



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y NEGOCIOS
SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TESIS DE GRADO
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA - CPA

TEMA:

**AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA AL ÁREA ADMINISTRATIVA –
CONTABLE DEL CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL DE LA CIUDAD DE
SANTO DOMINGO**

AUTOR:

KARLA MARIANELA OBACO MAZA

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. LILIANA MORILLO

Santo Domingo- Ecuador

2015

CERTIFICACIÓN

Certificó que la egresada señorita KARLA MARIANELA OBACO MAZA ha laborado y concluido la tesis cuyo tema es “AUDITORIA DE GESTIÓN APLICADA AL ÁREA ADMINISTRATIVA CONTABLE DEL CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas” bajo mi dirección habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Atentamente;

Dra. Liliana Morillo

DIRECTOR DE TESIS

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIA

Yo, Karla Marianela Obaco Maza, declaro que el contenido de esta tesis es fruto de investigación donde se plasman ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones de exclusiva responsabilidad del autor.

Karla Marianela Obaco Maza

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios, que a pesar de todos los percances y obstáculos que se presentaron, jamás permitió que pierda la fé, a mis queridos padres, hermanos, a mi pequeño sobrinito, familiares y especialmente a mi novio y a mi tía Carmita, por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional durante toda mi etapa universitaria con amor dedico a cada uno de ellos porque fueron mi inspiración para llegar a cumplir con mi meta profesional.

Karla Marianela Obaco Maza.

AGRADECIMIENTOS

En esta oportunidad quiero dar mis más sinceros agradecimientos a la Universidad por haberme permitido desarrollarme profesionalmente. Agradezco al igual a mis Docentes quien con sus sabidurías y enseñanzas me ayudaron a crecer y me enseñaron normas y éticas que fueron de mucha ayuda en cada etapa de mi vida universitaria, y de manera muy especial a la Dra. Liliana Morillo Directora de tesis por haberme prestado toda la ayuda y el respaldo necesario para culminar este proyecto.

Karla Marianela Obaco Maza.

RESUMEN EJECUTIVO

Este trabajo de investigación justifica su importancia práctica, metodológica y económica en el ámbito local, regional y porque no decirlo a nivel nacional, ya que los resultados obtenidos contribuirán al desarrollo y a la mejor toma de decisiones del centro médico Red Salud Total como para aquellas organizaciones que se encuentren con los mismos problemas, considerando un modelo de solución inmediata obteniendo una valoración de la eficiencia de desarrollo de las actividades para poder de esta manera valorar la realización de una Auditoría de Gestión, para promover la eficiencia y eficacia en la realización de sus operaciones proporcionando un grado de seguridad razonable, el incremento del rendimiento, la reducción de costos y la simplificación de sus tareas, a través de una Reingeniería de Procesos para cumplir las metas y objetivos formulados a corto, mediano y largo plazo, y que permita determinar sus debilidades competitivas, establecer riesgos potenciales a los cuales se enfrentan la administración - contable definidos en un sentido más amplio como un proceso efectuado, fiabilidad de la información y reforzar la confianza con el cumplimiento de las leyes y normas que sean aplicables.

Lo que en resumen puede ayudar a que una entidad llegue a dónde quiere ir y evite peligros, sorpresas en el camino, evalúe los riesgos y mitigue el impacto; adoptando inmediatamente criterios de mejoras a los sistemas administrativos - contables, sistema de control interno gerencial y cualquier aspecto operativo de la entidad para que se transformen en oportunidades y estrategias que conduzcan al desarrollo, fortalecimiento, integridad y estabilidad empresarial, a través de evaluación de la gestión y retroalimentación de los demás sistemas administrativos - contable, centrándose en las actividades básicas que realizan, pues de ello dependen maximizar los beneficios para mantenerse en el mercado y ser competitivos. Es importante finalmente acotar que para lograr el éxito, se debe partir de una sencilla y adecuada organización que involucre la participación de todos quienes están inmersos en la empresa.

INTRODUCCIÓN

La investigación trata sobre la falta de una Auditoría de Gestión en el Centro Médico RED SALUD TOTAL lo que ha venido generando una serie de inconvenientes para la organización dentro del ámbito administrativo - contable, la falta de evaluación de la gestión y retroalimentación en los sistemas de control interno gerencial, y otros aspectos operativos de la entidad, para lo cual el presente trabajo de Investigación se desarrolla en cuatro capítulos.

El primer capítulo se denomina Problema de Investigación en donde se halla el tema de investigación, el planteamiento del problema, la contextualización, sus causas, efectos, formulación del problema, interrogantes de la investigación, delimitación del problema de investigación planteado, unidades de observación, justificación, objetivos lo cual explica el propósito del estudio el cual vamos a detallar.

Por lo tanto en el segundo capítulo extracta toda la indagación se refiere a los antecedentes, fundamentación filosófica, fundamentación legal apoyada en leyes que sustenten el tema a realizar, además la conceptualización sobre los vocablos básicos empleados en la investigación anterior ya revisadas.

Mientras que en el tercer capítulo trata sobre la metodología que se aplica en la investigación, los métodos, las técnicas de recolección de información, así como de la determinación de la población y de la muestra con que se va a trabajar.

En el cuarto capítulo se realiza la Aplicación de la Auditoría de Gestión en donde especificamos los instrumentos normativos como son la carta convenio y el contrato de Auditoría; este ítem se imparten en 5 fases: Fase I hablamos sobre el conocimiento preliminar en donde desarrollamos las cédulas narrativas, el cálculo de indicadores de gestión, hojas de hallazgos de la empresa; Fase II nos referimos a la Planificación aquí describimos el plan general de actividades, cuestionario de control interno de aspectos generales, cálculo de nivel de confianza y riesgo de control, cálculo de indicadores de

gestión y las hojas de hallazgos; en la Fase III describimos la Ejecución mediante cuestionarios de control interno, cálculo de nivel de confianza como los indicadores de gestión y las hojas de hallazgos, Fase IV encontramos la Comunicación de Resultados donde realizamos la carta para entrega del informe de auditoría, el Informe de Auditoría desarrollado donde realizamos el enfoque de la auditoría utilizando la información de la institución, los métodos de análisis estudiados en las hojas de hallazgos haciendo énfasis en la eficiencia, eficacia y economía. Finalmente en la Fase V hablamos sobre el Seguimiento de las Recomendaciones mediante un cronograma de cumplimiento de recomendaciones de la propuesta. Por último se incluye la bibliografía empleada durante la presente investigación.

Este trabajo de investigación propone encontrar una solución al problema planteado, y de esta manera aportar con soluciones y recomendaciones a las debilidades y deficiencias detectadas en el centro médico Red Salud Total.

INDICE

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIA.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN EJECUTIVO.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
CAPÍTULO I.....	6
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.1 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.1.1 Planteamiento del Problema	6
1.1.2 Formulación del Problema.....	7
1.1.3 Sistematización del Problema.....	8
1.2 OBJETIVOS:.....	8
1.2.1 Objetivo General:	8
1.2.2 Objetivos específicos:.....	8
1.3 JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN.....	9
1.3.1 Justificación.....	9
1.3.2 Delimitación.....	10
1.3.3 Idea a Defender.....	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL.....	11
2.1 Auditoría de Gestión.....	11

2.1.1 Definición.....	11
2.2 Control Interno	133
2.2.1 Concepto e Importancia	133
2.2.2 Métodos de evaluación de Control Interno	144
2.2.3 Sistemas de Control Interno	155
2.2.3.1 MICIL (Marco Integrado Control Interno Latinoamericano).....	155
2.2.3.2 CORRE (Control de los Recursos y Riesgos).....	155
2.2.3.3 COSO I	166
2.2.3.4 COSO II.....	17
2.3 HERRAMIENTAS DE LA AUDITORÍA ADMINISTRATIVA Y DE GESTIÓN.	18
2.3.1 INDICADORES	18
2.3.1.1 Tipos de indicadores.....	18
2.3.1.2 Indicadores financieros	18
2.3.1.3 Indicadores de gestión.....	24
2.3.2 ESCALAS DE MEDICIÓN	25
2.3.2.1 Características generales	25
2.3.2.2 Tipos de escala.....	26
2.4 INSTRUMENTOS NORMATIVOS	27
2.4.1 Carta convenio	27
2.4.2 Contrato de prestación de servicios.	28
2.5 METODOLOGÍA DE LA AUDITORÍA ADMINISTRATIVA	31
2.5.1 Conocimiento preliminar.....	31
2.5.2 Planificación.	31

2.5.3 Ejecución.....	32
2.5.4 Comunicación de Resultados.....	32
2.5.5 Seguimiento	33
CAPÍTULO III.....	36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1 Métodos científicos.....	36
3.2 Técnicas e instrumentos para recopilación de datos.....	37
3.3 Población y muestra o Encuesta (según tipo de Investigación).	37
3.4 Tratamiento y análisis de datos.....	38
3.5 Variables de la Investigación.....	53
CAPÍTULO IV	54
APLICACIÓN DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN.....	54
4.1 Instrumentos Normativos.....	54
4.2 Fase 1: Conocimiento Preliminar	60
4.3 Fase 2: Planificación	75
4.4 Fase 3: Ejecución.....	92
4.5 Fase 4: Comunicación de Resultado.....	126
4.6 Fase V: Seguimiento de Recomendaciones.....	150
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	
5.2 Recomendaciones	

INDICE DE TABLA

Tabla 2.1 Auditoria de Gestión / Auditoria Operacional.....	12
Tabla 2.2 Rentabilidad.....	19
Tabla 2.3 Liquidez.....	20
Tabla 2.4 Financiamiento.....	20
Tabla 2.5 Ventas.....	21
Tabla 2.6 Producción.....	22
Tabla 2.7 Abastecimiento.....	23
Tabla 2.8 Fuerza Laboral.....	23
Tabla 2.9 Cronograma de Cumplimiento de Recomendaciones.....	34
Tabla 3.1 Objetivos del Centro Médico.....	39
Tabla 3.2 Distribución del personal, organización y gestión.....	40
Tabla 3.3 Métodos de Análisis y toma de decisiones.....	41
Tabla 3.4 Controles y Canalización de ingresos de RST.....	42
Tabla 3.5 Norma de Inventario de productos terminados.....	43
Tabla 3.6 Reestructuración para el centro médico RST.....	44
Tabla 3.7 Conocimiento de los Servicios de RST.....	45
Tabla 3.8 Capacitación del Personal del centro médico RST.....	46
Tabla 3.9 Medición de desempeño del centro médico RST.....	47
Tabla 3.10 Manuales de procedimientos administrativos.....	48
Tabla 3.11 Direccionamiento Estratégico.....	49
Tabla 3.12 Procesos de las Actividades.....	50
Tabla 3.13 Canales de comunicación Interno.....	51

Tabla 3.14 Auditoria de Gestión al centro médico RST.....	52
---	----

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 2.1 Artículo sobre los componentes del control interno.....	17
Gráfico 3.1 Objetivos del centro médico RST.....	39
Gráfico 3.2 Distribución del personal, organización y gestión.....	40
Gráfico 3.3 Métodos de Análisis y toma de decisiones.....	41
Gráfico 3.4 Controles y Canalización de ingresos.....	42
Gráfico 3.5 Norma de Inventarios de productos terminados.....	43
Gráfico 3.6 Reestructuración para el centro médico.....	44
Gráfico 3.7 Conocimiento de los Servicios de RST.....	45
Gráfico 3.8 Capacitación del personal del centro médico.....	46
Gráfico 3.9 Medición de desempeño del centro médico.....	47
Gráfico 3.10 Manuales de procedimientos administrativo.....	48
Gráfico 3.11 Direccionamiento Estratégico.....	49
Gráfico 3.12 Procesos de las actividades RST.....	50
Gráfico 3.13 Canales de comunicación interno RST.....	51
Gráfico 3.14 Auditoria de gestión al centro médico RST.....	52

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1 Planteamiento del Problema

1.1.1.1 Diagnóstico

En Santo Domingo, el Centro Médico “RED SALUD TOTAL”, fue creado en el año 2002 desde su creación se ha caracterizado por tener un sistema de calidad, siendo una organización bien estructurada dedicada con un Servicio de calidad generando así buenas estrategias para el mismo, a partir del año 2011 la Situación vario a partir del cambio de personal y de la administración, quien se ha venido rigiendo con nuevas normas y sin un sistema de control eficiente hasta la actualidad hemos observado un asunto referente a la gestión administrativa y financiera de su Organización y a su funcionamiento, donde se encuentra o presenta importantes deficiencias que afectan a la capacidad de diagnosticar, procesar, analizar y resumir las recomendaciones o los informes congruentes con las afirmaciones de los administrativos, los mismos que contribuyen a la disminución de la producción y organización.

Tal situación revela que el personal y su organización no presentan técnicas ni asesoramiento relativamente adecuados ni la respectiva estrategias que son indispensables para reajustar la Gestión del Centro Médico así mismo no les permite tomar medidas correctoras en los casos en que se produzcan discrepancias entre las expectativas y los resultados tanto a nivel general de empresa como de dirección; ya que el examen la determinación y evaluación de la auditoria de gestión administrativa - contable es una valiosa referencia para los ejecutivos además que reducen al mínimo los desfalcos e ineficiencias de los mismos todo esto contribuye en forma útil y constructiva a la eficiencia y eficacia

de los ingresos y egresos para el Centro Médico, y esto a su vez refleja la capacidad creativa que satisfacen las necesidades del mismo.

1.1.1.2. Pronóstico

Si la Toma de decisiones o Medidas del Centro Médico sigue operando con las circunstancias anteriores, con el pasar de los años la empresa quebrará y desaprovechará las oportunidades de estrategia que garantizan buenos ingresos y éxitos futuros las mismas que sirven de fortaleza para el Centro Médico. De la misma forma se carece de un marco de referencia en el cual debe basarse en la ética y toma de decisiones para facilitar así el cambio en el proceso de planeación y control que se hace indispensable para reajustar la gestión o la organización de la misma.

1.1.1.3. Control de Pronóstico

Frente a esta situación sería de suma importancia la Auditoría de Gestión en los resultados del área administrativo - contable, con una adecuada participación de los ejecutivos y administrativos de la misma, estableciendo así la comunicación con los demás miembros del Centro Médico dando a conocer dichas estrategias y cambios para el cumplimiento de las tareas ya que resulta imprescindible fomentar y destacar dichas medidas para obtener mejores resultados y lograr mejores beneficios - ingresos para el Centro Médico. (Méndez, 2013, págs. 178 - 181)

1.1.2 Formulación del Problema.

¿Sera primordial la realización de la Auditoría de Gestión para el área administrativa - contable del Centro Médico “RED SALUD TOTAL”?

1.1.3 Sistematización del Problema.

1. ¿Es necesario conocer si el Centro Médico “RED SALUD TOTAL” establece un control de eficacia, eficiencia y economía?

2. ¿Implicará importancia al conocer las normas establecidas dentro del centro médico?

3. ¿Analizar un estudio referente al personal del centro médico será primordial?

4. ¿Conocer si los programas complementados en el área administrativa - contable han conseguido los fines propuestos es fundamental para el centro médico?

5. ¿Será necesario la elaboración de un informe de la gestión actual del centro médico?

1.2 OBJETIVOS:

1.2.1 Objetivo General:

Realizar la Auditoria de Gestión al área Administrativo - Contable del Centro Médico Red Salud Total “Santo Domingo de los Tsáchilas” del Año 2013.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Verificar si la empresa está gestionada correctamente.
- Evaluar el control administrativo - Contable de la Empresa para conocer si los programas complementados han conseguido los objetivos propuestos.
- Diagnosticar la situación actual de la empresa referente al personal
- Aplicar la evaluación de los resultados en función de la eficiencia,

efectividad y economía.

- Elaborar el informe de los resultados de la auditoría de gestión.
- Descubrir la posible existencia de soluciones alternativas con mayor eficacia.

1.3 JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN

1.3.1 Justificación

1.3.1.1 Impacto Práctico

Esta investigación es importante para el Centro Médico ya que contribuye al desarrollo y a la mejor toma de decisiones diagnosticando los errores o divergencias surgidas y obteniendo así una valoración de la eficiencia de desarrollo de las actividades para poder valorar los decrementos e incrementos y evitar procesos incoherentes, contribuyendo a maximizar los beneficios y minimizar los egresos en cada una de las fases.

1.3.1.2 Impacto Teórico

Con las recomendaciones de la auditoría de gestión se generara el incremento del rendimiento y reducirá las pérdidas del centro médico "RED SALUD TOTAL". La auditoría de Gestión examina las prácticas de Gestión analizando las causas de las ineficiencias y sus consecuencias dentro de una empresa para determinar sus recomendaciones y exponer un informe con bases sólidas y fundamentadas en una teoría.

1.3.1.2 Impacto Metodológico

En toda empresa sea cual sea su campo de actividad es necesario e importante una auditoria de gestión, por la seguridad que presta para el buen

desarrollo de las actividades diarias, por lo que el personal debe comprometerse a desempeñar bien su cargo, de esta manera se hará posible evitar errores e irregularidades y si se presenta debilidades insistir en su mejoramiento de tal manera que esas debilidades se transformen en fortalezas. Para realizar la auditoría de gestión debemos utilizar técnicas de estudio como entrevistas, cuestionarios, análisis y evaluaciones que nos permitan dar a conocer la situación actual del área administrativa - contable y todo lo que en ella abarca y así corregir dificultades que mantengan.

1.3.1.4 Impacto Económico

La Auditoria de Gestión ayudará a la empresa a analizar, diagnosticar y establecer ciertas recomendaciones con el fin de conseguir medidas correctoras en los casos en que se produzcan discrepancias entre las expectativas y los resultados, también ayudará a que el Centro Médico “RED SALUD TOTAL”, cumpla con sus objetivos, ya que dicha Auditoría contará con una estructura presupuestaria adecuada, total o parcialmente por programas suficientemente explícitos.

1.3.2 Delimitación

Esta reciente investigación se realizará en el Centro Médico “RED SALUD TOTAL” Ubicado en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, esta investigación se realizará del año 2013.

1.3.3 Idea a Defender

Con la Aplicación de la Auditoría de gestión al área administrativa contable se conseguirá que el Centro Médico obtenga buenas recomendaciones y consiga con éxito estrategias que coadyuven a controlar la gestión del Centro Médico en sus diferentes niveles con eficiencia y eficacia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL

2.1 Auditoría de Gestión

2.1.1 Definición

- MALDONADO E. Milton K: Auditoría de Gestión, ((1997:16)) Manifiesta en su libro:

“La auditoría de gestión es el examen que se realiza a una entidad con el propósito de evaluar el grado de eficiencia y eficacia con que se manejan los recursos disponibles y se logran los objetivos previstos por el Ente. El examen crítico, sistemático y detallado de las áreas y Controles Operacionales de un ente, realizado con independencia y utilizando técnicas específicas, con el propósito de emitir un informe profesional sobre la eficacia eficiencia y economicidad en el manejo de los recursos, para la toma de decisiones que permitan la mejora de la productividad del mismo”.

Es importante destacar que esta definición de Auditoría de Gestión no solo abarca el grado de eficiencia y eficacia de la empresa; si no también el manejo de los recursos disponibles cuya meta es cumplir con los objetivos previstos emitiendo un informe profesional para la mejor toma de decisiones dentro de la organización empresarial.

Como afirma Ramiro Andrade Puga, (2001)“ *La Auditoría de Gestión, es el examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la gestión operativa y sus resultados, así como, la eficiencia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas; de determinar el grado de economía, efectividad y eficiencia en el uso de los recursos*

disponibles; establecer los valores éticos de la organización y, el control y prevención de la afectación ecológica; y medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos, y, el impacto socio-económico derivado de sus actividades.

Cabe recalcar que esta definición señala como evaluar la gestión y los resultados en relación a los objetivos y metas planteadas determinando el grado de economía, efectividad y eficiencia de sus actividades midiendo de esta manera la calidad de servicios y organización de la empresa.

2.1.2 Diferencia entre Auditoría de Gestión - Auditoría Financiera - Auditoría Operativa.

La auditoría de gestión se origina y fundamenta en la auditoría operacional, constituye una auditoría integral y perfeccionada, no obstante si existen diferencias entre ellas, aunque son mayores respecto a la auditoría financiera, como se puede apreciar en los siguientes cuadros:

AUDITORIA DE GESTION	AUDITORIA OPERACIONAL	AUDITORIA FINANCIERA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pretende ayudar a la administración aumentar su eficiencia mediante la presentación de recomendaciones 2. Utiliza los estados financieros como un medio. 3. Promueve la eficiencia de la operación, el aumento de ingresos, la reducción de los costos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoría orientada hacia la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones. 2. Se cumplen en la tercera fase "revisión y evaluación de control interno" 3. Se centra únicamente en áreas críticas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emite una opinión mediante dictamen sobre la razonabilidad de los estados financieros. 2. Utiliza los estados financieros como un fin. 3. Da confiabilidad a los estados financieros.

Fuente: Tabla 2.1 Diferencia entre Auditoría Gestión/Financiera/Operacional

Elaborado: Karla Obaco M.

2.2 Control Interno

2.2.1 Concepto e Importancia

En (2006), Panny Whittington, Señaló que *“El control interno se define como un proceso, efectuado por el personal de una entidad, diseñado para conseguir unos objetivos específicos. La definición es amplia y cubre todos los aspectos de control de un negocio, pero al mismo tiempo permite centrarse en objetivos específicos”*

Se puede evidenciar que de acuerdo a esta definición el control interno es un proceso que se lleva a cabo con el personal de la organización con el fin de obtener los mejores resultados y beneficios cuantificables esperados; y de esta manera llevar a cabo cada estrategia planteada.

“El Control interno es un proceso llevado a cabo por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos relacionados con las operaciones, la información y el cumplimiento” (<https://www.dspace.espol.edu.ec>, 2008)

Según esta definición, el control interno proporciona un grado de seguridad razonable ayudando a la toma de decisiones aprovechando a mejorar los recursos humanos y materiales, acelerando así el desarrollo de las entidades hacia la eficiencia, buscando de esta manera perfeccionamiento continuo de los planes de acción y procedimientos, para lograr los objetivos para los que fue creada la empresa.

Para Ramiro Andrade Puga, (2001) define al Control Interno de la siguiente manera: *“El control Interno es un proceso – afectado por el Consejo de Directores de la entidad, gerencia y demás personal – designado para proporcionar una razonable seguridad en relación con el*

logro de los objetivos de las siguientes categorías: a) seguridad de la información financiera, b) efectividad y eficiencia de las operaciones, y c) cumplimiento con las leyes y regulaciones aplicables.”(p.49)

Por lo tanto el control interno formula y presenta los aspectos administrativos, gerenciales y operativos, poniendo énfasis en el grado de efectividad y eficiencia con que se han utilizado los recursos materiales y financieros mediante modificación de políticas, controles operativos y acción correctiva.

2.2.2 Métodos de evaluación de Control Interno

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

Cuestionarios

Consiste en diseñar cuestionarios a base de preguntas que deben ser contestadas por los funcionarios y personal responsable, de las distintas áreas de la empresa bajo examen, en las entrevistas que expresamente se mantienen con este propósito.; algunas preguntas probablemente no resulten aplicables, en ese caso, se utiliza las letras NA “no aplicable”. (Puga, 2001, pág. 55)

Flujogramas

Sirve para relevar y describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas relacionadas con la auditoría, así como, los procedimientos a través de sus distintos departamentos y actividades. Este método es más técnico y remediable para la evaluación, tiene ventaja frente a otros métodos porque permite efectuar el relevamiento siguiendo una secuencia lógica y ordenada, permite ver de un solo golpe de vista el circuito en su conjunto y facilita la identificación o ausencia de controles. (Puga, 2001, pág. 56)

Descriptivo o narrativo

Consiste en la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema que se ésta evaluando; estas explicaciones se refieren a funciones, procedimientos, registros, formularios, archivo, empleados y departamentos que intervienen en el sistema. (Puga, 2001, pág. 58)

2.2.3 Sistemas de Control Interno

2.2.3.1 MICIL (Marco Integrado Control Interno Latinoamericano)

El Marco Integrado de Control Interno para Latinoamérica (MICIL), que se emite en el año 2004 es un modelo basado en estándares de control interno para las pequeñas, medianas y grandes empresas desarrollado en el informe COSO. El Informe COSO y el MICIL recomiendan que el control interno, como un modelo integrado a la gestión de las organizaciones, sea considerado como una asignatura obligatoria para todas las profesiones de nivel universitario. (Andrade, 2004, pág. 12)

De esta definición se puede destacar que el MICIL fue diseñado con el objetivo de acelerar el desarrollo de las entidades hacia la eficiencia, buscando siempre estándares de control interno.

2.2.3.2 CORRE (Control de los Recursos y Riesgos)

El CORRE proporciona una seguridad razonable de que la dirección y el consejo, en su papel de supervisión, estén informados oportunamente del progreso de la entidad en su camino hacia el logro de dichos objetivos. En su orden, quienes dirigen las unidades operativas o productivas así como de apoyo, deben estar seguros de que se están cumpliendo las políticas, las técnicas y los procesos establecidos con eficiencia, ética y diligencia para alcanzar los objetivos específicos. (Andrade, 2004, pág. 37)

Por sus características mencionadas, este informe brinda información y comunicación, permitiendo una amplia actualización y aplicación del sistema, adoptando las mejores decisiones, sobre la base de los resultados de las actividades de control establecidos para disminuir los riesgos en cada uno de los departamentos de la empresa.

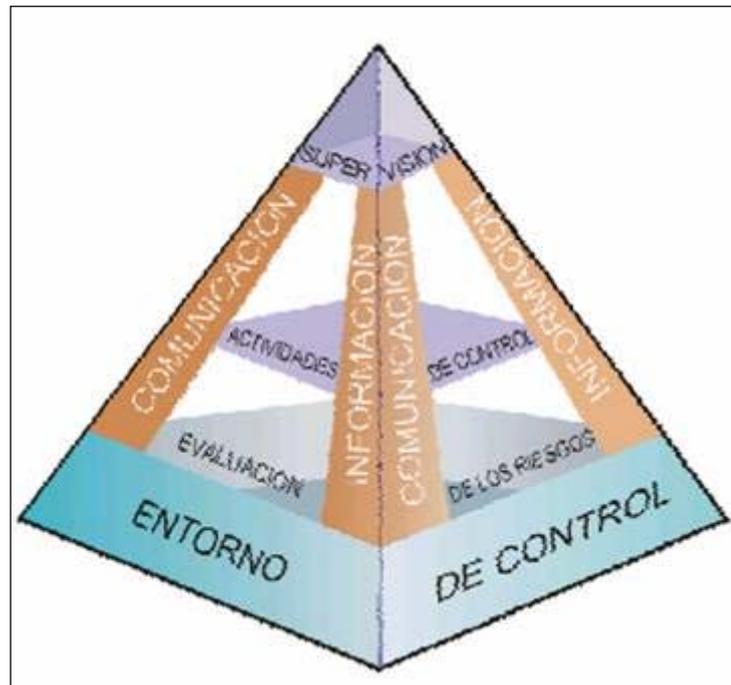
2.2.3.3 COSO I

Para analizar cada componente partiremos del concepto dado en el Informe COSO sobre control interno: “el control interno se define como un proceso, efectuado por el personal de una entidad, diseñado para conseguir unos objetivos específicos. La definición es amplia y cubre todos los aspectos de control de un negocio, pero al mismo tiempo permite centrarse en objetivos específicos. El control interno consta de cinco componentes relacionados entre sí que son inherentes al estilo de gestión de la empresa. (http://www.degerencia.com/articulo/los_cinco_componentes_del_control_interno, 2007)

De acuerdo con lo mencionado anteriormente Se define el COSO como un proceso efectuado por la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad.

