDACIÓN.-</b> Disponer que en el siguiente plan estratégico intervengan todas las áreas y sus integrantes para consolidar las estrategias y objetivos al servicio del usuario.</p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #13</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>2/3</b>
<b>HOJA DE HALLAZGOS</b>		
<p style="text-align: center;"><b>CARENCIA DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Nº 40 IESS QUEVEDO</b></p> <p><b>CONDICIÓN.-</b> El personal no dispone de un plan de capacitación.</p> <p><b>CRITERIO.-</b> Incumplimiento de la Norma de control interno 300-04 “Capacitación y entrenamiento permanente” detalla que La máxima autoridad de cada entidad dispondrá que los servidores sean entrenados y capacitados en forma obligatoria, constante y progresiva, en función de las áreas de especialización y del cargo que desempeñan.</p> <p><b>CAUSA.-</b> Falta de presupuesto para realizar plan de capacitación al personal</p> <p><b>EFFECTO.-</b> Impedimento de desarrollo de habilidades y destrezas de los servidores.</p> <p><b>CONCLUSIÓN.-</b> Es imprescindible que se solicite presupueste para este fin.</p> <p><b>RECOMENDACIÓN.-</b> Disponer que se designe presupuesto para capacitaciones en el próximo año de actividades.</p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #13</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>3/3</b>
<b>HOJA DE HALLAZGOS</b>		
<p style="text-align: center;"><b>DÉBIL CONTROL DE INDICADORES DE GESTIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Nº 40 IESS QUEVEDO</b></p> <p><b>CONDICIÓN.-</b> Se carece de un estricto control de los indicadores de gestión dentro de la unidad.</p> <p><b>CRITERIO.- Incumplimiento</b> de lo dispuesto en la Norma de control interno 110-04 “Indicadores de gestión” La planificación estratégica y la planificación operativa anual de cualquier entidad pública, se evaluará mediante la aplicación de indicadores en términos cualitativos y cuantitativos.</p> <p><b>CAUSA.-</b> No se utilizan los criterios para evaluar el comportamiento de las variables de medición.</p> <p><b>EFEECTO.-</b> Se desconoce la realidad que se desea transformar mediante indicadores de gestión.</p> <p><b>CONCLUSIÓN.-</b> No se permite valorar los avances y logros de la acción institucional, será necesario desarrollar sus propios indicadores, aportando a la conformación de un banco de indicadores y a su mayor seguridad en los procesos de valoración y evaluación de planes, programas y proyectos sociales.</p> <p><b>RECOMENDACIÓN.-</b> Disponer el desarrollo, seguimiento e implantación de indicadores de gestión</p>		

#### 4.1.3. Fase III. Emisión de informe de auditoría

A fin de que se establezcan verdaderos cambios en la administración del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, se establece el informe de auditoría.

