



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
LICENCIATURA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO

AUDITORÍA DE GESTIÓN A METRISA METROPOLITANA
RIOBAMBA CLÍNICA DE SERVICIOS MÉDICOS
ESPECIALIZADOS S.A., EN EL PERIODO DE ENERO A
DICIEMBRE 2017.

Trabajo de Titulación

Tipo: Proyecto de Investigación
Presentado para optar al grado académico de:

LICENCIADO EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO

AUTOR:

JEFFERSON EDUARDO BORJA GARCÍA

Riobamba-Ecuador

2020



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
LICENCIATURA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO

AUDITORÍA DE GESTIÓN A METRISA METROPOLITANA
RIOBAMBA CLÍNICA DE SERVICIOS MÉDICOS
ESPECIALIZADOS S.A., EN EL PERIODO DE ENERO A
DICIEMBRE 2017.

Trabajo de Titulación

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

LICENCIADO EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO

AUTOR: JEFFERSON EDUARDO BORJA GARCÍA

DIRECTORA: ING. MARÍA AUXILIADORA FALCONI TELLO Ph.D.

Riobamba-Ecuador

2020

©2020, Jefferson Eduardo Borja García

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor

Yo, Jefferson Eduardo Borja García, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que proviene de otra fuente están debidamente citados y referenciados.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación. El patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 30 de Enero de 2020

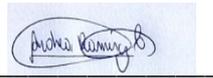


Jefferson Eduardo Borja García

C.C. 060476100-7

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
LICENCIATURA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO

El Tribunal del trabajo de titulación certifica que: El trabajo de titulación, tipo: Proyecto de Investigación, **AUDITORÍA DE GESTIÓN A METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA CLÍNICA DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS S.A., EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2017.**, realizado por el Sr Jefferson Eduardo Borja García ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
Ing. Simón Rodrigo Moreno Álvarez MBA. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL		2020-01-30
Ing. María Auxiliadora Falconi Tello PhD. DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN		2020-01-30
Ing. Andrea del Pilar Ramírez Casco MIEMBRO DE TRIBUNAL		2020-01-30

DEDICATORIA

Sobre todas las cosas dedico a mi PADRE CELESTIAL, como principio y final de todas las cosas.

A mi madre que me han impulsado a seguir siempre adelante, por su apoyo incondicional.

A mí amada esposa y a mis hijos Jefferson y Liese que son el pilar fundamental de mi vida para seguir adelante en el día a día y ser un mejor profesional por su apoyo y su fe inquebrantable que tienen hacia mí.

Jefferson

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a DIOS por ser la luz que guía nuestras vidas, derramando tantas bendiciones en mi vida estudiantil y profesional; A mi familia que aportaron de una u otra forma para la culminación del presente trabajo.

A las ingenieras María Auxiliadora Falconí y Andreita Ramírez Casco, quienes han dedicado su tiempo para el desarrollo del mismo.

A Metrisa Metropolitana Clínica Riobamba De Servicios Médicos Especializados S.A por abrirme las puertas para el desarrollo de dicho trabajo en especial a la administración que se encuentra formada a la cabeza por la Dra. Gabriela Bucheli Gerente General, a la Licenciada Susana Jarrín Contadora y Sra. Cristina Cárdenas Secretaria General.

Jefferson

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	5
1.1. Antecedentes investigativos.....	5
1.1.1. Antecedentes históricos.....	5
1.2. Fundamentación teórica	6
1.2.1. Auditoría	6
1.2.1.1. <i>Tipos de auditoría.....</i>	<i>7</i>
1.2.2. Concepto de auditoría de gestión	8
1.2.3. Objetivos de la auditoría	9
1.2.4. Características de la auditoría de gestión	9
1.2.5. Elementos de la auditoría de gestión	10
1.2.6. Diferencias entre la auditoría operativa y auditoría de gestión	11
1.2.7. Técnicas de auditoría	11
1.2.8. Riesgos de auditoría de gestión.....	13
1.2.8.1. <i>Evaluación del riesgo de auditoría de gestión</i>	<i>14</i>
1.2.9. Proceso de la auditoría gestión	14
1.2.10. Hallazgos.....	16
1.2.11. Indicadores de gestión	17
1.2.12. Control interno.....	18
1.2.12.1. <i>Métodos de evaluación de control interno</i>	<i>19</i>
1.2.13. Método coso	21
1.2.14. Técnicas de auditoría	25
1.2.15. Papeles de trabajo	26
1.2.16. Marcas de auditoría	27
1.2.17. Informes de auditoría	27
1.3. Idea a defender.....	28

CAPÍTULO II

2.	MARCO METODOLÓGICO.....	29
2.1.	Modalidad de la investigación.....	29
2.1.1.	<i>Métodos</i>	29
2.2.	Tipos de investigación.....	29
2.2.1.	<i>De campo</i>	29
2.2.2	<i>Documental-bibliográfica</i>	29
2.3.	Técnicas e instrumentos.....	30
2.3.1	<i>Técnicas</i>	30
2.3.2	<i>Instrumentos</i>	30
2.4.	Población y muestra	31
2.5.	Tabulación y análisis de la información	31
2.5.1.	<i>Exposición y discusión de los resultados obtenidos de la encuesta dirigida al personal de la Clínica Metropolitana METRISA de la ciudad de Riobamba</i>	31
2.5.2.	<i>Análisis de la entrevista aplicada a la gerente de clínica metropolitana metrisa de la ciudad de Riobamba</i>	50
2.5.3	<i>Verificación de la idea a defender</i>	52

CAPÍTULO III

3.	MARCO DE RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	53
3.1.	Titulo.....	53
3.2.	Datos generales de la propuesta.....	53
3.3.	Objetivos de la propuesta.....	53
3.3.1	<i>Objetivo general</i>	53
3.3.2	<i>Objetivos específicos</i>	53
3.4.	Diseño de la auditoría de gestión	53
	CONCLUSIONES.....	111
	RECOMENDACIONES.....	112

BIBLIOGRAFÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1:	Diferencia entre auditoría operativa y auditoría de gestión.....	11
Tabla 2-1:	Variación del riesgo de detección de auditoría.....	14
Tabla 3-1:	Modificaciones del significado de control interno	19
Tabla 4-1:	Diferencias método coso i, ii, iii	21
Tabla 5-1:	Componentes del control interno (coso i y iii)	23
Tabla 6-1:	Técnicas de auditoría	25
Tabla 7-1:	Elementos del informe de auditoría	27
Tabla 1-2:	Población de estudio	32
Tabla 2-2:	Misión y visión	32
Tabla 3-2:	Procesos para las áreas.....	33
Tabla 4-2:	Manuales de la institución	34
Tabla 5-2:	Planificación y definición de objetivos	35
Tabla 6-2:	Cumplimiento de objetivos.....	36
Tabla 7-2:	Auditoría alguna ocasión	37
Tabla 8-2:	Ambiente laboral	38
Tabla 9-2:	Instrucciones diarias	39
Tabla 10-2:	Plan de promoción y difusión de los productos y servicios.....	40
Tabla 11-2:	Reuniones frecuentes	40
Tabla 12-2:	Metas y objetivos.....	42
Tabla 13-2:	Información sobre la gestión.....	43
Tabla 14-2:	Establecimiento de metas, plazos claros	44
Tabla 15-2:	Indicadores para la evaluación de la gestión	45
Tabla 16-2:	Toma de decisiones.....	46
Tabla 17-2:	Herramientas de control.....	47
Tabla 18-2:	Acceso a recursos	48
Tabla 19-2:	Flujogramas para la prestación de servicios	49
Tabla 1-3:	Matriz foda metrisa.....	71
Tabla 2-3:	Matriz factores internos	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-1:	Técnicas de auditoria	32
Gráfico 1-2:	Misión y visión	32
Gráfico 2-2:	Procesos para las áreas	33
Gráfico 3-2:	Manuales de la institución	34
Gráfico 4-2:	Planificación y definición de objetivos	35
Gráfico 5-2:	Cumplimiento de objetivos	36
Gráfico 6-2:	Auditoria alguna ocasión	37
Gráfico 7-2:	Ambiente laboral	38
Gráfico 8-2:	Instrucciones diarias	39
Gráfico 9-2:	Plan de promoción y difusión de los productos y servicios.....	40
Gráfico 10-2:	Reuniones frecuentes	41
Gráfico 11-2:	Metas y objetivos.....	42
Gráfico 12-2:	Información sobre la gestión.....	43
Gráfico 13-2:	Establecimiento de metas, plazos claros	44
Gráfico 14-2:	Indicadores para la evaluación de la gestión	45
Gráfico 15-2:	Toma de decisiones.....	46
Gráfico 16-2:	Herramientas de control.....	47
Gráfico 17-2:	Acceso a recursos	48
Gráfico 18-2:	Flujogramas para la prestación de servicios	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-1: Características de la auditoría de gestión.....	10
Figura 2-1: Auditoría de gestión (cuarta edición)	11
Figura 3-1: Fases de la auditoría	14
Figura 4-1: Atributos de los hallazgos	17
Figura 5-1: Ventajas de los flujogramas.....	20
Figura 6-1: Ventajas de los cuestionarios.....	20
Figura 7-1: Componentes del control interno (coso ii).....	25
Figura 8-1: Marcas comunes de auditoría	27

RESUMEN

El presente trabajo de titulación tuvo como objetivo efectuar una Auditoría de Gestión a Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica de Servicios Médicos Especializados S.A. en el período de enero a diciembre de 2017, con la finalidad de identificar los riesgos y mejorar la eficiencia, eficacia y economía de los servicios de salud. Las técnicas de investigación que se utilizaron fueron la observación directa para la verificación visual de las actividades, además de encuestas aplicadas al personal que labora en la institución y entrevistas al personal del hospital directamente involucrado con el manejo de convenios y atención a pacientes con seguros médicos, personal administrativo y operativo con el objetivo de implementar alternativas de solución. Por este motivo se ejecutó una Auditoría de Gestión donde se evaluó el control interno de la misma mediante la utilización del sistema COSO III con la aplicación de cuestionarios y la aplicación de indicadores de gestión como herramientas de apoyo para cuantificar los niveles de confianza y de riesgo y un informe de auditoría. Los hallazgos encontrados fueron: falta de delimitación de funciones en el personal y la aplicación inadecuada de los procesos establecidos, comunicación errónea entre el personal operativo y el personal administrativo, falta de personal operativo en algunas áreas de trabajo y el excesivo personal administrativo. Se recomienda a gerencia que debe implementar indicadores de gestión considerando que es un elemento fundamental para la planificación y de esta manera medir la gestión empresarial en la institución logrando mayor rentabilidad social y económica de los recursos empleados.

Palabras clave: <AUDITORÍA DE GESTIÓN>, <CONTROL INTERNO>, <COSO III>, <INDICADORES DE GESTIÓN>, <RIOBAMBA (CANTÓN)>.



1168-DBRA-UPT-2021

2021-05-25

ABSTRACT

The objective of this study was to carry out a Management Audit to Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica de Servicios Médicos Especializados S.A. from January to December 2017, in order to identify risks and improve efficiency, effectiveness and economy of health services. The research techniques used were direct observation to the visual verification of the activities, along with surveys and interviews applied to the institutional staff who are directly involved with the management of agreements and care for patients with medical insurance, administrative and operational personnel with the aim to implement alternative solutions. For this reason, a Management Audit was carried out where the institutional internal control was evaluated through the use of the COSO III system with the application of questionnaires and the application of management indicators as supporting tools to quantify the confidence and risk levels and an audit report. The results go as follow: a lack of delimitation of functions for the personnel and the inadequate application of the established processes, miscommunication between the operational and the administrative staff, lack of operational staff in several areas and excessive administrative staff. The administration is recommended to implement management indicators considering that it is a fundamental element for planning to measure business management in the institution achieving higher social and economic profitability from the resources utilized.

Keywords: . <MANAGEMENT AUDIT>, <INTERNAL CONTROL>, <COSO III>, <MANAGEMENT INDICATORS>, <RIOBAMBA (CANTÓN)>.

LUIS
FERNANDO
BARRIGA
FRAY



Firmado
digitalmente por
LUIS FERNANDO
BARRIGA FRAY
Fecha: 2021.05.26
12:53:20 -05'00'

INTRODUCCIÓN

Al considerar que la aplicación de un examen de auditoría en cualquier tipo de empresa u organización requiere de una serie de procesos que permitan evaluar la situación actual de dicha organización, lo cual conlleva a la identificación de áreas o aspectos críticos con el fin de obtener un informe que esté constituido por conclusiones y recomendaciones que puedan ser aplicadas para una mejor gestión institucional.

Es por ello que, al aplicar una auditoría de gestión a “METRISA” Metropolitana se pretende determinar la situación actual de la organización tomando en consideración los cambios de carácter interno y externo, para la obtención de parámetros y poder establecer estrategias adecuadas frente a factores como la competencia y tendencias del mercado; así como también frente a problemas sobre manejo de personal, procesos y la correcta aplicación de manuales, entre otros.

Con el propósito de mejorar continuamente, mantenerse en el mercado y hacer frente a la competencia, es necesario determinar adecuados procesos en las áreas administrativas y operativas, así como un adecuado servicio en cumplimiento a las 5E de la auditoría que son eficiencia, eficacia, economía y ecología.

Finalmente, se puede mencionar que la auditoría de gestión se emplea como una respuesta a la necesidad de obtener un mejor control de los diferentes procesos y actividades y de esta manera evaluar las condiciones en que se encuentra la institución objeto del presente estudio y poder establecer los cambios requeridos y su aplicación dentro de la misma.

Planteamiento del problema

La Clínica Metropolitana METRISA presenta como uno de sus principales inconvenientes la falta de delimitación de funciones en el personal y la aplicación inadecuada de los procesos establecidos, lo que acarrea consigo inconvenientes como: descoordinación entre las diferentes áreas (enfermería, médicos residentes y personal administrativo), falta de comunicación o comunicación errónea entre el personal operativo y el personal administrativo, falta de personal operativo en algunas áreas de trabajo y el excesivo personal administrativo.

Cabe indicar que este desconocimiento de las funciones que debe cumplir cada empleado en base a lo que establece las normativas vigentes del MSP, organismos que regulan la institución objeto del presente estudio y políticas previamente establecidas por la misma, ha implicado que se maneje de manera inadecuada en la distribución de funciones, las que impiden el mejoramiento en la gestión del personal y obstruyendo el alcance de los objetivos institucionales.

Este tipo de problemas conlleva a que el personal no conozca con exactitud las especificaciones del cargo que le corresponde; sus funciones, sus derechos, sus deberes, ni el grado de responsabilidad de los distintos niveles jerárquicos que corresponden a la institución, por lo cual no existe un aprovechamiento racional de recurso humano, material y tecnológico del que disponen.

Como respuesta al pronóstico METRISA, requiere medidas correctivas a través del resultado que arroje la auditoría de gestión, a fin de lograr un sólido plan institucional para llegar a cumplir sus objetivos, metas y llegar al éxito institucional.

Formulación del problema

¿De qué forma incidirá una auditoría de gestión a Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica de Servicios Médicos Especializados S. ¿A, en el periodo de enero a diciembre de 2017?

Delimitación del problema

a. Delimitación espacial

- **País:** Ecuador
- **Provincia:** Chimborazo
- **Cantón:** Riobamba

- **Parroquia:** Veloz
- **Dirección:** Junín 25-28 Entre España Y García Moreno

b. Delimitación temporal

El período de estudio corresponde de enero a diciembre del año 2017.

c. Delimitación del contenido

Se realizará un de auditoría gestión que estudiará y evaluará al Hospital Clínica Metropolitana de Riobamba con el objetivo de identificarla eficiencia, eficacia, economía de los servicios de salud

Justificación

El presente estudio pretende aportar con la formulación de la auditoría de gestión como una técnica relativamente nueva de asesoramiento que ayuda a analizar, diagnosticar y establecer recomendaciones a las empresas, con el fin de conseguir con éxito una estrategia. De ahí la necesidad que en la Clínica Metropolitana se efectuó una auditoría de gestión, considerando que permitirá establecer los cambios que se hacen indispensable para reajustar la gestión o la organización de la misma.

Por ello se hace necesario conocer la situación actual de la organización y analizar el entorno para proponer las estrategias claves para la supervivencia de la institución. Por ello al efectuar la Auditoria de Gestión dentro de la misma se lograría establecer adecuadamente los procesos administrativos con los cual se tendría un eficiente control de rendimiento del recurso humano y el aprovechamiento de los recurso materiales y económicos, evitando el desperdicio y sustracción de los mismos ahorrando por tanto considerables recursos, lo que afectaría directamente en forma negativa.

La ejecución de la Auditoria de Gestión también ayudaría a mejorar la calidad de los servicios, mejorar la comunicación, la obtención de información y sobre todo incrementar la productividad y el empleo de los recursos. Para lograr este propósito es necesario y fundamental tener el apoyo de la gerencia y el comprometimiento de todo el personal de la institución, que indudablemente permitiría alcanzar y cumplir con las metas y objetivos propuestos.

Finalmente, este estudio se considera factible porque se cuenta con una fuente de información suficiente, el lugar es de fácil acceso y existe la disponibilidad de tiempo para poder llevar a cabo la investigación. A esto debe sumarse el compromiso de las autoridades de la clínica, de

implementar las recomendaciones que se darán a conocer en el informe final de auditoría de gestión

Objetivos

Objetivo general

Realizar una Auditoría de Gestión a Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica de Servicios Médicos Especializados S.A. en el periodo de enero a diciembre de 2017 para identificar los riesgos; y generar recomendaciones para mejorar la eficiencia, eficacia y economía de los servicios de salud.

Objetivos específicos

- Sustentar teórica y metodológicamente las principales concepciones teóricas sobre la Auditoría de Gestión y su importancia en las empresas.
- Aplicar las fases de la Auditoría de Gestión en la institución para identificar hallazgos.
- Presentar el informe de Auditoría a la Clínica Metropolitana, el mismo que contenga conclusiones y recomendaciones que permitan tomar las mejores decisiones a los directivos.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1. Antecedentes investigativos

1.1.1. Antecedentes históricos

Para realizar el presente trabajo, se necesitó un respaldo teórico - científico para ello se toma como referencia la revisión y análisis del material bibliográfico existente en algunas universidades a nivel nacional las mismas que cuentan con facultades o carreras relacionadas al área administrativa tales como: Universidad Central del Ecuador, Escuela Superior Politécnica del Ejército, se han encontrado temas referentes a las variables de estudio como son: La Auditoría de Gestión lo cual ha servido de apoyo en el trabajo investigativo, mismos que se presentan a continuación:

a.- “Auditoría de Gestión a los procesos administrativos de atención al cliente, servicios de mantenimiento y reparación, almacén de repuestos de talleres Faconza en Quito” por el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2011

Autor(a): Cevallos Rivera Grace Carolina

Institución: Escuela Politécnica del Ejercito

Año: 2012

En el mencionado trabajo se concluye que la aplicación de la Auditoria de Gestión, permitió evaluar los niveles de eficacia, eficiencia y economía, lo cual se enmarco dentro del marco ético y profesional brindando así alternativas de mejoras para los procesos y por ende los servicios. De ahí que se recomendó la necesidad de actualización de los manuales, políticas y reglamentos de Talleres Faconza, de acuerdo al crecimiento y evolución de la empresa.

b.- “Auditoria de Gestión aplicada a la empresa Puntogama Cía. Ltda.”

Autor(a): Maza Granda Jaime Danny

Institución: Universidad Central del Ecuador

Año: 2012

En el trabajo de investigación mencionado anteriormente se concluye que a través de la Auditoría de Gestión se estableció que las políticas de la empresa no constan por escrito para que sirvan de consulta constante para los empleados además que no se difunde en su totalidad a toda la empresa formalmente, sino de una manera informal se informa de nuevas políticas adoptadas, esta es una de las razones por la que no se aplican las políticas en su trabajo y actividades en cada una de sus áreas. Así como también la gerencia solamente toma decisiones cuando se han cometido errores de los trabajadores por falta de conocimiento de las políticas, además el cumplimiento de control interno no es evaluado periódicamente.

Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica De Servicios Médicos Especializados S.A., está ubicado en la Provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba a una altura de 2764 metros siendo la cabecera cantonal.

HOSPITAL CLÍNICA METROPOLITANA (como Centro Integral de Servicios Médicos) se fundó en 1995, dedicada a Servicios de salud privada desde entonces, su trayectoria y los profesionales que lo componen garantizan nuestro compromiso con las personas, avalado por la continua búsqueda de ofrecer la máxima eficacia, agilidad y calidad, certificada. Ubicado en la zona centro del país en la Ciudad de Riobamba en las calles Junín 25-28 entre España y García Moreno, nace como la mejor alternativa para la solución integral de todas sus necesidades en salud. Una excelente mezcla de tecnología, ética profesional, liderazgo, en costos y talento humano comprometido con el bienestar de nuestros pacientes, nos permiten garantizarle la mayor calidad en diagnósticos y tratamientos.

HOSPITAL CLÍNICA METROPOLITANA ofrece servicios de Hospitalización Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Farmacia, Quirófanos, Urgencias Médicas, Ambulancia, Fisioterapia, Cirugías, Hospitalización entre otros. Contando con personal altamente capacitado, siendo fuente principal nuestros valores.