Ilustraremos de forma gráfica los cinco elementos que deben actuar en forma conjunta para que se pueda generar un efectivo control interno en las empresas.

Gráfico 2. 1 Artículo sobre la importancia de los 5 componentes del Control Interno



Fuente: Manual de Auditoria de Gestión de los 5 componentes del Control Interno

Elaborado por: Pedro Manuel Pérez Solórzano

2.2.3.4 COSO II

Siempre con el afán de promover la adopción de estrategias que permitan el logro de los objetivos institucionales y de todos los niveles de la organización en un ambiente de transparencia y honestidad, la COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS (COSO). Incorpora objetivos ESTRATÉGICOS como una nueva categoría de objetivos institucionales, que contiene el informe COSO; esto es: OPERATIVOS; DE INFORMACIÓN; y, DE CUMPLIMIENTO. Pone especial énfasis en el establecimiento de estrategias y en la administración de los riesgos con la participación permanente de todos los miembros de la organización, mediante el uso de herramientas que permitan evitarlos, disminuirlos, compartirlos o aceptarlos. (Andrade, 2004, pág. 12)

Según la definición mencionada el COSO II mejora las decisiones en respuesta a los riesgos; aprovecha las oportunidades facilitando de esta manera respuestas múltiples de riesgos cuyos impactos se interrelacionen para poder al menos alinear los riesgos ajustando así la gestión de la organización.

2.3 HERRAMIENTAS DE LA AUDITORÍA ADMINISTRATIVA Y DE GESTIÓN.

2.3.1 INDICADORES

2.3.1.1 Tipos de indicadores

- Indicadores estratégicos.
- Indicadores de gestión
- Indicadores de servicio

2.3.1.2 Indicadores financieros

En 2013, Franklin Benjamín, señalaron que “Los Indicadores que aquí se incorporan son los que tradicionalmente emplean las organizaciones para apoyar la evaluación cuantitativa de los hallazgos obtenidos durante una auditoría, los cuales sirven para determinar las relaciones y tendencias de los hechos. Está claro que su adecuada utilización se subordina al correcto conocimiento de su significado y alcance. Para poder ubicarlos en función de su campo de aplicación y utilidad” (pág. 153)

Estos se clasifican en indicadores de:

Tabla 2.2 Rentabilidad.

RENTABILIDAD	
Indicador	Fórmula
1. Rendimiento del Capital Contable	$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Capital Contable}} \times 100$
2. Rendimiento del Capital Social	$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Capital Social}} \times 100$
3. Rendimiento del activo total	$\frac{\text{Utilidad neta} + \text{Intereses pagados}}{\text{Capital Contable}} \times 100$
4. Rendimiento de Ventas	$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Ventas Netas}}$
5. Margen de Utilidad	$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Activo total}}$
6. Grado de seguridad de los acreedores	$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Pasivo total}}$
7. Costo de Ventas	$\frac{\text{Costo de Ventas}}{\text{Ventas netas}}$
8. Rendimiento de la inversión total	$\frac{\text{Utilidad real}}{\text{Activo total}} \times \text{período}$
9. Eficiencia de operación	$\frac{\text{Utilidad obtenida}}{\text{Utilidad estimada}}$
10. Utilidad presupuestada	$\frac{\text{Utilidad presupuestada}}{\text{Costo y gastos presupuestados}}$

Fuente: (Franklin, Auditoria Administrativa Evaluación y diagnóstico empresarial, 2013, pág. 154)

Elaborado: Enrique Benjamín Franklin.

Tabla 2.3 Liquidez.

LIQUIDEZ	
Indicador	Fórmula
19. Movilidad del activo circulante	$\frac{\text{Activo circulante}}{\text{Activo total}}$ $\frac{\text{Activo Circulante}}{\text{Pasivo circulante}}$
20. Capital de trabajo	Activo circulante – Pasivo circulante
21. Liquidez con relación a la estructura	$\frac{\text{Capital contable}}{\text{Activo fijo}}$ $\frac{\text{Pasivo total}}{\text{Activo fijo}}$

Fuente: (Franklin, Auditoria Administrativa Evaluación y diagnóstico empresarial, 2013)

Elaborado: Enrique Benjamín Franklin.

Tabla 2.4 Financiamiento.

FINANCIAMIENTO	
Indicador	Fórmula
11. Grado de obligación	$\frac{\text{Pasivo total}}{\text{Activo total}}$
12. Grado de independencia financiera	$\frac{\text{Capital contable}}{\text{Activo total}}$
13. Inversión en activo fijo	$\frac{\text{Capital contable}}{\text{Activo fijo}}$
14. Dependencia de los bancos	$\frac{\text{Créditos bancarios}}{\text{Capital contable}}$
15. Grado de autofinanciamiento	$\frac{\text{Reserva de Capital}}{\text{Capital Social}}$
16. Tasa de inversión corriente	$\frac{\text{Inversión corriente}}{\text{Valor de los productos y/o servicios}}$
17. Apalancamiento	$\frac{\text{Pasivo total}}{\text{Capital contable}}$
18. Política financiera	$\frac{\text{Oblig. a corto plazo}}{\text{Obligaciones a largo plazo}} = \text{Estructura del pasivo}$ $\frac{\text{Activo circulante}}{\text{Activo fijo}} = \text{Estructura del activo}$

Fuente: (Franklin, Auditoria Administrativa Evaluación y diagnóstico empresarial, 2013)

Elaborado: Enrique Benjamín Franklin.

Tabla 2.5 Ventas.

VENTAS	
Indicador	Fórmula
22. Velocidad de rotación del activo	$\frac{\text{Ventas netas}}{\text{Activo total}} \times 100$
23. Aceptación de los productos	$\frac{\text{Ventas netas}}{\text{Devoluciones}}$
24. Ventas netas por hombre empleado	$\frac{\text{Ventas netas}}{\text{Número total de empleados}}$
25. Clientes estratégicos	$\frac{\text{Clientes estratégicos}}{\text{Cuentas totales}}$
26. de inventarios	$\frac{\text{Ventas netas}}{\text{Costo de los inventarios}}$
27. Movilidad de los inventarios	$\frac{\text{Inventarios}}{\text{Capital Contable}}$
28. Cumplimiento del programa de ventas	$\frac{\text{Volumen real}}{\text{Volumen programado}}$
29. Rotación de cuentas por cobrar	$\frac{\text{Valor de las Ventas}}{\text{Promedio de saldos de cuentas por cobrar}}$
30. Rotación de cuentas por pagar	$\frac{\text{Cuentas por pagar}}{\text{Costo de Ventas}} \times \text{periodo}$
31. Políticas de crédito	$\frac{\text{Cuentas incobrables}}{\text{Volumen de créditos concedidos}}$
32. Costo de distribución y venta	$\frac{\text{Gastos de distribución y ventas} \times 100}{\text{Costo de lo vendido}}$
33. Costo de la investigación de mercado	$\frac{\text{Costo de la investigación de mercado} \times 100}{\text{Ventas netas}}$
34. Costo de publicidad y promoción	$\frac{\text{Costo de public y promoción de ventas}}{\text{Ventas netas}}$
35. Costo de la ubicación de la fábrica	$\frac{\text{Total de gastos de transporte}}{\text{Costo de lo vendido}}$

Fuente: (Franklin, Auditoria Administrativa Evaluación y diagnóstico empresarial, 2013, pág. 155)

Elaborado: Enrique Benjamín Franklin.

Tabla 2.6 Producción.

PRODUCCIÓN	
Indicador	Fórmula
36. Capacidad utilizada	$\frac{\text{Producción real}}{\text{Capacidad de producción}}$
37. Índice de productividad	$\frac{\text{Índice del producto}}{\text{Índice del insumo laboral}}$
38. Punto de equilibrio en términos de producción	$\frac{\text{Costos fijos}}{1 - \frac{\text{Costos variable}}{\text{Producto}}}$
39. Punto de equilibrio de la producción en volumen físico	$\frac{\text{Total de los costos fijos de producción}}{\text{Costo unit. previsto} - \text{Costo unit. variable}}$
40. Intensidad de los gastos físicos	$\frac{\text{Gastos Fijos de fabricación}}{\text{Costo de fabricación}}$
41. Nivel de mecanización	$\frac{\text{Valor de la maquinaria y equipo}}{\text{Actividad total}}$
42. Estado del activo fijo	$\frac{\text{Reparación y mantenimiento}}{\text{Actividad fijo}}$
43. Tasa de inversión con relación a la producción	$\frac{\text{Inversión neta corriente}}{\text{Producción}}$
44. Grado de expansión de la capacidad de producción	$\frac{\text{Incremento del activo fijo}}{\text{Activo fijo}}$
45. Estructura de los costos	$\frac{\text{Gastos fijos}}{\text{Costo de fabricación}}$
46. Eficiencia de la inspección	$\frac{\text{Producción defectuosa}}{\text{Producción total}}$
47. Importancia de los gastos de fabricación	$\frac{\text{Costo de fabricación}}{\text{Costo de producción}}$
48. Tamaño de las plantas	$\frac{\text{Número de trabajadores}}{\text{Número de plantas}}$ $\frac{\text{Inventario total}}{\text{Número de plantas}}$ $\frac{\text{Producto total}}{\text{Números de plantas}}$ $\frac{\text{Abastecimientos}}{\text{Número de plantas}}$

Fuente: (Franklin, Auditoria Administrativa Evaluación y diagnóstico empresarial, 2013, pág. 156)

Elaborado: Enrique Benjamín Franklin.

Tabla 2.7 Abastecimiento.

ABASTECIMIENTO	
Indicador	Fórmula
49. Importancia de los abastecimientos	$\frac{\text{Costo materias primas y mat. auxiliares}}{\text{Costo de fabricación}}$
50. Efecto del crecimiento de los abastecimientos	$\frac{\text{Incremento en el producto}}{\text{Incremento en los abastecimientos}}$ $\frac{\text{Incremento en la inversión}}{\text{Incremento en los abastecimientos}}$ $\frac{\text{Incremento en el total de la nómina}}{\text{Incremento en los abastecimientos}}$ $\frac{\text{Incremento en los impuestos}}{\text{Incremento en los abastecimientos}}$
51. Importancia de los abastecimientos extranjeros	$\frac{\text{Importancia de la materia prima}}{\text{Incremento en los abastecimientos}}$

Fuente: (Franklin, Auditoría Administrativa Evaluación y diagnóstico empresarial, 2013, pág. 156)

Elaborado: Enrique Benjamín Franklin

Tabla 2.8 Fuerza Laboral.

FUERZA LABORAL	
Indicador	Fórmula
52. Costo de la plantilla	$\text{Personal de base + confianza + eventuales} \times \text{sueldo total}$
53. Rotación de Personal	$\frac{\text{Renuncias}}{\text{Total de empleados}}$
54. Nivel de capacitación	$\frac{\text{Empleados capacitados}}{\text{Total de empleados}}$
55. Nivel de capacitación por área	$\frac{\text{Empleados capacitados}}{\text{Número de empleados por área}}$
56. Nivel académico de los trabajadores	$\frac{\text{Nivel de estudio}}{\text{Total de empleados}}$
57. Asistencia al trabajo	$\frac{\text{Asistencia}}{\text{Días laborales}}$
58. Relación entre los tipos de trabajo sustantivo y adjetivo	$\frac{\# \text{ de empleados en funciones sustantivas}}{\# \text{ de empleados en funciones adjetivas}}$
59. Relación entre los tipos de salarios	$\frac{\text{Salarios indirectos}}{\text{Salarios directos}}$

Fuente: (Franklin, Auditoría Administrativa Evaluación y diagnóstico empresarial, 2013, pág. 157)

Elaborado: Enrique Benjamín Franklin

Tabla 2.8 Fuerza Laboral.

FUERZA LABORAL	
Indicador	Fórmula
60. Costo de las prestaciones x trabajador	$\frac{\text{Costo total de trabajo – sueldos y salarios}}{\text{Número de empleados}}$
61. Horas de trabajo real por empleado	$\frac{\text{Total de horas – horas hombre trabajadas}}{\text{Promedio del número de empleados}}$

Fuente: (Franklin, Auditoria Administrativa Evaluación y diagnóstico empresarial, 2013, pág. 157)

Elaborado: Enrique Benjamín Franklin

2.3.1.3 Indicadores de gestión

El fin primordial de emplear indicadores en el proceso administrativo es poder evaluar en términos cualitativos y cuantitativos el cumplimiento puntual de sus etapas y su propósito estratégico, a partir de la revisión de sus funciones. Para estar en posibilidad de obtener mayor información, a cada etapa del proceso se le asignan indicadores cualitativos (éstos son los que otorgan su razón de ser a la organización), así como cuantitativos (los que traducen en hechos el objetivo de ésta). El manejo simultáneo de estos dos indicadores obedece al propósito de que el auditor tenga una visión global y completa de la organización, asociándola esencia con las acciones y el comportamiento con los resultados. (Franklin, 2013, pág. 157)

En conclusión los Indicadores de Gestión ayudan a medir o verificar el grado de cumplimiento de los objetivos; si estos se están llevando a cabo dentro de los procesos o de las actividades a desarrollarse dentro de la empresa.

2.3.2 ESCALAS DE MEDICIÓN

2.3.2.1 Características generales

Para Franklin Benjamín (2013) “Esta *medición tiene características generales que deben considerarse en la auditoría administrativa*”

- *Es integral porque es aplicable a todas las variables del ámbito de una organización.*
- *Es indirecta porque las variables administrativas sólo son medibles en las manifestaciones observables y en la medición de actitudes de los integrantes de la organización.*
- *Es científica en su realización y en la metodología empleada al obtener la información, así como en su tratamiento y análisis.*
- *Es referencial porque su finalidad guarda relación con las metas y objetivos propuestos o los programas establecidos.*
- *Es continua y se integra a los procesos de todas las áreas, por tanto es formativa y de retroalimentación.*
- *Es descriptiva, ya que proporciona elementos de información para que la organización y sus miembros conciban sus propias soluciones. (pág. 229)*

De acuerdo a estas características señaladas La medición, vista desde una concepción técnica, es un instrumento que nos permiten analizar la estructura de las variables que se involucran en si con la administración de la empresa.

2.3.2.2 Tipos de escala

Para Franklin Benjamín (2001) “Existe una serie de escalas conocidas por su utilidad en la medición de actitudes, pero que también se aplican en la medición de otras variables” Las escalas más utilizadas son:

- **Escala ordinal o de Likert.** Es un tipo de escala de medición unidireccional, que consiste en una serie de juicios que se presentan al entrevistado. Los niveles se solicitan en términos de acuerdo o desacuerdo con la pregunta o sentencia. Este tipo de escala está centrada en que las variaciones de respuesta serán por las diferencias individuales existentes. (Franklin, Auditoria Administrativa, 2001)
- **Escala de intervalos iguales.** En este tipo de escala, el punto inicial representa una opinión extrema, ya sea favorable o desfavorable; los puntos intermedios, una opinión neutra; y el punto final; la opinión favorable o desfavorable contraria a la inicial. (Franklin, Auditoria Administrativa, 2001)
- **Escala de diferencial semántico.** Mide el significado que tiene la sentencia, pregunta u objeto para el entrevistado. Aquí, la escala tiene un par de adjetivos que son bipolares, lo que muestra al individuo que hace la elección dos alternativas de juicio. Implica una evaluación del objeto, la percepción de la potencia o poder, así como de la actividad que demuestra. (Franklin, Auditoria Administrativa, 2001)
- **Otras escalas y matrices.** Existen un sinnúmero de escalas de aplicación en las ciencias sociales, primordialmente; sin embargo, para los fines de la auditoría administrativa, se pueden utilizar otras opciones que nos permiten manejar la información eficazmente. (Franklin, Auditoria Administrativa, 2001)

2.4 INSTRUMENTOS NORMATIVOS

2.4.1 Carta convenio

Santo Domingo de los Tsáchilas, 31 de Julio del 2014

Dr. Henry Freire

Director de Producción

CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Calle Garcés Barriga y Avda. Santa Rosa

Estimado Doctor :

La presente confirma nuestro acuerdo concerniente a los términos del convenio y la naturaleza de los servicios que llevaré a cabo para auditar y gestionar el área administrativa – contable. Las condiciones son las Siguietes:

Obligaciones. Mis obligaciones incluyen:

- a) Aplicación de una auditoría administrativa – contable
- b) Presentación de reportes semanales sobre el progreso del proyecto.
- c) Preparación del informe final y exposición ante la directiva de la institución.

Atentamente;

Lcda. Karla Obaco

AUDITORA

Edkar & Asociados

Dr. Henry Freire

DIRECTOR DE PRODUCCIÓN

Red Salud Total

(Franklin, Auditoria Administrativa Evaluación y diagnóstico empresarial, 2013)

2.4.2 Contrato de prestación de servicios.

Contrato de prestación de Servicios que celebran por una parte, Centro Médico Red Salud Total, a quien en lo sucesivo se denominará el prestatario, representada por el Dr. Henry Freire en su carácter de Director de Producción y por otra parte Lcda. Karla Obaco, a quien en lo sucesivo se le denominará el prestador del servicio, de conformidad con las siguientes declaraciones y cláusulas.

DECLARACIONES

1 DEL PRESTATARIO

1.1 Declara el prestatario, que es una empresa legalmente constituida mediante escritura número 543 formalizada ante la fe del Dr. Luis Manrique Suarez notario primero del cantón y con registro Federal de Contribuyentes 1721505699001.

1.2 Declara el prestatario que requiere transitoriamente de los servicios profesionales de personas con conocimientos técnicos, capacidades y habilidades para desarrollar los servicios de: auditoría administrativa – contable efectuando actividades tales como, diagnóstico administrativo – contable, análisis de la estructura organizacional, evaluación financiera y funcionamiento general, entre otros.

1.4 Para efectos del presente contrato el prestatario señala como su domicilio ubicado en: la calle Garcés Barriga y Avda. Santa Rosa, en el tercer piso del edificio tras del Banco del Pichincha del Indio Colorado, Cantón Santo Domingo, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas a 25 de septiembre del 2014.

2. DE EL PRESTADOR DEL SERVICIO

2.1 Declara que es de nacionalidad ecuatoriana y se identifica con cédula número, 172131109-8 Registro Federal de Contribuyentes 1721311098001, con domicilio particular y actual en la Avda. Abraham Calazacom Anillo Vial Coop. la

Alborada casa No. 235 calle G, Cantón Santo Domingo, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas a 25 de Septiembre del 2014.

2.2 Asimismo, el prestador del servicio declara bajo protesta de decir verdad que posee los conocimientos técnicos, capacidades y habilidades para desempeñar el trabajo con la calidad y esmero que requiere el prestatario, al igual que la capacidad jurídica para contratar y obligarse a la ejecución de los servicios, objeto de este contrato y como consecuencia conoce plenamente el programa y especificaciones de los servicios que se le encomiendan.

Vistas las declaraciones, es de conformidad de las partes cumplir y hacer cumplir lo que se consigna en las siguientes cláusulas.

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO. “El prestador del servicio” acepta y se compromete a proporcionar sus servicios a “El prestatario”, a sus representantes o a quien sus derechos represente, realizando de manera personal las actividades enunciadas en la declaración 1.2 de este contrato.

SEGUNDA. Asimismo “el prestador del servicio” acepta y se compromete a realizar las actividades que “el prestatario” determine, las cuales serán eventuales y transitorias, aplicando al máximo su capacidad y conocimiento para cumplirlas satisfactoriamente, así como guardar una conducta recta y proba durante la vigencia del contrato.

TERCERA. DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES. “El prestador del servicio” adecuará el desempeño de sus actividades a los horarios que se le indiquen en el lugar o lugares que se requieran para el cumplimiento de este contrato, como consecuencia desarrollará las actividades de conformidad con las necesidades que reclame satisfacer “el prestatario”.

CUARTA. OBLIGACIONES. “El prestador del servicio” se compromete a desempeñar las actividades de este contrato, las cuales realizará con esmero y

eficacia, asimismo se obliga a no divulgar, por ningún motivo, el asunto o asuntos que se le confíen.

QUINTA. **VIGENCIA.** Las partes contratantes convienen en que la vigencia del presente contrato será del 25 de Septiembre del 2014 al 26 de Septiembre del 2017.

SEXTA. **TERMINACIÓN.** Las partes convienen en que “el prestatario” tendrá la facultad de dar por terminado el presente contrato en todo momento, para cuyo efecto deberá comunicarlo por escrito a “el prestador del servicio”. Con quince días de anticipación.

Leído por ambas partes y enterados del valor, alcance y contenido legal de sus cláusulas, lo firman de conformidad, en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, el día 01 de Agosto del 2014.

EL DIRECTOR

EL AUDITOR

TESTIGO

TESTIGO

(<http://www.ecuadorlegalonline.com/modelos/contratos>)

2.5 METODOLOGÍA DE LA AUDITORÍA ADMINISTRATIVA

2.5.1 Conocimiento preliminar

En (2001), Puga Andrade, Dice que el Conocimiento Preliminar “*Consiste en obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, dando mayor énfasis a su actividad principal; esto permitirá una adecuada planificación, ejecución y consecución de resultados de auditoría a un costo y tiempo razonables*”. *En la entidad auditada, el supervisor y el jefe de equipo, cumplen todas las tareas típicas siguientes:*

- *Visita a las instalaciones, para observar el desarrollo de las actividades y operaciones, y visualizar el funcionamiento en conjunto.*
- *Revisión de los archivos corrientes y permanentes de los papeles de trabajo de auditorías anteriores; y/o recopilación de informaciones y documentación básica para actualizarlos. Detectar la fuerza y debilidades; así como, las oportunidades y amenazas en el ambiente de la Organización, (Puga, 2001, págs. 129 - 130)*

2.5.2 Planificación.

Consiste en orientar la revisión hacia los objetivos establecidos para los cuales debe establecerse los pasos a seguir en la presente y siguientes fases y las actividades a desarrollar. La planificación debe contener la precisión de los objetivos específicos y el alcance del trabajo por desarrollar considerando entre otros elementos, los parámetros e indicadores de gestión de la entidad; la revisión debe estar fundamentada en programas detallados para los componentes determinados, los procedimientos de auditoría, los responsables, y las fechas de ejecución del examen; también debe preverse la determinación de recursos necesarios tanto en número como en calidad del equipo de trabajo que

será utilizado en el desarrollo de la revisión, con especial énfasis en el presupuesto de tiempo y costos estimados. (Puga, 2001, págs. 153 -154)

2.5.3 Ejecución

Para Sotomayor Alfonso (2008) La ejecución se la aplica para obtener información confiable representa un punto de partida clave en la realización de su actividad, ya que canalizada adecuadamente es posible aprovecharla en todo el proceso de ejecución. De hecho, al efectuar una auditoría se lleva a cabo, entre otras cuestiones, un examen de documentación, donde el auditor emplea su capacidad para seleccionar y sintetizar información relativa a un tema específico. En realidad, para obtener, revisar y utilizar en forma práctica la información se sigue un proceso, pues se requiere seguir una secuencia lógica, clara y ordenada. (pág. 88)

2.5.4 Comunicación de Resultados

En el transcurso de una auditoría, los auditores mantendrán constante comunicación con los servidores de la entidad u organismo bajo examen, dándoles la oportunidad para presentar pruebas documentadas, así como información verbal pertinente respecto de los asuntos sometidos a examen; la comunicación de los resultados se la considera como la última fase de la auditoría, sin embargo debe ser ejecutada durante todo el proceso. (Sotomayor, 2008)

2.5.5 Seguimiento

Utilizaremos la Metodología de la Contraloría General del Estado porque es más metódica, fácil de aplicar y adaptada a nuestra realidad.

El Manual de la Contraloría General del Estado señala que “Los Auditores efectuarán el seguimiento de las recomendaciones, acciones correctivas y determinación de responsabilidades derivadas, en la entidad, en la Contraloría, Ministerio Público y Función Judicial, según corresponda con el siguiente propósito: Para comprobar hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los comentarios (hallazgos), conclusiones y las recomendaciones presentadas en el informe y efectúa el seguimiento de inmediato a la terminación de la auditoría, después de uno o dos meses de haber recibido la entidad auditada el informe aprobado”

Productos: Cronograma para el cumplimiento de recomendaciones, Encuesta sobre el servicio de auditoría, Constancia del seguimiento realizado. Documentación y papeles de trabajo que respalden los resultados de la fase de seguimiento. (Puga, 2001, págs. 240-241)

Según esta definición se puede decir que La Metodología de la Auditoría Administrativa permite que el auditor pueda formar una opinión profesional sobre la gestión y organización a revisión, y pueda evidenciar los hallazgos y con ellos realizar las conclusiones y recomendaciones para un mejor desempeño y productividad de la empresa.

Tabla 2.9 Cronograma de Cumplimiento de Aplicación de Recomendaciones,

CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES					
AÑO 2001					
RECOMENDACIÓN N°	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	RESPONSABLE
<p>Al Comandante General de Policía</p> <p>Dispondrá al Director Nacional de Planificación de la Comandancia General de Policía, la revisión y análisis de los proyectos presentados por el Director Nacional de Salud, para su conocimiento y aprobación, y, así respaldar el cumplimiento del cronograma de aplicación de las recomendaciones establecidas como resultado de la auditoría de gestión practicado a la Dirección Nacional de Salud y sus unidades operativas.</p>					Director Técnico de la Dirección General de Planificación de la Policía Nacional.
<p>Al director General de Personal de la Comandancia</p> <p>Establecerá los mecanismos necesarios para que diseñe e implemente en la Dirección Nacional de Salud, Manuales de Funciones,</p>					

Fuente: Manual de Auditoria de Gestión Contraloría General del Estado

Elaborado: Dr. CPA Andrade Puga Benjamín (2001, pág. 242)

Tabla 2.9 Cronograma de Cumplimiento de Aplicación de Recomendaciones

CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES					
AÑO 2001					
RECOMENDACIÓN N°	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	RESPONSABLE
Procedimiento de Selección y Evaluación de desempeño para el personal técnico y Administrativo tanto policial como civil que laboran en dicha casa de salud, en función de políticas y directrices emitidas por la Dirección General de Personal, con los respectivos parámetros e instrumentos de evaluación, que permitan medir por lo menos una vez al año, el cumplimiento de las funciones y productividad de los servidores en el puesto de trabajo de todo el personal y determinar el grado de efectividad y eficiencia de su gestión					Jefa de la Unidad de Planeamiento de la DGP
Los resultados de la aplicación del Sistema de Evaluación periódico del desempeño del personal en el puesto, serán considerados como un mecanismo de retroalimentación que facilite realizar acciones para incrementar su productividad, sirvan de base para definir y aplicar políticas de mejoramiento.					Jefe de la Unidad de Planeamiento de la DGP.

Fuente: Manual de Auditoría de Gestión Contraloría General del Estado

Elaborado: Dr. CPA Andrade Puga Benjamín (2001, pág. 242)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Métodos científicos

Diseño o tipo de Investigación:

El diseño de la Investigación que vamos a utilizar es:

- Predictiva.- Se utilizará este método porque nos ayudará a prever o anticipar situaciones futuras, las mismas que requieren de la exploración, la descripción, la comparación, el análisis y la explicación. (Metodología de la Investigación Holística., 1998.)
- Observacional.- Utilizaremos este método porque estudiaremos todos los elementos y conceptos existentes que percibe deliberadamente el Centro Médico. (Carlos Eduardo Méndez (Metodologia Diseño Y Desarrollo Del Proceso de Investigación, 2013, pág. 236)
- Relacional: Entre las variables existentes forman la causa y el efecto, llevando así a cabo dicha investigación. (Carlos Eduardo Méndez (Metodologia Diseño Y Desarrollo Del Proceso de Investigación, 2013, pág. 236)

Métodos de Investigación:

En el trabajo utilizaremos los siguientes métodos:

Métodos Inductivo.- Utilizaremos este método con el fin de poder llegar a conclusiones generales desde las cuales iniciaremos el análisis de nuestra investigación. (Méndez, 2013, pág. 236)

Método Deductivo.- Por medio de este método se espera analizar y evaluar la aplicación de la Investigación. (Méndez, 2013, pág. 236)

Con estos métodos lograremos defender la idea para solucionar el problema.