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #14</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>1/10</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA</b> <b>CARTA DE ENVÍO DE INFORME</b>		
<p>Quevedo, 12 de septiembre de 2014</p> <p>Señor:</p> <p>DR. GONZALO ANTONIO ORDONEZ ALBAN Director administrativo del Centro de atención Ambulatorio N° 40 IESS Quevedo.</p> <p>De mis consideraciones</p> <p>Se ha efectuado la AUDITORÍA DE GESTIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS PLANTEADAS, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA N° 40 IESS QUEVEDO, AÑO 2013, de conformidad con lo dispuesto en el oficio emitido el 14 de julio del presente año.</p> <p>La auditoría de gestión fue realizada de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas Aplicables en el Sector Público y Normas Técnicas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado.</p> <p>Estas normas requieren que la auditoría debe obtener certeza razonable que la información y documentación examinada no contiene exposiciones erróneas de carácter significativo.</p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #14</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>2/10</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>		
<p>Se analizaron como componentes principales las fases de la auditoría que comprende la planificación, ejecución y emisión del informe, los cuales se desglosaron los siguientes sub-componentes:</p> <p><b>a.- planificación inicial</b> Análisis de la institución.</p> <p><b>b.- Evaluación del riesgo de control</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar preguntas del modelo COSO II</li> <li>- Aplicar cuestionarios.</li> <li>- Realizar matriz de riesgos.</li> </ul> <p><b>c.- ejecución del trabajo de evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de cuestionarios.</li> </ul> <p><b>d.- matriz de control interno de acuerdos a sus componentes</b></p> <p><b>e.- Elaborar hojas de hallazgos</b></p> <p><b>f.- Informe final de auditoría</b></p> <p>Se especifica que la que la auditoría debe expresar comentarios exactos, conclusiones y recomendaciones, que constan en el presente informe.</p> <p>Atentamente,</p> <p><b>Sánchez &amp; Asociados</b>  <b>JEFE AUDITOR</b></p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #14</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>3/10</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>		
<b>ENFOQUE DE LA AUDITORÍA</b>		
<b>1.1. Motivo de la auditoría</b>		
<p>Se justifica la propuesta de ejecución de una auditoría de gestión ya que se podrá evidenciar las debilidades en el desempeño administrativo, determinar si los controles establecidos son efectivos para el desarrollo de las actividades, evaluar la eficiencia y la eficacia del control interno y así implantar mejoras técnicas administrativas en la institución, a fin de optimizar el uso de los recursos económicos, materiales y de talento humano empleados en cada área de la empresa.</p>		
<b>1.2. Objetivos</b>		
<b>1.2.1. General</b>		
<p>Realizar la auditoría de gestión y su incidencia en el cumplimiento de las metas planteadas en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, año 2013.</p>		
<b>1.2.2. Específicos</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un diagnóstico al cumplimiento de metas en base a la misión y visión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo.</li> </ul>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #14</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>4/10</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar los procedimientos empleados para el control en base a la misión y visión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo.</li> <li>• Emitir un informe de auditoría al Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo.</li> </ul> <p><b>1.3. Alcance</b></p> <p>La realización del examen está prevista durante el periodo comprendido entre el 5 de al 31 de mayo del 2014, con un presupuesto de 160 horas, que se determina a 5 días hábiles por 8 horas, en el transcurso de 4 semanas.</p> <p>La auditoría de gestión se la elaborara con la información disponible desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2013.</p> <p><b>1.4. Enfoque</b></p> <p>La auditoría de gestión y su incidencia en el cumplimiento de metas planteadas en el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo tiene un enfoque gerencial ya que evalúa el cumplimiento de metas, objetivos y programas institucionales ejecutados por los administradores de la entidad, así como la evaluación del control interno aplicado mediante el sistema COSO I.</p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #14</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>5/10</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>		
<b>1.5. Componentes auditados</b>		
<p>Perspectivas financieras.</p> <p>Perspectivas de usuarios.</p> <p>Perspectivas de procesos internos.</p> <p>Perspectivas de innovación y aprendizaje.</p>		
<b>1.6. Indicadores utilizados</b>		
<b>1.- CONSULTAS DE FOMENTO Y PROTECCION</b>		
$CFP = \frac{\text{Número de consultas ejecutadas}}{\text{Número de consultas programadas}}$		
<b>2.- CONSULTAS SUBSECUENTES</b>		
$CS = \frac{\text{Número de consultas subsecuentes ejecutadas}}{\text{Número de consultas subsecuentes programadas}}$		
<b>3.- CONSULTAS SUBSECUENTES DE REHABILITACIÓN</b>		
$CS = \frac{\# \text{consultas subsecuentes de rehabilitación ejecutadas}}{\# \text{consultas subsecuentes de rehabilitación programadas}}$		
<b>INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD</b>		
<b>2.1. Misión</b>		
<p>Brindar servicios de salud a la población de la provincia y del país, que demanda la prestación de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de forma oportuna e integral, basados en principios de calidad y universalidad.</p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>																
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #14</b>															
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>6/10</b>															
<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>																	
<b>2.2. Visión</b>																	
<p>Ser un Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo acreditado y líder a nivel regional, que brindará servicios de salud de calidad; para ello contaremos con colaboradores calificados, capacitados y motivados; con equipos médicos y tecnológicos de punta.</p>																	
<b>2.3. Base legal</b>																	
<p>Constitución de la República del Ecuador.          Manual de control interno de la Contraloría del Ecuador.          Normas de Auditoría Gubernamental.</p>																	
<b>2.4. Funcionarios principales</b>																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Cargo</th> <th style="width: 35%;">Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Director Administrativo</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Director Médico</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Director Talento Humano</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>Total</b></td> <td style="text-align: center;"><b>3</b></td> </tr> </tbody> </table>			N°	Cargo	Cantidad	1	Director Administrativo	1	2	Director Médico	1	3	Director Talento Humano	1		<b>Total</b>	<b>3</b>
N°	Cargo	Cantidad															
1	Director Administrativo	1															
2	Director Médico	1															
3	Director Talento Humano	1															
	<b>Total</b>	<b>3</b>															
<b>2.5. Análisis FODA</b>																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">OPORTUNIDADES (+)</th> <th style="width: 50%;">AMENAZAS (-)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="288 1713 874 1904">           Disminución de costos con la adquisición de bienes y servicios a través del Sistema de Contratación Pública.         </td> <td data-bbox="874 1713 1457 1904">           Recursos Económicos centralizados         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 1904 874 2002">           Incremento de la Cobertura         </td> <td data-bbox="874 1904 1457 2002">           Limitaciones por bajo techo presupuestario impiden cubrir demanda de extensión de cobertura.         </td> </tr> </tbody> </table>			OPORTUNIDADES (+)	AMENAZAS (-)	Disminución de costos con la adquisición de bienes y servicios a través del Sistema de Contratación Pública.	Recursos Económicos centralizados	Incremento de la Cobertura	Limitaciones por bajo techo presupuestario impiden cubrir demanda de extensión de cobertura.									
OPORTUNIDADES (+)	AMENAZAS (-)																
Disminución de costos con la adquisición de bienes y servicios a través del Sistema de Contratación Pública.	Recursos Económicos centralizados																
Incremento de la Cobertura	Limitaciones por bajo techo presupuestario impiden cubrir demanda de extensión de cobertura.																