Filosofía Institucional de Hospital Clínica Metropolitana establece su eslogan SI TU BIENESTAR INTEGRAL ES NUESTRO REPO PERSONAL, para brindar la facilidad y la accesibilidad a los servicios de salud que esta institución posee en bien de la comunidad y se detalla en:

1.2. Fundamentación teórica

1.2.1. Auditoría

La American Accounting Association da un concepto amplio y define la auditoría como:

“Un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre las actividades económicas y otros acontecimientos relacionados. El fin del proceso consiste en determinar el grado de correspondencia del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como determinar si dichos informes se han elaborado observando los principios establecidos para el caso” (American Accounting Association, 2017) .

Auditoría es la revisión de cuentas de una empresa o entidad con el objetivo de investigar se están de acuerdo con las disposiciones establecidas previamente y, de esta manera reparar si fueron implementadas con eficacia.

1.2.1.1. Tipos de auditoria

Auditoría Interna.- Es aquella actividad que llevan a cabo profesionales que ejercen su actividad en el seno de su empresa, normalmente en un departamento, bajo la dependencia de la máxima autoridad de la misma, pudiéndose definir ésta como una función de valoración independiente establecida en el seno de una organización dirigida a examinar y evaluar sus actividades, así como el sistema de control interno, con la finalidad de garantizar la integridad de su patrimonio, la veracidad de la información suministrada por los distintos sistemas existentes en la misma y la eficacia de sus sistemas de gestión.

Auditoría Externa. - Es el examen o verificación de las transacciones, cuentas, informaciones, o estados financieros, correspondientes a un periodo, evaluando la conformidad o cumplimiento de las disposiciones legales o internas vigentes en el sistema de control interno contable. Se practica por profesionales facultados, que no son empleados de la organización cuyas afirmaciones o declaraciones auditan. Además, examina y evalúa la planificación, organización, dirección y control interno administrativo, la economía y eficiencia con que se han empleado los recursos Humanos, materiales y financieros, así como el resultado de las operaciones previstas a fin de determinar si se han alcanzado las metas propuestas (CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, 2016)

Auditoría Financiera. - Existen varios autores que definen la Auditoría Financiera, señalo a continuación dos de ellas y presento a continuación mi aporte personal sobre esta materia:

“Es aquella auditoría que informará respecto a un período determinado, sobre la razonabilidad de las cifras presentadas en los estados financieros de una institución pública, ente contable,

programa o proyecto y concluirá con la elaboración de un informe profesional de auditoría, en el que se incluirán las opiniones correspondientes” (CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, 2016)

Auditoría Administrativa. - Evalúa el adecuado cumplimiento de las funciones, operaciones y actividades de la empresa principalmente en el aspecto administrativo. Es la revisión sistemática y exhaustiva que se realiza en la actividad administrativa de una empresa, en cuanto a su organización, las relaciones entre sus integrantes y el cumplimiento de las funciones y actividades que regulan sus operaciones (CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, 2016)

Auditoría de Gestión.- Es el examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas; de determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; y, de medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos, y, el impacto socioeconómico derivado de sus actividades (CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, 2016)

Auditoría Operacional. - Tiene como objeto de estudio el proceso administrativo y las operaciones de las organizaciones, con miras a emitir opinión sobre la habilidad de la gerencia para manejar el proceso administrativo y el grado de economicidad, eficiencia y efectividad de las operaciones del ente auditado (CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, 2016)

Exámenes Especiales. - Comprende la revisión y análisis de una parte de las operaciones o transacciones efectuadas con posterioridad a su ejecución, con el objeto de verificar aspectos presupuestales o de gestión, el cumplimiento de los dispositivos legales y reglamentarios aplicables y elaborar el correspondiente informe que incluya observaciones, conclusiones y recomendaciones. El Examen Especial puede incluir una combinación de objetivos financieros y operativos, o restringirse a sólo uno de ellos, dentro de un área limitada o asunto específico de las operaciones (Contraloría General del Ecuador, 2016)

1.2.2. Concepto de auditoría de gestión

Según Garcia (2014) Auditoría de Gestión es la revisión sistemática de las actividades de una organización o de un segmento de ella en relación con objetivos específicos. Tal revisión tiene tres propósitos esenciales: estimar el funcionamiento, identificar oportunidades de perfeccionamiento y desarrollar recomendaciones de mejoras o fomentar acciones. Dicho en otras palabras, es un proceso para examinar y evaluar las actividades realizadas, en una entidad, programa, proyecto u operación, con el fin de determinar su grado de eficiencia, eficacia y

economía, y por medio de las recomendaciones que al efecto se formulen, promover la correcta administración del patrimonio público o privado.

Así también Maldonado (2006) manifiesta que la Auditoría de Gestión es un “examen positivo de recomendaciones para posibles mejoras en las 5 Es (eficiencia, Efectividad, economía, ética y ecología” pág. 30

1.2.3. Objetivos de la auditoría

Entre los principales objetivos de la auditoría se encuentran:

- Realizar una revisión independiente de las actividades, áreas o funciones especiales de una institución, a fin de emitir un dictamen profesional sobre la razonabilidad de sus operaciones y resultados.
- Hacer una revisión especializada, desde un punto de vista profesional y autónomo, del aspecto contable, financiero y operacional de las áreas de una empresa.
- Evaluar el cumplimiento de los planes, programas, políticas, normas y lineamientos que regulan la actuación de los empleados y funcionarios de una institución.
- Dictaminar de manera profesional e independiente sobre los resultados obtenidos por una empresa y sus áreas, así como sobre el desarrollo de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos y operaciones (quintobconta, 2012)

1.2.4. Características de la auditoría de gestión

A criterio de (Maldonado, 2006) las características más importantes de la Auditoría de Gestión son:

Alcance.- Todas la operaciones de le entidad, inclusive financieras o puede limitarse
Enfoque.- Eminentemente positivo, tendiente a obtener mejore resultados, con mas eficiencia, efectividad, economia , etica y ecologia
Proposito.- Evaluar la eficiencia, efectividad y economia con la que se manejan los recursos de una entidad.
Informe de auditoria.- Su contenido esta relacionado con cualquier aspecto significativo de la Gestion de la entidad
Medicion.- aplicacion de los principios de administracion
Conclusiones del auditor.- nciden sobre cualquier specto de la administracion y operacion d le entidad
Recomendaciones del auditor.- Se refiere a mejorar en todos los sistemas administrativcs, el sistema de control interno gerencial

Figura 1-1: Características de la auditoría de gestión

Fuente: (Maldonado, 2006)

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia , (2020)

1.2.5. Elementos de la auditoría de gestión

(Maldonado, 2006) Considera que la auditoría de gestión comprende los siguientes elementos:

- **Eficacia:** Considerada el grado en el cual una institución, programa o proyecto logran sus objetivos, meya y otros beneficios que se pretenden alcanzar.
- **Eficiencia:** Elemento con el cual se pretende lograr una utilización de los recursos humanos, económicos y tecnológicos sea productivos y garanticen a calidad.
- **Economía:** Está relacionado con los términos y condiciones básicas con las cuales las entidades adquieren recursos, sean estos financieros, humanos, físicos mismos que serán obtenidos con un nivel de razonable de calidad, en la oportunidad y lugar apropiado al menor costo posible.
- **Ética** son las condiciones, operaciones y prácticas relativas a los requisitos ambientales y su impacto, que deben ser reconocidos y evaluados en una gestión institucional, de un proyecto, programa o actividad
- **Ecología** es un elemento básico de la gestión institucional, expresada en la moral y conducta individual y grupal, de los funcionarios y empleados de una entidad, basada en sus deberes, en su código de ética, en las leyes, en las normas constitucionales, legales y consuetudinarias vigentes en una sociedad.

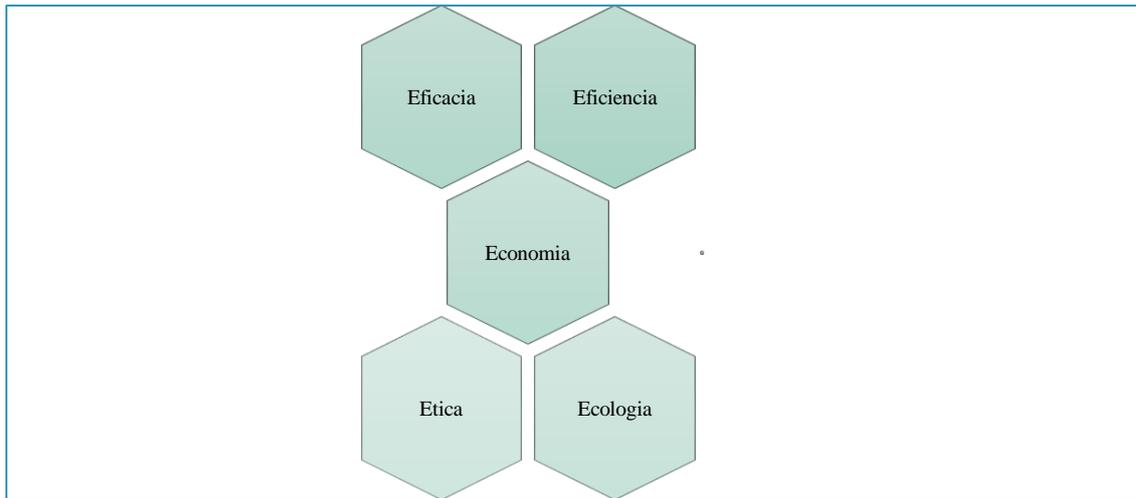


Figura 2-1: Auditoría de gestión (cuarta edición)

Fuente: (Maldonado, 2006)

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia , (2020)

1.2.6. Diferencias entre la auditoría operativa y auditoría de gestión

A criterio de Maldonado (2006) existen importantes diferencias entre la auditoría operativa y la auditoría de gestión, las mismas que se pueden observar en la siguiente tabla:

Tabla 1-1: Diferencia entre auditoría operativa y auditoría de gestión

CARACTERÍSTICA	AUDITORÍA OPERATIVA U OPERACIONAL	AUDITORÍA DE GESTIÓN
Objetivo	Evaluar las actividades para establecer el grado de eficiencia, efectividad y economía de sus operaciones	Evaluar la eficacia en objetivos y metas propuestas; determinar el grado de economía, eficiencia, ética y ecología en el uso de recursos y producción
Alcance	Examina a una entidad o a parte de ella; a una actividad, programa, o proyecto. Se centra únicamente en áreas críticas	Examina a una entidad o a parte de ella, a una actividad, programa, o proyecto. Se interesa de los componentes escogidos, en sus resultados positivos o negativos
Orientación	Hacia las operaciones o actividades de la entidad en el presente con proyección al futuro	Hacia las operaciones de la entidad en el presente con una proyección hacia el futuro y

		retrospección al pasado cercano
Enfoque	Orientada hacia la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones.	Orientada hacia la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones; de la gestión gerencial operativa y sus resultados.
Interesados	Desde el punto de vista interno: la alta dirección, Desde el punto de vista externo los accionistas, el gobierno y la comunidad cuando se trata del sector publico	La gerencia, el directorio, los accionistas. En el sector gubernamental se hace extensivo a la sociedad en general para transparentar la gestión
Participantes	Audidores, aunque pueden participar otros especialistas de áreas técnicas únicamente por el tiempo indispensable	Equipo multidisciplinario, integrado por auditores y otros profesionales
Informe	Su contenido está relacionado con cualquier aspecto de importancia de la administración o de las operaciones de la entidad	Se revelan tanto aspectos positivos como negativos más importantes de la gestión de la entidad. Puede o no presentar los estados financieros
Propósito	Emitir un informe que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones	Emitir un informe que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones.
Frecuencia	Cuando se considere necesario	Cuando se considere necesario

Fuente: (Maldonado, 2006)

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

1.2.7. Técnicas de auditoría.

Las técnicas de auditoría, constituyen métodos prácticos de investigación y prueba que el auditor emplea a base de su criterio o juicio según las circunstancias, a fin de obtener la evidencia comprobatoria suficiente, competente y pertinente que fundamente su opinión profesional y conclusiones contenidas en el informe.

Durante las fases de planeamiento y programación el auditor determina las técnicas a emplear, cuándo debe hacerlo y de qué manera. Las técnicas seleccionadas para una auditoría específica, al ser aplicables se convierten en los procedimientos de auditoría.

Las técnicas de auditoría se agrupan de la siguiente manera:

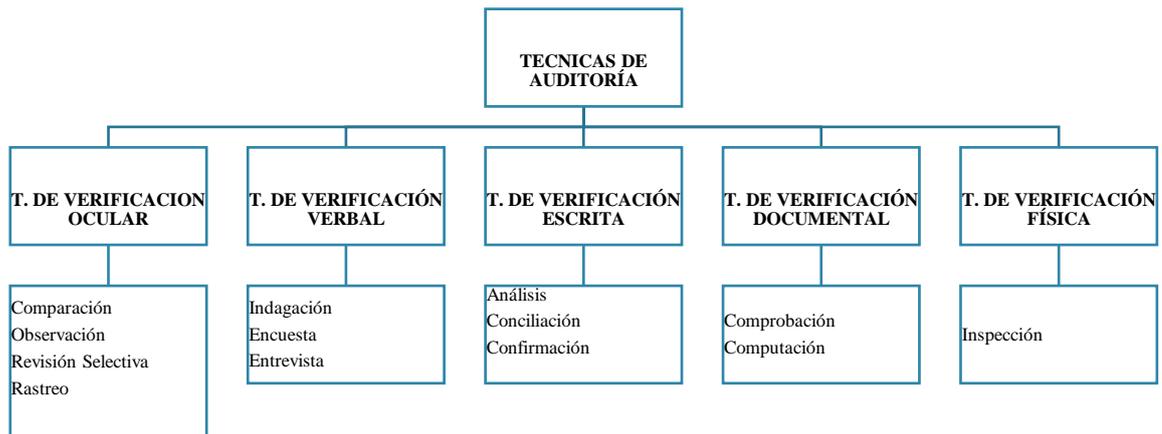


Gráfico 1-1: Técnicas de auditoría

Fuente: (Maldonado, 2006)

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

1.2.8. *Riesgos de auditoría de gestión*

Según lo manifestado por Maldonado (2006) los resultados de la Auditoría no están salvos de errores y omisiones de importante relevancia que influyan en la evaluación a expresar por el auditor en su informe, por lo que es importante conocer los riesgos latentes en este proceso, mismos que se detallan a continuación:

Riesgo inherente. - “Es el riesgo que afecta directamente la cantidad de evidencia de auditoría necesaria para obtener la satisfacción de auditoría suficiente para validar una afirmación. Esta cantidad puede estar presentada tanto en el alcance de cada prueba en particular como en la cantidad de pruebas necesarias”. (Maldonado, 2006) p. 48

Según lo que se menciona anteriormente se hace necesario que el auditor obtenga la debida comprensión de los procedimientos de control suficiente para realizar el plan de auditoría, considerando que en dichos procesos pueden presentarse errores o irregularidades.

Riesgo de control. - Es el riesgo que afecta a los procesos de control y el mismo que evita que se detecte irregularidades significativas de importancia relativa.

Riesgo de detección. - Es el riesgo de que los procedimientos de auditoría seleccionados no detecten errores o irregularidades existentes en los procesos (Maldonado, 2006, pág. 60).

1.2.8.1. Evaluación del riesgo de auditoría de gestión

Según Maldonado (2006) la evaluación del riesgo de auditoría es el proceso mediante el cual se realiza el análisis de la existencia e intensidad de los factores de riesgo, se mide el nivel de riesgo de acuerdo a cada caso.

Tabla 2-1: Variación del riesgo de detección de auditoría

Nivel de riesgo	Significatividad	Factores de riesgo	Probabilidad de ocurrencia de errores
MÍNIMO	No significativo	No existen	Remota
BAJO	Significativo	Existen algunos, pero poco importantes	Improbable
MEDIO	Muy significativo	Existen algunos	Posible
ALTO	Muy significativo	Existen varios y son importantes	Posible

Fuente: (Maldonado, 2006)

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

1.2.9. Proceso de la auditoría gestión

A criterio de (Maldonado, 2006) las fases de la auditoría de gestión son los que se puede observar en la siguiente ilustración:

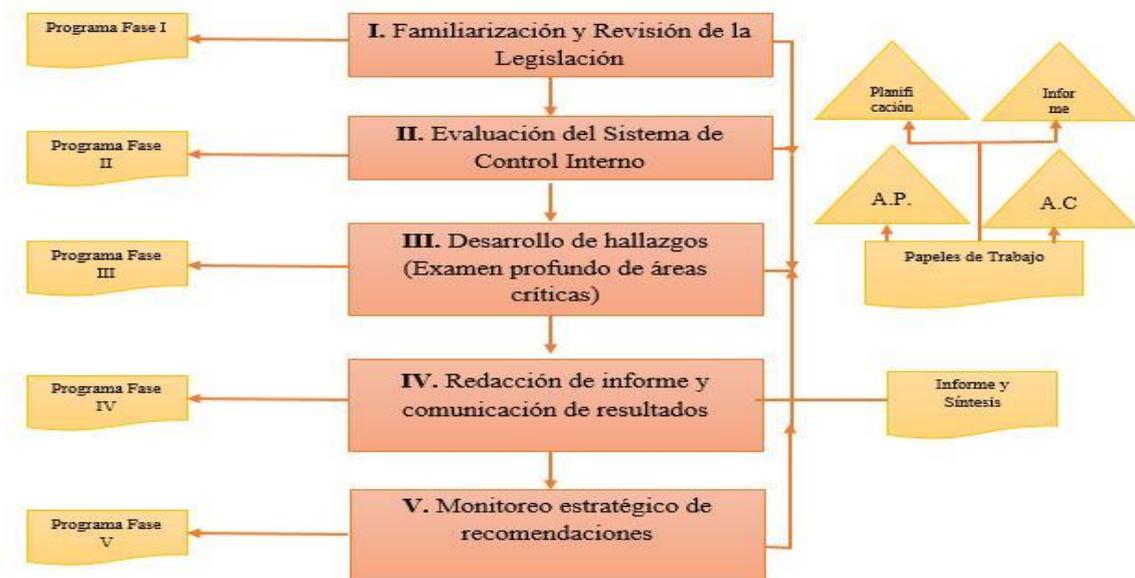


Figura 3-1: Fases de la auditoría

Fuente: (Maldonado, 2006) pág. 30

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Se hace necesario describir las fases que se observan en la ilustración anterior:

Fase I.- Familiarización y revisión de legislación

Se considera que esta fase consiste en obtener un conocimiento integral de la empresa u organización, primordialmente lo referente a su actividad principal, esta fase permitirá dar paso a la planificación, ejecución y posteriormente a los resultados de la auditoría.

Según (Maldonado, 2006) en esta fase se realiza un bosquejo de la situación actual de la institución es decir todo lo que se relaciona con su organización, sistema contable, controles internos, estrategias y demás elementos que permitan al auditor elaborar el programa de auditoría, para lo cual se precisa de los siguientes pasos:

- Visita a las instalaciones de la institución o empresa en la cual se efectuará la auditoría
- Revisión de los archivo corriente y permanente de los papeles de trabajo de auditorías anteriores, recopilación de información básica para actualizarla (misión, visión, objetivos, estructura, actividad principal).
- Determinar los criterios, parámetros e indicadores de gestión a aplicarse que permitan la evaluación del logro de objetivos.
- Establecer el FODA institucional pág. 42

Fase II.- Evaluación del control interno

Para (Maldonado, 2006) esta fase se refiere a la orientación de la revisión hacia los objetivos, mismos que deben ser establecidos en esta fase, considerando los parámetros e indicadores de gestión de la entidad. Las actividades de esta fase son:

- Revisión y análisis de la información y documentación obtenida en la fase I.
- Evaluación del control interno relacionado con el área o componente objeto de estudio, por lo cual se considera que esta fase permite establecer el funcionamiento de los controles existentes
- Preparación del memorándum de planificación.

Fase III. Desarrollo de hallazgos (examen profundo a las áreas críticas)

A criterio de (Maldonado, 2006) esta etapa se refiere a la realización propiamente de la auditoría, ya que aquí se desarrolla los hallazgos y se obtiene las evidencias necesarias (suficiente, competente

y relevante) la misma que deberá basarse en criterios de auditoría y los procedimientos determinados en el programa de auditoría. Las actividades de esta fase son:

- Aplicación de los programas detallados y específicos
- Preparación de papeles de trabajo
- Elaboración de hojas de resumen de hallazgos
- Definir la estructura del informe de la auditoría necesaria para emitir las conclusiones y recomendaciones.

Fase IV: Redacción de Informe y comunicación de resultados

Según (Maldonado, 2006) los informes por escrito son necesarios puesto que los mismos permiten comunicar los resultados de la auditoría realizada a las autoridades y funcionarios de la institución, con lo cual se pretende reducir el riesgo de que los resultados sean mal interpretados; y por ende faciliten el seguimiento para la determinación se la adopción de medidas correctivas
pág. 48

Es decir, entonces que esta fase se refiere al informe adicional que es necesario emitir a más de los informes parciales, en el cual se revelara las deficiencias existentes, los hallazgos positivos, así como también se presentara en forma resumida las causas y condiciones para el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía. Las actividades de esta fase son:

- Redacción del informe de auditoría en forma conjunta entre auditores
- Comunicación de resultados, para promover la toma de acciones correctivas de manera inmediata.