3.2 Técnicas e instrumentos para recopilación de datos.

Para realizar la Auditoría de Gestión debemos utilizar técnicas de estudio como:

- a) Entrevistas a los 19 miembros de la empresa, para determinar la viabilidad de la propuesta.
- b) Cuestionarios, para evaluar control interno.
- c) Análisis y evaluación de la información para determinar el nivel de confianza y riesgo de control.

Las cuales nos permiten dar a conocer la situación actual del área administrativa – contable del centro médico y todo lo que en ella abarca y así corregir dificultades que mantenga.

3.3 Población y muestra o Encuesta (según tipo de Investigación).

Para realizar el trabajo el objeto de estudio será el total del personal del Centro Médico que es un total de la población de 19 empleados, El total de la Muestra viene siendo el mismo total de la población ya que el tamaño de la N es muy pequeña, la misma información que indicamos a continuación:

TABULACIÓN Y GRÁFICA DE LA INFORMACIÓN:

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Tipo: Estratificado

DEPARTAMENTO	NÚMERO
Centro Médico "RED SALUD TOTAL"	19
Gerente	1
Auxiliar de Gerencia	1
Contador	1
Auxiliar Contable	1
Secretarias y Diseñador	3
Administrador	1
Enfermeras	3
Auxiliar Farmacia	1
Médicos	6
Recepcionistas	1
Total	19

3.4 Tratamiento y análisis de datos.

En esta Investigación Utilizaremos Una entrevista a los miembros del Centro Médico Red Salud Total (N=19), para la recolección de la información y Conocimiento de cada uno de los Miembros de la gestión, Organización y control que conlleva el Centro Médico; así mismo conocer la opinión de cada uno de ellos sobre la Aplicación de la Auditoria de Gestión al área administrativa – contable.

ENTREVISTA APLICADA A LOS MIEMBROS DEL CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

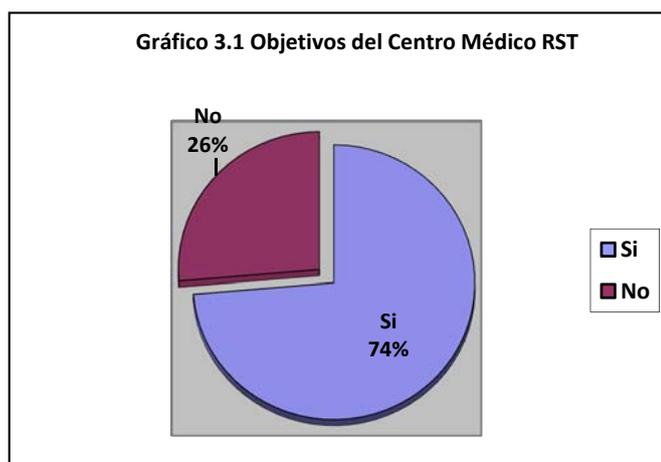
1. Los Objetivos del centro Médico Red Salud Total van de acorde con la misión?

TABLA 3.1 Objetivos del Centro Médico

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	14	73.68%
NO	5	26.32%
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

El 74% de los entrevistados consideran que los Objetivos que presta el centro médico, están alineados con la visión y misión institucional, mientras que el 26% de los entrevistados dijeron que no, son los mismos que no tienen conocimiento del tema.

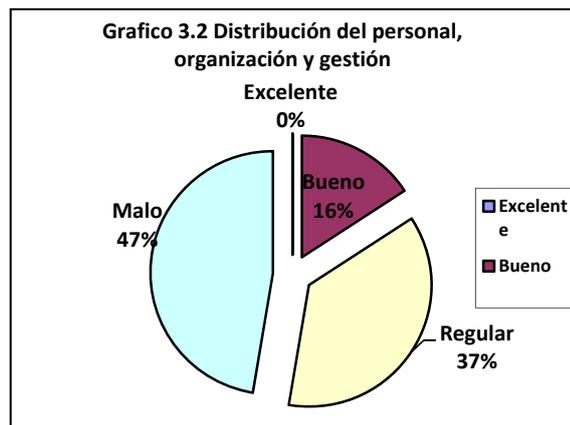
2. Como considera usted la distribución del personal, organización y gestión del Centro Médico?

TABLA 3.2 Distribución del personal, organización y gestión

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
Excelente	0	0.00%
Bueno	3	15.79%
Regular	7	36.84%
Malo	9	47.37%
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

La Organización, gestión y distribución del Centro Médico de acuerdo los resultados nos demuestran que el 47% de los miembros reflejan una mala calificación a su organización lo cual nos indica que debemos enfocarnos en este ítem para una mejor toma de decisiones y organización del mismo.

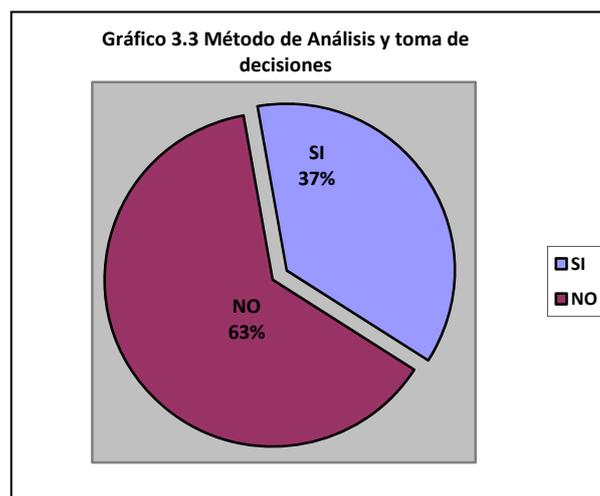
3. Cree usted que los métodos de análisis y toma de decisiones del centro médico son adecuados a las necesidades de la organización?

TABLA 3.3 Métodos de Análisis y toma de decisiones

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	7	36.84%
NO	12	63.16%
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

Los métodos de análisis y toma de decisiones que ofrece el centro médico se divisa claramente que son ineficientes para el 63% de los miembros encuestados.

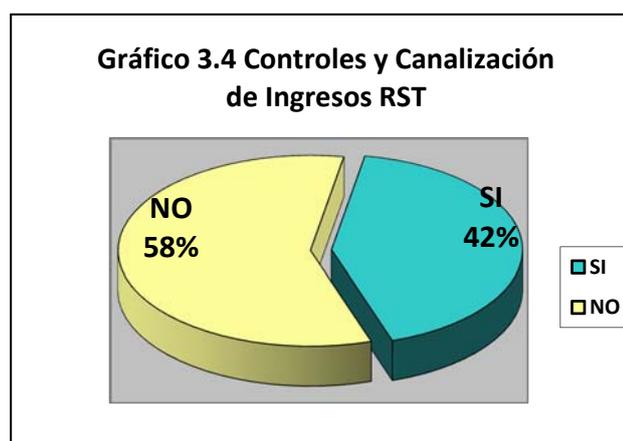
4. Esta de acuerdo con los controles internos administrativos establecidos del Centro Médico los mismos que permiten la adecuada canalización de ingresos?

TABLA 3.4 Controles y Canalización de ingresos de RST

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	8	42.05%
NO	11	57.95%
TOTAL	195	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos darnos cuenta que el 58% de los Miembros del Centro Médico Red Salud Total no están de acuerdo con las estrategias de Control actual ya que las mismas coadyuvan a pérdidas del mismo por falta de Controles eficientes que ayuden a mejorar sus ingresos.

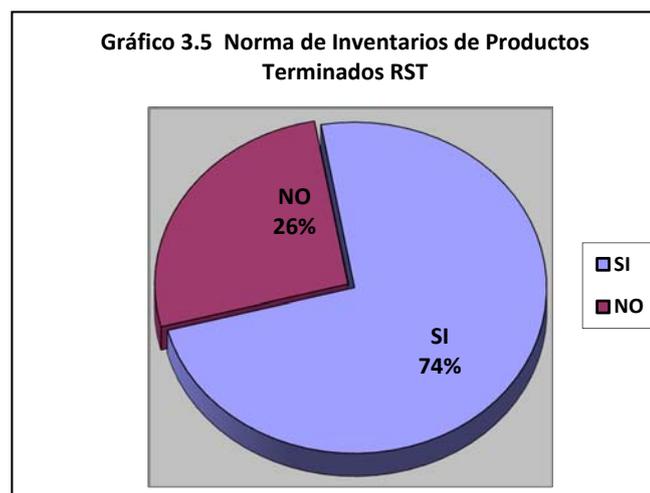
5. Existe una normativa que regule la venta de medicinas que realiza el Centro Médico?

TABLA 3.5 Norma de Inventario de productos terminados

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	14	73.68 %
NO	5	26.32%
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

Como nos podemos dar cuenta en el Centro Médico las normas de productos terminados se ajustan a las ventas, por lo que no es necesario enfocarnos en este tema.

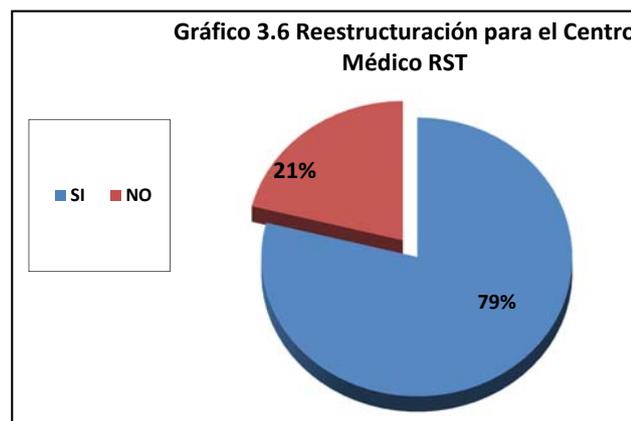
6. Considera usted que debe reestructurarse administrativamente el Centro Médico, a fin de mejorar el servicio que presta?.

TABLA 3.6 Reestructuración para el Centro Médico RST

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	15	78.95%
NO	4	21.05%
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

La Área que necesita incrementar el Centro Médico RST es el área de Recursos Humanos como podemos apreciar en la gráfica el 53% de los Miembros están de acuerdo, Contabilidad el 26%, el 0% Secretaria, y el 21% opinan que deberían Incrementarse otras, cuando opinaron de otras se refiere a las áreas ya existentes.

7. Es importante para el Centro Médico, conocer el grado de satisfacción de los pacientes

TABLA 3.7 Conocimiento de los Servicios de RST

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	17	89.47 %
NO	2	10.53%
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

Como se divisa en la gráfica el 89% de los miembros del Centro Médico están de acuerdo que es necesario resolver siempre la insatisfacción de clientes para un mejor servicio.

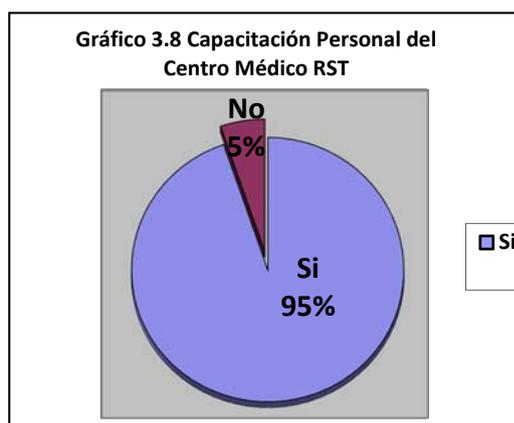
8.- Cree usted importante la Capacitación al personal para un mejor servicio del Centro Médico?

TABLA 3.8 Capacitación del Personal del Centro Médico RST

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	18	94.74 %
NO	1	5.26%
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

Se determinó claramente que el 95% de los Miembros están de acuerdo en capacitar al personal del Centro Médico ya que esto coadyuva a un mejor servicio de calidad y eficiencia y como resultado tendríamos al personal apto y capaz para que cumpla con sus funciones específicas, el 5% no está de acuerdo a pesar que este porcentaje de Miembros se queja por mala Atención al Cliente.

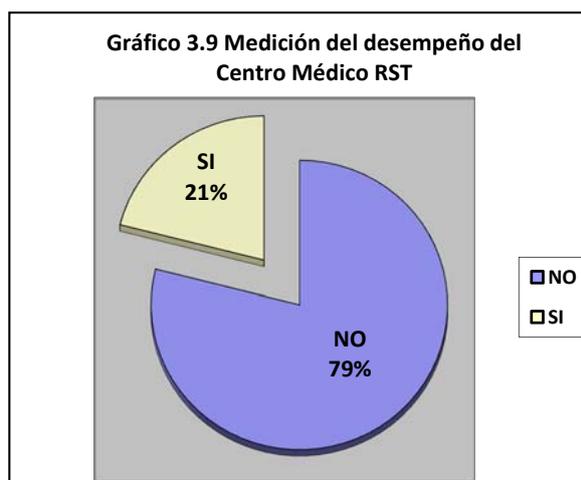
9.- Se ha evaluado el desempeño de las personas que desarrollan tareas orientadas a medir la calidad del servicio que presta el centro médico a la población?

TABLA 3.9 Medición de desempeño del Centro Médico RST

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	4	21.05%
NO	15	78.95 %
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

De los resultados obtenidos podemos evidenciar que no se lleva a cabo la medición de desempeño de los trabajadores que desarrollan tareas de calidad lo cual repercute en la organización del Centro Médico RST debido a que el 79% de los Miembros encuestados lo están confirmando el mismo que es necesario el mejoramiento de desenvolvimiento y organización del mismo.

10.- Existen manuales de procedimientos administrativos vigentes?

TABLA 3.10 Manuales de procedimientos administrativo

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	0	0.00%
NO	19	100 %
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis

De los resultados obtenidos podemos evidenciar que no existe un manual de procedimientos administrativos lo cual repercute en el desarrollo del centro médico debido a que el 100% de los Miembros encuestados lo están afirmando el mismo que es necesario y primordial para el mejoramiento del desenvolvimiento y organización del mismo.

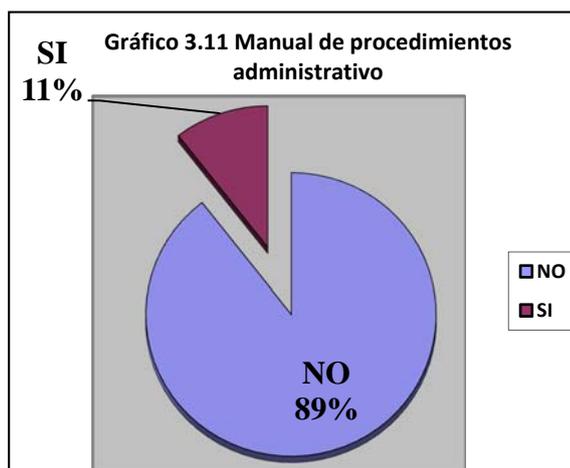
11. Existe un direccionamiento estratégico que orienta el desenvolvimiento integral de la institución.

TABLA 3.11 Direccionamiento Estratégico RST

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	2	10.52%
NO	17	89.47 %
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

Podemos evidenciar que el 89% de los entrevistados conocen que el centro médico carece del direccionamiento estratégico, este es uno de los motivos principales por el cual el centro médico RED SALUD TOTAL puede decidir emprender una Auditoría de Gestión.

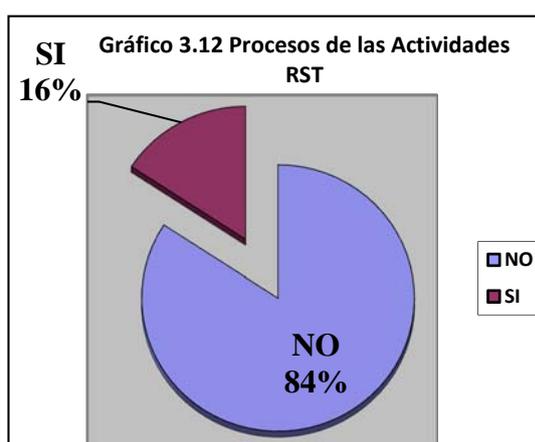
12.- Se han levantado procesos de las principales actividades del Centro, que permitan identificar los nudos críticos?

TABLA 3.12 Procesos de las Actividades RST

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	3	15.78%
NO	16	84.21 %
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

Como podemos identificar el 84% de los miembros del Centro médico no evidencian los procesos que ayudan a analizar las causas de las ineficiencias o de los nudos críticos que se hacen indispensable para reajustar la gestión y mejorar la organización de la misma, los entrevistados que opinaron si son aquellos que se quejan de la organización y el control de los procesos de cada actividad.

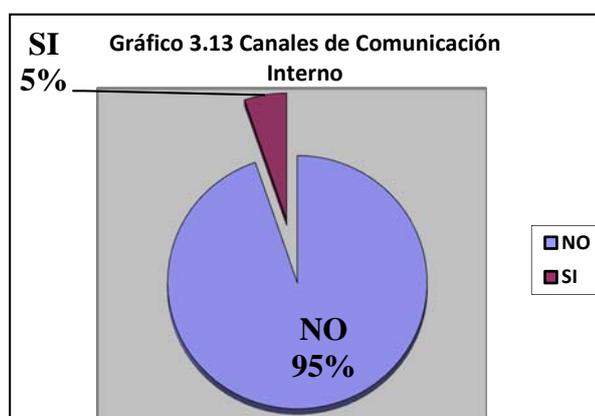
13.- Los canales de comunicación internos son claros?

TABLA 3.13 Canales de Comunicación Interno RST

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	1	5.26%
NO	18	94.74 %
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

La comunicación de control dentro del Centro médico no son claros para el 95% de los entrevistados, los mismos que opinan que no existen procedimientos adecuados ni manuales de control interno donde puedan registrarse para el mejor funcionamiento de sus actividades como tal no existe un control adecuado que coadyuve a la mejor toma de decisiones, el entrevistado que opino si es el gerente general del centro médico.

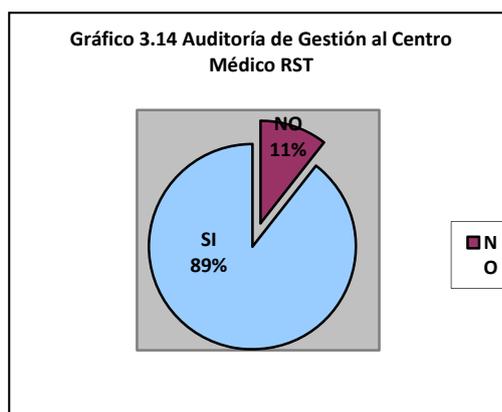
14.- Considera importante la realización de una Auditoría de Gestión al área Administrativo - Contable del Centro Médico Red Salud Total?

TABLA 3.14 Auditoría de Gestión al Centro Médico RST

ALTERNATIVAS	N° Encuestados	Porcentajes
SI	17	89.47 %
NO	2	10.53 %
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.



Fuente: Encuesta a los Miembros del Centro médico RST.

Elaborado: Karla Obaco Maza.

Análisis:

Según el análisis realizado el 89% de los Miembros del Centro Médico coinciden en aplicar la Auditoría de gestión al área Administrativa – Contable, ya que se persigue el objetivo de establecer un control de eficacia, eficiencia y economía; la misma que coadyuva a un mejor manejo, desenvolvimiento y organización eficiente del mismo estableciendo así recomendaciones con eficiencia y eficacia que se hace indispensable para reajustar la gestión o la organización de la misma, el 11% de los miembros que opinaron que no es porque carecen del tema.

3.5 Variables de la Investigación

- Variable Independiente

- Auditoria de Gestión para el Centro Médico “RED SALUD TOTAL”

- Variable Dependiente

- Utilización adecuada de los indicadores de Gestión.
- Eficiencia, Efectividad y economía en el manejo de los recursos.
- Medición del % de cumplimiento de los procesos frente a los objetivos del Centro Médico.

CAPÍTULO IV APLICACIÓN DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN

4.1 Instrumentos Normativos

Santo Domingo, 11 de octubre 2014

Doctor

Henry César Freire Semanate

GERENTE GENERAL

“RED SALUD TOTAL”

Estimado Doctor:

Mediante la correspondiente solicitud nos permitimos plantear a su consideración la propuesta de servicios profesionales para llevar a cabo la **AUDITORIA DE GESTIÓN**, al centro médico **“RED SALUD TOTAL”** por el periodo enero a diciembre 2013.

Estamos convencidos que al aplicar la Auditoría de Gestión al departamento administrativo – contable lograremos diagnosticar, analizar y establecer recomendaciones con el fin de conseguir con éxito estrategias que coadyuven a mejorar la gestión del centro médico.

Nuestra misión es: Reportar el funcionamiento de los procesos contribuyendo a la excelencia, la eficiencia y eficacia de los procedimientos internos y el nivel de cumplimiento de los mismos, incrementando la productividad, nuestro examen se llevará a cabo bajo la más estricta confidencialidad.

Esperamos que la presente propuesta cumpla con los objetivos que ustedes han fijado para su organización.

Atentamente;
Licenciada
Karla Marianela Obaco Maza

AUDITORA

SERVICIOS DE LA AUDITORIA

Nuestra Auditoría de Gestión es una técnica relativamente de asesoramiento que ayuda a analizar, diagnosticar y establecer recomendaciones a las empresas, con el fin de conseguir con éxito una estrategia. Uno de los motivos principales por el cual una organización puede decidir emprender una Auditoría de Gestión es el cambio que se hace indispensable para reajustar la gestión o la organización de la misma.

Los procedimientos y técnicas que utilizaremos serán principalmente de carácter general, destinados a la detección de problemas y puntos débiles, permitiendo analizarlos con el objetivo de mejorarlos.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo del presente estudio a desarrollarse al centro médico RED SALUD TOTAL, consiste en la aplicación de una Auditoría de Gestión al área administrativa - contable, para lo cual consideramos los aspectos que ustedes requieren, como se los da a conocer a continuación:

- Verificar si el centro médico está gestionado correctamente.
- Evaluar el control administrativo – contable de la organización para conocer si los programas complementados han conseguido los objetivos propuestos.
- Diagnosticar la situación actual del centro médico referente al personal.
- Realizar la evaluación de los resultados en función de la eficiencia, efectividad y economía.
- Elaborar el informe de los resultados de la Auditoría de Gestión.

ALCANCE DE LA REVISIÓN

Nuestro examen se efectuará de conformidad con el Marco Integrado del sistema de control interno (COSO I) además con las normas internacionales de auditoría NIA, en consecuencia, incluirá todos los papeles de trabajo que juzguemos oportunas en vista de las circunstancias.

Dichos papeles de trabajo son de carácter oportuno y no necesariamente servirán para detectar todas las irregularidades que pudieran existir en la organización sin embargo, tendríamos en mente esa posibilidad, que de presentarse le informaremos inmediatamente. Para lo cual es indispensable contar con el apoyo incondicional por parte de los miembros del centro médico en proporcionarnos la información, actividades y documentación necesaria que abarque al departamento auditado. La Auditoría se realizará en el periodo enero a diciembre 2013.

METODOLOGÍA DEL TRABAJO

El estudio se llevaría a cabo de acuerdo al siguiente plan de trabajo:

- a) La investigación a desarrollarse y el tiempo a emplearse, dependerá principalmente de la cooperación que tengamos por parte de los miembros encargados del área administrativo - contable del centro médico y definitivamente de su gerencia, incluyendo la información de comprobantes y la preparación de los análisis e informes que estimamos no justifiquen inversión de tiempo por nuestra parte.

PLAZOS

Inicio de la Auditoría de Gestión en el centro médico RED SALUD TOTAL, el día 22 de octubre hasta el 16 de enero del año 2015.

INFORMES A EMITIRSE

Nuestra investigación será realizada de manera eficaz y oportuna basada con estándares de calidad y al cumplimiento para entregar a la organización la siguiente información:

- El borrador del informe de auditoría, será entregado el 14 de enero del año 2015, para su revisión; y en el transcurso de 2 días se entregará el informe final de auditoría con la opinión del auditor.
- En nuestro informe constara los indicadores de gestión, que en el transcurso de la auditoría se observe necesario opinar especialmente en lo que es la parte impositiva del centro médico, garantizando de esta manera una investigación de calidad.
- Finalmente el informe de auditoría será entregado el 16 de enero del año 2015.

Atentamente;

Lcda. Karla Marianela Obaco Maza

Auditor

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA

Santo Domingo, 22 de octubre 2014

Lcda. Karla Marianela Obaco

AUDITOR

Santo Domingo

Asunto: Aceptación de Oferta

De mi consideración:

Me permito informarle que revisada su propuesta para la “**AUDITORIA DE GESTIÓN**”, aceptamos su oferta por cumplir con todos los requisitos exigidos y por ajustarse a la necesidad requerida, conforme lo determina el reglamento del centro médico.

El centro médico se compromete a colaborar con la entrega de información a tiempo para el desarrollo de su trabajo de manera oportuna, con el fin de cumplir los tiempos establecidos en el cronograma de auditoría presentado por ustedes con anterioridad.

De su parte esperamos que el informe de auditoría sea entregado con puntualidad en la fecha establecida **16 de enero del año 2015**.

Por lo anterior reitero la aceptación del proyecto.

Atentamente;

Dr. Henry César Freire Semanate
DIRECTOR MÉDICO

4.2 Fase 1: Conocimiento Preliminar

CONTENIDO

1.	CONOCIMIENTO PRELIMINAR	REF P/T
1.1	REQUERIMIENTO DEL AUDITOR	CP 001
1.2	VERIFICACIÓN DEL ARCHIVO	CP 002
1.3	RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES	CP 003
1.5	MISIÓN Y VISIÓN	CP 004
1.6	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	CP 005
1.7	FODA	CP 006
1.8	ORGANIGRAMA	CP 007
1.9	MATRIZ DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CP 008
1.10	CALCULO DE INDICADORES DE GESTIÓN	CP 009
1.11	HOJAS DE HALLAZGOS	CP 010



Soluciones Empresariales

Asesoría Contable & tributaria

Asesorías - Auditorías - Servicios Tributarios

EMPRESA CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

COD:

CEDULA NARRATIVA

PERIODO: DEL 01 DE ENERO 2013 AL 30 DE DICIEMBRE 2013 CP 001

REQUERIMIENTO DEL AUDITOR

Fecha: 23 de Octubre 2014

Dr. Henry Freire Semanate

Representante legal del Centro médico

RED SALUD TOTAL

PRESENTE:

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a usted mediante la presente para solicitar de manera formal una copia certificada de todos y cada uno de los documentos correspondientes a la normatividad de la organización; esto con el fin de poder constatar las funciones y atribuciones propias a su organismo, sobre constitución de la empresa, Mapa de direccionamiento estratégico, misión y visión, objetivos, cadena de valor, organigrama, nómina.

Esta petición la efectuamos con el fin de tener conocimiento total de la organización y así poder realizar nuestras actividades a cabalidad.

Seguros de la aceptación ante nuestra petición, contamos con su debida colaboración y esperamos se extiendan dichos documentos a la brevedad posible.

Atentamente

KARLA M. OBACO M.

AUDITORA

CONCLUSIÓN: El requerimiento de información se realizó con la finalidad de verificar si tienen la documentación en orden y de acuerdo con la ley.

ELABORADO POR: KO

VERIFICACIÓN DEL ARCHIVO

Procedemos a verificar la documentación normativa de la organización para realizar el trabajo que nos compete. De esta forma pudimos constatar que contamos con la absoluta colaboración para este proyecto de quienes forman parte del centro médico, para el buen funcionamiento y desempeño del mismo.