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>			
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #14</b>		
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>7/10</b>		
<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>				
Tarifario actualizado de acuerdo a precios establecidos por la Institución.	Poco interés de prestadores externos por valores establecidos en tarifario institucional.			
Difusión de Protocolos de atención y de urgencias médicas del IESS a todas las áreas	Desconocimientos de los usuarios del nivel de complejidad y acción de las Unidades Médicas del IESS.			
Ingresos por recuperación de cartera en Mora patronal por atenciones médicas.	Incumplimiento de Obligaciones Patronales y de la recaudación de cartera por Mora Patronal establecida.			
Re categorización de este Centro de Atención Ambulatoria a Hospital del Día	Elevado porcentaje de pacientes que necesitan urgencias quirúrgicas del día.			
Extensión de cobertura a cónyuges de Afiliados	Incremento excesivo de Usuarios colapsan las Unidades Médicas del IESS			
Incorporación de Tecnología de Punta	Falta de Recurso Humano especializado para el manejo de equipos tecnológicos.			
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><b>FORTALEZAS (+)</b></td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><b>DEBILIDADES (-)</b></td> </tr> </table>			<b>FORTALEZAS (+)</b>	<b>DEBILIDADES (-)</b>
<b>FORTALEZAS (+)</b>	<b>DEBILIDADES (-)</b>			
Atención adecuada y programada en los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de especialidad.	Ausentismo del Afiliado a las citas médicas y a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.			
Profesionales de alto nivel técnico y científico en todas las áreas.	Falta estabilidad laboral para conservar el Recurso Humano capacitado y eficiente.			
Quirófano equipado con equipos de tecnología de punta: Servicio de Video cistoscopia y colposcopia.	Falta de profesionales especializados: Anestesiólogo y cirujano general, para efectuar cirugías del día y tener operativo al 100% el quirófano.			
Preparación continúa autofinanciada.	Falta de planes de capacitación dirigido a los empleados del IESS			
Tratamientos preventivos y de especialidad: Periodoncia y endodoncia (Uni radiculares)	Falta de un equipo odontológico para la atención de nueva profesional contratada.			
Predisposición del personal para adquirir nuevos conocimientos y lograr el cumplimiento de cargas de trabajo.	Falta de Recurso Humano para cumplir las nuevas responsabilidades adquiridas, después de una capacitación.			
Espacios físicos de consultas externas adecuados y equipados.	Falta de generador eléctrico de mayor capacidad para cubrir las fallas de energía eléctrica y continuar laborando con la sistematización de todos los servicios.			
Cumplimiento a cabalidad de las Disposiciones Generales del Presupuesto del IESS, asignado a esta Unidad Médica.	Restricción en la Programación Presupuestaria.			