Fase V: Monitoreo Estratégica de recomendaciones

Finalmente, a la ejecución de la auditoria de gestión ejecutada, es necesario que los auditores internos realicen un seguimiento, para lo cual es necesario que la comunicación de la determinación de responsabilidades, y los papeles de trabajo relativos a la fase de seguimiento (Maldonado, 2006)

1.2.10. Hallazgos

Según menciona la (Contraloría General del Estado, 2010) hallazgo de auditoría es una situación deficiente significativa y relevante, sustentada en hechos y evidencias obtenidas en el examen, es decir que los hallazgos de auditoría proceden de la comparación entre la forma como se desarrollan las operaciones examinadas y los parámetros dados en las disposiciones

reglamentarias que rigen dicha operación, de ahí que el concepto de hallazgo implica cuatro atributos importantes mismos que se describen a continuación:

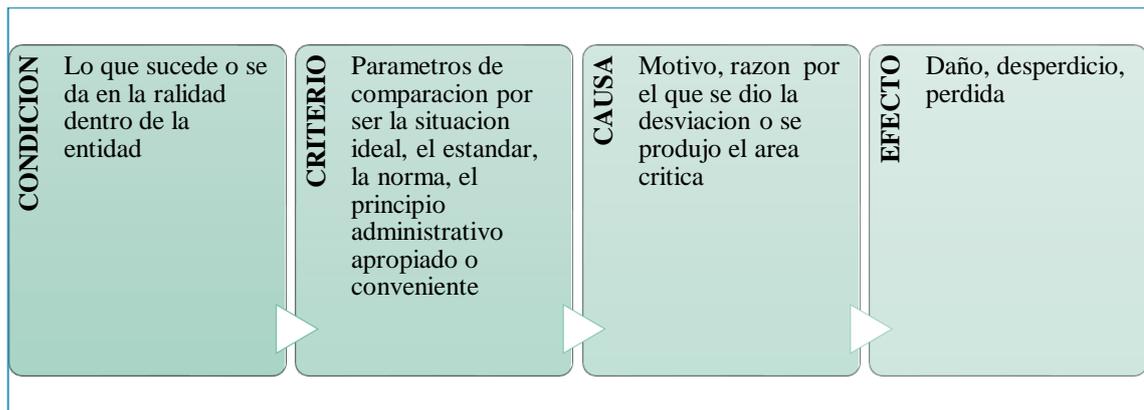


Figura 4-1: Atributos de los hallazgos

Fuente: (Maldonado, 2006)

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Así también (Maldonado, 2006) precisa tener claro algunas consideraciones referentes al desarrollo del hallazgo, por lo cual se manifiesta que la estructura de los elementos de un hallazgo es:

- **Autoridad.** - Se refiere a la autoridad general para conducir la actividad bajo la Auditoria
- **Meta.** - La que la actividad bajo examen está tratando de alcanzar
- **Condición.** - Grado en que las metas están siendo cumplidas
- **Efecto.** - Beneficios resultantes del cumplimiento de las metas o, si estas no se están logrando, la perdida en dinero o en efectividad causada por el fracaso en el alcance de las metas.
- **Procedimientos o prácticas.** - Formas de hacer las cosas y que se han establecido para guiar a los empleados hacia el logro de las metas presentes.
- **Causa fundamental.** - Razones que hacen efectivos a los procedimientos o tácticas. Es decir, si las metas se están alcanzando o que las hacen inefectivas, si no se están logrando los propósitos deseados.
- **Conclusión.** - Argumento que justifica un cambio en los procedimientos o prácticas para lograr el cumplimiento de las metas deseadas. Es decir que, si las metas de están cumpliendo, la conclusión sin duda será no cambiar.
- **Recomendación.** - Pasos que deben darse para introducir los cambios necesarios que conduzcan al cumplimiento de las metas deseadas págs. 76 -77

1.2.11. Indicadores de gestión

(Cubillos & Nuñez, 2012) Mencionan que un indicador es una expresión cualitativa o cuantitativa que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad existente por medio

del cambio de una variable o el establecimiento de una relación entre las variables, comparada con periodos anteriores.

Entonces en base a lo mencionado anteriormente se puede decir que un indicador permite establecer el logro o cumplimiento de los objetivos o metas que la entidad se haya propuesto.

Son considerados indicadores de gestión aquellos que permiten medir los niveles adecuados de eficiencia y eficacia de los procesos. De ahí que existen diferentes tipos de indicadores de gestión tales como:

- **Indicadores de eficacia.** - Este indicador hace referencia a la medición del nivel de cumplimiento de los diferentes objetivos de una organización.

$$\text{Eficacia programática} = \text{Metas}$$

(Maldonado, 2006) pág. 94

- **Indicadores de eficiencia.** - Se encarga de evaluar cómo se utilizaron los recursos para el cumplimiento de un objetivo utilizando el menor tiempo.

$$\text{Eficiencia} = \text{Eficacia programática/eficacia}$$

(Maldonado, 2006) pág. 94

- **Indicadores de economía.** - Son aquellos que se emplean para determinar el rendimiento de uno o varios trabajadores, en la consecución de una meta o en la ejecución de una tarea asignada en una unidad de tiempo. Para lo cual se requiere identificar los recursos humanos que intervienen en la realización de determinada actividad (Maldonado, 2006) p. 95
- **Indicadores éticos y ecología.** - Son los referentes a los que persiguen dimensionar o cuantificar valores de tipo político y social, es decir que permiten medir la cobertura que alcanza la prestación de un servicio, su repercusión en el grupo social al cual se dirigen su incidencia o efecto producido en el entorno socio económicos (Maldonado, 2006) p. 96

1.2.12. Control interno

El Control Interno es un proceso llevado a cabo por 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 dentro de las categorías de Eficacia y eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información financiera y cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas que sean aplicables (Del Prado, 2018)

Según lo manifiesta Quinaluisa et al (2016) el control interno persigue los siguientes objetivos:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Fiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y normas aplicables p. 269

Es entonces que, a criterio de González, 2013 citado por Quinaluisa et al. (2016) un adecuado sistema de control interno es aquel que no interfiere en las conexiones empresa - clientes y a su vez conserva un nivel de alta dignidad humanas, las relaciones de dirigentes y subordinados y en todas las áreas de la empresa pág. 269

Es preciso observar que a través del tiempo el significado de control interno ha sufrido modificaciones mismas que se pueden observar a continuación:

Tabla 3-1: Modificaciones del significado de control interno

Etapas	Descripción
Primera Etapa	Se basó en acciones empíricas a partir de procedimientos de ensayo y error. Si bien esta generación es obsoleta, aún tiene una insistente aplicación generalizada
Segunda Etapa	Se encuentra marcada por el sesgo legal. Se logran imponer estructuras y prácticas de control interno, especialmente en el sector público, pero, desafortunadamente
Tercera Etapa	Actualmente centra esfuerzos en la calidad derivada del posicionamiento en los más altos niveles estratégicos y directivos, como requisito que garantiza la eficiencia del control interno

Fuente: (Quinaluisa, Ponce, Muñoz, Ortega, & Perez, 2016)

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

1.2.12.1. Métodos de evaluación de control interno

A criterio de (Whittington & Pany, 2008) las herramientas que permiten la evaluación del control interno pueden ser diagramas de flujos, descripciones narrativas y cuestionarios especiales,

dependiendo de la circunstancia es posible combinar las mencionadas herramientas. Dichas herramientas se describen a continuación:

- **Narrativas.** - Son memorándums que describen el flujo del ciclo de la transacción, que identifican los empleados que realizan diversas labores, documentos preparados, los registros llevados y la separación de funciones.
- **Flujogramas.** - Para (Whittington & Pany, 2008) un diagrama de flujo es una representación simbólica de un sistema o una serie de procedimientos de manera secuencial.

Identifica ausencia de controles financieros y operativos
Permite una vision panoramica de las operaciones de la entidad
Identifica desviaciones de procedimientos
Identifica procedimientos que sobran o faltan
Facilita el entendimiento de las recomendaciones del auditor a la gerencia

Figura 5-1: Ventajas de los flujogramas

Fuente:(Whittington & Pany, 2008)

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

- **Cuestionarios.** - Pueden proporcionar una distinción entre debilidades mayores y menores en el control, una indicación de las fuentes de información utilizada para responder pregunta y comentarios explicativos relacionados con deficiencias de control (Whittington & Pany, 2008).

Es decir que los cuestionarios permiten formular preguntas acerca de la forma en que se manejan las transacciones u operaciones, y la manera que influyen en las operaciones y los mecanismos de control.

Facilita la administracion del trabajo sistematizando los exámenes
Inmediata deteccion de deficiencias
Permite pre elaborar y etandarizar su utilizacion

Figura 6-1: Ventajas de los cuestionarios

Fuente: (Whittington & Pany, 2008)

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

1.2.13. Método coso

Se menciona que el método COSO, encargado por los cinco organismos profesionales financieros más importantes de los Estados Unidos, fue determinado en 1992, mismo que surgió con el objetivo fundamental de integrar las diversas definiciones y conceptos vigentes, tomando en consideración la incidencia sobre los resultados de la gestión, así como también el papel estratégico de la auditoría y principalmente en la consideración del control como un proceso integrado a las operaciones de la empresa Quinaluisa et al. (2016) p. 272.

El Informe COSO es un documento que concentra una serie de principios y procedimientos, que permite alinear tanto a las organizaciones como a los gobiernos, en temas de control interno, así como en la gestión de riesgos, errores y fraudes, entre otros.

Tabla 4-1: Diferencias método coso i, ii, iii

COSO I	COSO II	COSO III
<p>Según COSO el Control Interno (año 1992) es un proceso llevado a cabo por 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 dentro de las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Eficacia y eficiencia de las operaciones ↳ Confiabilidad de la información financiera ↳ Cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas que sean aplicables 	<p>COSO II (ERM) amplía la estructura de COSO I (año 2004) a ocho componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente de control: son los valores y filosofía de la organización, influye en la visión de los trabajadores ante los riesgos y las actividades de control de los mismos. 2. Establecimiento de objetivos: estratégicos, operativos, de información y de cumplimientos. 3. Identificación de eventos, que pueden tener impacto en el cumplimiento de objetivos. 4. Evaluación de Riesgos: identificación y análisis de los riesgos relevantes para la 	<p>En mayo de 2013 se ha publicado la tercera versión COSO III. Las novedades que introducirá este Marco Integrado de Gestión de Riesgos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Mejora de la agilidad de los sistemas de gestión de riesgos para adaptarse a los entornos ↳ Mayor confianza en la eliminación de riesgos y consecución de objetivos ↳ Mayor claridad en cuanto a la información y comunicación. <p>Componentes: Ambiente de Control</p> <p>Principios:</p>

<p>La estructura del estándar se dividía en cinco componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente de Control 2. Evaluación de Riesgos 3. Actividades de Control 4. Información y Comunicación 5. Supervisión. 	<p>consecución de los objetivos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Respuesta a los riesgos: determinación de acciones frente a los riesgos. 6. Actividades de control: Políticas y procedimientos que aseguran que se llevan a cabo acciones contra los riesgos. 7. Información y comunicación: eficaz en contenido y tiempo, para permitir a los trabajadores cumplir con sus responsabilidades. 8. Supervisión: para realizar el seguimiento de las actividades 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos 2.- Ejerce responsabilidad de supervisión 3.- Establece estructura, autoridad y responsabilidad 4.- Demuestra compromiso para la competencia 5.- Hace cumplir con la responsabilidad <p>Evaluación de riesgos</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.- Especifica objetivos relevantes 7.- Identifica y analiza los riesgos 8.- Evalúa el riesgo de fraude 9.- Identifica y analiza cambios importantes <p>Actividades de Control</p> <ol style="list-style-type: none"> 10.- Selecciona y desarrolla actividades de control 11.- Selecciona y desarrolla controles generales sobre tecnología 12.- Se implementa a través de políticas y procedimientos 13.- Usa información relevante <p>Información y comunicación</p>
--	---	--

		14.- Comunica internamente
		15.- Comunica externamente
		Actividades de Monitoreo
		16.- Conduce evaluaciones continuas y/o independientes
		17.- Evalúa y comunica deficiencias

Fuente: <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/coso>

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Para una mejor apreciación de los componentes del Control Interno se presenta la siguiente tabla:

Tabla 5-1: Componentes del control interno (coso i y iii)

Componentes	Descripción
Ambiente de control	Las actividades de control son políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que se lleven a cabo las respuestas de la dirección a los riesgos. Las actividades de control tienen lugar a través de toda la organización, a todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen una gama de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones del funcionamiento operativo, seguridad de los activos segregación de funciones (Hansm & Holm, 2013) pág. 16
Proceso de valoración de riesgos de la entidad	El proceso de valoración de riesgos de la entidad es su proceso para identificar y responder a los riesgos de negocio y los resultados que de ello se derivan. Para propósitos de la presentación de informes financieros, el proceso de valoración de riesgos de la entidad incluye la manera como la administración identifica los riesgos importantes para la preparación de los estados financieros que da origen a una presentación razonable, en todos los aspectos importantes de acuerdo con las políticas y procedimientos utilizados para la contabilidad y presentación de informes financieros, estima su importancia, valora la probabilidad de su ocurrencia, y decide las acciones consiguientes para administrarlos. La administración puede iniciar planes, programas, o acciones para direccionar riesgos específicos

	o puede decidir aceptar un riesgo a causa del costo o por otra consideración (Blanco, 2012) pág. 200
Procedimientos de control	Los procedimientos de control son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que se llevan a cabo las directivas de la administración, por ejemplo, que se toman las acciones necesarias para direccionar los riesgos hacia el logro de los objetivos de la entidad. Los procedimientos de control tienen diversos objetivos y se aplican en distintos niveles organizacionales y funcionales (Blanco, 2012), pág. 203
Sistemas de información y comunicación	La información pertinente se identifica, capta y comunica de una forma y en un marco de tiempo que permiten a las personas llevar a cabo sus responsabilidades. Las personas entienden su papel en dicha gestión y como las actividades individuales se relacionan con el trabajo de los demás (Hanssem & Holm, 2013) pág. 16
Supervisión de seguimiento de los controles	El alcance y frecuencia de las evaluaciones independientes dependerá fundamentalmente de la evaluación de riesgos y la eficacia de los procedimientos de supervisión permanente. Las deficiencias en la gestión de riesgos corporativos se comunican de forma ascendente, trasladando los temas más importantes a la alta dirección y al consejo de administración (Hanssem & Holm, 2013) pág. 16

Fuente: (Hanssem & Holm, 2013) pág. 16

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

En cuanto a los ocho componentes del control interno COSO II, se los puede describir a continuación:

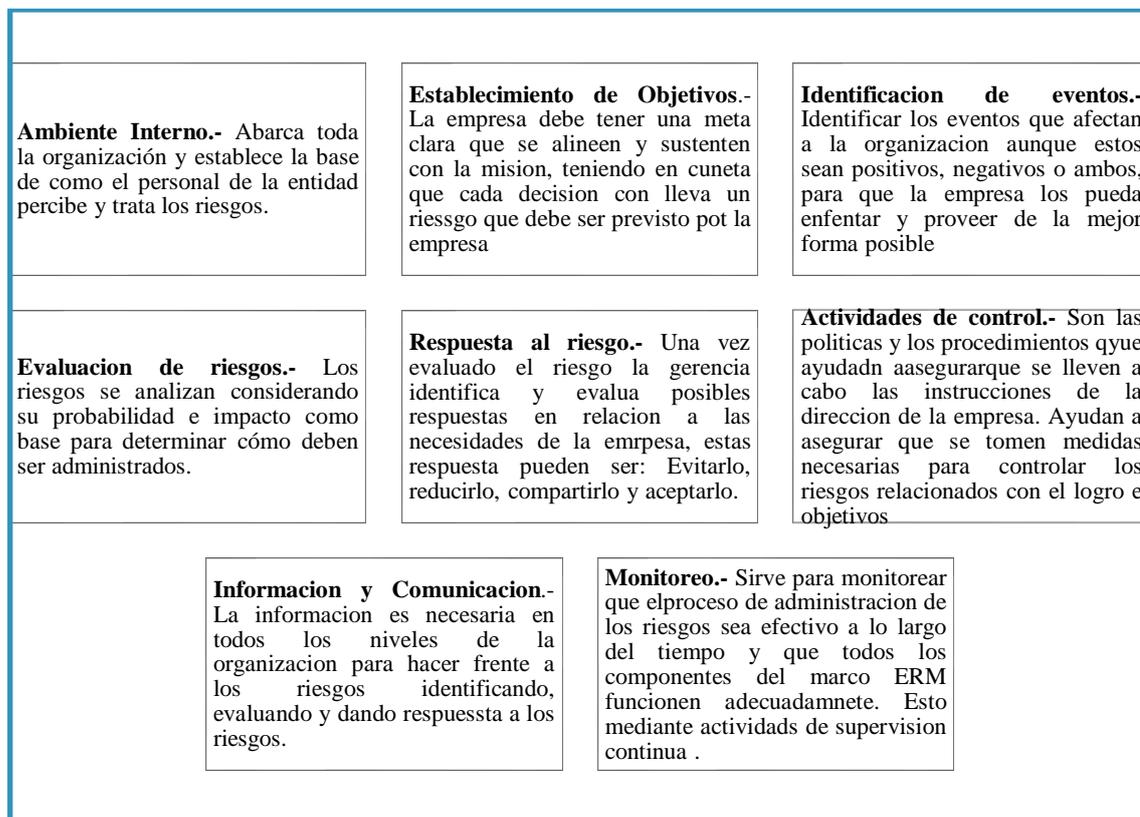


Figura 7-1: Componentes del control interno (coso ii)

Fuente: <http://coso2.blogspot.com/>

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

1.2.14. Técnicas de auditoría

Las técnicas de auditoría constituyen los métodos prácticos de investigación y pruebas que emplea el auditor para obtener la evidencia o información adecuada y suficiente para fundamentar sus opiniones y conclusiones, contenidas en el informe. Las técnicas de auditoría son las herramientas del auditor y su empleo se basa en su criterio o juicio, según las circunstancias (Durán, 2014).

Algunas de las técnicas y otras prácticas para la aplicación de las pruebas en la auditoria profesional del sector público son expuestas a continuación:

Tabla 6-1: Técnicas de auditoria

<p>Técnicas de Verificación Ocular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación. - Consiste en la inspección o recuento de los activos tangibles y la comparación de los resultados con los registros contables de la institución. • Revisión selectiva. - Constituye una técnica frecuentemente aplicada a áreas que por su volumen u otras circunstancias no están
---	---

	<p>comprendidas en la revisión o constatación más detenida o profunda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rastreo. - Seguir una operación de un punto a otro dentro de su procedimiento
Técnica de Verificación Verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Indagación. - Consiste en obtener información importante por parte del personal de la institución, ya sea de manera verbal o por escrito
Técnicas de Verificación Escrita	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis. - Se refiere al análisis que implica el estudio y evaluación de la información utilizando comparaciones con otros datos relevantes. • Conciliación. - Se refiere a establecer la relación exacta entre dos conceptos interrelacionados. • Confirmación. - Consiste en cerciorarse de la autenticidad de activos, pasivos, operaciones, etc. mediante la afirmación escrita de una persona o institución
Técnica de Verificación Física	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección. - Consiste en obtener y examinar la concordancia entre los registros y los documentos de respaldo.

Fuente: (Maldonado, 2006) pág. 89

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

1.2.15. Papeles de trabajo

Según lo considerado por (Meigs, Larsen, & Meigs, 2000) los papeles de trabajo sirven para registrar los elementos de juicio específico que se emplean para acumular las evidencias necesarias para emitir una opinión o dictamen.

En base a lo mencionado en el párrafo anterior se considera que los papeles de trabajo son el conjunto de documentos que constituyen la reseña del trabajo realizado por el auditor y mediante los cuales se basa para emitir conclusiones e informes.

Así también (Santillana, 2005) “Los papeles de trabajo deben ser preparados de tal manera que en cualquier fecha futura un miembro de la empresa auditora, que no haya estado relacionado con el trabajo, pueda revisar los papeles y atestiguar con respecto a la labor realizada y a la evidencia contenida en los mismos”. Es por ello que los papeles de trabajo deben ser salvaguardados en

todo el tiempo, y hay que tener presente que son fundamentación de la opinión del Auditor y respaldan el trabajo que se haya realizado.

1.2.16. Marcas de auditoría

(Quevedo, 2007) Considera que “Las marcas de auditoría son signos que se ponen a un escrito para reconocerlo, así como completar la información plasmada en las cédulas de auditoría, incluir observaciones o comentarios”. Por lo tanto, las marcas de auditoría al igual que los índices, pueden ser creados por cada auditor según su necesidad, procurando que su utilización sea de manera uniforme en todos los trabajos que se realice.