A continuación se detalla la lista de los documentos solicitados y que nos han sido entregados:

DOCUMENTO	SI	NO
Escritura de Constitución	X	
Mapa de direccionamiento estratégico		X
Misión, Visión	X	
Objetivos	X	
Organigrama	X	
Manual de procedimientos		X
Estatutos de la empresa	X	
Reglamento Interno	X	

CONCLUSIÓN: El Centro médico cuenta con la documentación respectiva, precisamente no posee un mapa de direccionamiento estratégico, ni algún manual de procedimientos los cuales son el motor principal para emprender la Auditoría de Gestión.

ELABORADO POR: KO

RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD

Después de un diálogo informativo con el Director de Producción: Dr. Henry Freire del Centro Médico "RED SALUD TOTAL" ubicada "Santo Domingo de los Tsáchilas", en la Y del Indio Colorado Av. Santa Rosa y Esmeraldas Urb. Garcés Barriga, procedimos a realizar un recorrido por las instalaciones de la organización en compañía del mismo, mediante el cual pude identificar cada uno de los departamentos y lo que emana cada uno de ellos para llevar a cabo la Auditoría a practicarse; obtuve la colaboración y la información necesaria por parte de sus trabajadores puesto que tanto directivos como trabajadores están conscientes de la necesidad del cambio que hace indispensable para reajustar la gestión o la organización, la misma que permitirá analizar, diagnosticar y establecer recomendaciones con el fin de conseguir con éxito estrategias que coadyuven al buen desarrollo y desempeño del centro médico.

Lo que también pudimos constatar es la seguridad que tienen mediante cámaras de video y audio fuera y dentro de las instalaciones además se encuentra ubicado en un lugar con resguardo policial ya que a su alrededor se encuentra ubicado el banco del pichincha que está al frente del centro médico el autobanco del mismo quien cuenta con guardias de seguridad y resguardo policial fijos y de esta manera los pacientes y clientes se sienten satisfechos por la seguridad que brinda los alrededores del centro médico; las instalaciones se encuentran en muy buen estado, tienen espacios decorados con publicidad pancartas, logos, fotos de quienes conforman la organización; lo que nos pudimos percatar es que no cuentan con un departamento de Recursos Humanos, exclusivamente no cuentan con espacio físico suficiente para cada departamento, los departamentos se comparten entre sí y no existe una buena organización del mismo.

CONCLUSIÓN:

El recorrido que hicimos por las instalaciones de la organización nos ayudó a constatar de manera física las instalaciones en donde se encuentra y las dificultades que en ella emanan, para analizar, diagnosticar, conocer y comprobar la organización y desenvolvimiento de sus diferentes actividades, y como primera instancia podemos decir que el centro médico se encuentra en óptimas condiciones para reajustar la gestión o la organización del mismo.

ELABORADO POR: KO



Soluciones Empresariales
Asesoría Contable & tributaria
Asesorías - Auditorías - Servicios Tributarios

EMPRESA CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

COD:

CEDULA NARRATIVA

PERIODO: DEL 01 DE ENERO 2013 AL 31 DE DICIEMBRE 2013 CP 004

Misión:

Contribuir al desarrollo pleno y sano de todos nuestros pacientes, Satisfaciendo las necesidades por encima de sus expectativas, así mismo brindarles excelencia en el servicio de salud e impulsar un ambiente de respeto, bondad y simplicidad, animando a los individuos a que se hagan responsables de su salud y bienestar.

Visión:

Ser una Organización líder elegida por nuestra innovación, productos y servicios.
Ser reconocida por la calidad humana y profesional de nuestros médicos y por nuestra contribución a la Comunidad.

CONCLUSIÓN: La misión y visión del centro médico RED SALUD TOTAL, es de conocimiento de todos los niveles jerárquicos de la Organización.

ELABORADO POR: KO



Soluciones Empresariales

Asesoría Contable & tributaria

Asesorías - Auditorías - Servicios Tributarios

EMPRESA CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

COD:

CEDULA NARRATIVA

PERIODO: DEL 01 DE ENERO 2013 AL 31 DE NOVIEMBRE 2013

CP 005

OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

- Difundir sus conceptos de justicia y equidad por medio de salud, medios masivos y educación.
- Participación activa del personal en todas y cada una de las actividades de los proyectos con las Instituciones en Convenio.
- Fomentar el Intercambio entre las diferentes Escuelas y Corrientes Médicas.
- Colaborar con los programas vigentes del Ministerio de Salud Pública.
- Formar Personal (profesional y Técnico) en especialidades.

CONCLUSIÓN: Los objetivos institucionales del centro médico son de carácter cultural, educativo, de servicio a la comunidad del Ecuador, los mismos que pretenden difundir sus conceptos por medio de salud y educación.

ELABORADO POR: KO



Soluciones Empresariales

Asesoría Contable & tributaria

Asesorías - Auditorías - Servicios Tributarios

EMPRESA CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

COD:

CEDULA NARRATIVA

PERIODO: DEL 01 DE ENERO 2013 AL 31 DE DICIEMBRE 2013

CP 006

1/2

FODA

FORTALEZA

- ✓ Experiencia por más de 20 años en la comunidad, certificaciones internacionales de calidad, medio ambiente; entre otras y, especialización en medios masivos de salud y educación.
- ✓ Personal de Doctorado en medicina calificado y entrenado a nivel de salud, de formación universitaria en la especialidad.
- ✓ Buena organización y reputación del centro médico que atrae la inversión de médicos y pacientes internacionales.
- ✓ Somos la única Organización de Médicos Profesionales en Santo Domingo que cuenta con el equipo de Hydro – Colonterapia internacional.

OPORTUNIDADES

- ✓ Convenios de complementación que posibilitan alianzas estratégicas o acuerdos de cooperación con Argentina, Lima y Perú.
- ✓ Crecimiento de demanda de pacientes nacionales con posibilidades de incrementarse.
- ✓ Somos una Organización con una gran variedad de servicios para sus Clientes.

DEBILIDADES

- ✓ No tenemos una debida organización de la Gestión Administrativa y Financiera de la institución.
- ✓ No contamos con un espacio físico específico para cada departamento.
- ✓ No contamos con capacitaciones al Personal.

ELABORADO POR: KO



Soluciones Empresariales

Asesoría Contable & tributaria

Asesorías - Auditorías - Servicios Tributarios

EMPRESA CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

COD:

CEDULA NARRATIVA

PERIODO: DEL 01 DE ENERO 2013 AL 31 DE DICIEMBRE 2013

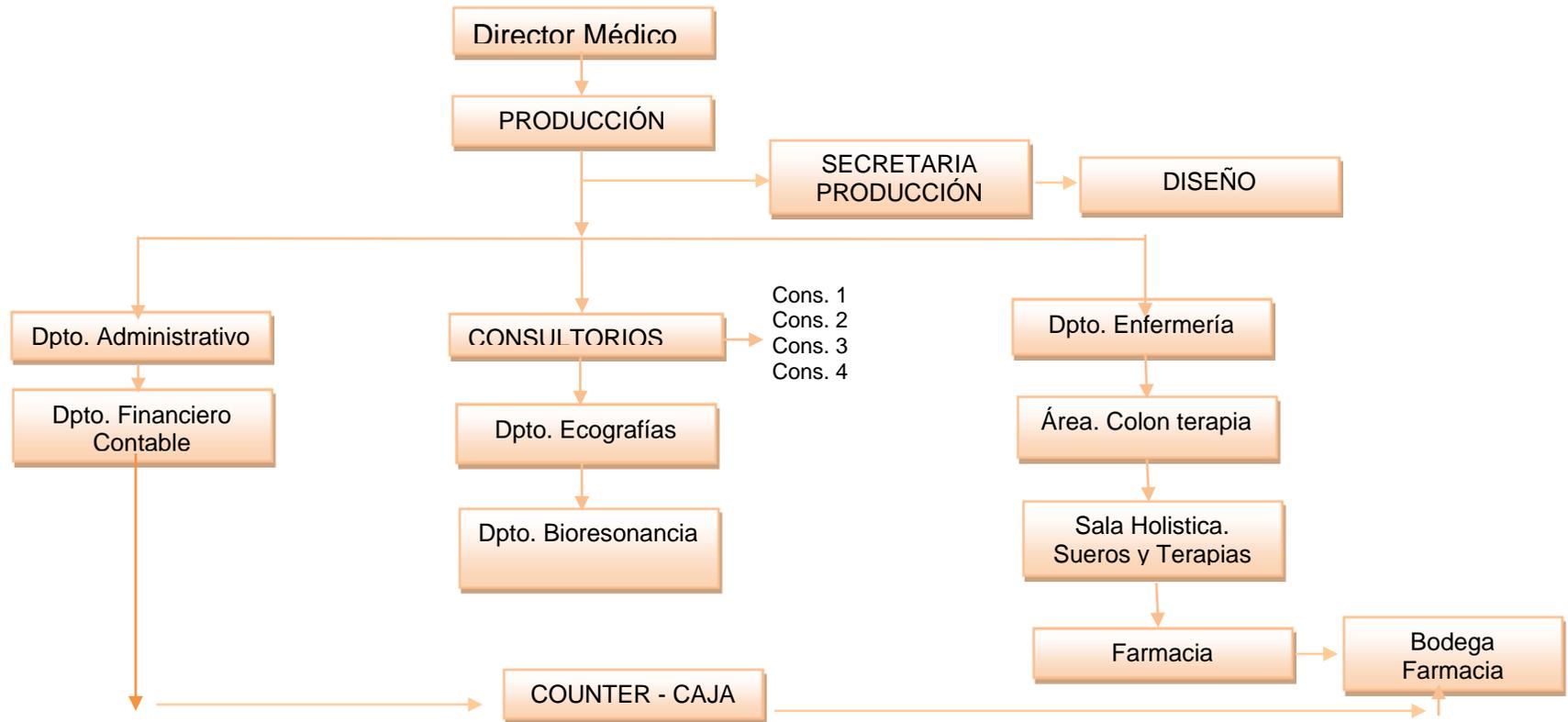
CP 006

2/2

AMENAZA

- ✓ Incremento de costos en los tratamientos y demás componentes por reformas tributarias, y variaciones de tipo de cambio de medicina procedentes de Guayaquil, e Ibarra.
- ✓ Dificultad en la Toma de decisiones para los cambios que se hacen indispensables en el centro médico los mismos que se vuelven obsoletos y le restan competitividad a la medicina y servicios.

ELABORADO POR: KO

ORGANIGRAMA

ELABORADO POR: KO

MATRIZ DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Contribuir al desarrollo pleno y sano de todos nuestros pacientes, Satisfaciendo las necesidades por encima de sus expectativas, así mismo brindarles excelencia en el servicio de salud e impulsar un ambiente de respeto, bondad y simplicidad, animando a los individuos a que se hagan responsables de su salud y bienestar.

Ser una Organización líder elegida por nuestra innovación, productos y servicios. Ser reconocida por la calidad humana y profesional de nuestros médicos y por nuestra contribución a la Comunidad.

*Difundir sus conceptos de justicia y equidad por medio de salud, medios masivos y educación.

*Participación activa del personal en todas y cada una de las actividades de los proyectos con las Instituciones en Convenio.

*Incrementar en un 25%, los ingresos del centro médico con respecto al año anterior.

*Disminuir en un 10% las pérdidas ocasionadas por gastos innecesarios en el proceso de producción.

Renovar el proceso para asegurar que las actividades reales se ajusten a las actividades planificadas.

Analizar cada uno de los procesos actuales con el fin de lograr su buen funcionamiento.

Ofrecemos mercadería con un margen de utilidad del 12% sobre el valor del costo lo cual nos permite abaratar el precio de venta al público.

Se entrega al paciente fijo un bono de \$20 para que lo utilice en su tratamiento.

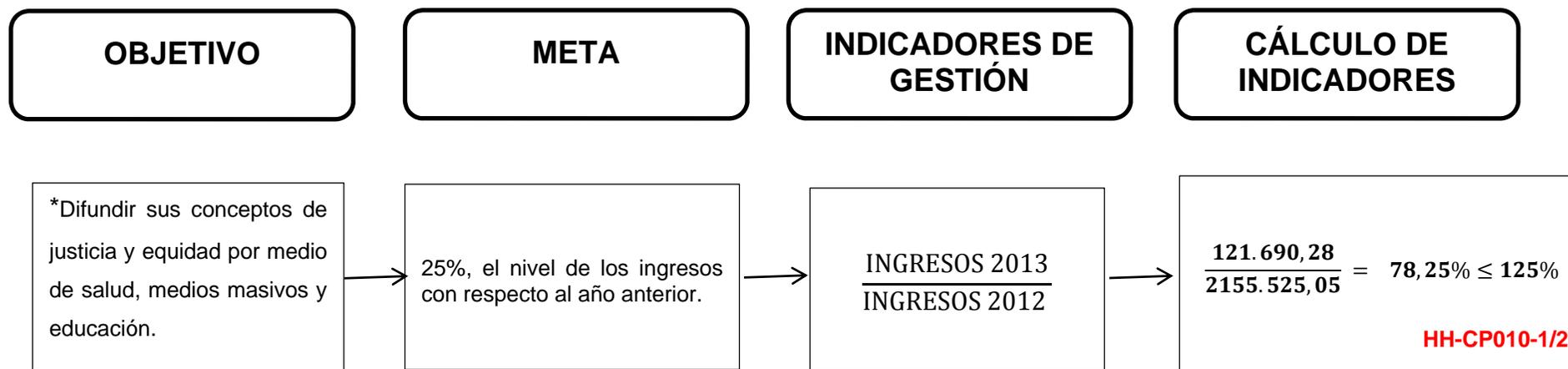
INGRESOS 2013

 INGRESOS 2012

PÉRDIDAS 2013

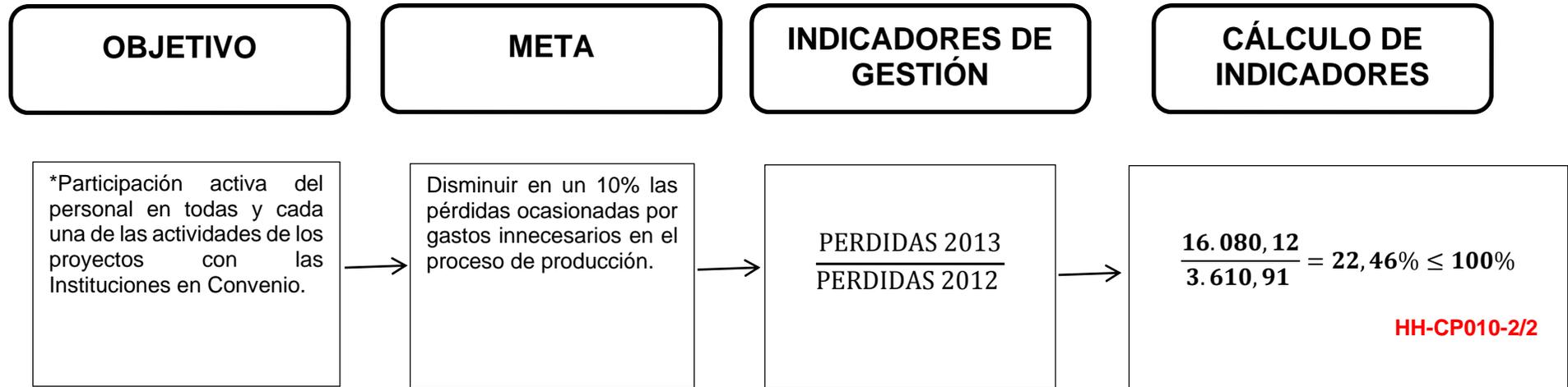
 PÉRDIDAS 2012

ELABORADO POR: KO



CONCLUSIÓN: En esta matriz el cálculo de indicadores demuestra que el centro médico ha tenido un déficit del 46,75% **en sus resultados.**

ELABORADO POR: KO



CONCLUSIÓN: En esta matriz el cálculo demuestra que el centro médico aumentó la pérdida de la producción en un 77,54% **con** respecto al año anterior.

ELABORADO POR: KO

DÉFICIT DEL NIVEL DE INGRESOS EN EL PERIODO**ANUAL ENERO – DICIEMBRE 2013****CONDICIÓN:**

El nivel de ingresos del año analizado, presentó un déficit de un 46,75% en relación a lo proyectado previamente por la organización.

CRITERIO:

La política del centro médico consiste en la aplicación de la Auditoría de Gestión de forma anual con el fin de analizar, diagnosticar y establecer recomendaciones, en los casos en que se produzcan discrepancias entre las expectativas y los resultados a nivel general de la organización como de dirección, en el caso de que los resultados obtenidos sean escasos o contrarios a los proyectados, o por falta de perspectiva.

CAUSA:

La gestión administrativa y financiera de la organización presenta importantes deficiencias que afectan a la capacidad de diagnosticar, procesar, analizar y resumir las recomendaciones o los informes congruentes con las afirmaciones de los administrativos, los mismos que contribuyen a la disminución de sus ingresos

EFECTO:

El déficit del nivel de los ingresos podría provocar el cese de actividades de la institución.

CONCLUSION:

El nivel de ingresos de la organización presenta un déficit en relación a lo proyectado, los mismos que afectan a la capacidad de diagnosticar, procesar, analizar y resumir las recomendaciones o los informes congruentes, es a partir de esta expectativa que se decide aplicar la Auditoría de Gestión con el fin de analizar y establecer recomendaciones en los casos que se produzcan discrepancias el mismo que podría provocar el ceses de actividades.

RECOMENDACIONES:

Frente a esta situación sería de suma importancia la Auditoría de Gestión en los resultados del área administrativo – contable, con una adecuada participación de los ejecutivos, y demás miembros, dando a conocer dichas estrategias y cambios para el cumplimiento de las tareas ya que resulta imprescindible fomentar y destacar dichas medidas para obtener mejores resultados para el centro médico.

ELABORADO POR: KO

NIVEL DE PÉRDIDA EN EL PERIODO**ANUAL ENERO – DICIEMBRE 2013****CONDICIÓN:**

El nivel de pérdida del año analizado, presentó un nivel más alto que el año anterior.

CRITERIO:

El pilar fundamental para la organización es la rentabilidad e ingresos que se lleva a cabo en un determinado periodo; a partir del resultado obtenido mediante un análisis de la base de información se puede visualizar el aumento de pérdida; es a partir de este problema que se lleva a cabo la aplicación de la Auditoría de Gestión la misma que nos sirve de vital ayuda para poder obtener las mejores recomendaciones y conclusiones a fin de mejorar la rentabilidad o pérdidas existentes.

CAUSA:

No existe registro donde se especifique las funciones coherentes que debe llevar a cabo el departamento administrativo - contable; especificación de ingresos y ganancias desglosados correctamente para la distribución del mismo.

EFECTO:

El mal manejo administrativo – contable trae como consecuencia una reducción en la tasa de producción el mismo que puede ocasionar el cese de actividades.

CONCLUSION:

A partir del resultado obtenido se lleva a cabo la aplicación de la Auditoría de Gestión la misma que es de vital ayuda para poder obtener las mejores recomendaciones y conclusiones a fin de mejorar la rentabilidad o pérdidas existentes por lo que el mal manejo administrativo contable puede ocasionar el cese de actividades.

RECOMENDACIONES:

Se deberían evaluar la mala distribución de las ganancias (efectivo) de acorde a los ingresos y egresos existentes (Ej. Realizar: un registro de actividades donde consten los ingresos (centro médico) e ingresos (Director médico) por separado y poder especificar la distribución del efectivo (ganancias) de acorde a sus necesidades; no reutilizar el efectivo en gastos innecesarios (Gastan hasta lo que no tienen) y así evitar de esta manera más pérdidas dentro de la organización, etc.)

Por lo antes apuntado debe volverse a subrayar la imperiosa necesidad de instaurar políticas y controles destinados a evitar las pérdidas. No hacerlo pone en riesgo la continuidad de la empresa.

4.3 Fase 2: Planificación

CONTENIDO

2.	PLANIFICACIÓN	REF P/T
2.1	PLAN GENERAL DE ACTIVIDADES	PL 011
2.2	PLAN ESPECÍFICO DE ACTIVIDADES	PL 012
2.3	CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO ASPECTOS GENERALES	PL 013
2.4	CALCULO DE NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO DE CONTROL	PL 014
2.5	CALCULO DE INDICADORES DE GESTIÓN	PL 015
2.6	HOJAS DE HALLAZGOS	PL 016



Soluciones Empresariales

Asesoría Contable & tributaria

Asesorías - Auditorías - Servicios Tributarios

EMPRESA CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

COD:

PLAN GENERAL DE ACTIVIDADES

PERIODO: DEL 01 DE ENERO 2013 AL 31 DE DICIEMBRE 2013

PL 011

OBJETIVO:

- Establecer fechas para cada una de las actividades a realizarse de inicio a fin
- Permite al auditor y a los ejecutivos estar seguros que las diferentes actividades se están encaminando hacia la meta propuesta.

ACTIVIDADES	OCTUBRE														NOVIEMBRE														RESPONSABLE						
	1					2					3				4					5					6					7					
	L	M	M	J	V	S	M	M	J	V	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M		M	J	V			
CONOCIMIENTO PRELIMINAR	20	21	22	23	24	25	28	29	30	31	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
Requerimiento del auditor	█																																		
Visita a las instalaciones		█																																	
Entrevista al Gerente			█																																
Elaboración de Papeles de trabajo				█	█																														
Cálculo de indicadores de gestión					█	█																													
Hojas de hallazgos						█																													
PLANIFICACION																																			
Planificación General						█																													
Elaboración del Plan general de actividades						█																													
Planificación Específica																																			
Departamento de Producción																																			
Evaluación de Control Interno de aspectos generales																																			
Cálculo de nivel de confianza y riesgo de control																																			
Cálculo de indicadores de confianza																																			
Hojas de hallazgos																																			
EJECUCION																																			
Evaluación de control Interno del área de Recursos Humanos																																			
Cálculo de nivel de confianza y riesgo de control																																			
Cálculo de indicadores de gestión																																			
Hojas de hallazgos																																			
INFORME																																			
Informe Preliminar																																			
Lectura del Informe Preliminar																																			
Revisión de documentos o justificativos																																			
Entrega del Informe Final																																			
SEGUIMIENTO																																			
Cronograma de cumplimiento de recomendaciones																																			

Entidad: CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Tipo de

Examen: Auditoría de Gestión

Propietario: Dr. César Henry Freire S.

Cargo: DIRECTOR MÉDICO

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			EVALUACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	
1.	AMBIENTE DE CONTROL						
1	Cree usted que debe reestructurarse administrativa – mente el centro médico a fin de mejorar el servicio que presta?	X			10	8	
2	Piensa usted que los objetivos del centro médico van de acorde con la misión?	X			10	9	
3	Es Importante para el centro médico conocer el grado de satisfacción de los pacientes?	X			10	8	
4	Existen mecanismos divulgados para la protección del paciente sobre el conocimiento de posibles violaciones de otros miembros de la organización.	X			10	10	
2.	EVALUACIÓN DE RIESGOS						
5	Se han determinado los factores críticos del éxito internos y externos cuyos cambios negativos pueden perjudicar el logro de objetivos?	X			10	9	
6	Los métodos de análisis y toma de decisiones del centro médico van de acorde a las necesidades de la organización?		X		10	7	HH-PL015-1/5
7	Se han Levantado procesos de las principales actividades del centro médico que permitan identificar los nudos críticos?		X		10	6	HH-PL015-2/5

ELABORADO POR: KO

Entidad: CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Tipo de
Examen: Auditoría de Gestión

Propietario: Dr. César Henry Freire S.

Cargo: DIRECTOR MÉDICO

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			EVALUACIÓN		OBSERVA- CIÓN
		SI	NO	N/A	PONDE- RACIÓN	CALIFI- CACIÓN	
3.	ACTIVIDADES DE CONTROL						
8	Esta de acuerdo con los controles internos administrativos establecidos los mismos que permiten la adecuada canalización de ingreso		X		10	7	HH-PL015 3/5
9	Existe una normativa que regule la venta de medicina?	X			10	9	
10	Existe un direccionamiento estratégico que orienta el desenvolvimiento integral de la institución?		X		10	8	
11	¿Existen manuales de procedimientos administrativos vigentes?		X		10	7	HH-PL015 4/5
4.	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
12	¿Los funcionarios que utilizan el sistema de información están conformes con respecto a la confiabilidad y oportunidad de los informes que emiten dichos sistemas?	X			10	8	
13	¿Los canales de comunicación internos son claros?		X		10	6	HH-PL015-5/5
14	¿Los procedimientos establecen actividades de control sobre el proceso para elaborar el manual de organización y funciones de la entidad?	X			10	8	

ELABORADO POR: KO

Entidad: CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Tipo de
Examen: Auditoría de Gestión

Propietario: Dr. César Henry Freire S.

Cargo: DIRECTOR MÉDICO

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			EVALUACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	
5.	SUPERVISIÓN						
15	¿Se investigan las causas de las deficiencias de control del área administrativa - contable?	X			10	9	
16	¿Las evaluaciones de desempeño del centro médico son adecuadas?	X			10	8	
17	¿Existen controles gerenciales que permitan conocer el nivel de eficacia de los controles internos aplicados durante el procesamiento de las operaciones?	X			10	8	
18	¿Están claras las expectativas de la dirección del centro médico?	X			10	8	
SUMAN					180	133	

ELABORADO POR: KO

CALIFICACIÓN PORCENTUAL	GRADO DE CONFIANZA
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Medio
76% - 95%	Alto

SIMBOLOGÍA:

CP	Confianza Ponderada
CT	Calificación Total
PT	Ponderación Total

FÓRMULA: Nivel de Confianza

$$NC = \frac{\text{Calif.Obs} \times 100}{PT} = \text{Nivel de Confianza}$$

$$NC = \frac{133 \times 100}{180} = 73.89\%$$

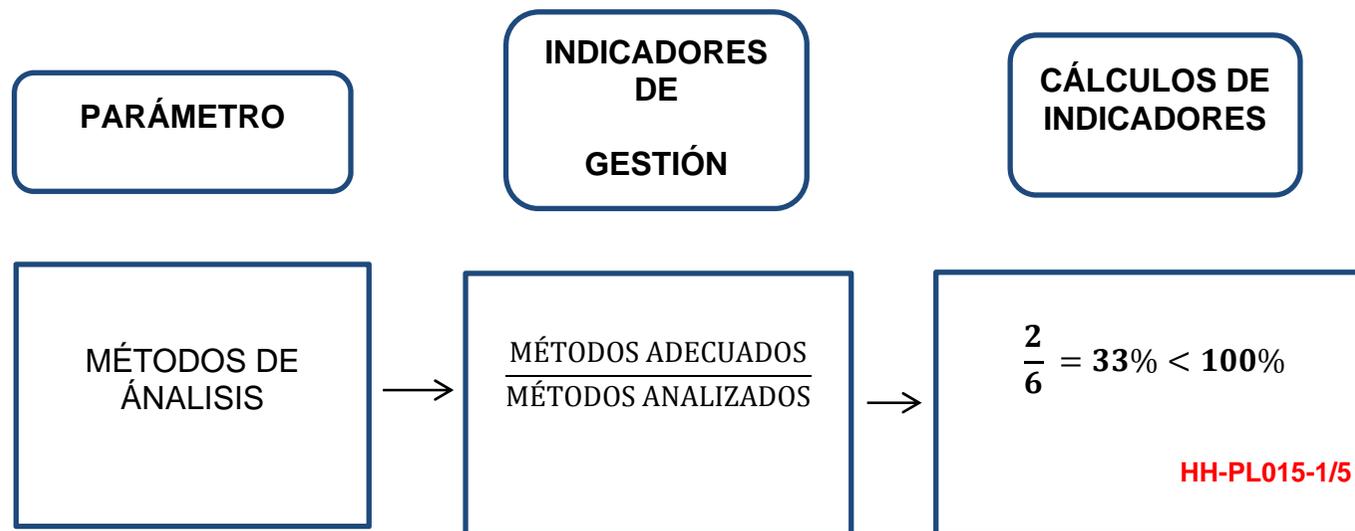
Cálculo del Riesgo de Control

$$100 - \text{Nivel de Confianza} = 100 - 73.89 = 26.11\%$$

Conclusión: De acuerdo al análisis anteriormente efectuado, se puede deducir que:

El grado de confianza es: **Mediano**

El nivel de Riesgo es: **Bajo**



CONCLUSIÓN: En este cálculo de indicadores se obtuvo únicamente de los métodos analizados que el 33% son adecuados para la entidad.