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #14</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>8/10</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>		
<b>HALLAZGOS</b>		
<b>1.- DIFUSIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Nº 40 IESS QUEVEDO</b>		
<p><b>CONDICIÓN.-</b> El personal que conforma el Centro de Atención Ambulatoria Nº 40 IESS, no conoce las estrategias y objetivos establecidos en el Plan Estratégico Institucional 2013.</p>		
<p><b>CRITERIO.-</b> No se cumple lo dispuesto en la Norma de control interno 110-03 “Contenido, flujo y calidad de la información” detalla que las entidades del sector público que dispongan de recursos públicos, implantarán, El sistema de información se diseñará atendiendo a la estrategia y al programa de operaciones de la entidad.</p>		
<p><b>CAUSA.-</b> Los integrantes del Centro de Atención Ambulatoria Nº 40 IESS Quevedo no han formado parte en la elaboración del plan.</p>		
<p><b>EFFECTO.-</b> Desconocimiento de los planes y programas que se vinculan en el plan estratégico.</p>		
<p><b>CONCLUSIÓN.-</b> Es imprescindible que se integre a todos los empleados del Centro de Atención Ambulatoria Nº 40 IESS Quevedo.</p>		
<p><b>RECOMENDACIÓN.-</b> Disponer que en el siguiente plan estratégico intervengan todas las áreas y sus integrantes para consolidar las estrategias y objetivos al servicio del usuario.</p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #14</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>9/10</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>		
<b>HALLAZGOS</b>		
<p><b>2.- CARENCIA DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Nº 40 IESS QUEVEDO</b></p>		
<p><b>CONDICIÓN.-</b> El personal no dispone de un plan de capacitación.</p>		
<p><b>CRITERIO.-</b> Incumplimiento de la Norma de control interno 300-04 “Capacitación y entrenamiento permanente” detalla que La máxima autoridad de cada entidad dispondrá que los servidores sean entrenados y capacitados en forma obligatoria, constante y progresiva, en función de las áreas de especialización y del cargo que desempeñan.</p>		
<p><b>CAUSA.-</b> Falta de presupuesto para realizar plan de capacitación al personal.</p>		
<p><b>EFFECTO.-</b> Impedimento de desarrollo de habilidades y destrezas de los servidores.</p>		
<p><b>CONCLUSIÓN.-</b> Es imprescindible que se solicite presupuesto para este fin.</p>		
<p><b>RECOMENDACIÓN.-</b> Disponer que se designe presupuesto para capacitaciones en el próximo año de actividades.</p>		

	<b>Sánchez &amp; Asociados</b> <b>San Camilo</b> Km 3 ½ Vía a Valencia 2781486 / 0986877090 <a href="mailto:marilu.sanchezv@hotmail.com">marilu.sanchezv@hotmail.com</a>	
<b>Ejecutado por: MS</b>	Fecha: 14 - 07- 14	<b>PT #14</b>
<b>Supervisado por: DR</b>	Fecha: 15- 07 - 14	<b>10/10</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>		
<b>HALLAZGOS</b>		
<p><b>3.- DÉBIL CONTROL DE INDICADORES DE GESTIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Nº 40 IESS QUEVEDO</b></p>		
<p><b>CONDICIÓN.-</b> Se carece de un estricto control de los indicadores de gestión dentro de la unidad.</p>		
<p><b>CRITERIO.- Incumplimiento</b> de lo dispuesto en la Norma de control interno 110-04 “<b>Indicadores de gestión</b>” La planificación estratégica y la planificación operativa anual de cualquier entidad pública, se evaluará mediante la aplicación de indicadores en términos cualitativos y cuantitativos.</p>		
<p><b>CAUSA.-</b> No se utilizan los criterios para evaluar el comportamiento de las variables de medición.</p>		
<p><b>EFFECTO.-</b> Se desconoce la realidad que se desea transformar mediante indicadores de gestión.</p>		
<p><b>CONCLUSIÓN.-</b> No se permite valorar los avances y logros de la acción institucional, será necesario desarrollar sus propios indicadores, aportando a la conformación de un banco de indicadores y a su mayor seguridad en los procesos de valoración y evaluación de planes, programas y proyectos sociales.</p>		
<p><b>RECOMENDACIÓN.-</b> Disponer el desarrollo, seguimiento e implantación de indicadores de gestión.</p>		

## 4.2. Discusión

Los resultados determinados en la investigación se discuten con los siguientes autores:

Al realizar el diagnóstico al cumplimiento de metas en base a la misión y visión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo se pudo determinar qué no se cumple la misión de la institución en brindar atención médica integral, sin descuidar la atención primaria. No se ajusta a NIA 23 sección 7. Cuando tal duda se presenta, el auditor debe obtener evidencia apropiada suficiente, para poder confirmar o desechar la duda en relación con la capacidad de la entidad para continuar en operación en el futuro previsible, generalmente por un período que no exceda a un año; considerando que es un proceso estratégico clave en la mejora del servicio, se acepta lo expuesto por (Herrera, 2010), quien expone que los procesos permiten definir la estrategia y son genéricos y comunes a la mayor parte de negocios existentes, tanto para productos como servicios.