Símbolo	Significados
⊕	Suma Verificada
⊖	Resta Verificada
⊗	Multiplicación Verificada
⊕	División o porcentaje Verificado
*	Suma cuadrada en el registro matricial
↗	Verificado contra registros contables
✓	Dato Correcto
↗	Verificado contra existencias físicas
Ⓜ	Verificado contra evidencia Documental

Figura 8-1. Marcas comunes de auditoría

Fuente: <http://www.audidoresycontadores.com/auditorias/96-ejemplo-de-las-marcas-de-auditoria>

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

1.2.17. Informes de auditoría

Según (Aguirre, 2010) el informe de auditoría es considerado como el documento final de trabajo del auditor en el que se indica el alcance del trabajo realizado y su opinión, de ahí que se puede establecer que los elementos básicos del informe de auditoría son los siguientes:

Tabla 7-1: Elementos del informe de auditoría

Elementos	Explicación
Título e identificación del informe	Se refiere a indicar si el informe de auditoría es completo o independiente
Destinatarios del informe y las personas que se encargan del trabajo	A quien va dirigido el informe, generalmente se los destina a los administradores de la organización

Nombre y razón social completos de la entidad auditora	
Alcance del trabajo de auditoria	Se indicará los documentos que forman parte de la auditoria o que son necesarios para la ejecución de la misma, así también se menciona las normas de auditoria que han servido de base al trabajo de revisión. Se especifica el periodo al cual se efectúa la auditoria
Identificación	Cuando proceda de los procedimientos contemplados en las normas mencionadas que no han sido llevados a cabo debido a una limitación al alcance del trabajo del auditor.
Párrafo de opinión	Se mencionará la existencia de cualquier novedad encontrada en el proceso de auditoria
Párrafo intermedio	Se expresa cualquier hecho relevante o inusual que no dé lugar a modificar la opinión
El nombre y dirección del auditor debe figurar en el informe	
Firma del auditor que ha dirigido el trabajo	
Fecha de emisión que limita la responsabilidad del auditor respecto a los hechos sucedidos con posterioridad a la misma	

Fuente: (Aguirre, 2010) pág. 176

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

1.3. Idea a defender

La ejecución de una Auditoría de Gestión a Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica de Servicios Médicos Especializados S.A, en el periodo de enero a diciembre de 2017., permitirá la identificarla eficiencia, eficacia, calidad de los servicios y la condición de riesgos que se encuentran.

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Modalidad de la investigación

2.1.1. *Métodos*

En el presente trabajo se empleó metodologías de investigación deductiva, inductiva y analítica. Se recurrirá a la investigación de información primaria y secundaria con respecto al entorno local.

Método Deductivo. - La investigación se realizó mediante un proceso lógico que parte de un marco general de referencia hacia una conclusión en particular.

En el desarrollo de la Auditoria de Gestión al Hospital Clínica Metropolitana se aplicó este método, en la primera fase de la planificación de auditoría en relación al análisis institucional y a la evaluación de control interno, cuyo objetivo es identificar las debilidades que afectan a la gestión y control sobre la cartera vencida.

Método Inductivo. - Se procedió a extraer conclusiones generales basadas en teorías y leyes como consecuencia de la observación controlada de hechos individuales.

2.2. Tipos de investigación

2.2.1. *De campo*

La presente investigación se realizó bajo la modalidad de Investigación de campo apoyada y sustentada en una investigación documental, a través de las cuales se obtiene teorías, información y resultado del análisis de las causas que han originado la aplicación de una auditoría de gestión a Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica de Servicios Médicos Especializados S.A

La investigación de campo se caracterizó porque los problemas que estudia surgen de la realidad y la información requerida debe obtenerse directamente del lugar donde está planteado el problema, en este caso el Hospital Clínica Metropolitana.

2.2.2 *Documental-bibliográfica*

La investigación documental, es el estudio del problema con el propósito de ampliar y profundizar los conocimientos de su naturaleza con apoyo principalmente en fuentes bibliografías y en

trabajos previos en donde debe predominar, el análisis, la interpretación, las opiniones, las conclusiones y recomendaciones

2.3. Técnicas e instrumentos

2.3.1 Técnicas

Observación Directa. - Se efectuó visitas frecuentes a las instalaciones del Hospital Clínica Metropolitana, que consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, etc., con el fin de obtener determinada información necesaria para la investigación. Se utilizó esta técnica de manera natural, al observar conductas tal y como suceden en su medio natural con el objeto de conocer la realidad mediante la percepción directa de las actividades e identificar los principales problemas en relación a la gestión y procesos.

Entrevista. - Durante el desarrollo del trabajo, se realizó entrevistas al personal del Hospital directamente involucrado con el manejo de convenios y atención a pacientes con seguros médicos, personal administrativo y operativo con el objetivo de implementar alternativas de solución a las deficiencias encontradas

Encuesta. – Es un método de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información, esto con la finalidad de que cada persona encuestada responda las preguntas en una igualdad de condiciones para evitar opiniones sesgadas que pudieran influir en el resultado de la investigación o estudio. Los resultados de la encuesta se presentan en forma de resúmenes, tablas y gráficos estadísticos.

Revisión documental. - Es una técnica de observación complementaria. La revisión documental permitió hacer una idea del desarrollo y las características de los procesos y también de disponer de información que confirme o haga dudar de lo que el grupo entrevistado ha mencionado.

2.3.2 Instrumentos

- Ficha de observación. - Son un instrumento fundamental para registrar aquellos datos que proporcionan las fuentes de primera mano o los sujetos que viven la problemática presentada (Herrera M. , 2011).
- Ficha de entrevista. - Las entrevistas no estructuradas son más flexibles y abiertas, su contenido, orden, profundidad y formulación se encuentra por entero en manos del

entrevistado

- Cuestionarios. - El instrumento utilizado en la investigación por encuesta es el cuestionario, que es un documento que recoge en forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta (Casas & Campos, 2005).

2.4. Población y muestra

La población de estudio del trabajo de investigación se centrará en los funcionarios del hospital clínica metropolitana de Riobamba que mantienen relación directa:

Tabla 1-2: Población de estudio

N.º	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	No.
1	Dra. Gabriela Bucheli	Gerente	1
2	Lcda. Susana Jarrin	Director Administrativo	1
3	Dr. Cesar Villarroel	Director medico	1
4	Ing. Fanny Pachacama	Seguros médicos	1
5	Ing. Willian Pasmay	Auxiliar contable 1	1
6	Ing. Paola Avalos	Auxiliar contable 2	1
7	Sra. Cristina Cárdenas	Secretaria	1
8	Sr. Jefferson Borja	SST , inventarios	1
9	Sra. Jessica Bonifaz	Estadística	1
10	Tlga. Viviana Chalan	Coordinadora Atención al cliente	1
11	Lcda. Jaqueline Abarca	Laboratorio	1
12	Lcdo Duval Ramón	Jefe de enfermeros	1
13	Dra. Jenny Conso	Jefe de médicos generales	1
14	Sr Juan Hernández	Jefe Auxiliar de servicios	1
		TOTAL	14

Fuente: Clínica Metrisa Metropolitana

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

En consecuencia, por el tamaño de la población no se considera necesario el cálculo de la muestra, y el estudio se realizará con la población total.

2.5. Tabulación y análisis de la información

2.5.1. *Exposición y discusión de los resultados obtenidos de la encuesta dirigida al personal de la Clínica Metropolitana METRISA de la ciudad de Riobamba*

Pregunta N 1.- ¿Usted conoce la misión y visión de la institución?

Tabla 2-2: Misión y visión

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	35.71
No	9	64.29
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana
Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

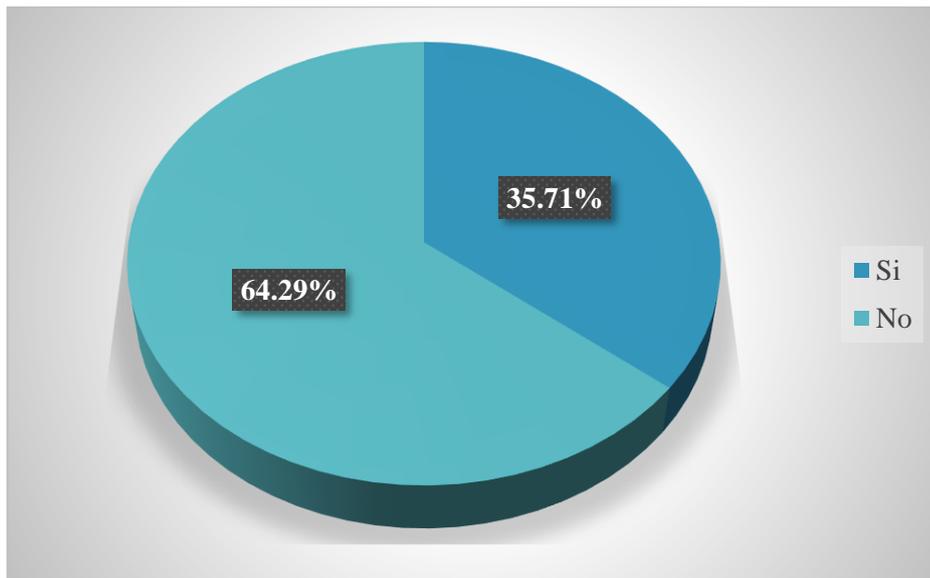


Gráfico 1-2: Misión y visión

Fuente: Tabla 2-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 64.29% menciona que no conoce la misión y visión de la institución, mientras que solo el 35.71% que si las conoce.

Interpretación. - Por lo tanto, se evidencia la inadecuada comunicación existe en la institución.

Pregunta No. 2 ¿Conoce usted si la institución posee procesos elaborados para las diferentes áreas y departamentos?

Tabla 3-2: Procesos para las áreas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	28.57
No	10	71.43
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

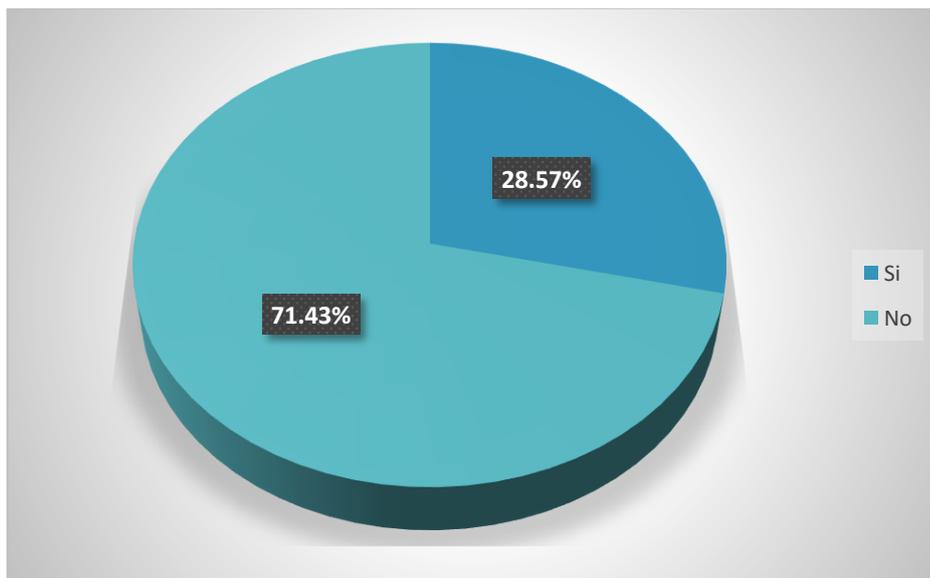


Gráfico 2-2: Procesos para las áreas

Fuente: Tabla 3-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 71.43% menciona que no conoce los procesos que se deben desempeñar en cada área de la institución, mientras que solo el 28.57% que si las conoce.

Interpretación. - Es importante el establecimiento de los procesos que se deben ser ejecutados en cada área de la institución

Pregunta No. 3 ¿Usted tiene conocimiento sobre los manuales que dispone la institución?

Tabla 4-2: Manuales de la institución

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	21.43
No	11	78.57
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana
Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

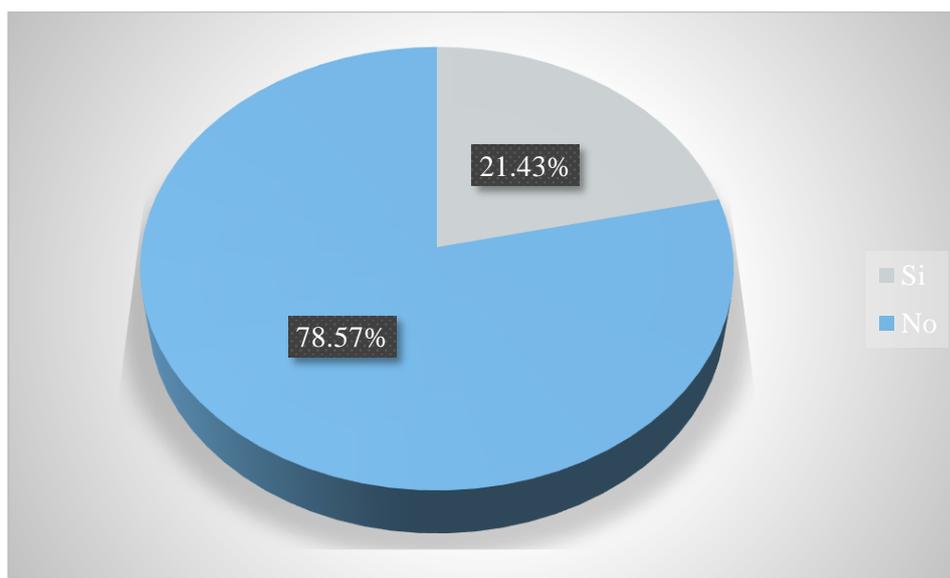


Gráfico 3-2: Manuales de la institución

Fuente: Tabla 4-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 78.57% menciona que no conoce los manuales existentes de la institución, mientras que solo el 21.43% que si las conoce.

Interpretación. - La inadecuada divulgación de los manuales existentes genera inconvenientes en la ejecución de actividades.

Pregunta No. 4 ¿Existe una planificación y definición de objetivos en las actividades de la institución?

Tabla 5-2: Planificación y definición de objetivos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	28.57
No	5	35.71
Desconoce	4	28.57
TOTAL	13	64.29

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

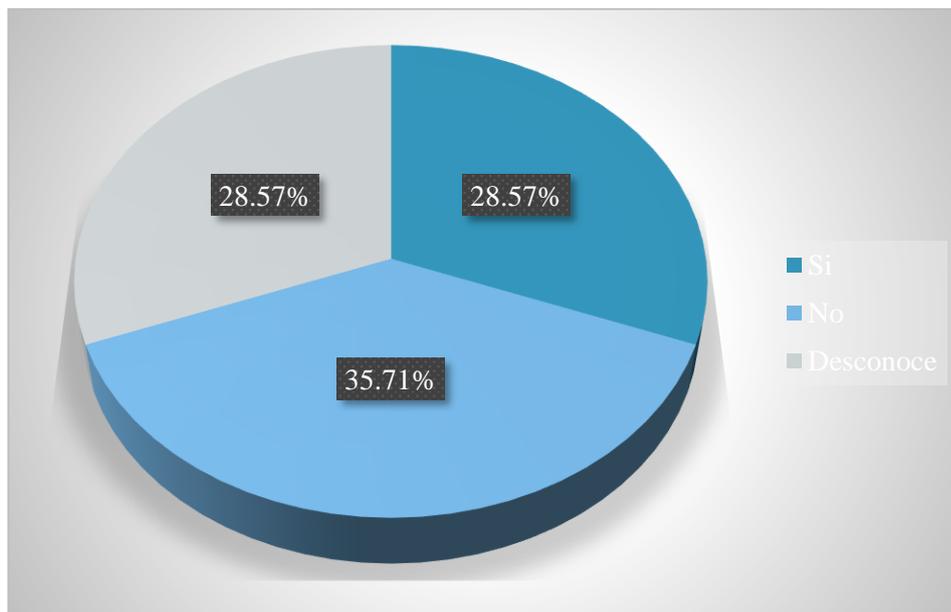


Gráfico 4-2: Planificación y definición de objetivos

Fuente: Tabla 5-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 35.71% menciona que no existe la planificación y definición de objetivos, mientras que en igual porcentaje del 28.57% los encuestados mencionan que si existe planificación y definición de objetivos y otros desconocen su existencia.

Interpretación. - Se considera que la planificación y definición de objetivos son factores primordiales para el buen desempeño de actividades en la institución.

Pregunta No. 5 ¿Se evalúa el cumplimiento de los objetivos propuestos en el ciclo organizacional?

Tabla 6-2: Cumplimiento de objetivos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	28.57
No	10	71.43
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana
Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

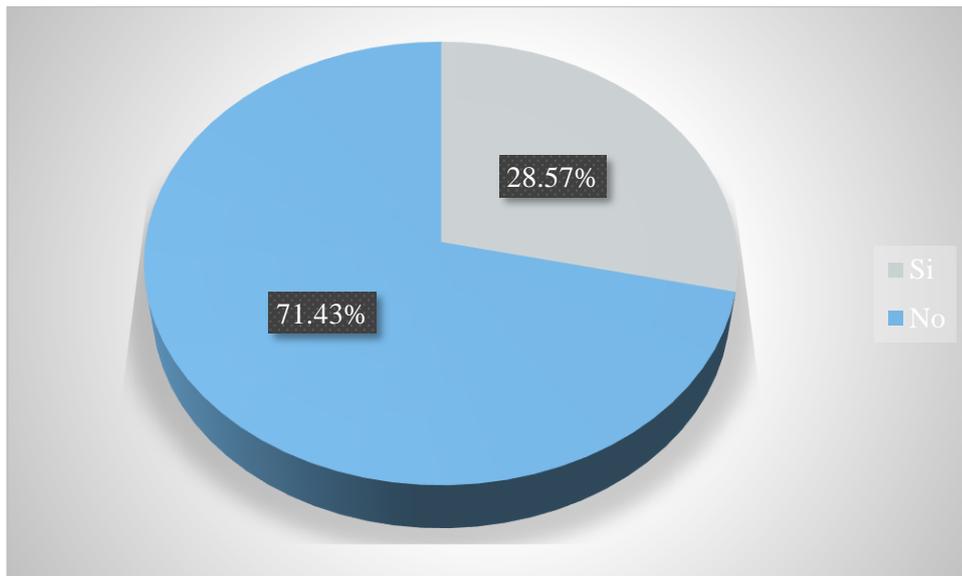


Gráfico 5-2: Cumplimiento de objetivos

Fuente: Tabla 6-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 71.43% menciona que no se evalúa el cumplimiento de objetivos, mientras que solo el 28.57% menciona que sí.

Interpretación. - Un inadecuado control del cumplimiento de objetivos no permite una adecuada toma de decisiones.

Pregunta No. 6 ¿Usted ha sido auditado alguna vez?

Tabla 7-2: Auditoria alguna ocasión

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	21.43
No	11	78.57
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana
Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

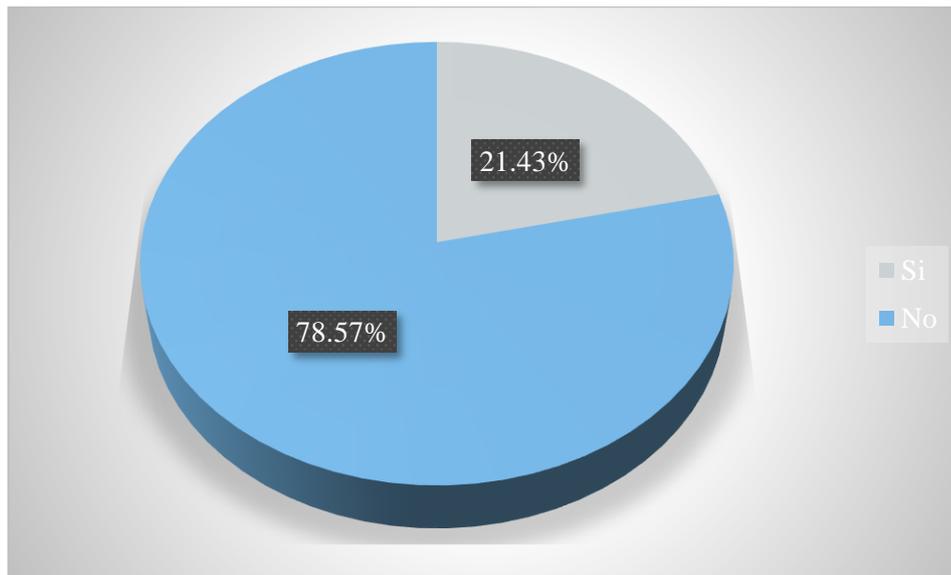


Gráfico 6-2: Auditoria alguna ocasión

Fuente: Tabla 7-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 78.57% menciona que no han sido auditados, mientras que solo el 21.43% que sí.

Interpretación. -La auditoría únicamente se ha efectuado en el ámbito financiero y se ha descuidado las otras áreas de la institución.

Pregunta No. 7 ¿Cómo considera usted el ambiente laboral de la empresa?