ELABORADO POR: KO

PARÁMETRO

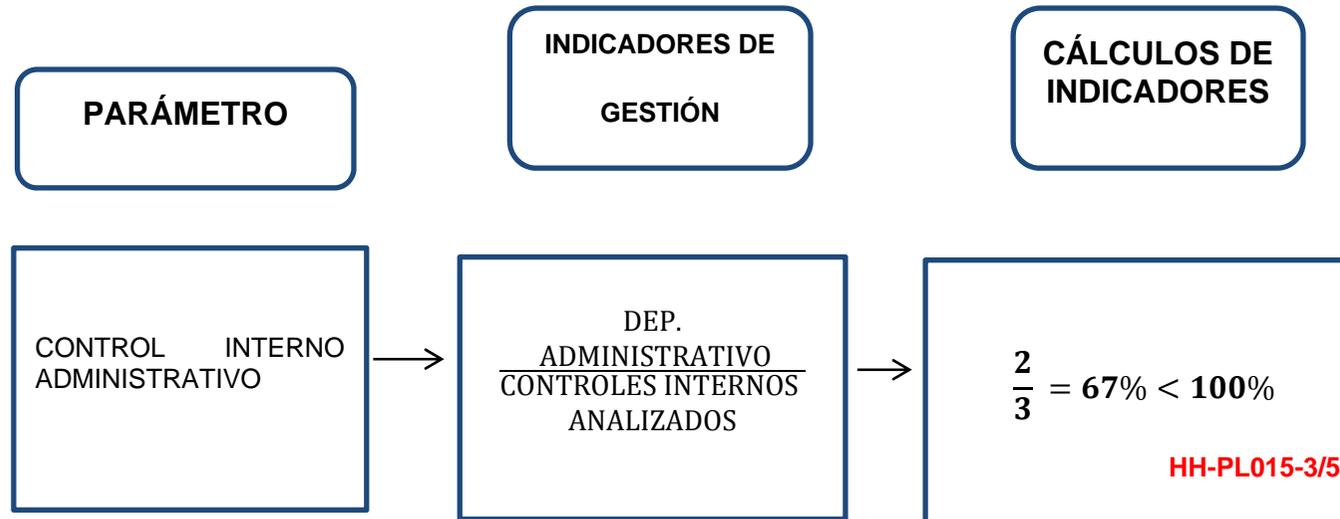
INDICADORES DE
GESTIÓNCÁLCULOS DE
INDICADORESPROCESOS QUE
PERMITEN
IDENTIFICAR
NUDOS CRITICOSPROCESOS ADECUADOS
PRINCIPALES
ACTIVIDADES

$$\frac{5}{8} = 63\% < 100\%$$

HH-PL015-2/5

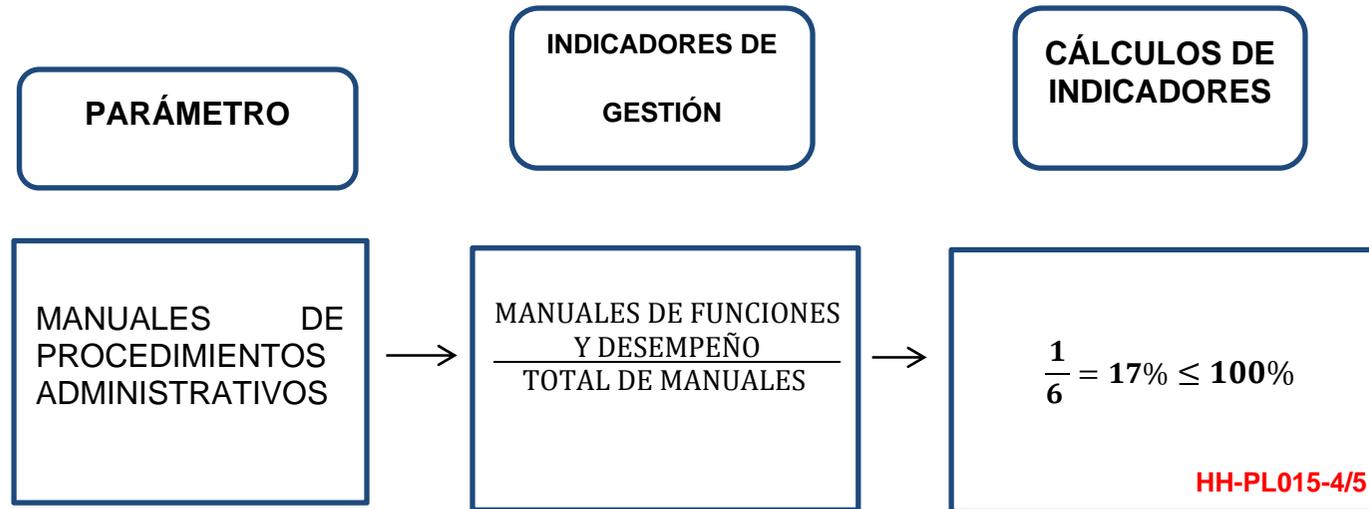
CONCLUSIÓN: En este cálculo de indicadores se obtuvo un 63% de los procesos que ayudan analizar las causas de las ineficiencias o de los nudos críticos por ende se considera como un hallazgo de auditoría.

ELABORADO POR: KO



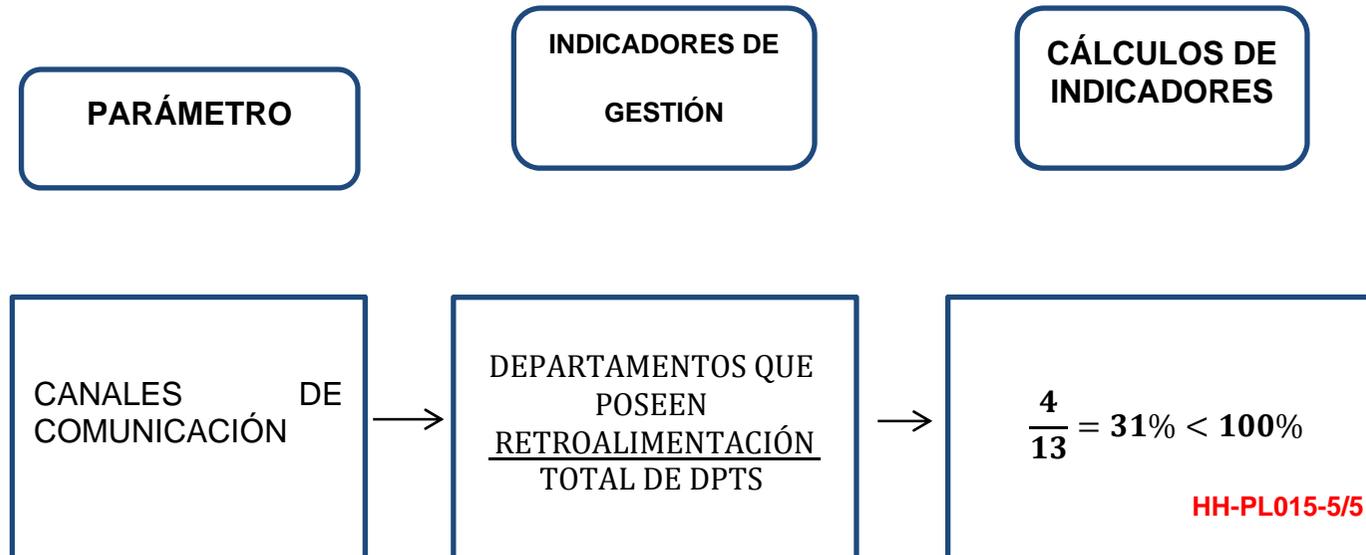
CONCLUSIÓN: En este cálculo de indicadores se obtuvo de los controles internos analizados que el 67% son adecuados para la entidad por ende se considera un hallazgo de auditoría.

ELABORADO POR: KO



CONCLUSIÓN: El 83% del total de manuales no corresponden a los manuales de procedimiento administrativos en las diferentes áreas del centro médico.

ELABORADO POR: KO



CONCLUSIÓN: El 69% del total de los departamentos del centro médico no emplean canales de retroalimentación.

ELABORADO POR: KO

MÉTODOS DE ANÁLISIS

CONDICIÓN:

Se identificó que existen ineficiencias sobre los métodos de análisis para la toma de decisiones por el departamento administrativo – contable en lo cual se pudo evidenciar el 33% de su déficit.

CRITERIO:

La política que debería constatar dentro del control interno del centro médico consiste en la aplicación de los métodos de análisis más concretos y eficaces con el fin de analizar, diagnosticar y establecer recomendaciones en el caso de que los resultados obtenidos sean escasos o contrarios a los proyectados.

CAUSA:

Desorganización e incoherencias para determinar los aumentos y disminuciones o variaciones de las cuentas, de un periodo a otro.

EFEECTO:

Falta de capacidad para el cumplimiento y rendimiento de los métodos a seguir.

CONCLUSION:

Según el análisis se identificó que existen ineficiencias sobre los métodos de análisis para la toma de decisiones por la desorganización y falta de capacidad para el cumplimiento y rendimiento de los métodos a seguir este ítem debe constatar dentro del control interno del centro médico con el fin de analizar, diagnosticar y establecer recomendaciones en el caso de que los resultados obtenidos sean escasos o contrarios a los proyectados.

RECOMENDACIONES:

Es importante establecer medidas que ayuden a los administradores a determinar con tiempo su situación financiera, estos métodos de análisis, ayudarán a quien dirige, a través de un diagnóstico, en qué estado se encuentra la organización, por ejemplo, en relación a su endeudamiento o liquidez esta información será útil, para poder establecer las estrategias necesarias para devolverle la salud financiera al negocio; es importante resaltar, que deben anticiparse acciones que ayuden a prever alguna situación, y no esperar que estos análisis se utilicen para corregir los errores administrativos – contables.

PROCESOS QUE PERMITEN IDENTIFICAR NUDOS CRITICOS

CONDICIÓN:

Los procesos que ayudan analizar las causas de las ineficiencias o de los nudos críticos se cumplen en un 63% por ende se considera como un hallazgo de auditoría.

CRITERIO:

Realizar el levantamiento, procesamiento y análisis de información cuantitativa y cualitativa que permita evaluar el uso de los procesos de las principales actividades, e identificar obstaculizadores y facilitadores, tanto para la digitación como para la gestión, monitoreo y seguimiento, de los diferentes procesos mediante entrevistas a los principales ejecutivos de la organización unificando así la base de datos.

CAUSA:

Si bien se conoce en general el funcionamiento de los procesos de las diferentes actividades del centro médico, no se valora estos aportes o procesos los mismos que puede significar un riesgo dentro de la gestión del sistema administrativo – contable.

EFECTO:

Debido al Incumplimiento o falta de perspectiva por parte de los miembros de la organización referente a los procesos que permiten identificar los nudos críticos reducirá la eficiencia y efectividad en cada una de las actividades a ella encomendada.

CONCLUSION:

Podemos evidenciar que los procesos que ayudan analizar las causas de las ineficiencias se cumplen en un 63% para el levantamiento, procesamiento y análisis de información cuantitativa y cualitativa que permite identificar obstaculizadores para el seguimiento de los diferentes procesos; pero no se valora estos procesos lo que puede significar un riesgo dentro de la gestión administrativa – contable reduciendo así la eficiencia y efectividad de sus actividades.

RECOMENDACIONES:

Analizar el uso y funcionamiento de las principales actividades de los procesos de información como de las derivaciones, activación y resolución oportuna de dichos procesos cuando existan alertas de vulnerabilidades que afecten a la gestión identificando con claridad nudos críticos e insuficiencias de la organización, realizando recomendaciones que permitan la mejora continua en el uso y apropiación de esta herramienta de gestión por parte de los ejecutivos.

ELABORADO POR: KO

CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO

CONDICIÓN:

Se encuentra en la información que los controles internos del centro médico son adecuados en un 67% por ende se considera como un hallazgo de auditoría.

CRITERIO:

El centro médico tiene como política; dentro de los controles internos administrativos: Deben incluir el plan de organización y todos los métodos y procedimientos que faciliten la planeación y el control administrativo de sus operaciones por ende deben cumplirse a cabalidad.

CAUSA:

La falta de eficiencia al ejecutar las políticas de los controles internos establecidos ha generado problemas en el correcto funcionamiento de ciertos procesos que han provocado un mal manejo en el uso de los mismos.

EFEECTO:

Falta de organización por parte de los miembros encargados del área administrativo contable con respecto a los controles internos establecidos dentro de la organización.

CONCLUSION:

En la información analizada se encuentra que los controles internos del centro médico son adecuados en donde constan el plan de organización y todos los métodos que facilitan la planeación y el control administrativo; pero la falta de organización al ejecutar estas políticas ha generado problemas en el correcto funcionamiento de los procesos administrativos – contables.

RECOMENDACIONES:

Ensamblar y coordinar los recursos humanos, financieros, físicos, y de información, por medio de evaluaciones periódicas e informes de hallazgos para lograr las metas establecidas, llevando de esta manera a cabo controles eficientes especificando así responsabilidades, y al mismo tiempo creando condiciones para que los miembros y las actividades funcionen en conjunto para alcanzar el máximo éxito.

MANUALES DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

CONDICIÓN:

De acuerdo al análisis realizado dentro del centro médico existe un manual de procedimientos administrativos para la designación de obligaciones y políticas establecidas referente al personal pero no está siendo comunicado y existe un desconocimiento del 83% de sus miembros.

CRITERIO:

Esta situación incumple a la política establecida por la dirección, la cual indica que se informará a los ejecutivos encargados sobre sus atribuciones y desempeño dentro de la entidad. La misma que ayuda a que los ejecutivos desempeñen sus actividades de manera eficiente y eficaz.

CAUSA:

Incoherencia y falta de expectativa de parte del administrador en la difusión del manual de procedimientos administrativos.

EFECTO:

Inobservancia por parte de los ejecutivos encargados del departamento administrativo – contable con respecto a sus labores encomendadas que deben desempeñar dentro del centro médico.

CONCLUSIÓN:

De acuerdo al análisis realizado dentro del centro médico el 83% de sus miembros desconocen la existencia del manual de procedimientos administrativos; esta situación incumple a la política establecida por la dirección; lo cual coadyuva al mal funcionamiento de sus actividades.

RECOMENDACIONES:

Frente a estas anomalías debemos designar a un ejecutivo encargado del personal como responsable para que dé a conocer la existencia de los manuales de procedimientos y sus políticas por medio de memorandos, reuniones del personal o realizando carteleras en las que consten las políticas establecidas y ubicarlas en sitios estratégicos del área administrativa – contable.

ELABORADO POR: KO

CANALES DE COMUNICACIÓN PARA FACILITAR LA RETROALIMENTACIÓN

CONDICIÓN:

Según el análisis evidenciado el centro médico efectúa la retroalimentación de procesos solo en las áreas de producción, no existe la retroalimentación en el 69% de los departamentos lo cual produce los desfalcos dentro del mismo.

CRITERIO:

Las políticas de la empresa son claras y concisas: Se debe evaluar cada uno de los procesos cuando estos hayan finalizado en su totalidad, con el fin de comprobar y analizar entre lo actual y lo que se desea alcanzar.

CAUSA:

Los encargados de cada uno de los departamentos no aplican los estatutos que existen en el reglamento del control interno para cada uno de los procesos.

EFEECTO:

Por la falta de conocimiento e incumplimiento de cada uno de los procesos, el centro médico reducirá su eficiencia y efectividad en cada una de las actividades departamentales y como consecuencia no se cumplirá con lo establecido.

CONCLUSIÓN:

Según el análisis evidenciado en el centro médico los encargados de cada uno de los departamentos no aplican los estatutos que existen en el reglamento del control interno lo cual produce los desfalcos dentro del mismo reduciendo la eficiencia y efectividad en cada una de sus actividades.

RECOMENDACIONES:

Establecer y realizar evaluaciones periódicas a cada una de las actividades departamentales, a través de informes de cumplimiento que permitan a cada uno de los encargados llevar el control y supervisión de las operaciones que aplica el centro médico utilizando múltiples vías de comunicación como correos electrónicos entre otros.

ELABORADO POR: KO

4.4 Fase 3: Ejecución

CONTENIDO

3.	EJECUCIÓN	REF P/T
3.1	CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO DE ASPECTOS ESPECIFICOS	EJ 016
3.2	CALCULO DE NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO DE CONTROL	EJ 017
3.3	CALCULOS DE INDICADORES DE GESTIÓN	EJ 018
3.4	HOJAS DE HALLAZGOS	EJ 019

Entidad: CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Tipo de

Examen: Auditoría de Gestión

Empleado: Lcda. Carmen Gaibor

Cargo: ENCARGADO DE PRODUCCIÓN

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			EVALUACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	
1.	RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL						
1	Para el reclutamiento del personal se lo realiza a través de evaluaciones?	X			10	10	
2	La empresa hace la afiliación a su nuevo personal desde el primer día que ingresa a laborar?		X		10	8	
3	Cuando el empleado llega el primer día a su trabajo ¿Se explica claramente las condiciones del trabajo, salario, y otros beneficios, etc.?	X			10	8	
4	En el proceso de selección del personal trata de conocer sus aptitudes y cualidades con objeto de colocarlo en el puesto que tenga más afinidad a sus características?	X			10	6	HH-EJ019- 1/2
2.	INDUCCIÓN						
5	¿Se realiza un seguimiento de las acciones efectuadas para comprobar si se están cumpliendo las leyes?		X		9	7	
6	Se realizan charlas de inducción para todos los niveles?	X			10	8	
7	¿Existe apoyo de la Dirección hacia la implantación de nuevos y más aptos sistemas de inducción?	X			10	8	

ELABORADO POR: KO



Soluciones Empresariales

Asesoría Contable & tributaria

Asesorías - Auditorías - Servicios Tributarios

EMPRESA CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

COD:

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO DE RECURSOS HUMANOS

PERIODO: DEL 01 DE ENERO 2013 AL 31 DE DICIEMBRE 2013 EJ 016

2/2

Entidad: CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Tipo de

Examen: Auditoría de Gestión

Empleado: Lcda. Carmen Gaibor

Cargo: ENCARGADO DE PRODUCCIÓN

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			EVALUACIÓN		OBSERVA- CIÓN
		SI	NO	N/A	PONDE- RACIÓN	CALIFI- CACIÓN	
3.	CAPACITACIÓN						
8	La empresa cuenta con un cronograma de capacitaciones periódicas?		X		9	8	
9	Se realizan cursos de capacitación para todos los niveles?	X			10	7	
10	La capacitación contempla las competencias laborales que se requieren en los puestos?	X			10	6	HH-EJ019-1/2
4.	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO						
11	Los procedimientos establecen actividades de control que aseguren la exactitud de la evaluación del desempeño		X		9	8	
12	¿La Dirección General Administrativa exige y verifica que se actualicen los datos de los funcionarios según las modificaciones generadas por los cambios en su identificación y desempeño personal	X			10	7	
13	¿Los procedimientos establecen actividades de control gerenciales para asegurar integridad, exactitud y oportunidad de la evaluación del desempeño?	X			10	8	
	TOTAL				127	99	

ELABORADO POR: KO



Soluciones Empresariales

Asesoría Contable & tributaria

Asesorías - Auditorías - Servicios Tributarios

EMPRESA CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

COD:

CALCULO DE NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO DE CONTROL

PERIODO: DEL 01 DE ENERO 2013 AL 31 DE DICIEMBRE 2013 EJ 017

CALIFICACIÓN PORCENTUAL	GRADO DE CONFIANZA
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Medio
76% - 95%	Alto

SIMBOLOGÍA:

CP	Confianza Ponderada
CT	Calificación Total
PT	Ponderación Total

FÓRMULA: Nivel de Confianza

$$NC = \frac{\text{Calif.Obs} \times 100}{PT} = \text{Nivel de Confianza}$$

$$NC = \frac{99 \times 100}{127} = 77.95\%$$

Cálculo del Riesgo de Control

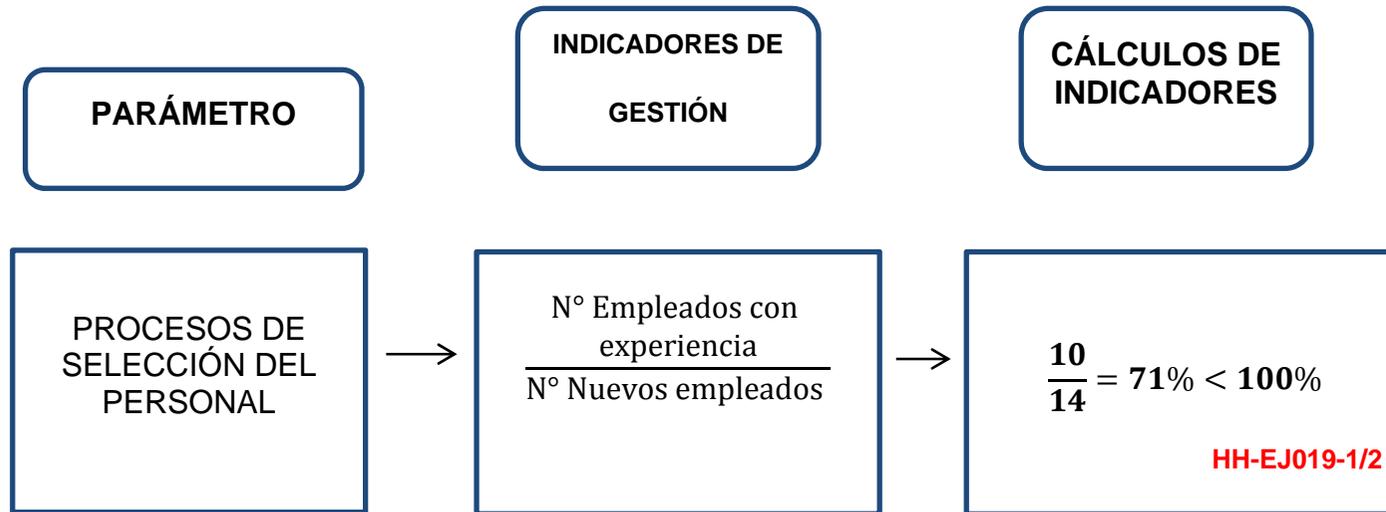
$$100 - \text{Nivel de Confianza} = 100 - 77.95 = 22.05\%$$

Conclusión: De acuerdo al análisis anteriormente efectuado, se puede deducir que:

El grado de confianza es: **Alto**

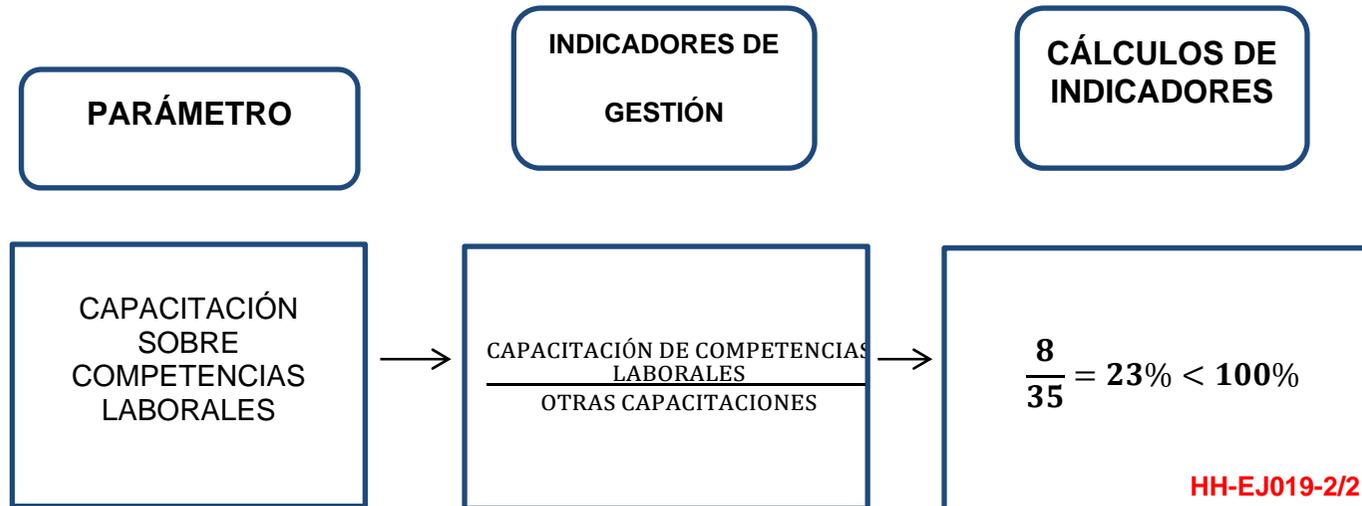
El nivel de Riesgo es: **Bajo**

ELABORADO POR: K O



CONCLUSIÓN: El 29% total del proceso de selección del personal no supera con lo establecido.

ELABORADO POR: KO



CONCLUSIÓN: Según el análisis el 77% del total de capacitaciones que se desarrolla para el personal se considera que no existen en su contenido temas sobre las competencias laborales, e imparten otros temas.

ELABORADO POR: KO



Selecciones Emprendedor

Reservoría Contable & tributaria

Reservoría - Auditoría - Servicios Tributarios

EMPRESA CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

COD:

HOJA DE HALLAZGO

EJ 019

PERIODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2013 1/2

ASPIRANTES SON ANALIZADOS POR MEDIO DE SUS APTITUDES Y CUALIDADES CON EL OBJETO DE COLOCARLOS EN EL PUESTO QUE TENGA MÁS AFINIDAD A SUS CARACTERÍSTICAS.

CONDICIÓN:

Según el análisis encontramos el 71% de los aspirantes gozan de cualidades y aptitudes los mismos que son aptos para ubicarlos con afinidad a un puesto, y que en su mayoría cuentan con experiencia necesaria para laborar en la institución.

CRITERIO:

Dentro del centro médico se encuentra establecido un estatuto el cual menciona lo siguiente: Tener personal calificado, apto y de calidad con valores éticos, principios y con estudios académicos de acorde a la función.

CAUSA:

Según el proceso algunos aspirantes a puestos poli funcionales no cuentan con suficiente conocimiento en ciertas áreas pero en su mayoría gozan de experiencia laboral.

EFECTO:

Una selección desafortunada puede impedir el ingreso a la organización de una persona con gran potencial o franquear el ingreso a alguien con influencia negativa que puede afectar el éxito de la organización.

CONCLUSIÓN:

Al realizar este análisis se encuentra que el 71% de los aspirantes gozan de cualidades y aptitudes y cumplen con lo establecido en los estatutos del centro médico; una selección desafortunada puede impedir el ingreso a la organización o flaquear el ingreso a alguien con influencia negativa que puede afectar el éxito de la organización.