Se evaluó los procedimientos empleados para el control en base a la misión y visión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, determinando el riesgos de control, inherente y de detección, se pudo determinar que el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, presenta un riesgo de auditoría de 0.88%, considerado como muy aceptable, para el efecto el sistema de control interno COSO II es necesario, tal como lo expone (Giron, Hernández, & Lizama, 2009), donde se expresa que El COSO II es la formulación y seguimiento de un proceso básico en la administración del riesgo como apoyo al buen gobierno corporativo y mejores medidas de control en una organización.

El informe de auditoría al Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo cumple lo estipulado en el manual de auditoría gubernamental, es decir consta de: condición, criterio, causa, efecto, conclusión y recomendación, estableciéndose que no existe difusión del plan estratégico del Centro de

Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, carencia de programa de capacitación para el personal del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo y débil control de indicadores de gestión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, aceptando lo expuesto por (Arter, 2009), quien manifiesta que la comunicación de resultados implica la presentación del informe final al cliente. Dicho informe está dirigido al Consejo Directivo de la Empresa, el cual podrá tomar decisiones correctivas en caso de así necesitarse. La comunicación de resultados principalmente incluye la revelación de conclusiones y el planteo de recomendaciones que ayuden a la gerencia a mejorar las falencias internas detectadas por el equipo de auditoría.

En base a lo expuesto se acepta la hipótesis “La realización de la auditoría de gestión al Centro de Atención Ambulatoria N° 40 del IESS Quevedo determina que existen deficiencias en su manejo administrativo”, debido a que los hallazgos así lo determinan.

**CAPITULO V.**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones

Los resultados de la presente auditoría permitieron el cumplimiento de los objetivos planteados inicialmente, en los cuales se expone lo siguiente:

- Al realizar el diagnóstico al cumplimiento de metas en base a la misión y visión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo se pudo determinar que no se cumple la misión de la institución en brindar atención médica integral, sin descuidar la atención primaria. No se ajusta a NIA 23 sección 7. Cuando tal duda se presenta, el auditor debe obtener evidencia apropiada suficiente, para poder confirmar o desechar la duda en relación con la capacidad de la entidad para continuar en operación en el futuro previsible, generalmente por un período que no exceda a un año.
- Se evaluó los procedimientos empleados para el control en base a la misión y visión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, determinando los riesgos de control, inherente y de detección, se pudo determinar que el Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, presenta un riesgo de auditoría de 0.88%, considerado como muy aceptable.
- El informe de auditoría al Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo cumple lo estipulado en el manual de auditoría gubernamental, es decir consta de: condición, criterio, causa, efecto, conclusión y recomendación, estableciéndose que no existe difusión del plan estratégico del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, carencia de programa de capacitación para el personal del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo y débil control de indicadores de gestión del Centro de Atención Ambulatoria N° 40 IESS Quevedo.

## 5.2. Recomendaciones

En base a las conclusiones emitidas, se recomienda:

- Ejecutar todas recomendaciones descritas en cada uno de los hallazgos encontrados por auditoría, con el fin de incrementar la eficiencia y efectividad en todas las actividades que el Centro de atención ambulatoria N° 40 IESS Quevedo realiza.
- Gestionar en forma segura y oportuna los controles internos con ello se podrá contribuir en eficiencia de los procesos que se viene realizando.
- Realizar el seguimiento respectivo al cumplimiento de normas y reglamentaciones que rigen al Centro de atención ambulatoria N° 40 IESS Quevedo, encausando así la adecuada función del Administrador y los Servidores públicos respectivos.