Tabla 8-2: Ambiente laboral

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	9	64.29
Malo	5	35.71
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana
Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

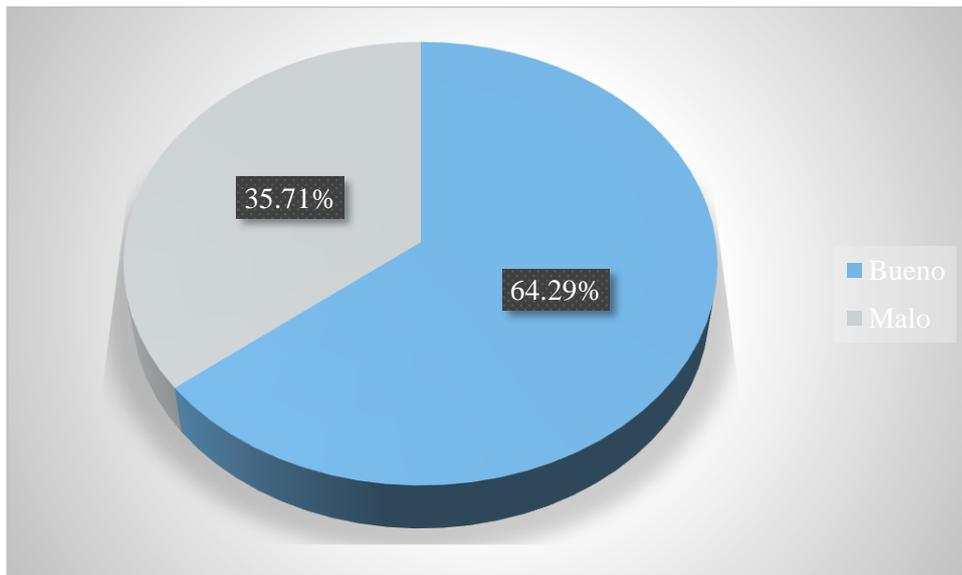


Gráfico 7-2: Ambiente laboral

Fuente: Tabla 8-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 64.29% menciona que el ambiente laboral es bueno, mientras que 35.71% que es malo.

Interpretación. -Existe un mayor porcentaje de aceptación del personal de un ambiente laboral bueno lo cual permite conllevar el día a día de la institución y de sus colaboradores.

Pregunta No. 8 ¿Se dan indicaciones diarias para la atención a los pacientes o familiares?

Tabla 9-2: Instrucciones diarias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	71.43
No	4	28.57
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana
Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

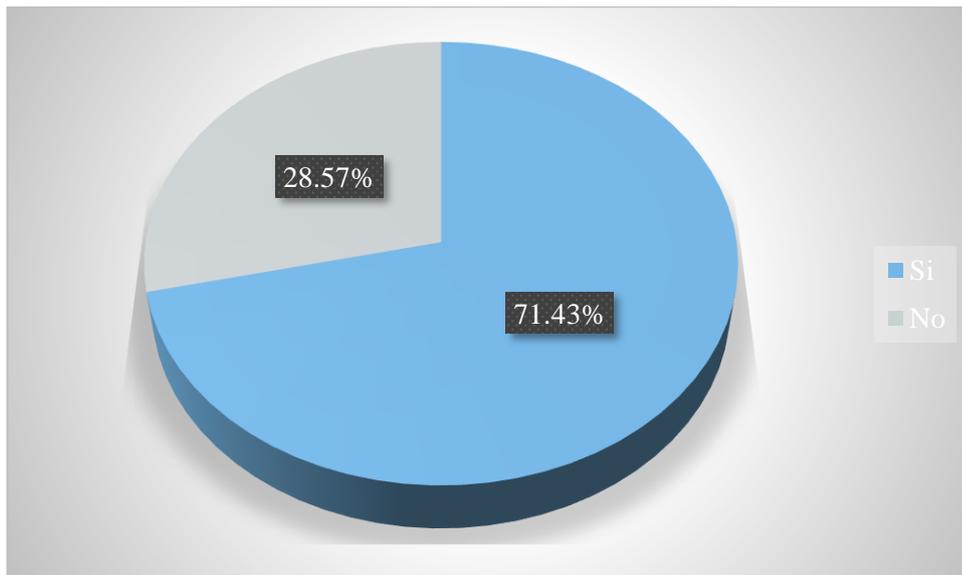


Gráfico 8-2: Instrucciones diarias

Fuente: Tabla 9-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 71.43% menciona que, si se emiten disposiciones diarias en la institución, mientras que solo el 28.57% que no.

Interpretación. -Debido a la naturaleza de los servicios que presta la institución en estudio y que los mismos son de salud es evidente y necesario que diariamente se emitan instrucciones para el desempeño de sus actividades, esencialmente en el área de salud.

Pregunta No. 9 ¿Existe un plan de promoción y difusión de los productos y servicios que ofertan en la Clínica Metropolitana De La Ciudad De Riobamba?

Tabla 10-2: Plan de promoción y difusión de los productos y servicios

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	28.57
No	10	71.43
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana
Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

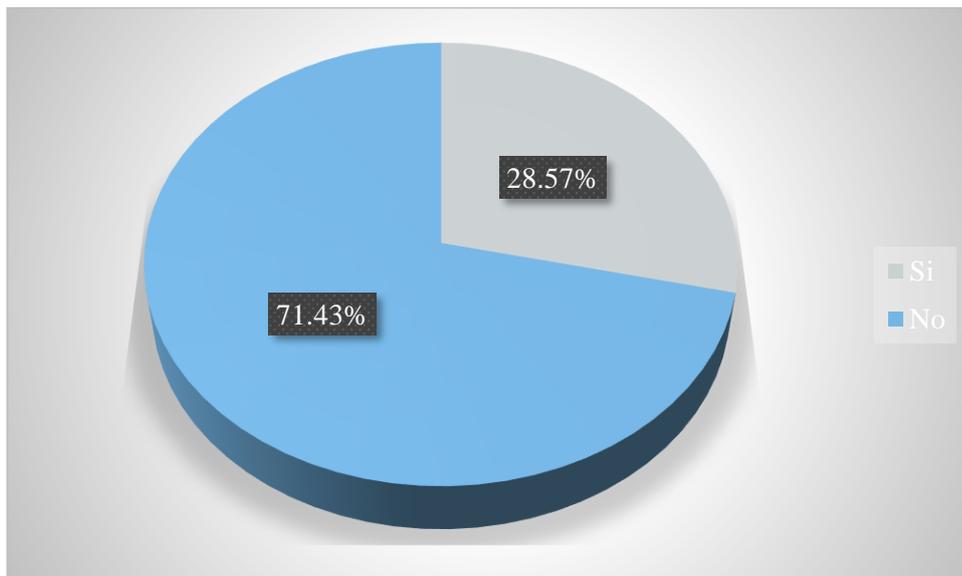


Gráfico 9-2: Plan de promoción y difusión de los productos y servicios

Fuente: Tabla 10-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 71.43% menciona que no existe un plan de promoción y difusión de los productos y servicios que se ofertan, mientras que solo el 28.57% que si existe.

Interpretación. -Se evidencia que no se ha dado la debida importancia a la difusión y promoción de los productos y servicios, sin considerar que el mismo permitirá una mayor afluencia de usuarios

Pregunta No. 10 ¿Tienen reuniones frecuentes y significantes para el cumplimiento de los objetivos?

Tabla 11-2: Reuniones frecuentes

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	28.57
No	10	71.43
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana
Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

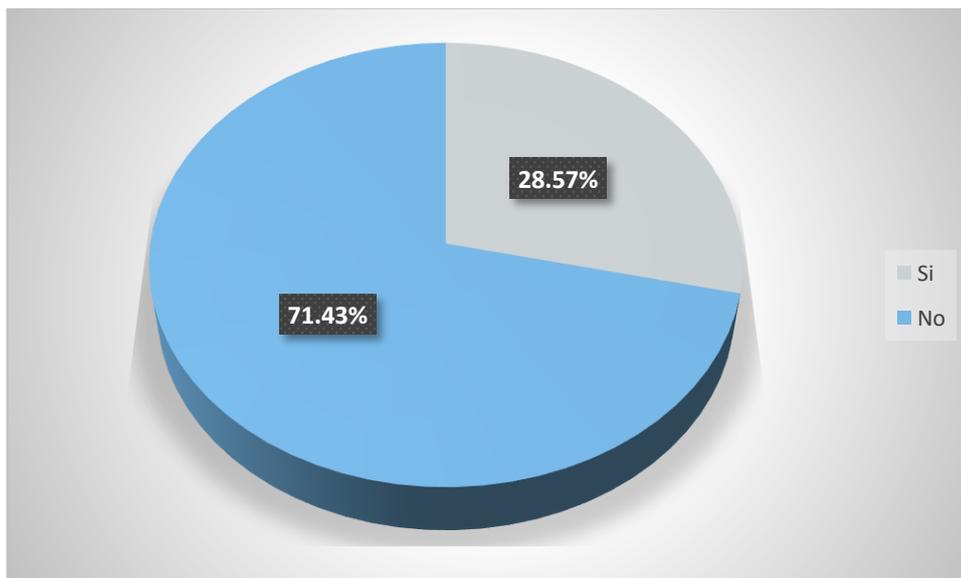


Gráfico 10-2: Reuniones frecuentes

Fuente: Tabla 11-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 71.43% menciona que no se han ejecutado reuniones de manera frecuente, mientras que solo el 28.57% que si las conoce.

Interpretación. -La falta de establecimiento de reuniones que permitan determinar si se están cumpliendo los objetivos conlleva a la generación de inconvenientes.

Pregunta No. 11 ¿Las metas y objetivos de la empresa son claros y alcanzables?

Tabla 8-2: Metas y objetivos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	42.86
No	8	57.14
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana
Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

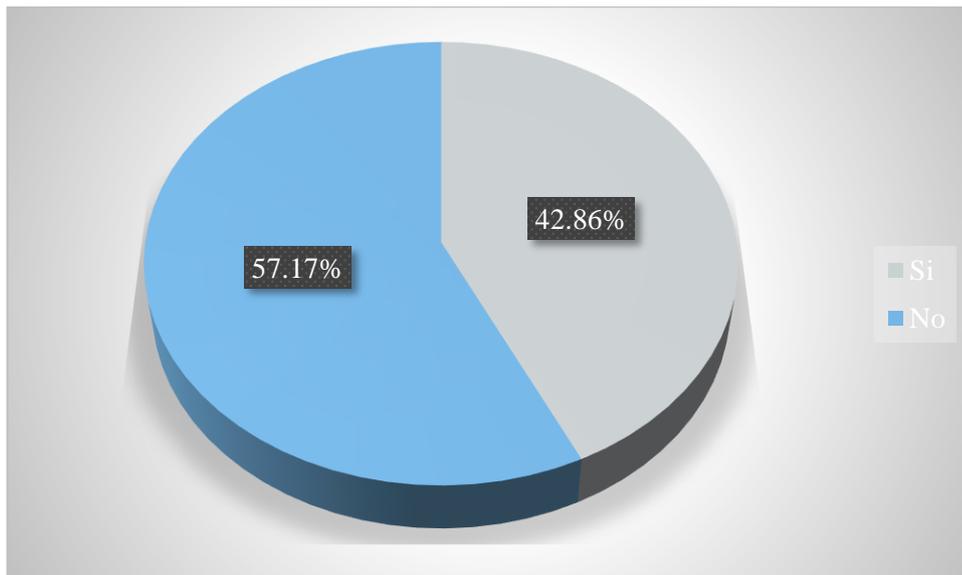


Gráfico 11-2: Metas y objetivos

Fuente: Tabla 12-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 57.14% menciona que las metas y objetivos si son claros y alcanzables, mientras que solo el 42.86% mencionan que no.

Interpretación. -Se observa que en su mayoría si se han establecidos objetivos y metas claras que se enfocan a su cumplimiento.

Pregunta No. 12 ¿Informa regularmente de la gestión y logros de la empresa o institución a todos los trabajadores y servidores?

Tabla 9-2: Información sobre la gestión

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	28.57
No	10	71.43
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

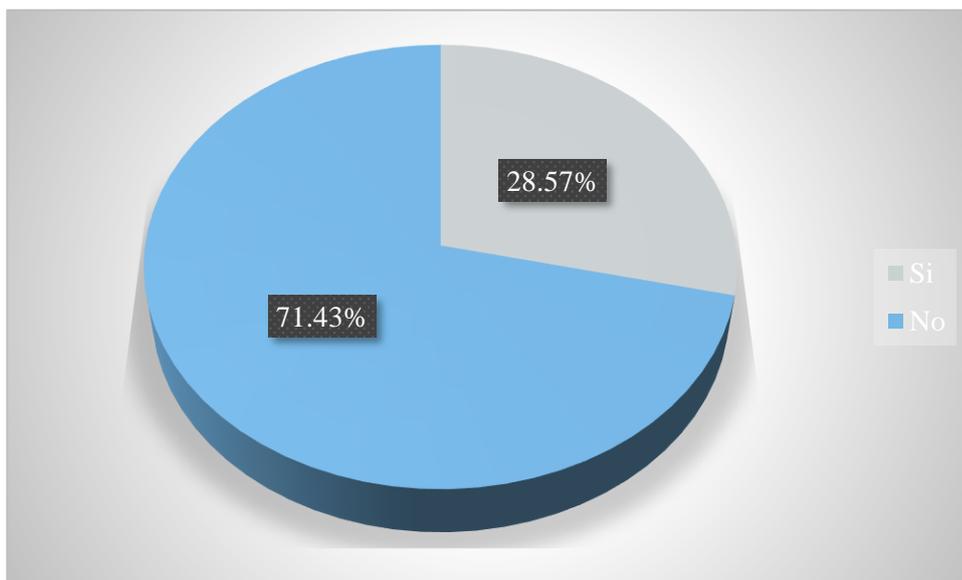


Gráfico 12-2: Información sobre la gestión

Fuente: Tabla 13-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 71.43% considera que no se informa de la gestión, mientras que solo el 28.57% que si se realiza dicho informe.

Interpretación. -La mayor parte de los colaboradores no brinda información sobre las gestiones que les corresponde lo cual genera una mala toma de decisiones.

Pregunta No. 13 ¿Su jefe inmediato establece metas, plazos claros y factibles para el cumplimiento de mis funciones o actividades?

Tabla 10-2: Establecimiento de metas, plazos claros

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	35.71
No	9	64.29
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

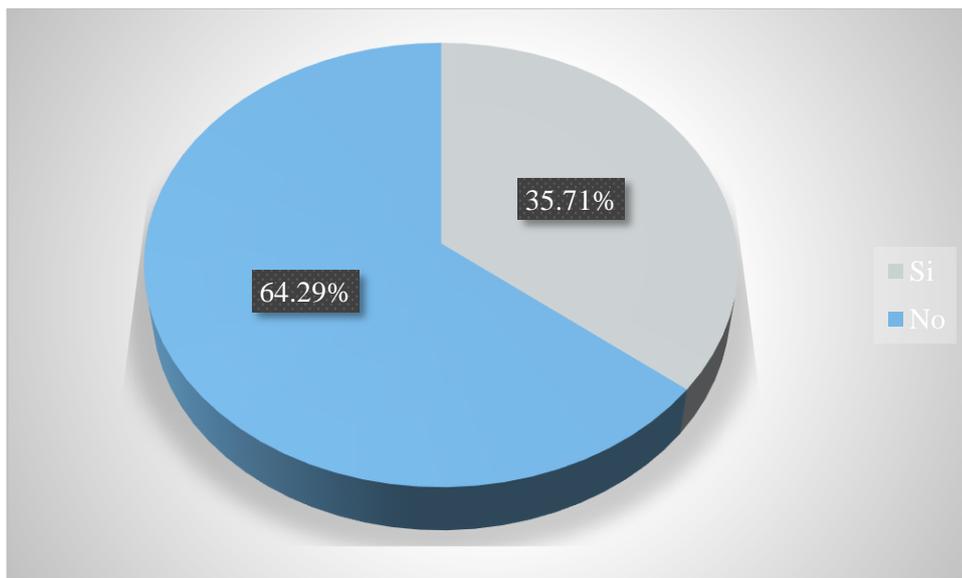


Gráfico 13-2: Establecimiento de metas, plazos claros

Fuente: Tabla 14-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 64.29% menciona que el jefe inmediato no establece metas, plazos claros mientras que solo el 35.71% que sí.

Interpretación. -En su mayoría consideran que no se establece de manera específica las metas sino a nivel general de la institución.

Pregunta No. 14 ¿Cree que la gerencia de la institución se debe apoyar en ciertos indicadores que le permitan evaluar su gestión?

Tabla 15-2: Indicadores para la evaluación de la gestión

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	85.71
No	2	14.29
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

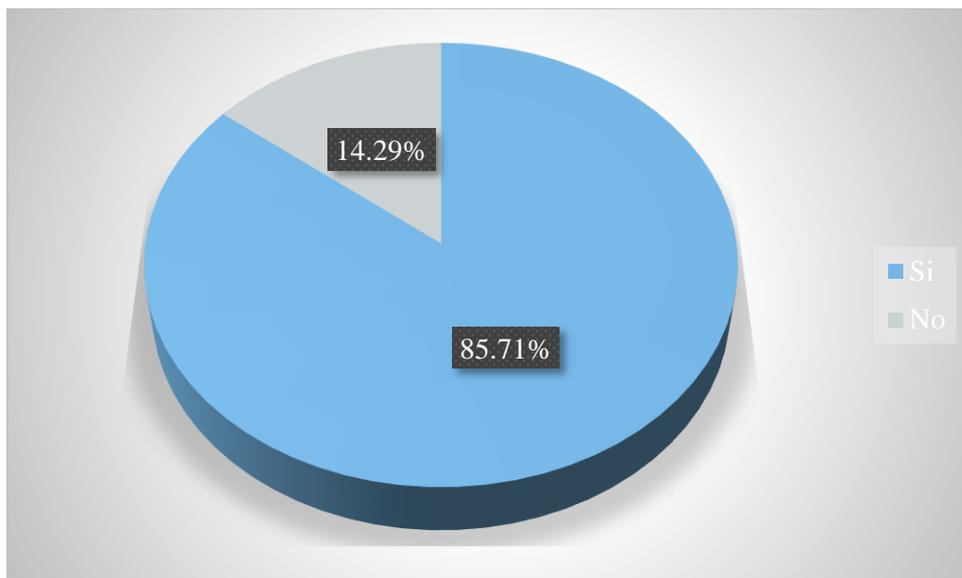


Gráfico 14-2: Indicadores para la evaluación de la gestión

Fuente: Tabla 15-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 85.71% menciona que la gerencia se debe apoyar en indicadores, mientras que solo el 14.29% que no las conoce.

Interpretación. -Se considera que para una toma adecuada de decisiones y para tomar correctivos que sean necesarios.

Pregunta No. 15 ¿Cree usted que una adecuada toma de decisiones incrementa la eficiencia en la institución?

Tabla 16-2: Toma de decisiones

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	100.00
No	0	0.00
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana
Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

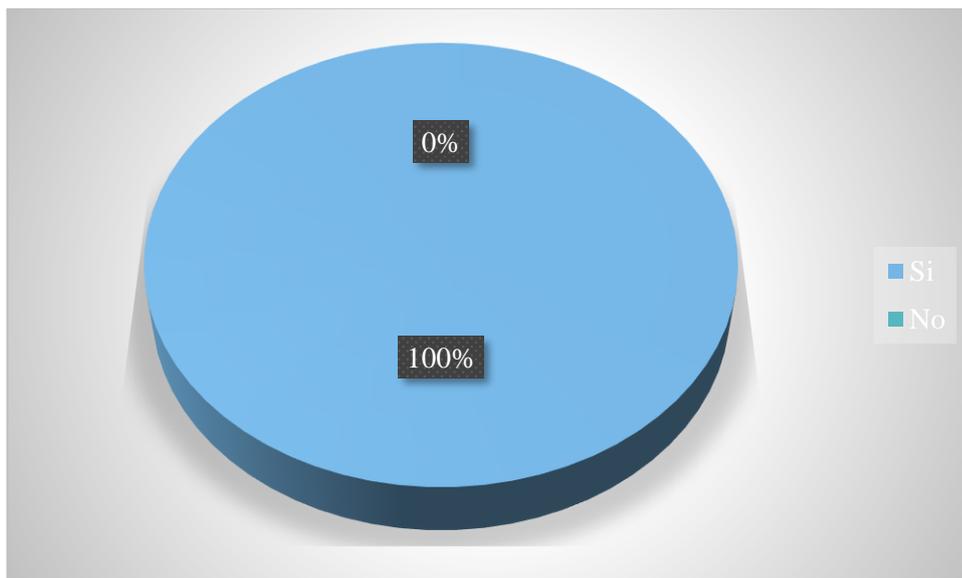


Gráfico 15-2: Toma de decisiones

Fuente: Tabla 16-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados en su totalidad consideran que la toma de decisiones adecuada permitirá incrementar la eficiencia y por ende el logro de objetivos.

Interpretación. - Al existir la concordancia entre todo el personal de la importancia de una adecuada toma de decisiones permitirá que todos se involucren en lograr la eficiencia de la institución.

Pregunta No. 16 ¿Considera usted que la institución dispone y aplica herramientas de control en sus procesos?