RECOMENDACIONES:

El desempeño del centro médico, principalmente del director médico depende, en parte, de los alternos. Los aspirantes que no tengan las características adecuadas no se desempeñarán con eficiencia y, por tanto, el trabajo del centro médico se ve afectado por ello, el momento para rechazar a las personas inadecuadas es antes de que hayan ingresado, no después.

ELABORADO POR: KO

CAPACITACIÓN SOBRE COMPETENCIAS LABORALES

CONDICIÓN:

El centro médico cuenta con programas de capacitación, de temas relevantes a la actividad del mismo (salud), pero no cuenta con programas o conferencias sobre las competencias laborales que requieren sus alternos para cada una de sus actividades por lo que el cumplimiento de esta medida es un 77%.

CRITERIO:

Un factor de gran importancia es que el centro médico no debe considerar al proceso de capacitación, como un hecho que se da una sola vez para cumplir con un requisito. La mejor forma de capacitar es la que se obtiene de un proceso continuo, es decir; siempre buscando los mejores conocimientos y habilidades para estar al día con los cambios repentinos que se presenten en el mundo de constante competencia laboral.

CAUSA:

La Organización no posee un área de RR HH, es el departamento de producción quien se encarga de las capacitaciones al personal los mismos que dictan temas de interés común para la actividad del centro médico.

EFECTO:

Por la falta del departamento de RR HH, los miembros de la entidad desconocen las funciones y actividades que deben desempeñar, de esta manera se está llevando a cabo un caos entre las relaciones interpersonales y poco a poco se reducirá la productividad de manera considerable.

CONCLUSIÓN:

Según el análisis el centro médico cuenta con programas de capacitación relevantes de salud, pero no cuenta con programas sobre competencias laborales; un factor importante es que el centro médico no debe considerar a este proceso como un hecho para cumplir con un requisito; por la falta del departamento de Recursos Humanos se está llevando a cabo un caos lo cual reducirá la productividad.

RECOMENDACIONES:

Entre las políticas del centro médico debería constar las capacitaciones sobre la competencia laboral ya que ayudan a varios problemas o necesidades específicas que la organización pueda tener, la idea principal independientemente de todos los problemas que existan es mantener a los ejecutivos y empleados permanentemente actualizados frente a los cambios científicos y tecnológicos que se generen, la razón principal que debería tener es capacitar al personal para generar el cambio.

ELABORADO POR: KO

CONTENIDO

3.	EJECUCIÓN: PROGRAMA ESPECÍFICO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA	REF P/T
3.1	CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO ÁREA ADMINISTRATIVA	EJ 020
3.2	CALCULO DE NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO DE CONTROL	EJ 021
3.3	CALCULOS DE INDICADORES DE GESTIÓN	EJ 022
3.4	HOJAS DE HALLAZGOS	EJ 023

Entidad: CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Tipo de

Examen: Auditoría de Gestión

Empleado: Lcda. Karina Peñaloza

Cargo: ADMINISTRADORA

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			EVALUACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	
1.	AMBIENTE DE CONTROL						
1	Se han definido los puestos necesarios para llevar adelante los objetivos esperados?	X			10	8	
2	Existe un plan de capacitación de la organización de competencia para cada uno de los puestos?		X		10	8	
3	Se fomenta en el centro médico una actitud de confianza entre los colaboradores y niveles directivos?		X		10	6	HH-EJ023-1/3
4	Cuenta la entidad con una estructura organizativa?	X			10	8	
2.	RECURSOS HUMANOS						
5	Se cuenta con un sistema de administración de personal?	X			9	8	
6	Se ha motivado y capacitado al personal para asumir mayor control de su trabajo?	X			10	8	
7	Considera que la organización funciona en términos inteligentes?		X		10	8	
3.	ÁREA DE SALARIOS						
8.	Existe una persona independiente encargada de realizar los pagos?	X			10	7	
9.	Las nóminas son firmadas antes de su pago por personas encargadas?	X			10	7	
10.	Están definidas las políticas y reglamentos sobre los pagos a los trabajadores?		X		10	6	HH-EJ023-2/3

ELABORADO POR: KO

Entidad: CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Tipo de

Examen: Auditoría de Gestión

Empleado: Lcda. Karina Peñaloza

Cargo: ADMINISTRADORA

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			EVALUACIÓN		OBSERVA- CIÓN
		SI	NO	N/A	PONDE- RACIÓN	CALIFI- CACIÓN	
4.	COMPRAS						
11	Se realizan las compras únicamente a base de solicitudes o peticiones firmadas por funcionarios autorizados?	X			9	8	
12	Se solicitan cotizaciones de precios a proveedores?	X			10	7	
13	Están las funciones de compra debidamente separadas de otras funciones?		X		10	7	
14	El proceso de compra es adecuado para la organización?		X		10	6	HH-EJ023-3/3
	TOTAL				138	102	

ELABORADO POR: KO

CALIFICACIÓN PORCENTUAL	GRADO DE CONFIANZA
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Medio
76% - 95%	Alto

SIMBOLOGÍA:

CP	Confianza Ponderada
CT	Calificación Total
PT	Ponderación Total

FÓRMULA: Nivel de Confianza

$$NC = \frac{\text{Calif.Obs} \times 100}{PT} = \text{Nivel de Confianza}$$

$$NC = \frac{102 \times 100}{138} = 73.91\%$$

Cálculo del Riesgo de Control

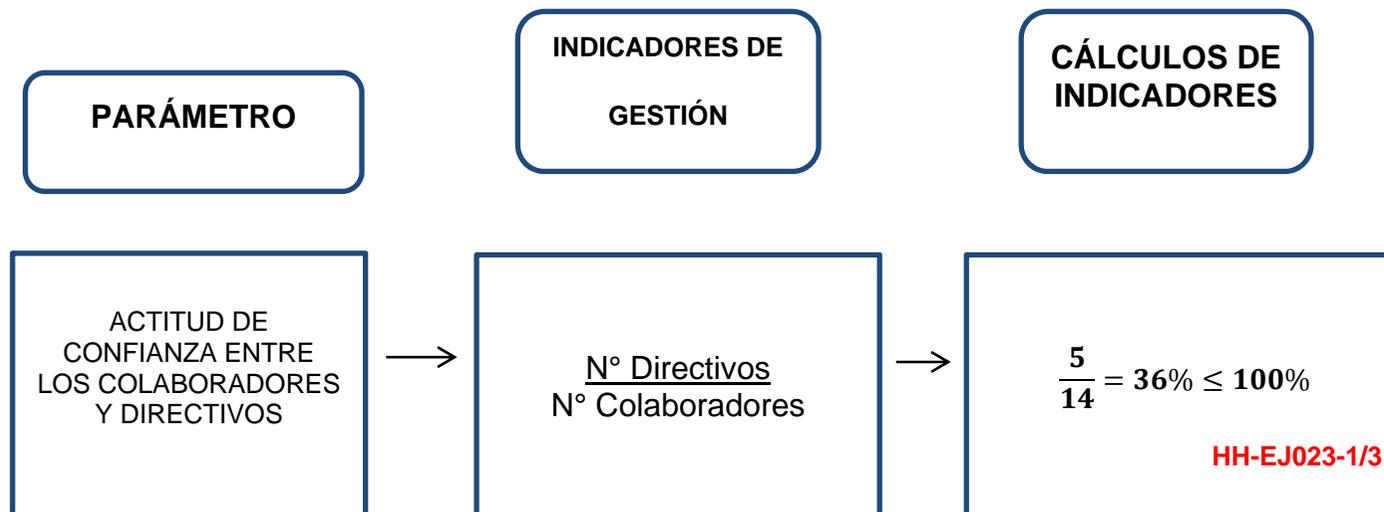
$$100 - \text{Nivel de Confianza} = 100 - 73.91 = 26.09\%$$

Conclusión: De acuerdo al análisis anteriormente efectuado, se puede deducir que:

El grado de confianza es: **Medio**

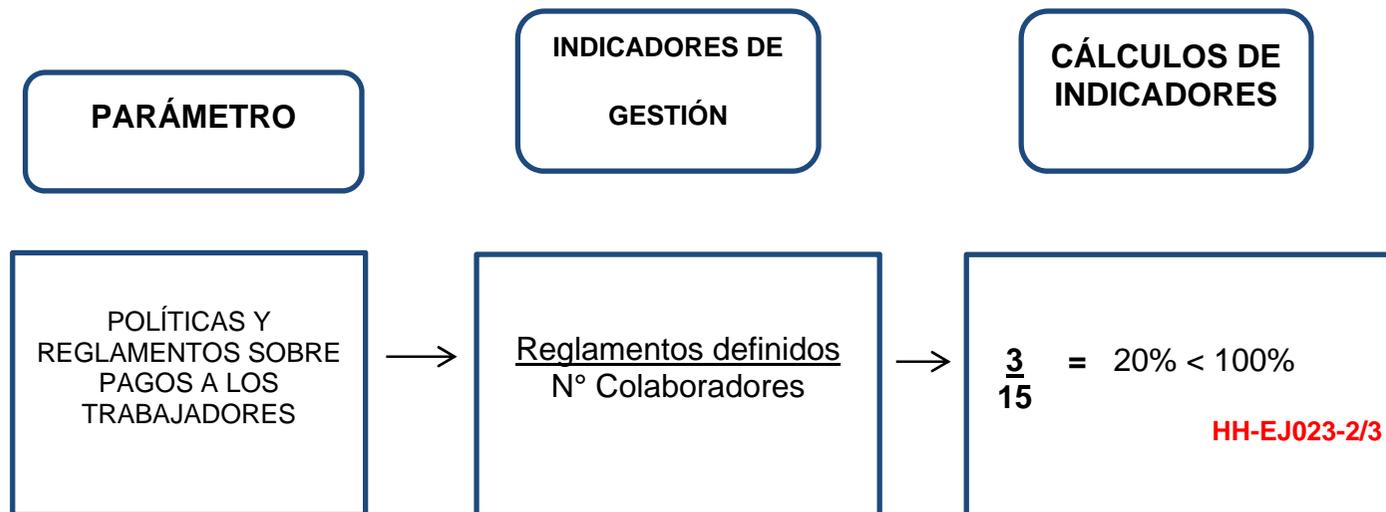
El nivel de Riesgo es: **Bajo**

ELABORADO POR: KO



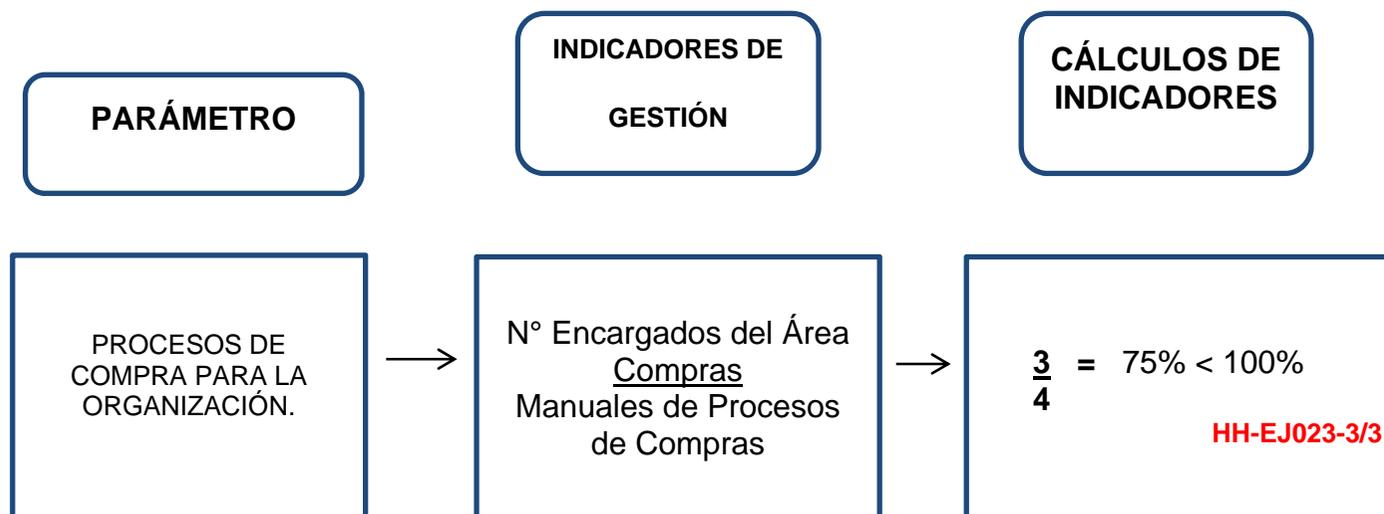
CONCLUSIÓN: El 64% de los miembros del centro médico aseguran que no hay una buena actitud de confianza con los directivos de la institución.

ELABORADO POR: KO



CONCLUSIÓN: El 80% total de los miembros coinciden que no existen políticas ni reglamentos sobre los pagos a los trabajadores.

ELABORADO POR: KO



CONCLUSIÓN: El 75% de los procesos en el área de compras no se cumplen de acuerdo a lo establecido.

ELABORADO POR: KO

ACTITUD DE CONFIANZA ENTRE LOS COLABORADORES Y DIRECTIVOS**CONDICIÓN:**

En lo analizado podemos evidenciar que el 64% de los miembros del centro médico aseguran que no hay una buena actitud de confianza con los directivos de la organización.

CRITERIO:

En el centro médico se encuentra solamente establecidos estatutos relacionados a las funciones y responsabilidades de los colaboradores; Ej. Art. 9 del reglamento interno: Los colaboradores obedecen a sus respectivos jefes en todo lo relacionado con sus funciones y responsabilidades.

CAUSA:

Falta de coordinación y organización de jerarquía; no se encuentra establecido en los estatutos algún ítem sobre el respeto y buen trato de parte de los directivos hacia sus colaboradores, o los deberes que deben cumplir como directivos de la institución; además podemos recalcar la falta de capacitación y comunicación.

EFECTO:

Falta de comunicación y buena actitud de los directivos hacia sus colaboradores; ocasiona el bajo rendimiento en la organización por parte de sus colaboradores.

CONCLUSIÓN:

Se puede evidenciar que el 64% de los miembros coinciden que no existe una buena actitud entre los directivos y sus colaboradores por la falta de comunicación y perspectiva de los directivos, los mismos que deben ser ejemplo para la organización; sin una buena relación entre los miembros del centro médico ocasiona poco a poco el mal funcionamiento y bajo rendimiento.

RECOMENDACIONES:

El ofrecer un buen servicio por parte de los miembros de la organización ayuda a sacar adelante a la institución; por lo que es primordial la existencia en los estatutos sobre los deberes que deben tener como directivos y cumplirlos a cabalidad el buen trato y comunicación por parte de los directivos genera un buen funcionamiento y un alto rendimiento por parte de los colaboradores además debe quedar plasmado en los estatutos que los trabajadores son el pilar fundamental para el crecimiento de la institución.

ELABORADO POR: KO

POLÍTICAS Y REGLAMENTOS SOBRE PAGOS A LOS COLABORADORES

CONDICIÓN:

Se evidenció que el 80% total de los miembros coinciden que no existen políticas ni reglamentos sobre los sueldos y forma de pago de sus colaboradores.

CRITERIO:

En el centro médico en el reglamento interno en el art. 38 dice lo siguiente: Todo dinero que recibido por el colaborador será contabilizado y registrado en papeletas y se cancelarán de preferencia los días miércoles de cada quincena o según mutuo acuerdo.

CAUSA:

Según el proceso lo establecido en los estatutos del reglamento no logra las expectativas de sus colaboradores ni se cumplen con lo establecido; la desorganización y falta de políticas y reglamentos puede ocasionar diversas empatías entre los directivos y sus ayudantes lo cual es perjudicial para el buen funcionamiento de la gestión administrativa – contable.

EFECTO:

Una mal elección como falta de incumplimiento por falta de los administradores referente al sueldo y pago a sus colaboradores que permiten motivar al empleado a cumplir correctamente sus deberes y funciones; reducirá la eficiencia en cada una de las actividades a ellos encargadas.

CONCLUSIÓN:

Según lo analizado se encuentra que el 80% de los colaboradores no están de acuerdo con la actitud de los administradores sobre la forma de pago ni justifican que sea por falta de ingresos a la organización; la falta de cumplimiento de los estatutos puede flaquear los pagos al personal lo cual afecta el éxito total de la organización ya que reducirá la eficiencia y eficacia en cada una de las actividades a ellos encomendadas.

RECOMENDACIONES:

Analizar cada problema de los colaboradores realizando una reunión para escuchar sus necesidades y poder encontrar soluciones; preestablecer y plasmar en los estatutos la forma de pago y sueldos adecuadamente pensando en sus colaboradores y cumplirlos pensando siempre que el auxiliar es el pilar fundamental para el crecimiento de la institución y debe ser siempre lo primordial dentro del mismo.

ELABORADO POR: KO



Soluciones Empresariales

Asesoría Contable & tributaria

Asesorías - Auditorías - Servicios Tributarios

EMPRESA CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

COD:

HOJA DE HALLAZGO

EJ 023

PERIODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2013 3/3

PROCESOS DE COMPRA PARA LA ORGANIZACIÓN.

CONDICIÓN:

Según el análisis el 75% de los procesos del área de compras no se cumplen de acuerdo a la política de la organización.

CRITERIO:

La política del centro médico refiere al encargado del área de compras realizar pedidos suficientes de acuerdo a las necesidades de los pacientes refiriendo medicina de acuerdo a lo establecido por cada médico especialista; mantener medicina en stock para evitar molestias y negligencia de parte de sus colaboradores.

CAUSA:

Si bien podemos darnos cuenta que existe un buen control y política dentro del centro médico para cierta área; el problema radica por el mal manejo e incumplimiento de mencionadas políticas por parte de los administradores lo que ocasiona una mala gestión administrativa y radica desde este ítem el problema que existe generando así pérdidas en los ingresos del centro médico.

EFECTO:

Los efectos por la falta de toma de decisiones y cumplimiento por parte de los administradores tienen como consecuencia la ineficiencia de cada uno de los procesos de la gestión administrativa generando así pérdidas en los ingresos.

CONCLUSIÓN:

Según lo analizado se encuentra que el 75% de los procesos del área de compras no se cumplen a cabalidad los mismos que pueden ocasionar reducir sus ganancias por el mal manejo e incumplimiento de cada uno de los procesos de la gestión administrativa del área de compras.

RECOMENDACIONES:

Realizar un examen crítico y sistemático del área utilizando técnicas específicas con eficiencia eficacia y economía en el manejo de los recursos como puede ser los antecedentes respecto a las necesidades del cliente para la recuperación de la inversión, volumen aproximado de cada producto vendido, influencia de pedidos a fin de evaluar y localizar los indicios de posibles soluciones que permitan la mejora de la productividad.

ELABORADO POR: KO

CONTENIDO

3.	EJECUCIÓN: PROGRAMA ESPECÍFICO DEL ÁREA CONTABLE	REF P/T
3.1	CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO CONTABILIDAD	EJ 024
3.2	CALCULO DE NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO DE CONTROL	EJ 025
3.3	CALCULOS DE INDICADORES DE GESTIÓN	EJ 026
3.4	HOJAS DE HALLAZGOS	EJ 027

Entidad: CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Tipo de

Examen: Auditoría de Gestión

Empleado: Lcda. Verónica Yacelga

Cargo: Contadora

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			EVALUACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	
1.	CONTABILIDAD						
1	El sistema contable existente es adecuado para la organización?		X		10	7	
2	Existen políticas de procedimientos contables vigentes?	X			10	8	
3	Al cierre, ¿se analizan los gastos susceptibles de periodificación contable por el responsable de contabilidad?		X		10	7	
4	Cuenta la entidad con un sistema de control de gastos?	X			10	8	
5	Se llevan archivos adecuados de todos los documentos contables?	X			10	8	
6	La persona encargada del área contable tanto la contadora como la auxiliar cuentan con suficiente experiencia y capacidad para asumir la responsabilidad de las diferentes actividades contables?		X		10	7	
7	Existe una distribución correcta de los gastos?		X		10	5	HH-EJ027-1/2
8	Las normas contables internas son adecuadas para el crecimiento de la organización?		X		10	6	
9	Para evaluar el área contable utilizan indicadores de gestión con el fin de analizar si la entidad está cumpliendo con las metas propuestas?		X		10	5	HH-EJ027-2/2
	TOTAL				90	61	

ELABORADO POR: KO

CALIFICACIÓN PORCENTUAL	GRADO DE CONFIANZA
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Medio
76% - 95%	Alto

SIMBOLOGÍA:

CP	Confianza Ponderada
CT	Calificación Total
PT	Ponderación Total

FÓRMULA: Nivel de Confianza

$$NC = \frac{\text{Calif.Obs} \times 100}{PT} = \text{Nivel de Confianza}$$

$$NC = \frac{61 \times 100}{90} = 67.78\%$$

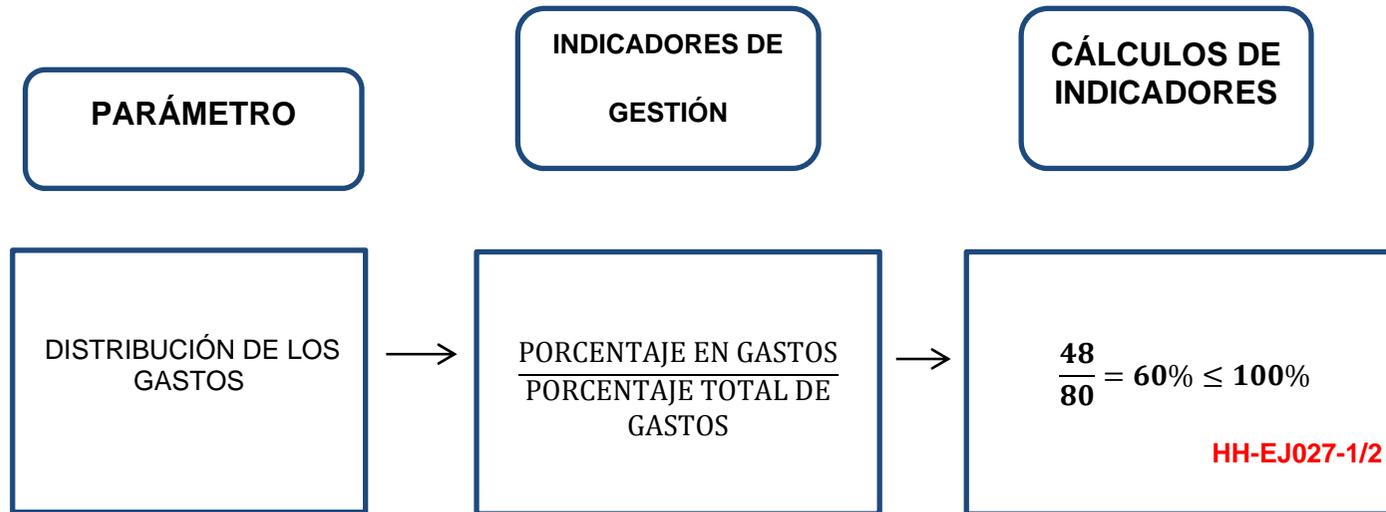
Cálculo del Riesgo de Control

$$100 - \text{Nivel de Confianza} = 100 - 67.78 = 32.22\%$$

Conclusión: De acuerdo al análisis anteriormente efectuado, se puede deducir que:

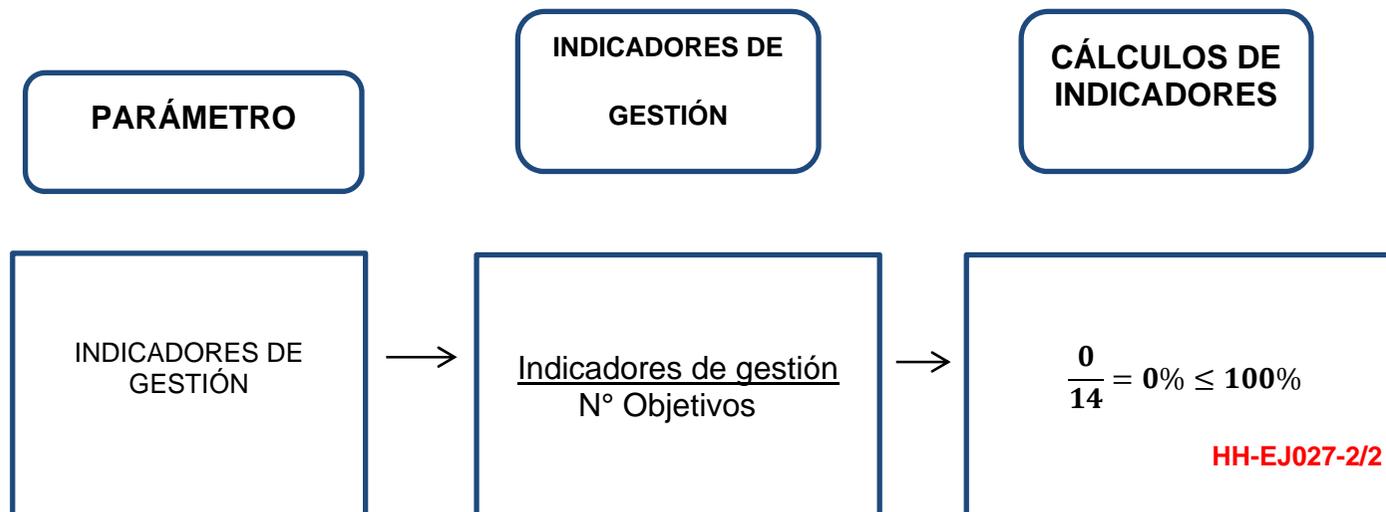
 El grado de confianza es: **Medio**

 El nivel de Riesgo es: **Bajo**
ELABORADO POR: KO



CONCLUSIÓN: El 40% de los gastos según el análisis son por gastos innecesarios dentro del centro médico.

ELABORADO POR: KO



CONCLUSIÓN: Como nos podemos dar cuenta en el centro médico no existen los indicadores de gestión para el análisis de los objetivos lo cual consideramos como un hallazgo.

ELABORADO POR: KO

DISTRIBUCIÓN DE LOS GASTOS

CONDICIÓN:

Según el análisis el 40% de gastos son innecesarios para el centro médico.

CRITERIO:

En los estatutos del reglamento interno del centro médico se encuentra establecido en el art.32 El evaluador de gestión o el responsable del departamento de contabilidad, se reunirá con el coordinador de anticipadamente para cerrar las cuentas, ticketeras usadas y recibirá el informe del coordinador y cancelando los gastos si es posible.

CAUSA:

La falta de un registro específico donde consten los gastos clasificados; la distribución de los gastos personales y gastos necesarios para el centro médico ocasionan un déficit en sus ingresos.

EFFECTO:

Falta de actitud, organización y cumplimiento de los deberes encomendados a los encargados del área contable.

CONCLUSIÓN:

Se puede evidenciar que solo el 40% de los gastos que produce el centro médico van relacionados a necesidades que emana la entidad, de esta manera no podemos llevar a cabo la organización correctamente y por ende los gastos insuficientes son ocasionados por la mala distribución de los gastos y a la vez ocasionan pérdidas dentro de la organización.

RECOMENDACIONES:

Entre los estatutos debe constatar la correcta forma de distribución de los gastos; desglosando de manera unánime los gastos personales y gastos del centro médico de esta forma podemos evidenciar la correcta distribución del efectivo para poder tener un límite en los gastos y no reutilizar (utilizan capital y sueldos de los empleados para gastos innecesarios para la organización); los ingresos o ganancias existentes.

ELABORADO POR: KO

INDICADORES DE GESTIÓN**CONDICIÓN:**

Como podemos analizar en el centro médico no existen indicadores de gestión para el análisis de los objetivos lo cual consideramos como un hallazgo.

CRITERIO:

En el área contable del centro médico no existen la utilización de indicadores de gestión ni tienen suficiente conocimiento del tema lo cual afecta en su totalidad a la organización y distribución de sus objetivos planteados.