**CAPITULO VI.**  
**BIBLIOGRAFIA**

## 6.1. Literatura Citada

- Alonso, G. (2009). Auditoría Informática (Díaz de Santos ed.). Madrid, España.
- Alvarez, J. (2009). Auditoría administrativa. Coyoacán, México.
- Arter, D. (2009). Auditorías de la calidad para mejorar su comportamiento (Díaz de Santos ed.). Madrid, España.
- Blanco, Y. (2009). Normas y procedimientos de la auditoría integral. Bogotá, Colombia.
- Cervera, J. (2009). Transición a las nuevas ISO 9000: 200 y su implantación (Díaz de Santos ed.). Madrid, España.
- Conesa, V. (2009). Auditorías Medioambientales - Guía metodológica. Madrid: España.
- Contraloría General del Estado. (2010). Manual de auditoría de gestión. Quito, Ecuador.
- De la Peña, A. (2011). Auditoría un enfoque práctico. Madrid, España.
- Editorial Vertice. (2011). Control de gestión. Málaga, España.
- Enrique, B. (2009). Auditoría administrativa. (P. Educación, Ed.) México.
- Fernández, F., Iglesias, D., Llana, J., & Fernández, B. (2010). Manual para la formación del auditor en prevención de riesgos laborales. Madrid, España.
- Giron, R., Hernández, J., & Lizama, L. (2009). Diseño de un sistema de Control Interno bajo el enfoque COSO II para las empresas comercializadoras

de Electrodomesticos de la Ciudad de San Miguel. Universidad del el Salvador, Ciencia Economicas Seccion de Contaduria Publica, San Miguel.

Guerra, G., & Aguilar, A. (2009). *Economia del agronegocio*. Balderas, Mexico: Limusa.

Herrera, C. (2010). *Levantamiento de procesos en la empresa "ASISTECOM CIA LTDA". para desarrollar un sistema de calidad total*. Escuela Politecnica Nacional, Escuela de ciencias, Quito.

Hurtado, D. (2010). *Principios de administracion*. Medellin, Colombia.

Iborra, M., Dasi, A., Dolz, C., & Ferrer, C. (2009). *Fundamentos de direccion de empresa (Reimpresa ed.)*. (E. Paraninfo, Ed.) Madrid, España.

Madariaga, J. (2009). *Manual practico de auditoría*. (Deusto, Ed.) Barcelona, España.

Montesinos, V. (2009). *La auditoría en españa*. (U. d. València, Ed.) España.

Muñiz, L. (2009). *Sistema de control de gestion (Ilustrada ed.)*. Barcelona, España.

Reyes, A. (2009). *Administracion de empresa, Teoria y practica*. Balderas, Mexico.

Sánchez, G. (2009). *Auditoría de estados financieros*. Mexico: PEARSON.

## 6.2. Linkografía

Contraloría General del Estado. (10 de Mayo de 2010). Contraloría General del Estado: [www.contraloria.gob.ec](http://www.contraloria.gob.ec). Obtenido de [www.contraloria.gob.ec](http://www.contraloria.gob.ec): <http://www.contraloria.gob.ec/>

Contraloría General del Estado. (2013). Contraloría General del Estado: [utn.edu.ec](http://utn.edu.ec). Recuperado el 12 de Abril de 2014, de [utn.edu.ec](http://utn.edu.ec): [www.utn.edu.ec/web/portal/images/doc-utn/normas-control-interno.pdf](http://www.utn.edu.ec/web/portal/images/doc-utn/normas-control-interno.pdf).

Ley de seguridad social. (25 de Agosto de 2010). Ley de seguridad social: [www.lacamaradequito.com](http://www.lacamaradequito.com). Obtenido de [www.lacamaradequito.com](http://www.lacamaradequito.com): [http://www.lacamaradequito.com/uploads/tx\\_documents/leyreformatoriaiess.pdf](http://www.lacamaradequito.com/uploads/tx_documents/leyreformatoriaiess.pdf).