Tabla 17-2: Herramientas de control

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	21.43
No	11	78.57
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

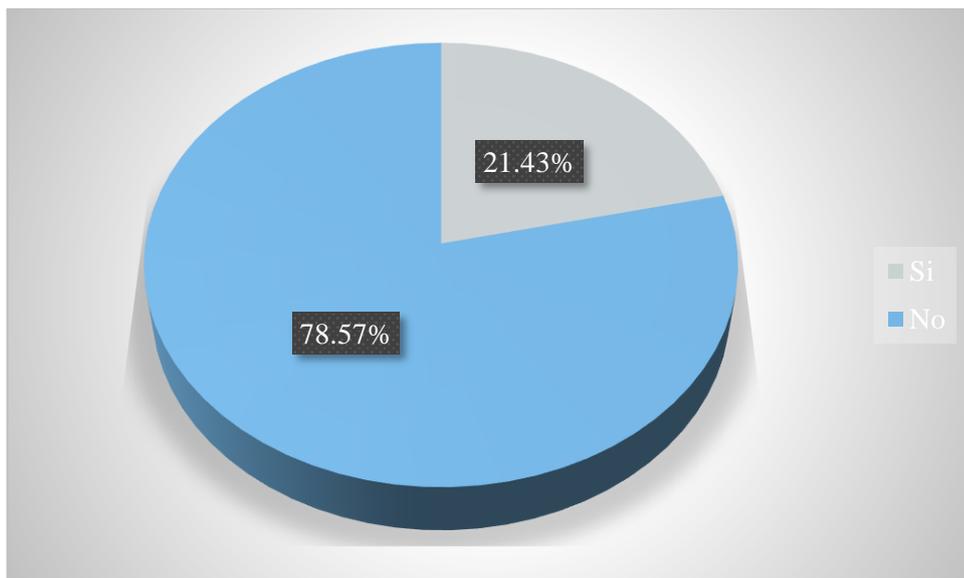


Gráfico 16-2: Herramientas de control

Fuente: Tabla 17-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 78.57% menciona que en la institución no se aplica herramientas de control, mientras que solo el 21.43% que si aplica.

Interpretación. -Se observa un desconocimiento de la existencia de herramientas de control.

Pregunta No. 17 ¿El acceso a los recursos, registros y comprobantes está protegido por mecanismos de seguridad y limitado a las personas autorizadas?

Tabla 18-2: Acceso a recursos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	14.29
No	12	85.71
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana
Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

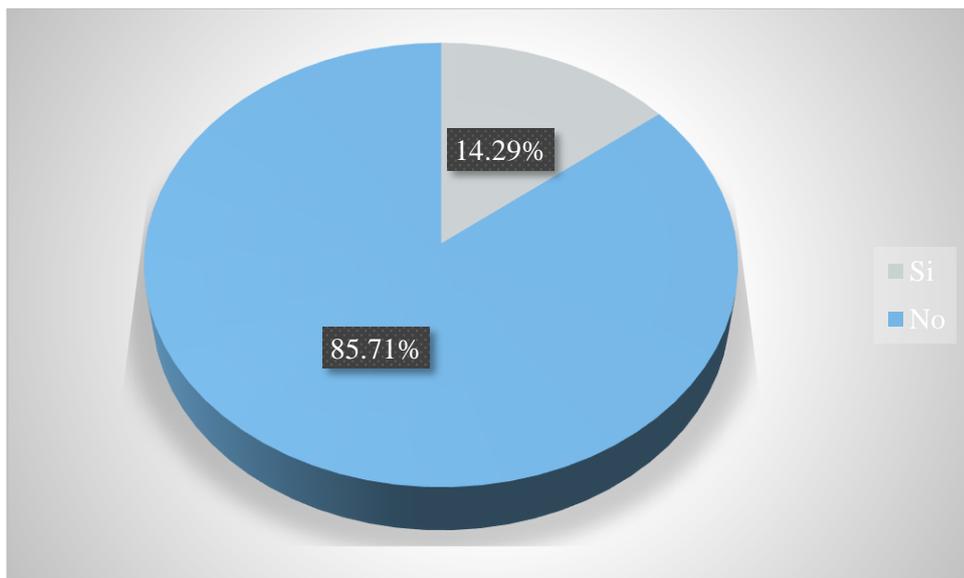


Gráfico 17-2: Acceso a recursos

Fuente: Tabla 18-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 85.71% menciona que no existe el acceso a recursos, registros, mientras que solo el 14.29% que sí.

Interpretación. -Se considera que dicho acceso existe de acuerdo a las funciones que desempeñan los colaboradores lo cual es importante para salvaguardar los intereses de la institución.

Pregunta No. 18 ¿Existen flujogramas que indiquen claramente los pasos a seguir para la prestación de los servicios de salud?

Tabla 19-2: Flujogramas para la prestación de servicios

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	21.43
No	11	78.57
TOTAL	14	100.00

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana
Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

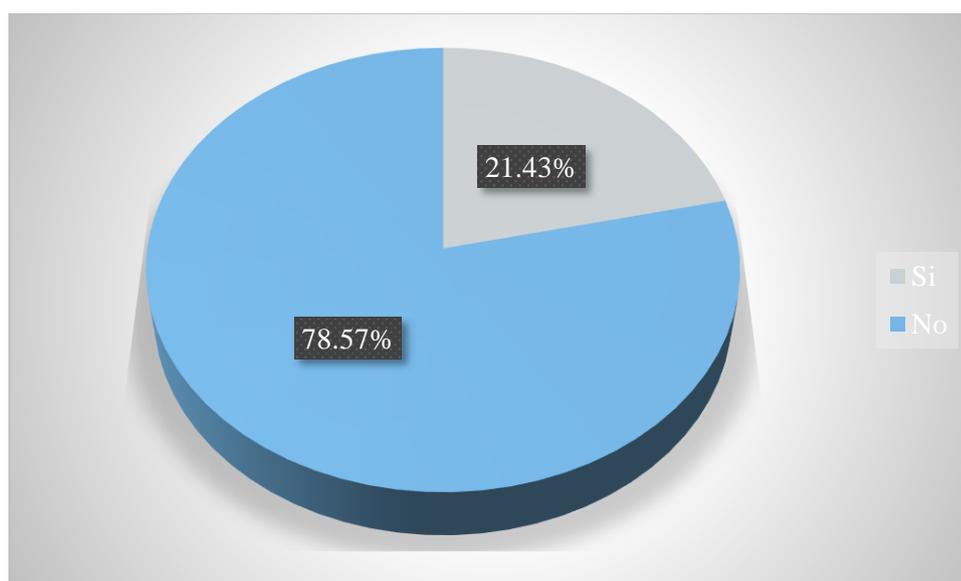


Gráfico 18-2: Flujogramas para la prestación de servicios

Fuente: Tabla 19-2

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

Análisis. - Del 100% de los encuestados el 78.57% menciona que no existen flujogramas para la prestación de los servicios, mientras que solo el 21.43% que sí.

Interpretación. - Se observa que no se ha dado la respectiva importancia al establecimiento de flujogramas para la realización de las actividades que permitan un mejor desempeño.

2.5.2. Análisis de la entrevista aplicada a la gerente de clínica metropolitana metrisa de la ciudad de Riobamba

1.- ¿Expresa cuales considera que son las fortalezas de la institución?

Considero que una de las principales fortalezas que tiene la institución de salud es la planta física puesto que se encuentra ubicada en el lugar de fácil acceso, así como también los profesionales con los que se cuentan que son reconocidos y de alto nivel, otra fortaleza considero que es los convenios de seguros de salud con distintas aseguradoras a nivel nacional.

2.- ¿Defina las debilidades de la institución?

Se puede mencionar que las debilidades son:

La falta de políticas de control en cada área, la falta de unificación de criterios por medio de un consenso esto debido al inadecuado establecimiento de reuniones, y también de importancia la falta de plan de desarrollo institucional.

3.- ¿Cuáles son sus desafíos estratégicos, claves y ventajas?

El incremento de usuarios de nuestros servicios y que se sientan satisfechos con los mismos, brindando el servicio de calidad y calidez

4.- ¿Cree usted que se debe comunicar a sus colaboradores la gestión realizada, los logros y metas alcanzadas?

Es importante comunicar de la gestión que se está realizando y la manera que la misma ha permitido el logro de objetivos

5.- ¿Cómo comunican y gestionan las relaciones con los proveedores, socios y colaboradores?

A través de medios tecnológicos.

6.- ¿Cómo contribuye el talento humano al logro de los objetivos?

Mediante el desempeño eficiente de sus funciones

7.- ¿Cómo se efectúa el control interno en la institución?

No existe un adecuado control no se aplican herramientas adecuadas

8.- ¿Se aplican indicadores para medir la eficiencia y eficacia de los procesos en la clínica?

En la actualidad no se aplicado ningún indicador que permita la toma adecuada de decisiones

9.- ¿Existe la evaluación del desempeño al crecimiento de la institución?

No se ha realización evaluaciones del desempeño debido a una falta de planificación

10.- ¿Cómo considera usted el ambiente laboral de la institución?

El ambiente laboral es bueno puesto a que todos los colaboradores dan lo mejor de sí y se sienten orgullosos de pertenecer a la institución, por lo cual se ha generado compañerismo y buenas condiciones de trabajo

11. ¿Cuenta la institución con un plan de gestión?

La entidad si cuenta con un plan de gestión para cada área, pero en el mismo no se ha desarrollado los objetivos que permitan verificar el desenvolvimiento de la empresa

12. ¿Los objetivos que posee la empresa son claros?

Si se han establecido claramente los objetivos

13. ¿Conoce usted cuales son las leyes, normas que se rige a la institución?

Superintendencia de Compañías

Registro Mercantil

SRI

Código de trabajo

Secretaria de Riesgo

Ministerio de Salud Pública

14. ¿La empresa ha tenido auditorias?

Si se ejecutan una vez al año en el ámbito financiero

15.- ¿Se ha realizado auditoria de gestión?

No, más se ha enfocado al ámbito económico

16.- ¿Se han ejecutado las recomendaciones establecidas en auditorias anteriores?

Si todas las recomendaciones que han permitido dar seguimiento para tomar correctivos

2.5.3 Verificación de la idea a defender

La Auditoria de Gestión permite tener un adecuado control interno que genere la optimización de la toma de decisiones promoviendo de esta manera la eficiencia operativa en METRISA de la ciudad de Riobamba

CAPÍTULO III

3. MARCO DE RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. Título

Auditoría de Gestión a Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica de Servicios Médicos Especializados S.A., en el periodo de enero a diciembre de 2017.

3.2 Datos generales de la propuesta

Entidad ejecutora: Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica de Servicios Médicos Especializados S.A

Cobertura y Localización:

Provincia: Chimborazo

Cantón: Riobamba

Beneficiarios: Gerente General y el personal de Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica de Servicios Médicos Especializados S.A

Localización: Junín 25-28 Entre España y García Moreno

3.3. Objetivos de la propuesta

3.3.1 *Objetivo general*

Ejecutar la Auditoria de Gestión a Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica de Servicios Médicos Especializados S.A

3.3.2 *Objetivos específicos*

- Establecer el grado en que Metrisa Metropolitana Riobamba y su personal han cumplido lo deberes y atribuciones designadas
- Establecer si las funciones designadas se han ejecutado de manera económica, eficiente y eficaz, ética y ecológica
- Optimizar la calidad de información sobre los resultados de la gestión de la institución

3.4 Diseño de la auditoría de gestión

AUDITORES INDEPENDIENTES

**JEFFERSON BORJA GARCIA &
ASOCIADOS**



**“AUDITORIA DE GESTIÓN METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA CLÍNICA
DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS S.A”**

AUDITORES INDEPENDIENTES

JEFFERSON BORJA GARCIA & ASOCIADOS



FASE I.

**ARCHIVO PERMANENTE
INDICE**

DESCRIPCION	ABREVIATURAS
Propuesta de servicios profesionales	PSP
Contrato de servicios profesionales	CSP
Orden de Trabajo	OT
Carta de compromiso de Auditoria	CCA
Notificación de inicio de la Auditoría	NIA

PROPUESTA DE AUDITORIA

Riobamba, 03 de enero del 2019

SEÑORES. -

Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica de Servicios Médicos Especializados S.A.

PRESENTE.

De acuerdo con su solicitud, nos es grato presentar esta propuesta de auditoria de gestión a Clínica Metropolitana Riobamba en el periodo de enero a diciembre de 2017, la que se ha preparado tomando en cuenta el alcance del trabajo.

Se presenta a Usted las bases sobre las que se considerara, para ejecutar la auditoría.

1. Requerimiento de la auditoria

Informe de Auditoria

2. Fechas de intervención

- ✓ Carta compromiso
- ✓ Inicio de trabajo de campo
- ✓ Finalización de trabajo de campo
- ✓ Emisión del borrador del informe
- ✓ Emisión del informe final de auditoria

3. Equipo de trabajo

Auditor Coordinador:	M.A.F.T	Ing. María Auxiliadora Falconí
Auditor Supervisor:	A.R.C	Ing. Andrea Ramírez Casco
Operativo:	J.E.B.G.	Jefferson Eduardo Borja García

4. Días presupuestados

90 días laborables

5. Recursos financieros y materiales:

Se notifica programas de trabajo y cuestionarios de Control Interno de tipo estándar, formularios y papelería de manejo corriente para la realización de esta auditoría.

6. Enfoque de la Auditoría

Este examen está orientado a medir la eficacia, eficiencia, y economía en el logro de objetivos, metas y actividades en el uso de recursos.

7. Alcance de la Auditoría

El examen de Auditoría de Gestión se llevará a cabo en Metrisa Metropolitana Riobamba Clínica de Servicios Médicos Especializados S.A, en el periodo enero a diciembre de 2017; en donde se medirá el grado de cumplimiento de sus metas y objetivos planteados por la misma.



Sr. Jefferson Borja García

Auditor

AUDITORES INDEPENDIENTES

Ing. María Auxiliadora Falconi Tello

Supervisor

AUDITORES INDEPENDIENTES

CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 0110

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 31 DE DICIEMBRE DE 2017 CELEBRADO ENTRE METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA S.A. Y JEFFERSON BORJA & ASOCIADOS

AUDITORES INDEPENDIENTES Conste por el presente instrumento el contrato de prestación de servicios de Auditoría de Gestión, incorporadas en el mismo las siguientes cláusulas.

PRIMERA: CONTRATANTES. -

Comparecen a la celebración del presente instrumento, por una parte, el **METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA S.A.** A quien en adelante se le podrá denominar “EL CLIENTE”, representada por la Dra. Gabriela Bucheli, en su calidad de Gerente General; y por otra parte, la empresa **JEFFERSON BORJA & ASOCIADOS AUDITORES INDEPENDIENTES** a quien se le podrá denominar “LA FIRMA AUDITORA”, debidamente representada por Jefferson Borja con C.I. 060xxxxxxx en su calidad de Gerente General, quienes libre y voluntariamente acuerdan en celebrar el presente contrato.

SEGUNDA: RELACIÓN PROFESIONAL. -

Las partes indican que el presente contrato es de materia civil y que no existe relación de dependencia laboral ni obligaciones sociales entre **METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA S.A. Y JEFFERSON BORJA & ASOCIADOS AUDITORES INDEPENDIENTES**

TERCERA. - MATERIA DEL CONTRATO. -

La Empresa suscribe el presente contrato con la Ing. Fernando Rivas, para que éste preste los servicios de auditoría y auditor externo, todo de conformidad con las siguientes estipulaciones:

3.1. Efectuar una Auditoría de Gestión a METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA S.A. al 31 de diciembre de 2017 de acuerdo con Normas Nacionales e Internacionales de Auditoría. Dicho examen tendrá por objetivo:

- Observar si la entidad se ha conducido de manera ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos.
- Establecer si las operaciones administrativas de otra índole se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables.

3.2 Como resultado del trabajo contratado, **JEFFERSON BORJA & ASOCIADOS AUDITORES INDEPENDIENTES** De acuerdo con las disposiciones legales vigentes, emitirá los siguientes informes:

- Informe sobre la gestión, cumplimiento de las leyes y regulaciones de la entidad.

TERCERA. - OBLIGACIONES DE METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA S.A.

1. EL CLIENTE además de las obligaciones generales derivadas del presente contrato, se compromete a:

Prestar toda la colaboración que solicite el Auditor facilitándole toda la información, documentos, informes y registros para el correcto cumplimiento de las actividades.

2. EL CLIENTE se obliga única y exclusivamente a la realización de las labores descritas en la propuesta presentada al Cliente y se compromete a comunicar al AUDITOR por escrito todo hecho o circunstancia que pudiera afectar a la institución.

CUARTA. - PLAZO DE ENTREGA DE INFORMES:

EL AUDITOR iniciará las tareas con anterioridad al 03 de enero del 2019 y se compromete a finalizar el examen no después del día 30 de marzo del 2019. Adicionalmente EL AUDITOR presentará un informe sobre las observaciones y/o recomendaciones que pudieran resultar de la evaluación.

QUINTA. - MULTAS.

En caso de incumplimiento en el plazo fijado, **METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA S.A.** impondrá a **JEFFERSON BORJA & ASOCIADOS AUDITORES INDEPENDIENTES** una multa que será equivalente al uno por mil del total del Contrato por cada día de mora en el plazo.

SEXTA: DOTACION DE RECURSOS

El Cliente facilitará a su costa al Auditor el espacio físico, así como los elementos necesarios requeridos para el desempeño de su labor, tales como equipo de cálculo, mesas, sillas, etc.

SEPTIMA: DOMICILIO, JURISDICCION Y COMPETENCIA. -

Las partes contratantes señalan como domicilio la ciudad de Riobamba y se someten de modo expreso a la jurisdicción y competencia del Centro de Mediación de la Cámara de Comercio con sede en la ciudad de Riobamba, para resolver cualquier divergencia sobre la interpretación, aplicación o ejecución del presente contrato por la vía verbal sumaria.

OCTAVO: TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de servicios profesionales termina por:

Mutuo acuerdo de las partes.

Declaración unilateral en caso de incumplimiento del objeto contractual

Es decir, el Contrato termina por el cumplimiento total de las obligaciones o por mutuo acuerdo.

NOVENO: APLICACIÓN Y VALIDEZ

Para constancia y fe de conformidad, las partes suscriben este contrato por duplicado, en la ciudad de Riobamba 05 de enero del 2019.

Dr. Gabriela Bucheli

GERENTE GENERAL

CLINICA METROPOLITANA

A handwritten signature in blue ink, reading "Jefferson Borja García", is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Sr. Jefferson Borja García

Auditor

AUDITORES INDEPENDIENTES

ORDEN DE TRABAJO

Riobamba, 07 de Enero del 2019

Sr. Jefferson Borja García

Auditor

AUDITORES INDEPENDIENTES

Presente.

En cumplimiento al contrato de servicios profesionales N° 0110, suscrito en la ciudad de Riobamba se procede a emitir la siguiente orden de trabajo a nombre de quien suscribe, para realizar la AUDITORÍA DE GESTIÓN A METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA CLÍNICA DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS S.A, EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2017.

Los objetivos generales son:

- Determinar la aplicación y cumplimiento de objetivos institucionales
- Determinar la existencia de manuales y procedimientos operativos
- Establecer la solidez de los mecanismos de control interno administrativo y operativo

El equipo de trabajo estará conformado por: Ing. María auxiliadora Falconí Auditor Coordinador, Ing. Andrea Ramírez Casco Auditor Supervisor y Jefferson Eduardo Borja García Operativo.

El tiempo estimado para la ejecución de esta acción de control es de 90 días laborables que incluye la elaboración del borrador del informe y la presentación para su trámite correspondiente.

Atentamente,



Jefferson Borja García

Sr. Jefferson Borja García

Auditor

AUDITORES INDEPENDIENTES

CARTA DE COMPROMISO

Riobamba, 08 de Enero del 2019

Dra.
Gabriela Bucheli
Gerente de Clínica Metropolitana

Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo, por medio de la presente comunico la aceptación del compromiso. La Auditoria de Gestión será ejecutada con el propósito de tener una idea clara sobre los procedimientos administrativos que se llevan a cabo dentro de la institución, examinado por el periodo comprendido del año 2017, esta auditoría servirá como medio para la toma de decisiones adecuadas por parte de los directivos de la institución.

La mencionada Auditoria de gestión será realizada conforme a las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas., por lo cual será previamente planificada, para su posterior ejecución y comunicación de resultados, implementando en su ejecución las técnicas y procedimientos pertinente para la obtención y análisis de la información que permita obtener conclusiones y recomendaciones mismos que se incluirán en el informe final de auditoria. Así también es pertinente comunicar que se espera contar con la colaboración de todos los funcionarios que forman parte de la institución, para la obtención necesaria de la información que de requiera por parte del equipo auditor.

Por la atención prestada a la presente me suscribo de usted



Sr. Jefferson Borja García

Auditor

AUDITORES INDEPENDIENTES

NOTIFICACIÓN DEL INICIO DE LA AUDITORIA DE GESTION

Riobamba, 08 de Enero del 2019

Dra.
Gabriela Bucheli
Gerente de Clínica Metropolitana

Presente.

De mis consideraciones:

En cumplimiento a la orden de trabajo suscrita con el Gerente General Dra. Gabriela Bucheli, notifico a usted, que la Firma Auditora "AUDITORÍA DE GESTIÓN A METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA CLÍNICA DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS S.A, EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2017.

OBJETIVOS DE AUDITORIA

- Determinar la aplicación y cumplimiento de objetivos institucionales
- Determinar la existencia de manuales y procedimientos operativos
- Establecer la solidez de los mecanismos de control interno administrativo y operativo

Agradeceré enviar respuesta señalando nombres y apellidos completos, número de cédula de ciudadanía, dirección domiciliaria, lugar habitual de trabajo y número de teléfono, cargo y período de gestión, a nuestra oficina correspondiente.