CAUSA:

Falta de conocimiento y actualización de información por parte de los ejecutivos encargados del área contable; podemos evidenciar que a partir de esta causa surge en gran parte el problema de la entidad como es la falta de organización.

EFECTO:

Por la falta de conocimiento y actualización de información ocasiona la mala organización por parte de los ejecutivos que emanan al buen desempeño y funcionalidad, la falta de indicadores puede emanar al mal funcionamiento y cumplimiento de los objetivos a seguir, lo cual derivan al mal desempeño de la entidad.

CONCLUSIÓN:

Como podemos evidenciar el área contable no utiliza los Indicadores de gestión como un requisito necesario para el buen funcionamiento de la entidad por falta de conocimiento; lo cual deriva a la mala organización, los Indicadores de gestión en toda entidad ayuda a cooperar con los objetivos a seguir dentro de la misma lo cual es fundamental para el buen manejo y desempeño de las necesidades de la entidad.

RECOMENDACIONES:

Aplicar y llevar a cabo los indicadores de gestión utilizando los objetivos a cumplir; bajo la responsabilidad de un contador con suficiente capacidad y conocimiento para poder priorizar si se está llevando a cabo el buen funcionamiento y cumplimiento de los objetivos planteados de esta manera mejorar el ambiente e información coherente con eficiencia y eficacia logrando el éxito total del área contable y a su vez del centro médico.

ELABORADO POR: KO

CONTENIDO

3.	EJECUCIÓN: PROGRAMA ESPECÍFICO DEL ÁREA TESORERÍA	REF P/T
3.1	CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO TESORERÍA	EJ 028
3.2	CALCULO DE NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO DE CONTROL	EJ 029
3.3	CALCULOS DE INDICADORES DE GESTIÓN	EJ 030
3.4	HOJAS DE HALLAZGOS	EJ 031

Entidad: CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Tipo de

Examen: Auditoría de Gestión

Empleado: Lcda. Verónica Yacelga

Cargo: Contadora

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			EVALUACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	
1.	CAJA						
1	Están adecuadamente preparados los informes de caja diariamente?	X			10	8	
2	Hay buena comunicación entre el cajero y su superior inmediato?	X			10	7	
3	Existe caja chica?		X		10	7	
4	Está prohibido usar los fondos de caja para hacer efectivo cheques de funcionarios, empleados, clientes y otras personas?	X			10	8	
5	Se efectúan auditorías por sorpresa a los funcionarios encargados del efectivo?		X		10	6	HH-EJ031-1/2
6	Se ha responsabilizado de cada Fondo de Caja a una sola persona?	X			10	8	
7	Están los ingresos de Caja debidamente respaldados por comprobantes?		X		10	6	HH-EJ031-2/2
2	PROVEEDORES						
8	Existen procedimientos para evaluar y verificar los saldos de los proveedores?	X			10	8	
9	Cuenta la empresa con un control de cartera de proveedores?	X			10	8	
10	Se efectúan programaciones de pagos a proveedores?	X			10	8	

ELABORADO POR: KO

Entidad: CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Tipo de

Examen: Auditoría de Gestión

Empleado: Lcda. Verónica Yacelga

Cargo: Contadora

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			EVALUACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	
3.	CONCILIACIÓN BANCARIA						
11	¿El funcionario que realiza el depósito es distinto al que prepara el depósito?	X			10	8	
12	El comprobante de depósito emitido por el banco se compara con el registro de ingresos?	X			10	8	
13	Se destruyen los cheques anulados para evitar que se vuelvan a utilizar?	X			10	8	
14	Siempre los cheques se firman después que han sido preparados?	X			10	8	
	TOTAL				140	106	

ELABORADO POR: KO



Soluciones Empresariales

Reservoría Contable & Tributaria

Reservoría - Auditoría - Servicios Tributarios

EMPRESA CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

COD:

CÁLCULO DE NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO DE CONTROL

PERIODO: DEL 01 DE ENERO 2013 AL 31 DE DICIEMBRE 2013 EJ 029

CALIFICACIÓN PORCENTUAL	GRADO DE CONFIANZA
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Medio
76% - 95%	Alto

SIMBOLOGÍA:

CP	Confianza Ponderada
CT	Calificación Total
PT	Ponderación Total

FÓRMULA: Nivel de Confianza

$$NC = \frac{Calif.Obs \times 100}{PT} = \text{Nivel de Confianza}$$

$$NC = \frac{106 \times 100}{140} = 75,71\%$$

Cálculo del Riesgo de Control

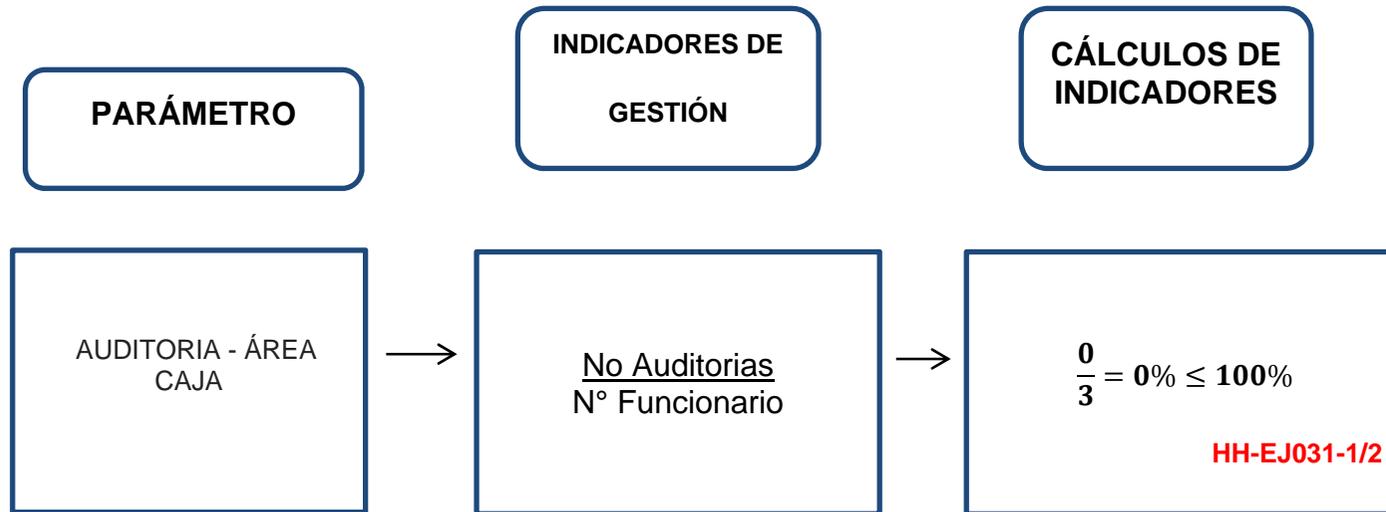
$$100 - \text{Nivel de Confianza} = 100 - 75,71 = 24,29\%$$

Conclusión: De acuerdo al análisis anteriormente efectuado, se puede deducir que:

El grado de confianza es: **Medio**

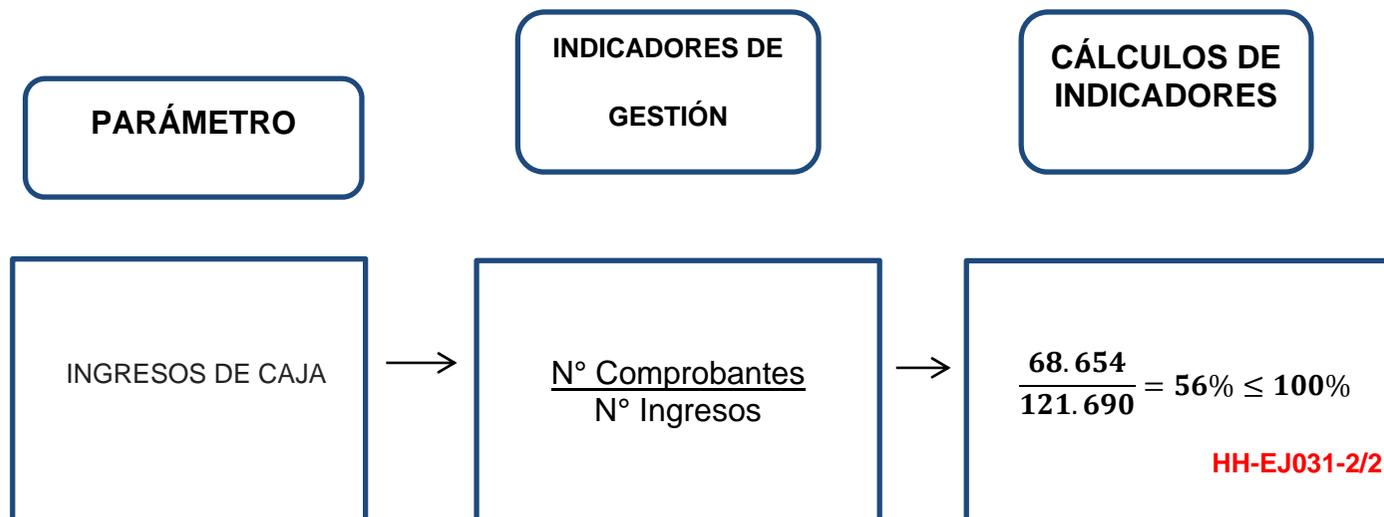
El nivel de Riesgo es: **Bajo**

ELABORADO POR: KO



CONCLUSIÓN: El análisis realizado demuestra que los funcionarios encargados del manejo de efectivo del centro médico no se les efectúa auditorías internas por ende se considera como un hallazgo.

ELABORADO POR: KO



CONCLUSIÓN: Se evidencia que al 44% de sus ingresos no son entregados su respectivo comprobante.

ELABORADO POR: KO

AUDITORIA AL ÁREA DE CAJA (Efectivo)**CONDICIÓN:**

El análisis realizado demuestra que los funcionarios encargados del manejo de efectivo del centro médico no se les efectúa auditorías internas por ende se considera como un hallazgo.

CRITERIO:

La fase de ejecución de la auditoria no está focalizada en el efectivo por el auditor durante el proceso y ejecución son los encargados de administración quienes llevan el manejo y control del efectivo.

CAUSA:

La entidad no dispone de un Reglamento de auditorías para el efectivo, entre otros aspectos, este proceso lo viene realizando la misma persona encargada de la administración (Dueña).

EFFECTO:

Se ha efectuado un mal manejo del efectivo por parte del administrador realizando egresos innecesarios para la organización por gastos personales cuyas diferencias del efectivo en gastos superan el 35% en mala utilización de sus ingresos.

CONCLUSIÓN:

El análisis realizado demuestra que los funcionarios encargados de los ingresos no aplican auditorías internas; la fase de ejecución de una auditoria es importante dentro de la organización ya que determina con seguridad y validez las operaciones y saldos existentes, puesto que la adecuación y veracidad de las operaciones describe cuando existen errores o irregularidades.

RECOMENDACIONES:

Realizar Auditorías internas sorpresas a los encargados del efectivo para determinar si los datos ingresados son leales y cumplen con las operaciones entregadas efectuando un recuento y listado de los depósitos, cheques, comprobantes entre otros, con el fin de lograr con eficiencia eficacia y economía la veracidad del efectivo.

ELABORADO POR: KO

INGRESOS DE CAJA**CONDICIÓN:**

Se evidencia que el 44% de sus ingresos no constan en el respectivo comprobante de ingresos (Facturas).

CRITERIO:

Al registrar un ingresos al momento del cobro del efectivo no se entrega su respectivo comprobante por no generar los ingresos reales que existen dentro de la organización; del mismo modo no se generan en el libro de contabilidad por ende no constan en los informes financieros.

CAUSA:

Falta de Control interno por parte del Contador, eficiencia y ética profesional por parte del administrador, al evadir el total de ingresos que se genera diariamente y por ende en la información financiera; la necesidad de un auditor interno es vital para la entidad.

EFFECTO:

Por la Falta de veracidad, ética y profesionalismo por parte de los ejecutivos del centro médico en sus ingresos podría ocasionar el cese de sus actividades.

CONCLUSIÓN:

Como se evidencia en el centro médico no se cumplen con las normas establecidas por las instituciones de segregación pública, evadiendo sus ingresos con el tiempo ocasionarán el cese de actividades por la falta de ética y profesionalismo por parte de los ejecutivos de la entidad.

RECOMENDACIONES:

Aplicar y Registrar en los estatutos del centro médico la importancia de la ética y el profesionalismo al aplicar la veracidad de la información sin medir el grado de interés personal; regulando así el comportamiento de los funcionarios encargados del área administrativa – contable e implantado una cultura de ética y moral siendo conscientes de la seriedad del problema que provocará al evadir la veracidad de la información contable, realizar auditorías periódicas por un auditor interno para prevenir y evitar desmanes dentro de la organización logrando énfasis en el cumplimiento de las tareas encargadas a los funcionarios; y evitando de esta manera el cese de las actividades del centro médico.

ELABORADO POR: KO

4.5 Fase 4: Comunicación de Resultado.

CONTENIDO

4.	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS (INFORME)	REF P/T
4.1	CARTA PARA INFORME	-----
4.2	INFORME DE AUDITORÍA	-----

Ref.

Asunto: Informe de Auditoría

Santo Domingo, 16 de enero del 2015

Dr. Henry Freire

DIRECTOR MÉDICO

CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Presente

De acuerdo a las instrucciones y en cumplimiento al contrato de servicios, aplicamos la Auditoría de Gestión al área Administrativa – Contable de su organización; Por el período establecido del 01 de enero al 31 de Diciembre del año 2013, en las que se determinaron observaciones que se describen en el anexo.

Sin otro particular, reiteró a usted mi atenta y distinguida consideración.

Atentamente;

Lcda. Karla Obaco

AUDITORA



Anexo: INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

Área: Departamento Administrativo – contable

Período Revisado: Del 01 de enero al 31 de diciembre 2013

Fecha de conclusión del Informe: Santo Domingo, 16 de enero del 2015.

CAPÍTULO I

ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

Motivo de la auditoría

Se aplicará una Auditoría de gestión al área administrativo - contable del centro médico **RED SALUD TOTAL**, a los 10 días del mes de enero del año 2015; por el auditor Karla Marianela Obaco Maza, buscando la optimización de recursos en dicho departamento.

Completamente con lo expuesto, la descripción técnica de la labor de auditoría será de cumplimiento, ambiente de control, supervisión y análisis. Se mencionará los aspectos a considerar en el desarrollo de la auditoría:

1. Promover la optimización de los niveles de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto de la gestión pública.
2. Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas
3. Verificar el manejo eficiente de los recursos
4. Promover el aumento de la productividad, procurando la correcta administración del patrimonio.
5. Determinar que su curso apoye la definición de la estructura, competencia, ambiente de control y supervisión del manejo efectivo de la delegación de autoridad y el trabajo en equipo.
6. Traducir su puesta en práctica y resultados en un sólido instrumento de soporte al proceso de gestión de la organización.
7. Conocer las causas de ineficiencias o prácticas antieconómicas
8. Satisfacer las necesidades de los miembros.

Objetivos de la Auditoría

Por el presente EL AUDITOR se compromete a realizar el examen del departamento administrativo – contable correspondiente al período enero a diciembre 2013. Que comprenden los siguientes aspectos:

- De control.- Destinados a orientar los esfuerzos en su aplicación y poder evaluar el comportamiento del control interno en relación con estándares preestablecidos con eficiencia y eficacia.
- De productividad.- Encauzan las acciones para optimizar el aprovechamiento de los recursos de acuerdo con la dinámica administrativa - contable.
- De organización.- Determinan que su curso apoyo la definición de la estructura, competencia, ambiente de control y procesos a través del manejo efectivo de la delegación de autoridad.
- De servicio.- Representan la manera que se puede constatar que la organización está inmersa en un proceso que la vincula cuantitativa y cualitativamente con las expectativas y satisfacción de sus clientes.
- De calidad.- Disponen que tienda a elevar los niveles de actuación de la organización en todos sus contenidos y ámbitos, para que produzcan bienes y servicios altamente competitivos.
- De cambio.- La transforman en un instrumento que hace más permeable y receptiva al centro médico.
- De aprendizaje.- Permiten que se transforme en un mecanismo de aprendizaje institucional para que el centro médico pueda asimilar sus experiencias convirtiéndolas en oportunidades de mejora.
- De toma de decisiones.- Traducen su puesta en práctica y resultados en evidencias razonables al proceso de gestión.

El examen de auditoría tiene como principal objetivo obtener elementos de juicio válidos y suficientes que le permitan al AUDITOR formarse con una opinión acerca de la situación del centro médico e información complementaria enumerada precedentemente de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría que resulten aplicables para el ente, aprobadas por el Ecuador o concluir que no le ha sido posible la formación de un juicio, indicando las razones que justifican tal abstención de opinión.

El examen por parte del AUDITOR no tiene por finalidad indagar sobre la posible existencia de irregularidades o actos ilícitos, no obstante los que pudieran detectarse durante o como consecuencia de la realización del trabajo, serán puestos en conocimiento del CLIENTE.

Alcance

Nuestro examen se efectuará de conformidad con el Marco Integrado del sistema de control interno (COSO I) además con las normas internacionales de auditoría NIA, en consecuencia, incluirá todos los papeles de trabajo que juzguemos oportunas en vista de las circunstancias.

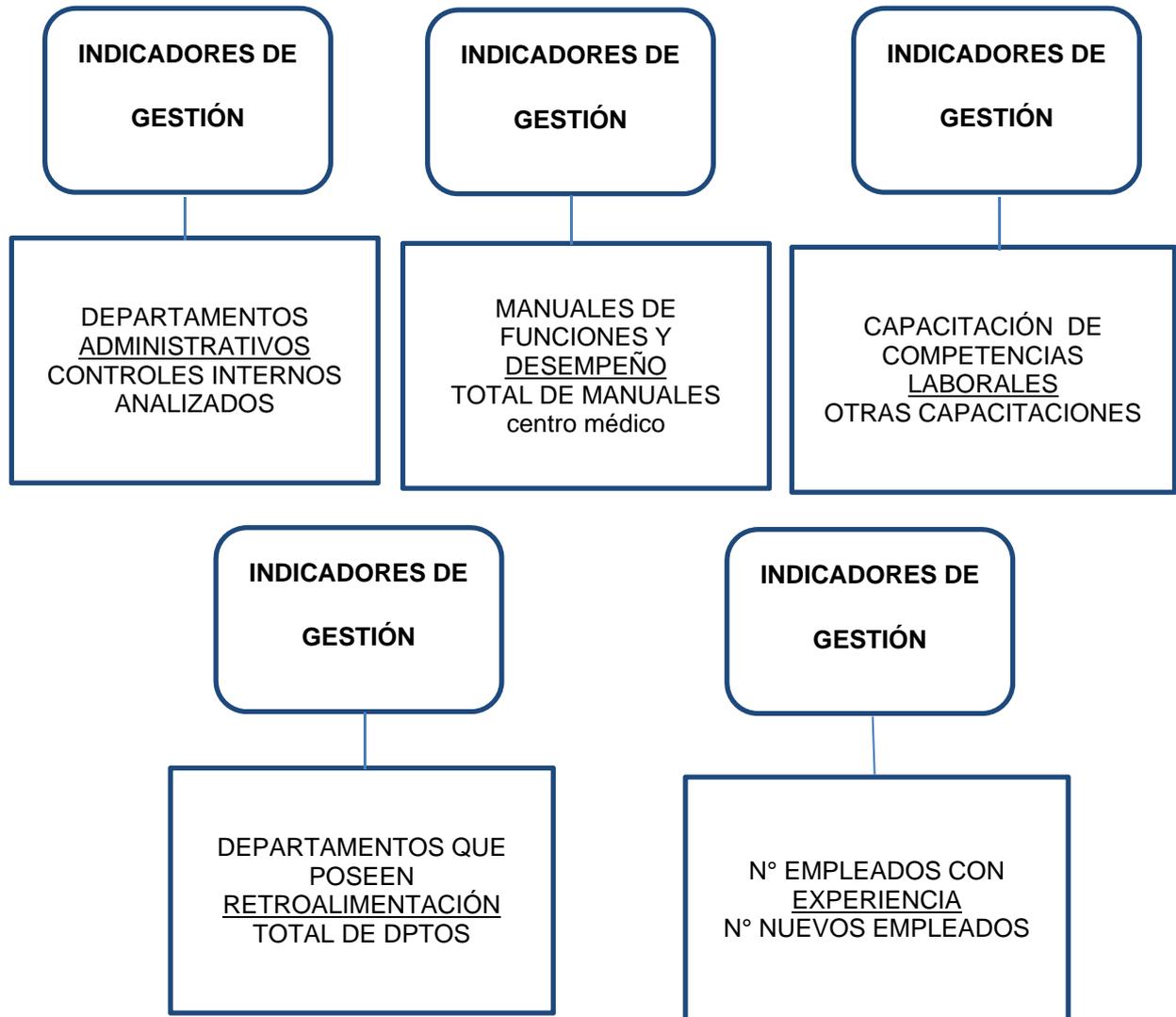
Dichos papeles de trabajo son de carácter oportuno y no necesariamente servirán para detectar todas las irregularidades que pudieran existir en la organización sin embargo, tendríamos en mente esa posibilidad, que de presentarse le informaremos inmediatamente. Para lo cual es indispensable contar con el apoyo incondicional por parte de los miembros del centro médico en proporcionarnos la información, actividades y documentación necesaria que abarque al departamento auditado. La Auditoría se realizará en el periodo enero a diciembre 2013.

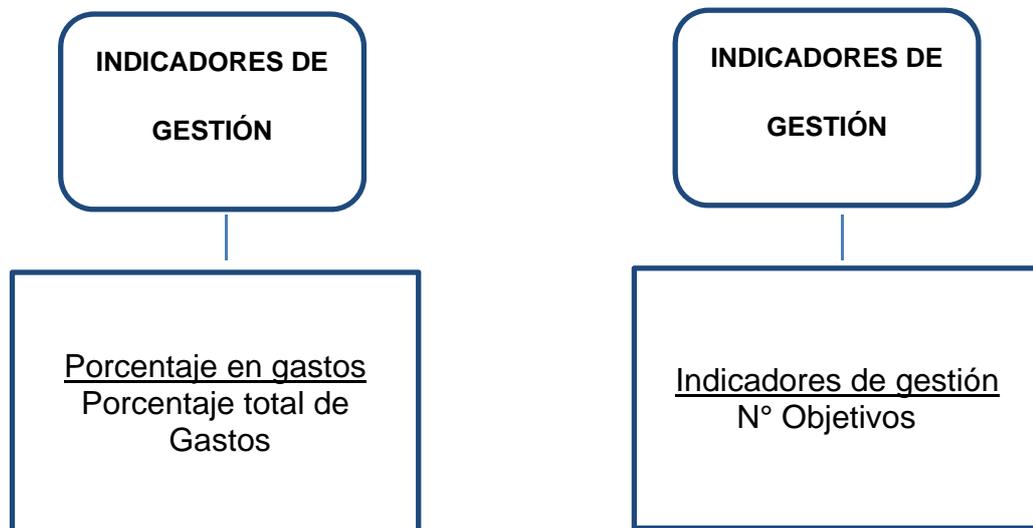
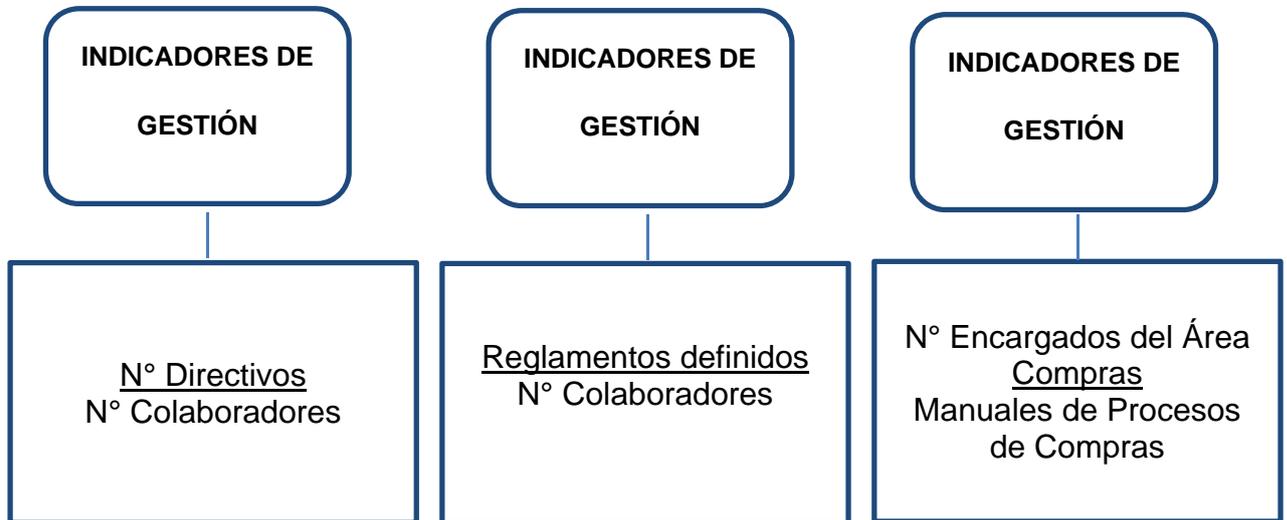
Componentes Auditados.

El AUDITOR se compromete a realizar el análisis al departamento administrativo - contable correspondiente al periodo enero – diciembre 2013.

Indicadores de gestión utilizados:









EduKconta & Asociados S.A

Soluciones Empresariales

Asesoría Contable & tributaria

Asesorías - Auditorías - Servicios Tributarios

INDICADORES DE
GESTIÓN

No Auditorías
N° Funcionario

INDICADORES DE
GESTIÓN

N° Comprobantes
N° Ingresos

CAPITULO II

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Misión y Visión

MISIÓN:

Contribuir al desarrollo pleno y sano de todos nuestros pacientes, Satisfaciendo las necesidades por encima de sus expectativas, así mismo brindarles excelencia en el servicio de salud e impulsar un ambiente de respeto, bondad y simplicidad, animando a los individuos a que se hagan responsables de su salud y bienestar.

VISIÓN:

Ser una Organización líder elegida por nuestra innovación, productos y servicios. Ser reconocida por la calidad humana y profesional de nuestros médicos y por nuestra contribución a la Comunidad.

FODA

FORTALEZA

- ✓ Experiencia por más de 20 años en la comunidad, certificaciones internacionales de calidad, medio ambiente; entre otras y, especialización en medios masivos de salud y educación.
- ✓ Personal de Doctorado en medicina calificado y entrenado a nivel de salud, de formación universitaria en la especialidad.
- ✓ Buena organización y reputación del centro médico que atrae la inversión de médicos y pacientes internacionales.
- ✓ Somos la única Organización de Médicos Profesionales en Santo Domingo que cuenta con el equipo de Hydro – Colonterapia internacional.

OPORTUNIDADES

- ✓ Convenios de complementación que posibilitan alianzas estratégicas o acuerdos de cooperación con Argentina, Lima y Perú.
- ✓ Crecimiento de demanda de pacientes nacionales con posibilidades de incrementarse.
- ✓ Somos una Organización con una gran variedad de servicios para sus Clientes.

DEBILIDADES

- ✓ No tenemos una debida organización de la Gestión Administrativa y Financiera de la institución.
- ✓ No contamos con un espacio físico específico para cada departamento.
- ✓ No contamos con capacitaciones al Personal.