## **CAPITULO VII.**

### **ANEXOS**

Anexo 1. Cuestionario de control interno INFORME COSO II



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO  
 UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA  
 MODALIDAD SEMIPRESENCIAL  
 CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

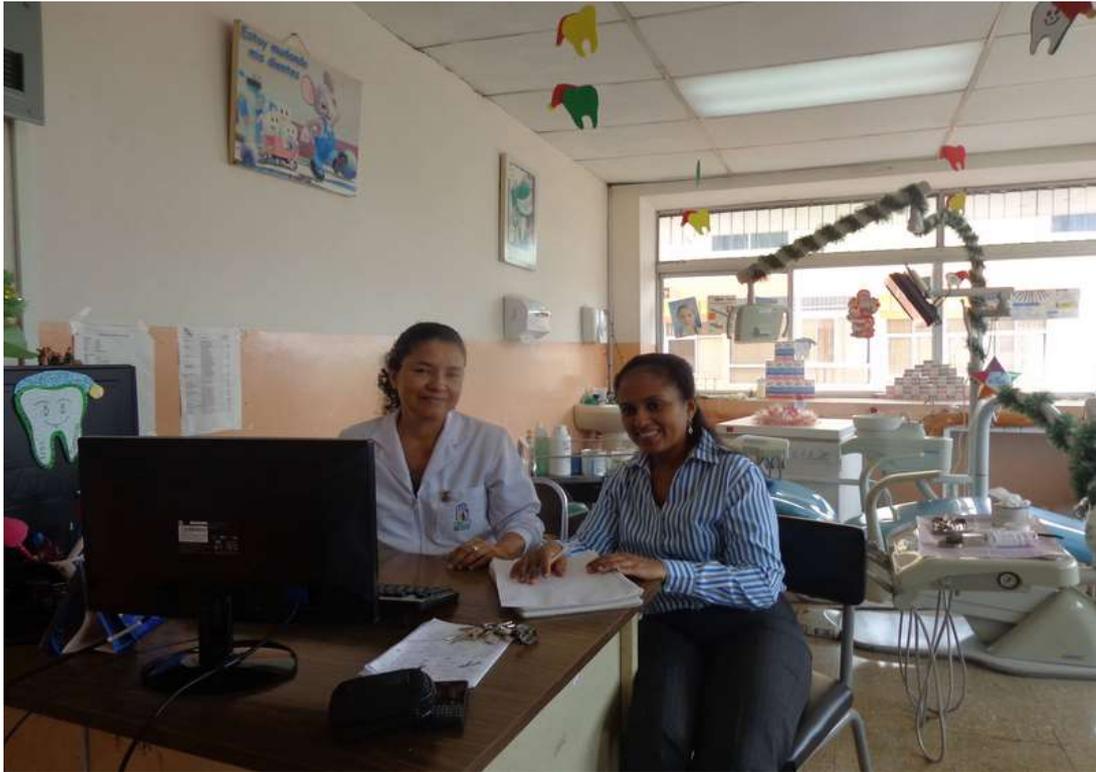
N°-	PREGUNTAS	RESPUESTAS			Ponderación		OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	CALIF	PUNT	
	<b>AMBIENTE INTERNO</b>						
1	¿Las actividades de la institución se desarrollan en un buen ambiente laboral?						
2	¿Ha sentido discriminación por alguna causa?						
3	¿Tiene buena relación con sus compañeros de labores?						
	<b>ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS</b>						
4	¿Ante una vacante se considera primero al personal de la institución?						
5	¿Al ingresar a la institución se evaluó si usted cumplía con los requisitos del puesto?						
6	¿Se realiza capacitación al personal?						
	<b>IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS</b>						
7	¿Se realizan evaluaciones de desempeño a los empleados?						
8	¿Se realizan rotaciones de puestos con el personal de la institución?						
	<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>						
9	¿Existen buenas relaciones entre empleados e institución?						
10	¿La institución siempre es puntual en la cancelación de sueldos?						
11	¿Se llevan registros sobre los pagos?						

	<b>EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>						
12	¿La institución tiene un archivo con toda su información personal?						
13	¿Existe el control de las personas que entran y salen de la institución?						
	<b>RESPUESTA AL RIESGO</b>						
14	¿Conoce la estructura organizacional de la institución?						
15	¿Conoce la misión y visión de la entidad?						
16	¿Conoce las políticas y manuales de procedimientos de la institución?						
	<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>						
17	¿La descripción de funciones del puesto que ocupa está claro?						
18	¿Existe duplicidad de funciones?						
19	¿Existe una adecuado separación de funciones?						
	<b>MONITOREO</b>						
20	¿En horas de trabajo ha visto realizar actividades ajenas a las de la institución?						
21	¿La institución cumple con las leyes en todas sus actividades?						

## Anexo 2. Fotos de la investigación



**Entrevista con el Director Administrativos y Responsable Talento Humano**



**Encuestas con los funcionarios del IESS**