Por lo que se agradece disponer que se preste la colaboración necesaria para la ejecución del trabajo indicado.

Atentamente,



Sr. Jefferson Borja García

Auditor

AUDITORES INDEPENDIENTES

AUDITORES INDEPENDIENTES

JEFFERSON BORJA GARCIA & ASOCIADOS

**FASE II.****AP 1/1****PROGRAMA GENERAL DE AUDITORIA**

ENTIDAD: METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA CLÍNICA DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS S.A”				
COMPONENTE: Gestión de Procesos				
No	DESCRIPCIÓN	REF. PT	ELABO R. POR:	FECHA
OBJETIVO				
Determinar la optimización de recursos a través de la gestión organizacional				
PROCEDIMIENTOS GENERALES				
1.	Información Archivo Permanente			
2.	Evaluar del sistema de control interno			
3.	Determinar de la eficiencia en la gestión de la institución			
4.	Identificar de las debilidades y alternativas de mejora			
PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS				
1.1	Conocer de manera preliminar la empresa	CP	J.E.B.G	25/01/2019
2.1	Análisis FODA	AF	J.E.B.G	28/01/2019
2.2	Identificar los componentes	IC	J.E.B.G	30/01/2019
2.3	Elaborar y Aplicar Cuestionarios de C. I	CI	J.E.B.G	3/02/2019
3.1	Desarrollo de los Hallazgos	DH	J.E.B.G	07/02/2019
3.2	Elaborar la Hoja Resumen de conclusiones y recomendaciones	HR	J.E.B.G	08/02/2019
3.3	componente administrativo	IG		10/02/2019
3.4	Aplicar indicadores de gestión Elaborar la Hoja de trabajo de valoración de riesgos y actividades	VR		12/02/2019
4.1	Realizar informe de Auditoria	IA	J.E.B.G	16/02/2019
4.2	Realizar el informe confidencial para la administración	IC	J.E.B.G	18/02/2019
ELABORADO POR: J.E.B.G		REVISADO POR: M.A.F.T/ A.R.C	FECHA: 23/01/2019	

**ARCHIVO PERMANENTE
INFORMACIÓN GENERAL-LEGAL**

**Procedimientos específicos:****1.1. Conocimiento preliminar de la institución**

La información general de la empresa se deberá mantener dentro del archivo permanente de la auditoria.

Nombre comercial:	Clínica Metropolitana
Ruc:	0690074141001
Actividad Económica:	Servicios De Salud
Provincia:	Chimborazo
Cantón:	Riobamba
Ciudad:	Riobamba
Dirección: J	Junín 25-28 entre España y García moreno

1.2. Normativa y leyes que rigen a Clínica Metropolitana

La empresa se rige bajo las siguientes leyes organizaciones de control
Órganos de control

- SUPER INTENDENCIA DE COMPANIAS
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
- AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICNA PRE PAGADA
- SERVICIO DE RENTAS INTERNAS
- INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
- MINISTERIO DE TRABAJO

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------



CP 2/5

- MINISTERIO DE AMBIENTE
- LEYES Y ORDENANZAS MUNICIPALES

Leyes

- LEY ORGÁNICA DE SALUD
- LEY QUE REGULA LAS EMPRESAS PRIVADA DE SALUD Y MEDICINA PROPAGADA
- REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS SOLIDOS
- REGLAMENTO DE SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
- LEY DE MEDICAMENTO GENÉRICOS DE USO HUMANO

2.1. Misión y Visión de la Institución

Misión

“Brindar atención médica integral con los más altos niveles de excelencia tecnológica, soportada por un equipo humano altamente calificado y motivado en un marco de principios éticos, con una elevada dedicación y sensibilidad hacia el paciente. Crear un ambiente laboral que facilite el desarrollo armónico de los intereses de la organización y sus diferentes grupos de colaboradores amparados por una infraestructura física que garantice a todos los más altos niveles de higiene y seguridad laboral. Desarrollar servicios médicos especializados, de acuerdo a la demanda de la población tomando en cuenta políticas y campañas preventivas puntuales de carácter auto sustentable para beneficio de la institución y zona”.

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------



Visión

“Ser la principal institución de atención de salud de la región, manteniendo el mejor grupo de profesionales médicos, tecnología de punta y con alta calidad humana”.

Políticas

Política de Calidad: Fortalecer la cultura de servicio con enfoque proactivo - preventivo, mejora continua de la calidad, gestión - desarrollo del conocimiento e innovación y creación de valor, apoyados en el liderazgo y trabajo en equipo para cumplir con la oferta de valor diferenciada.

Política de Referenciación Comparativa: Identificar y discernir factores claves de éxito en el ámbito interinstitucional, mediante el intercambio de experiencias y aspectos cognoscitivos que permitan contribuir al logro de altos niveles de desempeño.

Política de Gestión del Talento Humano: Identificar las necesidades de competitividad y bienestar del Talento Humano institucional, para dar respuesta a sus necesidades mediante la implementación de planes de capacitación, entrenamiento, formación y desarrollo integral, con el propósito de lograr una mayor calidad en la prestación del servicio, mayor sentido de pertenencia, motivación, formación ética y humana para asegurar un servicio integral acorde a la dignidad de la persona y la satisfacción de todos nuestros usuarios.

Política de Salud Ocupacional: Propiciar ambientes de trabajo sanos y seguros, que minimicen los factores de riesgo ocupacionales críticos, que puedan de una u otra forma afectar la salud, el buen desempeño de los empleados y otros usuarios.

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------



Política de Responsabilidad para el Desarrollo: Ofrecer servicios integrales de salud de alta complejidad, en un entorno equitativo y sostenible, para el desarrollo humano integral, que permita asegurar a la Clínica, los trabajadores y la comunidad en general, el crecimiento económico, el desarrollo social y el equilibrio ambiental, mediante el cumplimiento normativo, la aplicación de principios y valores éticos, que generen confianza y el logro de resultados previamente consensuados con los grupos sociales objeto.

Política de Seguridad Clínica: Compromiso institucional que asegura el control de riesgos en la prestación del servicio al paciente, su familia o cuidador para: Prevenir la ocurrencia, disminuir el riesgo y disminuir la severidad de los eventos adversos.

Están comprometidos con la seguridad clínica, mediante:

- La estructuración de un plan coherente con el direccionamiento estratégico en el cual participan los clientes de la institución con la implementación de acciones de prevención, promoción, búsqueda activa, identificación y reporte voluntario de condiciones y eventos que rompan la seguridad en el proceso de atención al paciente, su familia o cuidador.
- Procesos sistemáticos y periódicos de capacitación, información y retroalimentación acerca del comportamiento y gestión de los eventos adversos, definición de eventos trazadores e identificación de los eventos centinela.
- Permanente integración con actividades de diseño, implementación, ajuste y mejora continua de los procesos, planes y proyectos a nivel intra y extra institucional. Compromiso permanente que busca prevenir y o disminuir el riesgo de ocurrencia y la severidad de los eventos adversos.

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------



Valores Institucionales.

CP 5/5

Sensibilidad. - Entendida como la concepción propia y de los demás como seres humanos completos y complejos, reconociendo nuestras fortalezas y debilidades. Desarrollando la empatía con la vulnerabilidad ajena, siendo complementada por un alto sentido de fortaleza.

Eficiencia. - Implica poder responder a cualquier situación bajo cualquier circunstancia. Es la garantía de acompañamiento continuo que merecen nuestros pacientes. Es descubrir nuestra acción individual como parte de una acción colectiva que de manera responsable gestiona de manera correcta los recursos para lograr los resultados esperados.

Ética. - Actuar siempre de manera ajustada a los más altos principios éticos morales universalmente aprobados, haciendo un uso adecuado y prudente de los recursos y el entorno, siendo siempre consistentes y coherentes en el trato con los demás.

Innovación. - En el Hospital Clínica Metropolitana de Riobamba se fomenta e incentiva la búsqueda de nuevas y mejores formas de pensamiento, acompañada con tecnología de punta, como herramientas para alcanzar el éxito y abordar los retos de ser la institución médica más importante de la zona central del país.

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
---------------------------	----------------------------------	----------------------

**2.2. Análisis foda metrisa**

La institución no tenía diseñado una matriz FODA, por lo es necesario la elaboración de la misma, la cual se encuentra descrito a continuación:

El análisis FODA resume en si todo lo positivo o negativo que tiene la institución tanto interna como externamente, por lo cual es importante que la misma reconozca cuáles son sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, entonces conociendo su situación actual se puede proyectar al futuro a través del establecimiento de estrategias que le permitan mejorar el desarrollo de sus actividades.

Las fortalezas y debilidades se establecen de acuerdo a entrevistas al personal y la incidencia en las actividades que desarrolla en la institución. Es por ello que es necesario entablar que los esfuerzos no deben estar dirigidos únicamente a superar las debilidades sino a solidificar las fortalezas de la institución, además es importante tener en consideración los factores externos que pueden afectarla, como también las oportunidades que deberían ser aprovechadas para mejorar las condiciones de la misma

Tabla 1-3: Matriz foda metrisa

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Infraestructura y ubicación estratégica cercana a los distritos. Brindar atención médica integral con los más altos niveles de excelencia tecnológica. Equipo humano altamente calificado y motivado en un marco de principios éticos, con una elevada dedicación y sensibilidad hacia el paciente. Equipamiento de tecnología Moderna Prestigio del personal de la salud. Atención Personalizada las 24 horas. Servicios de apoyo clínicos permanentes y personalizados.	Variedad de especialidades Firma de convenios Demanda de atención medica Equipos únicos en el país Crecimiento del mercado asegurador privado

<p>Convenio con diferentes empresas y compañías de seguros.</p> <p>Imagen institucional</p> <p>Compromiso medico con los pacientes</p> <p>Alto nivel académico en el área medica</p> <p>Alto porcentaje de inversión en ampliación de infraestructura para servicios</p> <p>Equipamiento y tecnología moderna</p> <p>Atención las 24 horas</p>	
DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Inventarios desactualizados</p> <p>Sistema de facturación en proceso de implantación de acuerdo a las nuevas normativas</p> <p>Falta de delimitación y separación de funciones</p> <p>Problemas en el cobro de los servicios prestados a las diferentes casas aseguradoras</p> <p>Complejidad en la administración por factores externos</p> <p>Imagen de hospital caro</p> <p>Inexistencia de indicadores de gestión</p>	<p>Drásticos cambios en las normativas</p> <p>Competencia agresiva</p> <p>Falta de fidelidad al servicio</p> <p>Hospitales con servicios similares</p> <p>Falta de cultura de pago</p>

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de Metrisa Metropolitana

Elaborado por: Jefferson Eduardo Borja Garcia, (2020)

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------



MATRIZ DE MEDIO EXTERNOS

Para medir las influencias externas sobre la institución, de cualquier cambio externo que se experimente, es necesario elaborar la siguiente matriz; para lo cual se evalúa cada factor mediante una ponderación, la misma que fluctuara entre 0 hasta 1, por lo que la suma será igual a uno.

La clasificación que se usara en los parámetros son:

1 = amenaza importante o mayor

2 = amenaza menor

3 = equilibrio

4 = Oportunidad menor

5 = oportunidad importante

El resultado ponderado se obtiene entre la ponderación y la clasificación se calcula la suma del resultado ponderado de cada uno de los factores, en los resultados externos la clasificación puede ser de entre 5 máximo, lo que implica que la institución tiene mayores oportunidades y 1 mínimo que indica que la institución enfrenta amenazas importantes, la media es igual a 3,5. Cuando el resultado es inferior al promedio se tiene más amenazas que oportunidades, y si el resultado es mayor al promedio se poseen más oportunidades que amenazas.

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T/ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	--	-----------------------------



AF 4/7

Tabla 2-3: Matriz medio externos

No.	FACTORES EXTERNOS CLAVES	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
OPORTUNIDADES				
1	Variedad de especialidades	0,10	5	0,50
2	Firma de convenios	0,10	5	0,50
3	Demanda de atención medica	0,10	4	0,40
4	Equipos únicos en el país	0,10	4	0,40
5	Crecimiento del mercado asegurador privado	0,10	4	0,40
AMENAZAS				
6	Drásticos cambios en la normativa	0,10	2	0,20
7	Competencia agresiva	0,10	2	0,20
8	Falta de fidelidad al servicio	0,10	3	0,30
9	Hospitales públicos son servicios similares	0,10	2	0,20
10	Falta de cultura de pago	0,10	2	0,10
	TOTAL	1,00	32	3,2

Como resultado del análisis se obtuvo 3,20 lo cual indica que la institución tiene mayores amenazas que oportunidades. Por lo que es necesaria se tome medidas precautelares para mejorar la inestabilidad del personal y asegurarse de que el personal se sienta parte importante de la institución.

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------



Para la evaluación del desenvolvimiento de la institución, la ponderación será la siguiente: Cada factor tendrá una ponderación, la misma que fluctuará entre 0 hasta 5, por lo que la suma será igual a cinco.

La clasificación que se usara en los parámetros es:

- 1 = debilidad grave o muy importante
- 2 = debilidad menor
- 3 = equilibrio
- 4 = fortaleza menor
- 5 = fortaleza importante

El resultado ponderado se obtiene entre la ponderación y el parámetro asignado. Se suma el resultado ponderado de cada uno de los factores.

Para los resultados internos la clasificación puede ser entre 5 máximo que implica que la institución está estable, y 1 mínimo que indica que la institución tiene problemas, la media que es igual 3,5. Cuando el resultado es inferior al promedio se tiene más debilidades que fortalezas, y si el resultado es mayor al promedio se posee más fortalezas que debilidades.

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------



Tabla 3-3: Matriz factores internos

No.	FACTORES INTERNOS CLAVES	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
FORTALEZAS				
1	Infraestructura y ubicación estratégica cercana a los distritos.	0,10	4	0,40
2	Equipo humano altamente calificado y motivado en un marco de principios éticos, con una elevada dedicación y sensibilidad hacia el paciente.	0,10	4	0,40
3	Equipamiento de tecnología Moderna	0,10	4	0,40
4	Prestigio del personal de la salud.	0,10	5	0,50
5	Atención Personalizada las 24 horas.	0,10	5	0,50
6	Servicios de apoyo clínicos permanentes y personalizados.	0,10	3	0,30
7	Convenio con diferentes empresas y compañías de seguros.	0,10	4	0,40
8	Imagen institucional	0,10	4	0,40
9	Compromiso medico con los pacientes	0,10	4	0,40
10	Alto nivel académico en el área medica	0,10	4	0,40
11	Alto porcentaje de inversión en ampliación de infraestructura para servicios	0,10	4	0,40

12	Equipamiento y tecnología moderna	0,10	4	0,40
13	Atención las 24 horas	0,10	4	0,40
DEBILIDADES				
8	Inventarios desactualizados	0,10	1	0,10
9	Sistema de facturación en proceso de implantación de acuerdo a nuevas normativas gubernamentales	0,10	1	0,10
10	Falta de delimitación y separación de funciones	0,10	1	0,10
11	Problemas en el cobro de los servicios prestados a las diferentes casas aseguradores	0,10	1	0,10
12	Complejidad en la administración por factores externos	0,10	2	0,20
13	Imagen de hospital caro	0,10	1	0,10
14	Inexistencia de indicadores de gestión	0,10	1	0,10
	TOTAL	1,40	36	3,6

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------

AUDITORES INDEPENDIENTES

JEFFERSON BORJA GARCIA & ASOCIADOS



AF 77

Como resultado del análisis se obtuvo 3,60 lo cual indica que la institución tiene más fortalezas que debilidades. Pero es necesario que se ponga más énfasis en el factor comunicacional con el personal, así también mejorar lo que se refiere a la capacitación del personal, permitiendo de esta manera ofrecer un servicio de calidad a los clientes.

Es necesario que se persista en las acciones que incrementen las fortalezas de la institución mediante un control interno de manera permanente que permitan tomar las acciones correctivas necesarias para la mejora de las actividades de la institución objeto del presente estudio, de esta manera convertirla en una institución competitiva.

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------

AUDITORES INDEPENDIENTES

JEFFERSON BORJA GARCIA & ASOCIADOS



Identificación de los componentes

IC 1/1

Se hizo necesario identificar uno de los procesos más importante de la institución y verificar su documentación, cumplimiento y conformidad.

COMPONENTE ADMINISTRATIVO

Durante la evaluación no se ha evidenciado documento alguno que contenga la descripción de los procesos de apoyo de la institución.

La gerencia de la institución debe mantener documentados los procesos y claramente definidos los responsables de cada uno, de manera que permita tener un control más apropiado de las actividades de cada funcionario.

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------



CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO ENTIDAD: METRISA S.A TIPO DE AUDITORIA: AUDITORIA DE GESTIÓN COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL					
CUESTIONARIO	RESPUESTAS		PORCENTAJE		COMENTARIO
	SI	NO	CALIF	POND	
GESTION DE LA EMPRESA					
1. ¿METRISA S.A. se encuentra organizada en función a su misión, visión y objetivos institucionales?	✓		10	10	
2. ¿Se establecen y mantienen líneas definidas y reciprocas de comunicación entre los diferentes niveles?	✓		9	10	
3. ¿Las líneas de comunicación son accesibles a todos los departamentos de la institución?	✓		7	10	
4. ¿La estructura organizacional de la entidad funciona mediante Manuales de políticas y procedimientos que regulen la ejecución de las actividades?		✓	8	10	No existe manuales de procesos internos
5. ¿La institución posee prestigio institucional?	✓		10	10	
INTEGRIDAD Y VALORS ETICOS					
1. ¿En la clínica existen y están puestos en práctica códigos de conducta?	✓		10		
2. Los sueldos y salarios pagados son determinados considerando la complejidad del trabajo, especialización, ¿condiciones físicas?	✓		10		
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA					
1. ¿Se comunica claramente a los responsables de los procesos las responsabilidades y las expectativas respecto a las actividades?	✓		3	10	METRISA S.A no cuenta con un manual de procesos donde se señale los procedimientos,
2. ¿Los responsables del proceso tienen los conocimientos, la experiencia y	✓		6	10	

la formación necesaria para realizar las funciones?					tiempos de cada actividad
3. ¿Los empleados de niveles inferiores tienen la posibilidad de utilizar alguna vía de comunicación hacia los altos ejecutivos?	✓		10	10	Reuniones con los jefes departamentales
4. ¿Los jefes departamentales y supervisores tienen tiempo suficiente para cumplir con sus responsabilidades de manera eficiente?	✓		10	10	
POLITICAS Y PRACTICAS DEL PERSONAL					
1. ¿El reclutamiento y la selección del personal son realizadas sobre políticas y procedimientos para contratar?		✓	6	10	No se aplica procedimientos para contratación interna
2. ¿Se toman en cuenta los valores éticos y la integridad en las evaluaciones de rendimiento profesional del personal?	✓		10	10	
3. ¿Los criterios con respecto a ascenso y aumentos de sueldos están suficientemente explicados para que los empleados sepan lo que la gerencia espera de ellos frente a los ascensos o promociones?	✓		8	10	Sin un respaldo documental y previa evaluación
4. ¿Los empleados nuevos conocen cuáles son sus responsabilidades y lo que la gerencia espera de ellos?	✓		9	10	

1.- NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = CT/PT \times 100$$

$$NC = 126/150 \times 100$$

$$NC = 84 \%$$

2.- NIVEL DE RIESGO

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 84\%$$

$$NR = 16\%$$

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

En base a los datos obtenidos se observa que del 100% el 84% del Componente Ambiente de Control de METRISA S.A. indica un Nivel de Confianza Alto, mientras que el 16% representa un Nivel de Riesgo Bajo

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------



CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CI 2/8

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: METRISA S.A

TIPO DE AUDITORIA: AUDITORIA DE GESTIÓN

COMPONENTE: ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

CUESTIONARIO	RESPUESTAS		PORCENTAJE		COMENTARIO
	SI	NO	CALIF	POND	
OBJETIVOS	✓				
1. ¿La alta gerencia ha establecido objetivos globales claros para toda la institución?	✓		8	10	
2. ¿La información sobre los objetivos globales de la entidad se comunica periódicamente a todos los empleados?	✓		7	10	
3. ¿Existe un vínculo adecuado entre los objetivos globales y los específicos de todas las actividades importantes del área?	✓		10	10	
4. Los objetivos específicos de la institución se complementan y refuerzan dentro de cada actividad que realizan los departamentos?	✓		10	10	
TOTAL	4	0	37	40	

1.- NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = CT/PT \times 100$$

$$NC = 37/40 \times 100$$

$$NC = 92.50. \%$$

2.- NIVEL DE RIESGO

NR = 100% -NC

NR = 100% - 92.50%

NR = 7.50%

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

En base a los datos obtenidos se observa que del 100% el 92.50% del Componente **ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS** de METRISA S.A. indica un Nivel de Confianza Alto, mientras que el 7.50% representa un Nivel de Riesgo Bajo

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------



CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CI 3/8

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: METRISA S.A

TIPO DE AUDITORIA: AUDITORIA DE GESTIÓN

COMPONENTE: EVALUACION DE RIESGOS

CUESTIONARIO	RESPUESTAS		PORCENTAJE		COMENTARIO
	SI	NO	CALIF	POND	
ANALISIS DE RIESGO Y SU PROCESO					
1. ¿Existe mecanismos dentro de la empresa para identificar los riesgos tanto interno como externo?	✓		7	10	
2. Se identifican los riesgos importantes que puedan impactar sobre cada objetivo establecido	✓		9	10	
3. La empresa realiza la evaluación de la importancia de los riesgos una vez identificados	✓		9	10	
4. ¿Se toman las acciones correctivas al momento de identificar riesgos?	✓		9	10	
5. ¿Se elabora una matriz de eventos para categorizar los riesgos?	✓		9	10	
TOTAL	5	0	43	50	