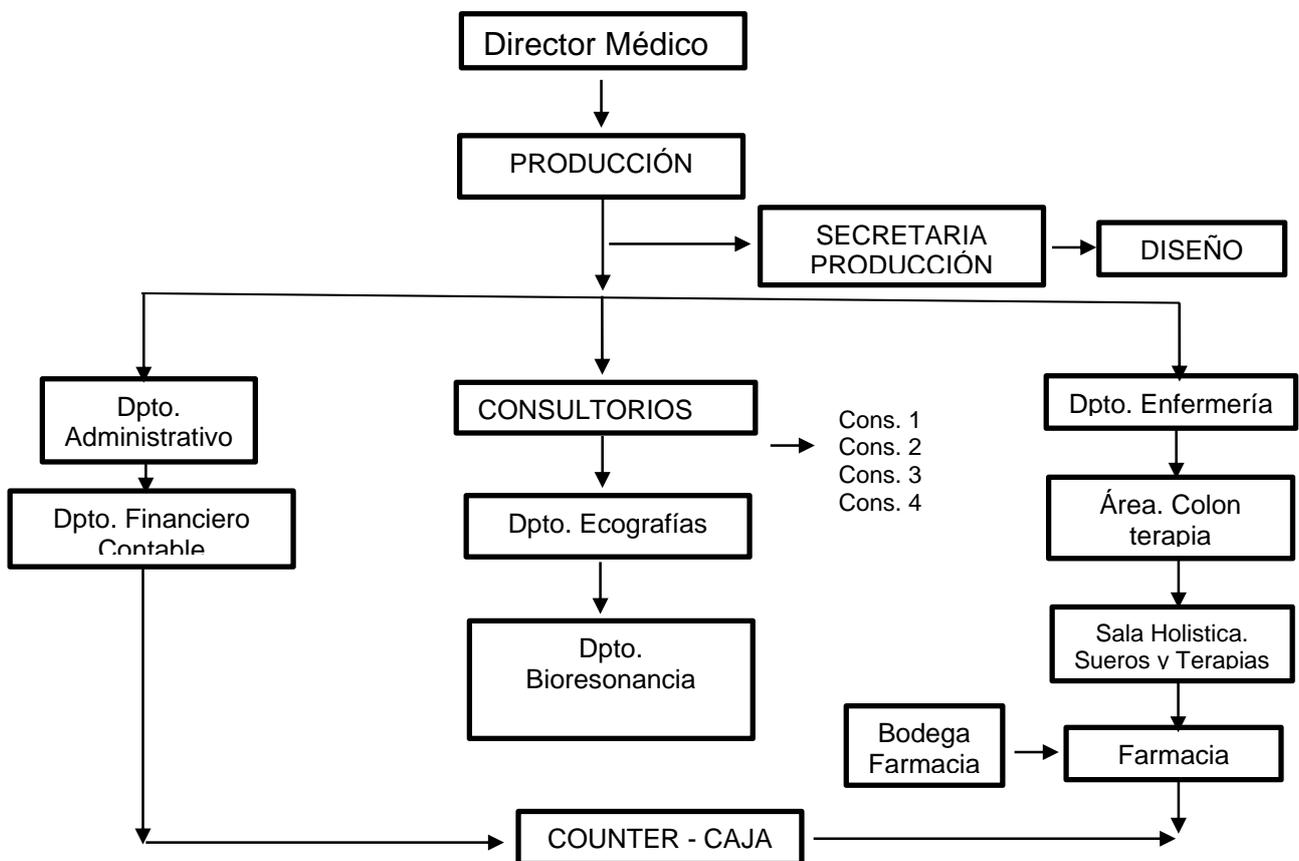
AMENAZA

- ✓ Incremento de costos en los tratamientos y demás componentes por reformas tributarias, y variaciones de tipo de cambio de medicina procedentes de Guayaquil, e Ibarra.
- ✓ Dificultad en la Toma de decisiones para los cambios que se hacen indispensables en el centro médico los mismos que se vuelven obsoletos y le restan competitividad a la medicina y servicios.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Difundir sus conceptos de justicia y equidad por medio de salud, medios masivos y educación.
- Participación activa del personal en todas y cada una de las actividades de los proyectos con las Instituciones en Convenio.
- Fomentar el Intercambio entre las diferentes Escuelas y Corrientes Médicas.
- Colaborar con los programas vigentes del Ministerio de Salud Pública.
- Formar Personal (profesional y Técnico) en especialidades.

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



Funcionarios Principales:

CENTRO MÉDICO RED SALUD TOTAL

Administradores Actuales.

Nombre	Cargo	Fecha de Nombramiento	Periodo	Fecha Registro	# Reg.	DM/ADM
Freire Semanate César Henry	Doctor en Medicina y Cirugía	2006-01-23	8	2008-03-03	1005-08-816491	DM
Yacelga Valarezo Jenny Verónica	Lcdo. Contabilidad	2010-05-01	5	2003-05-15	1011-03-392352	Contador /ADM
Peñalosa Calle Karina Clemencia	Aux. Enfermería	2010-05-15	5			ADM

**CAPITULO III
RESULTADOS ESPECIFICOS**

**DÉFICIT DEL NIVEL DE INGRESOS EN EL PERIODO ANUAL ENERO –
DICIEMBRE 2013**

Observación 1: El nivel de ingresos del año analizado, presentó un déficit de un 46,75% en relación a lo proyectado previamente por la organización.

Conclusión: El nivel de ingresos de la organización presenta un déficit en relación a lo proyectado, los mismos que afectan a la capacidad de diagnosticar, procesar, analizar y resumir las recomendaciones o los informes congruentes, es a partir de esta expectativa que se decide aplicar la Auditoría de Gestión con el fin de analizar y establecer recomendaciones en los casos que se produzcan discrepancias el mismo que podría provocar el ceses de actividades.

Recomendación: Frente a esta situación sería de suma importancia la Auditoría de Gestión en los resultados del área administrativo – contable, con una adecuada participación de los ejecutivos, y demás miembros, dando a conocer dichas estrategias y cambios para el cumplimiento de las tareas ya que resulta imprescindible fomentar y destacar dichas medidas para obtener mejores resultados para el centro médico.

NIVEL DE PÉRDIDA EN EL PERIODO ANUAL ENERO – DICIEMBRE 2013

Observación 2: El nivel de pérdida del año analizado, presentó un nivel más alto que el año anterior.

Conclusión: A partir del resultado obtenido se lleva a cabo la aplicación de la Auditoría de Gestión la misma que es de vital ayuda para poder obtener las mejores recomendaciones y conclusiones a fin de mejorar la rentabilidad o pérdidas existentes por lo que el mal manejo administrativo contable puede ocasionar el cese de actividades.

Recomendación: Se deberían evaluar la mala distribución de las ganancias (efectivo) de acorde a los ingresos y egresos existentes (Ej. Realizar: un registro de actividades donde consten los ingresos (centro médico) e ingresos (Director médico) por separado y poder especificar la distribución del efectivo (ganancias) de acorde a sus necesidades; no reutilizar el efectivo en gastos innecesarios (Gastan hasta lo que no tienen) y así evitar de esta manera más pérdidas dentro de la organización, etc.) Por lo antes apuntado debe volverse a subrayar la imperiosa necesidad de instaurar políticas y controles destinados a evitar las pérdidas. No hacerlo pone en riesgo la continuidad de la empresa.

MÉTODOS DE ANÁLISIS

Observación 3: Se identificó que existen ineficiencias sobre los métodos de análisis para la toma de decisiones por el departamento administrativo – contable en lo cual se pudo evidenciar el 33% de su déficit.

Conclusión: Según el análisis se identificó que existen ineficiencias sobre los métodos de análisis para la toma de decisiones por la desorganización y falta de capacidad para el cumplimiento y rendimiento de los métodos a seguir este ítem debe constatar dentro del control interno del centro médico con el fin de analizar, diagnosticar y establecer recomendaciones en el caso de que los resultados obtenidos sean escasos o contrarios a los proyectados.

Recomendación: Es importante establecer medidas que ayuden a los administradores a determinar con tiempo su situación financiera, estos métodos de análisis, ayudarán a quien dirige, a través de un diagnóstico, en qué estado se encuentra la organización, por ejemplo, en relación a su endeudamiento o liquidez esta información será útil, para poder establecer las estrategias necesarias para devolverle la salud financiera al negocio; es importante resaltar, que deben anticiparse acciones que ayuden a prever alguna situación, y no esperar que estos análisis se utilicen para corregir los errores administrativos – contables.

PROCESOS QUE PERMITEN IDENTIFICAR NUDOS CRITICOS

Observación 4: Los procesos que ayudan analizar las causas de las ineficiencias o de los nudos críticos se cumplen en un 63% por ende se considera como un hallazgo de auditoría.

Conclusión: Podemos evidenciar que los procesos que ayudan analizar las causas de las ineficiencias se cumplen en un 63% para el levantamiento, procesamiento y análisis de información cuantitativa y cualitativa que permite identificar obstaculizadores para el seguimiento de los diferentes procesos; pero no se valora estos procesos lo que puede significar un riesgo dentro de la gestión administrativa – contable reduciendo así la eficiencia y efectividad de sus actividades.

Recomendación: Analizar el uso y funcionamiento de las principales actividades de los procesos de información como de las derivaciones, activación y resolución oportuna de dichos procesos cuando existan alertas de vulnerabilidades que afecten a la gestión identificando con claridad nudos críticos e insuficiencias de la organización, realizando recomendaciones que permitan la mejora continua en el uso y apropiación de esta herramienta de gestión por parte de los ejecutivos.

CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO

Observación 5: Se encuentra en la información que los controles internos del centro médico son adecuados en un 67% por ende se considera como un hallazgo de auditoría.

Conclusión: En la información analizada se encuentra que los controles internos del centro médico son adecuados en donde constan el plan de organización y todos los métodos que facilitan la planeación y el control administrativo; pero la falta de organización al ejecutar estas políticas ha generado problemas en el correcto funcionamiento de los procesos administrativos – contables.

Recomendación: Ensamblar y coordinar los recursos humanos, financieros, físicos, y de información, por medio de evaluaciones periódicas e informes de hallazgos para lograr las metas establecidas, llevando de esta manera a cabo controles eficientes especificando así responsabilidades, y al mismo tiempo creando condiciones para que los miembros y las actividades funcionen en conjunto para alcanzar el máximo éxito.

MANUALES DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Observación 6: De acuerdo al análisis realizado dentro del centro médico existe un manual de procedimientos administrativos para la designación de obligaciones y políticas establecidas referente al personal pero no está siendo comunicado y existe un desconocimiento del 83% de sus miembros.

Conclusión: De acuerdo al análisis realizado dentro del centro médico el 83% de sus miembros desconocen la existencia del manual de procedimientos administrativos; esta situación incumple a la política establecida por la dirección; lo cual coadyuva al mal funcionamiento de sus actividades.

Recomendación: Frente a estas anomalías debemos designar a un ejecutivo encargado del personal como responsable para que dé a conocer la existencia de los manuales de procedimientos y sus políticas por medio de memorandos, reuniones del personal o realizando carteleras en las que consten las políticas establecidas y ubicarlas en sitios estratégicos del área administrativa – contable.

CANALES DE COMUNICACIÓN PARA FACILITAR LA RETROALIMENTACIÓN

Observación 7: Según el análisis evidenciado el centro médico efectúa la retroalimentación de procesos solo en las áreas de producción, no existe la retroalimentación en el 69% de los departamentos lo cual produce los desfalcos dentro del mismo.

Conclusión: Según el análisis evidenciado en el centro médico los encargados de cada uno de los departamentos no aplican los estatutos que existen en el reglamento del control interno lo cual produce los desfalcos dentro del mismo reduciendo la eficiencia y efectividad en cada una de sus actividades.

Recomendación: Establecer y realizar evaluaciones periódicas a cada una de las actividades departamentales, a través de informes de cumplimiento que permitan a cada uno de los encargados llevar el control y supervisión de las operaciones que aplica el centro médico utilizando múltiples vías de comunicación como correos electrónicos entre otros.

ASPIRANTES SON ANALIZADOS POR MEDIO DE SUS APTITUDES Y CUALIDADES CON EL OBJETO DE COLOCARLOS EN EL PUESTO QUE TENGA MÁS AFINIDAD A SUS CARACTERÍSTICAS.

Observación 8: Según el análisis encontramos que el 71% de los aspirantes gozan de cualidades y aptitudes los mismos que son aptos para ubicarlos con afinidad a un puesto, y que en su mayoría cuentan con experiencia necesaria para laborar en la institución.

Conclusión: Al realizar este análisis se encuentra que el 71% de los aspirantes gozan de cualidades y aptitudes y cumplen con lo establecido en los estatutos del centro médico; una selección desafortunada puede impedir el ingreso a la organización o flaquear el ingreso a alguien con influencia negativa que puede afectar el éxito de la organización.

Recomendación: El desempeño del centro médico, principalmente del director médico depende, en parte, de los alternos. Los aspirantes que no tengan las características adecuadas no se desempeñarán con eficiencia y, por tanto, el trabajo del centro médico se ve afectado por ello, el momento para rechazar a las personas inadecuadas es antes de que hayan ingresado, no después.

CAPACITACIÓN SOBRE COMPETENCIAS LABORALES

Observación 9: El centro médico cuenta con programas de capacitación, de temas relevantes a la actividad del mismo (salud), pero no cuenta con programas o conferencias sobre las competencias laborales que requieren sus alternos para cada una de sus actividades por lo que el cumplimiento de esta medida es un 77%.

Conclusión: Según el análisis el centro médico cuenta con programas de capacitación relevantes de salud, pero no cuenta con programas sobre competencias laborales; un factor importante es que el centro médico no debe considerar a este proceso como un hecho para cumplir con un requisito; por la falta del departamento de Recursos Humanos se está llevando a cabo un caos lo cual reducirá la productividad.

Recomendación: Entre las políticas del centro médico debería constar las capacitaciones sobre la competencia laboral ya que ayudan a varios problemas o necesidades específicas que la organización pueda tener, la idea principal independientemente de todos los problemas que existan es mantener a los ejecutivos y empleados permanentemente actualizados frente a los cambios científicos y tecnológicos que se generen, la razón principal que debería tener es capacitar al personal para generar el cambio.

ACTITUD DE CONFIANZA ENTRE LOS COLABORADORES Y DIRECTIVOS

Observación 10: En lo analizado podemos evidenciar que el 64% de los miembros del centro médico aseguran que no hay una buena actitud de confianza con los directivos de la organización.

Conclusión: Se identificó que entre el 64% de los miembros del centro médico no existe una buena actitud de confianza con los directivos de la organización; entre los estatutos del control interno no se encuentran establecidos artículos sobre funciones y responsabilidades de los directivos; además podemos recalcar la falta de capacitación y comunicación.; esto conlleva a ocasionar el bajo rendimiento en la organización por parte de sus colaboradores.

Recomendación: El ofrecer un buen servicio por parte de los miembros de la organización ayuda a sacar adelante a la institución; por lo que es primordial la existencia en los estatutos sobre los deberes que deben tener como directivos y cumplirlos a cabalidad el buen trato y comunicación por parte de los directivos genera un buen funcionamiento y un alto rendimiento por parte de los colaboradores además debe quedar plasmado en los estatutos que los trabajadores son el pilar fundamental para el crecimiento de la institución.

POLÍTICAS Y REGLAMENTOS SOBRE PAGOS A LOS COLABORADORES

Observación 11: Se evidenció que el 80% total de los miembros coinciden que no existen políticas ni reglamentos sobre los sueldos y forma de pago de sus colaboradores.

Conclusión: La actitud de los administradores no es la adecuada sobre la forma de pago ni justifican que sea por falta de ingresos a la organización; la falta de cumplimiento de los estatutos establecidos en el art. 38 los cuales no cumplen con las expectativas la desorganización y falta de políticas y reglamentos puede ocasionar diversas empatías entre los directivos y sus ayudantes lo cual es perjudicial para el buen funcionamiento de la gestión administrativa – contable, esta mala elección permiten al empleado a no ejercer correctamente sus deberes y funciones; lo cual reducirá la eficiencia en cada una de las actividades a ellos encomendadas.

Recomendación: Realizar un examen crítico y sistemático del área utilizando técnicas específicas con eficiencia eficacia y economía en el manejo de los recursos como puede ser los antecedentes respecto a las necesidades del cliente para la recuperación de la inversión, volumen aproximado de cada producto vendido, influencia de pedidos a fin de evaluar y localizar los indicios de posibles soluciones que permitan la mejora de la productividad.

DISTRIBUCIÓN DE LOS GASTOS

Observación 12: Según el resultado el 40% de gastos generados en la organización son innecesarios.

Conclusión: Se puede evidenciar que solo el 60% de los gastos que produce el centro médico van relacionados a necesidades que emana la entidad, de esta manera no podemos llevar a cabo la organización correctamente. La falta de un registro específico donde consten los gastos clasificados; la distribución de los gastos personales y gastos necesarios, falta de actitud, organización y cumplimiento de los deberes encomendados a los encargados del área contable ocasionan un déficit en sus ingresos.

Recomendación: Entre los estatutos debe constatar la correcta forma de distribución de los gastos; desglosando de manera unánime los gastos personales y gastos del centro médico de esta forma podemos evidenciar la correcta distribución del efectivo para poder tener un límite en los gastos y no reutilizar (utilizan capital y sueldos de los empleados para gastos innecesarios para la organización); los ingresos o ganancias existentes.

INDICADORES DE GESTIÓN

Observación 13: Como podemos analizar en el centro médico no existen indicadores de gestión para el análisis de los objetivos lo cual consideramos como un hallazgo.

Conclusión: Como podemos evidenciar el área contable no utiliza los Indicadores de gestión como un requisito necesario para el buen funcionamiento de la entidad por falta de conocimiento; lo cual deriva a la mala organización, los Indicadores de gestión en toda entidad ayuda a cooperar con los objetivos a seguir dentro de la misma lo cual es fundamental para el buen manejo y desempeño de las necesidades de la entidad; podemos evidenciar que a partir de este problema ocasiona la mala organización por parte de los ejecutivos que emanan al buen desempeño y funcionalidad, la falta de indicadores puede emanar al mal funcionamiento y cumplimiento de los objetivos a seguir, lo cual derivan al mal desempeño de la entidad.

Recomendación: Aplicar y llevar a cabo los indicadores de gestión utilizando los objetivos a cumplir; bajo la responsabilidad de un contador con suficiente capacidad y conocimiento para poder priorizar si se está llevando a cabo el buen funcionamiento y cumplimiento de los objetivos planteados de esta manera mejorar el ambiente e información coherente con eficiencia y eficacia logrando el éxito total del área contable y a su vez del centro médico.

AUDITORIA AL ÁREA DE CAJA (Efectivo)

Observación 14: El análisis realizado demuestra que los funcionarios encargados del manejo de efectivo del centro médico no se les efectúa auditorías internas por ende se considera como un hallazgo.

Conclusión: El análisis realizado demuestra que los funcionarios encargados de los ingresos no aplican auditorías internas; la fase de ejecución de una auditoría es importante dentro de la organización ya que determina con seguridad y validez las operaciones y saldos existentes, puesto que la adecuación y veracidad de las operaciones describe cuando existen errores o irregularidades. La entidad no dispone de un Reglamento de auditorías para el efectivo, entre otros aspectos, este proceso lo viene realizando la misma persona encargada de la administración (Dueña) por lo que se ha efectuado un mal manejo del efectivo realizando egresos innecesarios para la organización por gastos personales cuyas diferencias del efectivo en gastos superan el 35% en mala utilización de sus ingresos.

Recomendación: Realizar Auditorías internas sorpresas a los encargados del efectivo para determinar si los datos ingresados son leales y cumplen con las operaciones entregadas efectuando un recuento y listado de los depósitos, cheques, comprobantes entre otros, con el fin de lograr con eficiencia eficacia y economía la veracidad del efectivo.

INGRESOS DE CAJA

Observación 15: Se evidencia que el 44% de sus ingresos no constan en el respectivo comprobante de ingresos (Facturas).

Conclusión: Como se evidencia en el centro médico no se cumplen con las normas establecidas por las instituciones de segregación pública; al registrar un ingreso al momento del cobro del efectivo no se entrega su respectivo comprobante evadiendo sus ingresos reales la falta de Control interno por parte del Contador, eficiencia y ética profesional por parte del administrador, al evadir el total de ingresos que se genera diariamente y por ende en la información financiera; la necesidad de un auditor interno es vital para la entidad. Al seguir operando de la misma manera los ejecutivos del centro médico ocasionan un caos y a su vez el cese de actividades.

Recomendación: Aplicar y Registrar en los estatutos del centro médico la importancia de la ética y el profesionalismo al aplicar la veracidad de la información sin medir el grado de interés personal; regulando así el comportamiento de los funcionarios encargados del área administrativa – contable e implantado una cultura de ética y moral siendo conscientes de la seriedad del problema que provocará al evadir la veracidad de la información contable, realizar auditorías periódicas por un auditor interno para prevenir y evitar desmanes dentro de la organización logrando énfasis en el cumplimiento de las tareas encargadas a los funcionarios; y evitando de esta manera el cese de las actividades del centro médico.

4.6 Fase V: Seguimiento de Recomendaciones.

CONTENIDO

5.	SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	REF P/T
5.1	CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES	SR 01

CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES AÑO 2014					PT – SR - 01
RECOMNDACIÓN N°	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	RESPONSABLE
1. Auditoría de Gestión en los resultados del área administrativo – contable, con una adecuada participación de los ejecutivos, y demás miembros, dando a conocer dichas estrategias y cambios para el cumplimiento de las tareas ya que resulta imprescindible fomentar y destacar dichas medidas para obtener mejores resultados para el centro médico.	X			X	Directora del Área Contable (Auditora)
2. Se deberían evaluar la mala distribución de las ganancias (efectivo) de acorde a los ingresos y egresos existentes (Ej. Realizar: un registro de actividades donde consten los ingresos (centro médico) e ingresos (Director médico) por separado y poder especificar la distribución del efectivo (ganancias) de acorde a sus necesidades; no reutilizar el efectivo en gastos innecesarios (Gastan hasta lo que no tienen) y así evitar de esta manera más pérdidas dentro de la organización, etc.) Por lo antes apuntado debe volverse a subrayar la imperiosa necesidad de instaurar políticas y controles destinados a evitar las pérdidas. No hacerlo pone en riesgo la continuidad de la empresa.	X	X	X	X	Directora del Área Contable (Auditora) Jefe de la Administración (Contable)
3. Es importante establecer medidas que ayuden a los administradores a determinar con tiempo su situación financiera, estos métodos de análisis, ayudarán a quien dirige, a través de un diagnóstico, en qué estado se encuentra la organización, por ejemplo, en relación a su endeudamiento o liquidez esta información será útil, para poder establecer las estrategias necesarias para devolverle la salud financiera al negocio; es importante resaltar, que deben anticiparse acciones que ayuden a prever alguna situación, y no esperar que estos análisis se utilicen para corregir los errores administrativos – contables.		X		X	Jefe de la Administración (Contable)

ELABORADO POR: KO

CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES AÑO 2014					PT – SR - 02
RECOMENDACIÓN N°	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	RESPONSABLE
4. Analizar el uso y funcionamiento de las principales actividades de los procesos de información como de las derivaciones, activación y resolución oportuna de dichos procesos cuando existan alertas de vulnerabilidades que afecten a la gestión identificando con claridad nudos críticos e insuficiencias de la organización, realizando recomendaciones que permitan la mejora continua en el uso y apropiación de esta herramienta de gestión por parte de los ejecutivos.	X		X		Jefe de la Administración (Contable) & Auditor
5. Ensamblar y coordinar los recursos humanos, financieros, físicos, y de información, por medio de evaluaciones periódicas e informes de hallazgos para lograr las metas establecidas, llevando de esta manera a cabo controles eficientes especificando así responsabilidades, y al mismo tiempo creando condiciones para que los miembros y las actividades funcionen en conjunto para alcanzar el máximo éxito.		X		X	Jefe de la Unidad de Producción.
6. Frente a estas anomalías debemos designar a un ejecutivo encargado del personal como responsable para que dé a conocer la existencia de los manuales de procedimientos y sus políticas por medio de memorandos, reuniones del personal o realizando carteleras en las que consten las políticas establecidas y ubicarlas en sitios estratégicos del área administrativa – contable.	X				Jefe de la Unidad de Producción.

ELABORADO POR: KO

**CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES
AÑO 2014**
PT – SR - 03

RECOMENDACIÓN N°	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	RESPONSABLE
7. Establecer y realizar evaluaciones periódicas a cada una de las actividades departamentales, a través de informes de cumplimiento que permitan a cada uno de los encargados llevar el control y supervisión de las operaciones que aplica el centro médico utilizando múltiples vías de comunicación como correos electrónicos entre otros.		X	X	X	Jefe de la Unidad de Producción.
8. El desempeño del centro médico, principalmente del director médico depende, en parte, de los alternos. Los aspirantes que no tengan las características adecuadas no se desempeñarán con eficiencia y, por tanto, el trabajo del centro médico se ve afectado por ello, el momento para rechazar a las personas inadecuadas es antes de que hayan ingresado, no después.	X				Jefe de la Unidad de Producción.
9. Entre las políticas del centro médico debería constar las capacitaciones sobre la competencia laboral ya que ayudan a varios problemas o necesidades específicas que la organización pueda tener, la idea principal independientemente de todos los problemas que existan es mantener a los ejecutivos y empleados permanentemente actualizados frente a los cambios científicos y tecnológicos que se generen, la razón principal que debería tener es capacitar al personal para generar el cambio.		X	X		Jefe de la Unidad de Producción.

ELABORADO POR: KO

BIBLIOGRAFIA

- Franklin, E. B. (2001). *Auditoria Administrativa*. México: McGRAW-HILL.
- Franklin, E. B. (2013). *Auditoria Administrativa Evaluación y diagnóstico empresarial*. México: Pearson.
- Hurtado Barrera, J. (1998.). Metodología de la Investigación Holística. En J. HURTADO BARRERA. Venezuela:: Fundación Sypal,. Recuperado el Jueves de Octubre de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/47835060>
- Maldonado E, M. K. ((1997:16)). *Auditoria de Gestión*.
- Méndez, C. E. (2013). *Metodología Diseño Y Desarrollo Del Proceso de Investigación*. México: Limusa S.A.
- Pany, W. (2006). *Principios de Auditoría*. México.
- Puga, R. A. (2001). *Manual de Auditoría de Gestión*. Quito: Contraloria General del Estado.
- Ramiro, D. C. (2008). Manual de Auditoría de gestión. En C. G. Estado. Quito.
- Sotomayor, A. A. (2008). *Auditoria Administrativa Proceso y aplicación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- <http://www.iaiecuador.org/downloads/corre.pdf>. Recuperado el Martes de Octubre de 2014 Andrade, T. M. (2004).
- <http://doc.contraloria.gob.pe/.pdf>. (Mayo de 2013). Recuperado el Miercoles de Octubre de 2014, de Control Interno Normativa asociada COSO resumen ejecutivo: http://doc.contraloria.gob.pe/Control-Interno/Normativa_Asociada/coso_2013-resumen-ejecutivo.pdf
- http://www.degerencia.com/articulo/los_cinco_componentes_del_control_interno. (26 de 01 de 2007). Recuperado el Martes de Octubre de 2014, de Pedro Manuel Pérez Solórzano: http://www.degerencia.com/articulo/los_cinco_componentes_del_control_interno
- [http://www.ecuadorlegalonline.com/modelos/contratos.\(s.f.\)](http://www.ecuadorlegalonline.com/modelos/contratos.(s.f.)). Recuperado el Jueves de Octubre de 2014, de <http://www.ecuadorlegalonline.com>
- <https://www.dspace.espol.edu.ec>. (2008). Recuperado el Martes de Octubre de 2014, de <https://www.dspace.espol.edu.ec>