1.- NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = CT/PT \times 100$$

$$NC = 43/50 \times 100$$

$$NC = 86. \%$$

2.- NIVEL DE RIESGO

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 86\%$$

$$NR = 14\%$$

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

En base a los datos obtenidos se observa que del 100% el 86% del Componente análisis de riesgo y su proceso de METRISA S.A. indica un Nivel de Confianza Alto, mientras que el 14% representa un Nivel de Riesgo Bajo



CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CI 4/8

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: METRISA S.A

TIPO DE AUDITORIA: AUDITORIA DE GESTIÓN

COMPONENTE: RESPUESTA DE RIESGOS

CUESTIONARIO	RESPUESTAS		PORCENTAJE		COMENTARIO
	SI	NO	CALIF	POND	
RESPUESTA CAMBIOS DE RIESGOS					
1. ¿Los riesgos y las oportunidades relacionadas con cambios son tratados por personas especializadas para así formular los planes de acción?	✓		9	10	
2. ¿Los asesores legales informan periódicamente a la Gerencia sobre las implicaciones de los cambios legislativos?	✓		9	10	
3. ¿Se presta especial atención a las actividades esenciales de control realizadas por las personas a las que se va a cambiar de actividad?	✓		9	10	
4. ¿Existen mecanismos para evaluar el impacto de los nuevos sistemas?	✓		9	10	
5. ¿Se incrementa en lo necesario el número de empleados en los departamentos de la empresa?	✓		9	10	
TOTAL	5	0	45	50	

1.- NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = CT/PT \times 100$$

$$NC = 45/50 \times 100$$

$$NC = 90. \%$$

2.- NIVEL DE RIESGO

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 90\%$$

$$NR = 10\%$$

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

En base a los datos obtenidos se observa que del 100% el 90% del Componente análisis de respuesta cambios de riesgos de METRISA S.A. indica un Nivel de Confianza Alto, mientras que el 10% representa un Nivel de Riesgo Bajo

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------



CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CI 5/8

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: METRISA S.A

TIPO DE AUDITORIA: AUDITORIA DE GESTIÓN

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

CUESTIONARIO	RESPUESTAS		PORCENTAJE		COMENTARIO
	SI	NO	CALIF	POND	
TIPOS DE ACTIVIDADES DE CONTROL					
1. Las áreas de la entidad opera coordinada e interrelaciona con las otras áreas de la organización'	✓		10	10	
2. ¿La documentación sobre transacciones y hechos significativos es exacta y se procesa de manera inmediata?	✓		10	10	
3. ¿El acceso a los recursos, activos y comprobantes está restringido para personas no autorizadas?	✓		10	10	
4. ¿Cuenta con indicadores de desempeño para supervisar y evaluar la gestión administrativa y financiera?		✓	2	10	No se aplica indicadores
5. ¿La Gerencia ejecuta una revisión periódica del funcionamiento de los controles principales de los procesos con el fin de determinar su adecuado funcionamiento o efectuar depuraciones?	✓		10	10	
TOTAL	5	1	42	50	

1.- NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = CT/PT \times 100$$

$$NC = 42/50 \times 100$$

$$NC = 84. \%$$

2.- NIVEL DE RIESGO

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 84\%$$

$$NR = 16\%$$

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

En base a los datos obtenidos se observa que del 100% el 84% del Componente análisis tipos de actividades de control de METRISA S.A. indica un Nivel de Confianza Alto, mientras que el 16% representa un Nivel de Riesgo medio

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
----------------------------------	---	-----------------------------



CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CI 6/8

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: METRISA S.A.

TIPO DE AUDITORIA: AUDITORIA DE GESTIÓN

COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

CUESTIONARIO	RESPUESTAS		PORCENTAJE		COMENTARIO
	SI	NO	CALIFICACION	POND	
INFORMACIÓN					
1. ¿Se identifica y presenta con regularidad la información generada dentro de la clínica, crucial para el logro de los objetivos de la entidad?	✓		10	10	
2. ¿La información está disponible en tiempo oportuno para permitir el control efectivo de las actividades internas y externas posibilitando la rápida reacción?	✓		10	10	
3. ¿Se utilizan reportes para entregar información en los niveles de la entidad?	✓		10	10	
4. ¿La entidad cuenta con un lugar distinto a la misma para guardar sus archivos e información en caso de alguna eventualidad?		✓	7	10	No existe sistemas adecuados para respaldo de información
5. En determinado proceso se identifica, captura, ¿procesa y comunica información pertinente en la forma y tiempo indicado?	✓		10	10	
TOTAL	4	1	47	50	

1.- NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = CT/PT \times 100$$

$$NC = 47/50 \times 100$$

$$NC = 94. \%$$

2.- NIVEL DE RIESGO

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 94\%$$

$$NR = 6\%$$

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

En base a los datos obtenidos se observa que del 100% el 94% del Componente análisis información y comunicación de METRISA S.A. indica un Nivel de Confianza Alto, mientras que el 6% representa un Nivel de Riesgo bajo

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
---------------------------	----------------------------------	----------------------



**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO**

CI 7/8

ENTIDAD: METRISA S.A.

TIPO DE AUDITORIA: AUDITORIA DE GESTIÓN

COMPONENTE: SUPERVISIÓN

CUESTIONARIO	RESPUESTAS		PORCENTAJE		COMENTARIO
	SI	NO	CALIFICADO	PONDERADO	
SUPERVISIÓN					
1. ¿La gerencia recibe información de las pruebas periódicas que efectúa el área de control de que los datos de los sistemas son fiables?	✓		10	10	
2. ¿Se efectúa comprobaciones físicas de la cantidad con las existencias en los registros?	✓		10	10	
3. ¿Se realiza un seguimiento de las acciones recomendadas y aceptadas por la auditoría para comprobar la realización de las mismas?	✓		10	10	
4. Se recogen resúmenes sobre los temas importantes y las cuestiones planteadas en los seminarios de formación para ver su aplicabilidad en los procesos de la clínica'	✓		10	10	
5. ¿Se informa a Gerencia de las sugerencias de los empleados, y se toman las acciones necesarias?	✓		9	10	
TOTAL	5	0	49	50	

1.- NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = CT/PT \times 100$$

$$NC = 49/50 \times 100$$

$$NC = 90. \%$$

2.- NIVEL DE RIESGO

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 90\%$$

$$NR = 10\%$$

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

En base a los datos obtenidos se observa que del 100% el 94% del Componente análisis información y comunicación de METRISA S.A. indica un Nivel de Confianza Alto, mientras que el 6% representa un Nivel de Riesgo bajo

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T/ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
---------------------------	---------------------------------	----------------------



CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CI 8/8

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: METRISA S.A.

TIPO DE AUDITORIA: AUDITORIA DE GESTIÓN

COMPONENTE: SUPERVISIÓN

CUESTIONARIO	RESPUESTAS		PORCENTAJE		COMENTARIO
	SI	NO	CALIFICACION	POND	
REPORTES DE DEFICIENCIAS					
1. La documentación sobre el seguimiento al cumplimiento de las acciones programadas, provee de evidencia suficiente, ¿sin crear una carga administrativa y la acumulación innecesaria de papeles?	✓		2	10	
2. ¿Se documenta las actividades de seguimiento?	✓		10	10	
3. ¿Las actividades de seguimiento son eficaces y se informa sobre las condiciones de excepción?	✓		10	10	
4. ¿Son oportunos y efectivos los procedimientos para verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias?	✓		10	10	
5. ¿La administración es participativa y apoya la autoevaluación del control interno?	✓		10	10	
6. ¿La entidad está sujeta y abierta a la ejecución de auditorías?	✓		10	10	
TOTAL	6	0	52	60	

1.- NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = CT/PT \times 100$$

$$NC = 52/60 \times 100$$

$$NC = 87. \%$$

2.- NIVEL DE RIESGO

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 87\%$$

$$NR = 13\%$$

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

En base a los datos obtenidos se observa que del 100% el 87% del Componente análisis reportes de deficiencias de METRISA S.A. indica un Nivel de Confianza Alto, mientras que el 13% representa un Nivel de Riesgo bajo

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T/ A.P.R	FECHA: 28/01/2019
---------------------------	---------------------------------	----------------------

AUDITORES INDEPENDIENTES

JEFFERSON BORJA GARCIA & ASOCIADOS


**AUDITORIA DE GESTIÓN
HOJA DE HALLAZGOS
METRISA S.A.**
DH 1/3

HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
Inexistencia de manuales de políticas y procedimientos internos.	La institución no posee flujogramas de procesos que le facilite la realización de las actividades y evite la duplicación de funciones	ESTATUTO ORGANICO POR PROCESOS, MINISTERIO DEL TRABAJO Acuerdo Ministerial 52 Registro Oficial Edición Especial 1004 de 18-abr.-2017 CAPITULO III DEL LOS PROCESOS Y LA ESTRUCTURA INSTITUCIONAL Art. 6.- Procesos institucionales: Para cumplir con la misión del Ministerio del Trabajo determinada en su planificación estratégica, y modelo de gestión, se gestionarán los siguientes procesos en la estructura institucional del nivel central y desconcentrado, alineados a su matriz de competencias: - Gobernantes: Son aquellos procesos que proporcionan directrices, políticas y planes estratégicos, para la dirección y control del Ministerio del Trabajo.	Se ha restado importancia a la elaboración manuales y así como también no se ha hecho mención para su creación.	Se considera que la falta de flujogramas afecta en un 40% para una visión clara del desarrollo de los procesos. Procedimientos mecánicos y falta de claridad en el desempeño adecuado de las actividades dentro de la institución Responsabilidades limitadas, utilización de recursos y tiempo de manera ineficiente.
			ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T/A.P.R FECHA: 23/01/2019

AUDITORES INDEPENDIENTES

JEFFERSON BORJA GARCIA & ASOCIADOS



DH 2/3

Inexistencia de reglamento interno para ascenso reclutamiento y selección de personal	No cuenta con manuales o reglamentación interna que rijan la contratación de personal idóneo a un determinado puesto de trabajo.	SUBSISTEMA DE SELECCION DE PERSONAL DEL SECTOR PUBLICO Acuerdo Ministerial 222 Registro Oficial Suplemento 383 de 26-nov.-2014 Ultima modificación: 30-oct.-2015 Art. 3.- De la selección de personal.- Todo proceso de selección de personal para puestos protegidos por la carrera del servicio público, deberá realizarse obligatoriamente a través de concursos de méritos y oposición, utilizando la plataforma tecnológica del Ministerio de Relaciones Laborales como único medio válido para la ejecución de este proceso. REGLAMENTO PARA LA SELECCIÓN, RECLUTAMIENTO Y ASCENSOS DEL PERSONAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, MEDIANTE EL PROCESO DE CONCURSO DE MÉRITOS Y OPOSICIÓN.	La máxima autoridad realiza contratación directa sin la aplicación de un procedimiento de selección y evaluación de desempeño	Desconocimiento de procesos e inestabilidad laboral.
--	--	---	---	--

ELABORADO POR:
J.E.B.G

REVISADO POR:
M.A.F.T./A.P.R

FECHA:
23/01/2019

<p>Aplicación nula de indicadores de desempeño</p>	<p>Se desconoce el concepto de indicador para medir el desempeño de Gestión, por lo que su aplicación es nula, es decir no se ha medido el desempeño de la institución</p>	<p>ACUERDO MINISTERTAL No. MDT-2018-0041 E INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN Art. 1.- Del objeto. - Esta norma técnica tiene por objeto establecer las políticas, metodologías, instructivos de carácter técnico y operativo, que permitan a las instituciones del Estado sujetas al ámbito de la Ley Orgánica del Servicio Público - LOSEP, medir y estimular la gestión de la entidad, de los procesos internos y sus servidores mediante la fijación de objetivos, metas e indicadores cuantitativos y cualitativos de gestión encaminados a impulsar la consecución de los fines y propósitos institucionales, el desarrollo de los servidores públicos y el mejoramiento continuo de la calidad del servicio público.</p>	<p>La institución no cuenta con programas de capacitación y actualización de conocimientos.</p>	<p>Inadecuada determinación de los logros, actividades procesos, rendimiento, productividad, habilidades organizativas, capacidad de liderazgo y trabajo en equipo.</p>
---	--	---	---	---

		Se hace indispensable la aplicación de indicadores para conocer y evaluar el desempeño, de lo contrario no se podrá tomar medidas correctivas para el desarrollo eficiente de la institución		
Falta de un sistema de comunicación y respaldo de información	No cuenta con un sistema de información que comunique a las diferentes áreas	Considerando que la información es múltiple es indispensable contar con un sistema de información de acuerdo a las necesidades de la institución	La máxima autoridad no asigna los recursos humanos y financieros adecuados para desarrollar los sistemas de información	Acciones inapropiadas y toma inoportuna de decisiones en relación con las comunicaciones de clientes, proveedores, mediadores y otras partes externas.

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./A.P.R	FECHA: 23/01/2019
----------------------------------	--	----------------------



**AUDITORIA DE GESTIÓN
METRISA
INDICADORES CUALITATIVOS**

No	PREGUNTA	No. Empleados	Respuesta		INDICADOR	VALOR	%
			SI	NO			
1	¿Conoce la normativa que rige a la institución?	52	43	9	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8269	82.69%
2	¿Conoce la misión, visión y objetivos de la METRISA?	52	26	26	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.5	50%
3	¿Conoce la existencia de algún reglamento interno?	52	45	7	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8653	86.53%
4	¿Analiza las políticas inscritas en dicho reglamento para una adecuada ejecución de las actividades?	52	28	24	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.5384	53.84%
5	¿Es de su conocimiento la existencia de un manual l que defina las funciones de cada empleado y los niveles de autoridad y responsabilidad?	52	42	10	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8076	80.76%
6	¿En caso de existir incumplimiento en la ejecución de las funciones sabe cuáles son las sanciones a las que se acatara?	52	42	10	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8076	80.76%
7	¿Son de fácil entendimiento las constancias escritas en los reglamentos de la institución?	52	43	9	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8269	82.69%

AUDITORES INDEPENDIENTES

JEFFERSON BORJA GARCIA & ASOCIADOS

IG 2/3



AUDITORIA DE GESTIÓN							
METRISA							
INDICADORES CUALITATIVOS							
No.	PREGUNTA	No. Empleados	Respuesta		INDICADOR	VALOR	%
			SI	NO			
8	¿Al ingresar a la institución usted recibió por parte de una autoridad de la misma el proceso de inducción?	52	28	24	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.5384	53.84%
9	¿El sueldo percibido está de acuerdo a las estipulaciones legales establecidas por el estado?	52	34	18	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.6538	65.38%
10	¿Las funciones que actualmente se encuentra desempeñando están de acuerdo a su perfil profesional?	52	46	6	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8846	88.46%
11	¿METRISA S.A. le ha proporcionado los implementos necesarios para el desarrollo de sus actividades?	52	46	6	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8846	88.46%
12	¿Considera usted que existe un buen clima laboral?	52	46	6	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8846	88.46%
13	¿Usted considera que el espacio físico es el adecuado para el desarrollo de las actividades?	52	52	0	No. TBJR Positivos/No. TBJR	1.00	100%

14	¿Existe un adecuado manejo y control de los documentos que se encuentran a su cargo?	52	44	8	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8461	84.61%
15	¿Usted recibe todos los beneficios de ley?	52	52	0	No. TBJR Positivos/No. TBJR	1.00	100%
16	¿Cree usted que existe favoritismo por parte de la gerencia hacia los empleados?	52	42	10	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8076	80.76%
17	¿Se maneja en todas las actividades los valores éticos inculcados por la institución?	52	42	10	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8076	80.76%
18	¿Las remuneraciones percibidas son canceladas puntualmente?	52	44	8	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8461	84.61%
19	¿Tiene claro cuáles son las metas y objetivos trazados por la entidad?	52	42	10	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8076	80.76%
20	¿Existe rotación de personal?	52	42	10	No. TBJR Positivos/No. TBJR	0.8076	80.76%

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./A.P.R	FECHA: 10/02/2019
----------------------------------	--	----------------------

AUDITORES INDEPENDIENTES

JEFFERSON BORJA GARCIA & ASOCIADOS



FUERZA LABORAL

INDICADOR	FORMULA	DESARROLLO	INTERPRETACIÓN
Nivel de capacitación	NC = Número de empleados capacitados/ Total empleados	NC = $18/52=0,34*100= 34\%$	Se cuenta con el 34% de su personal en términos de capacitación

EFICIENCIA

Cobertura	C=Número de Usuarios Atendidos/Número Potencial de Usuarios	C= $3365/5000 = 0,67*100= 67\%$	En el año 2018 se han atendido al 67% del número potencial de pacientes aproximadamente.
-----------	---	---------------------------------	--

EFICACIA

Nivel de satisfacción del cliente	SC=Reclamos recibidos/ Población atendida	SC= $85/3365 =0,02526 = 2.5\%$	La insatisfacción del cliente representa el 2.5 % del total de la Población atendida en el año 2018
-----------------------------------	--	--------------------------------	---

PERSPECTIVAS DE LOS PROCESOS INTERNOS

Eficiencia de despachos de trámites administrativos	ED=Despachos de trámites realizados/Total tramites	ED= $495/ 550= 0.90 \%$	El 90% de los trámites realizados en la institución son despachados eficientemente, se debe considerar que se debe alcanzar el 100% de despachos satisfechos
---	--	-------------------------	--

PERSPECTIVAS DE APRENDIZAJE Y DESARROLLO

Nivel de compromiso	Empleados que la conocen/Total empleados	NC= $52/52= 1$	En un porcentaje del 100 % reconocen a la institución, por lo cual debe focalizar en lo referente a la comunicación para el logro de objetivos.
Nivel de inconformidad	Renuncias/ Total Trabajadores	NI= $1/52= 0,019$	El 1% del total de los empleados muestra inconformidad, lo cual es un factor importante y que ayuda a que a la institución pueda crecer.

ELABORADO POR: J.E.B.G	REVISADO POR: M.A.F.T./A.P.R	FECHA: 10/02/2019
----------------------------------	--	----------------------

FASE IV

INFORME DE AUDITORIA

Riobamba, 16 de febrero del 2019

**SEÑORA
DRA GABRIELA BUCHELI
GERENTE GENERAL
CLINICA METROPOLITANA METRISA S.A**

De mi consideración:

He efectuado la AUDITORÍA DE GESTIÓN A METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA CLÍNICA DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS S.A, EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2017.

Nuestra auditoria se efectuó con la aplicación de cuestionarios de control interno ejecutados de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, políticas y demás normas aplicables. Debido a la naturaleza especial de nuestra auditoria, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe

Atentamente,


Sr. Jefferson Borja García
Auditor

AUDITORES INDEPENDIENTES



INFORME CONFIDENCIAL DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN

SEÑORA

DRA GABRIELA BUCHELI

GERENTE GENERAL

CLINICA METROPOLITANA METRISA S.A

He efectuado AUDITORÍA DE GESTIÓN A METRISA METROPOLITANA RIOBAMBA CLÍNICA DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS S.A, EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2017. de conformidad a lo previsto:

La presente auditoría de gestión fue realizada de acuerdo con las Normas y las Técnicas de Auditoria Generalmente Aceptadas Aplicables en nuestro país.

La administración de la institución es la única responsable de la implementación y operación de un proceso de auditoría y de su respectivo sistema de control interno, la planificación estratégica y la eficiencia de la gestión institucional, para que de esta manera se pueda tomar decisiones asertivas en pro del desarrollo de la institución, puesto que este es el objetivo primordial de esta auditoría.

En vista de las limitaciones inherentes a cualquier sistema de control interno, es posible que existan errores e irregularidades no detectados.

Basado en la revisión de la institución, se detalla las principales debilidades encontradas y las recomendaciones tendientes a mejorar la misma. Para facilitar el análisis de las recomendaciones, éstas se agruparon en cinco grupos importantes:

1. Estructura organizacional
2. Sistema de comunicación e información
3. Indicadores de gestión
4. Planificación estratégica (Misión y Visión)
5. Normativa interna

INEXISTENCIA DE MANUAL DE PROCESOS.

Se observó que no existe un manual de procesos, lo cual se consideran que ha restado importancia a los beneficios que generan el contar con esta herramienta administrativa.

Se considera que un manual de procesos adecuadamente elaborado garantiza un correcto desarrollo de los procesos y por ende el cumplimiento de funciones de la institución.

CONCLUSIÓN 1

El personal administrativo y operativo realiza procedimientos mecánicos por lo que no es posible determinar responsabilidades y cumplimiento de objetivos.

RECOMENDACIÓN 1:

AL GERENTE GENERAL

Dispondrá a cada jefe Inmediato la elaboración de actividades y procedimientos bajo su responsabilidad con el fin de contar con el Manual para la correspondiente revisión por el personal capacitado y su aprobación por la máxima autoridad.

INEXISTENCIA DE REGLAMENTO INTERNO PARA ASCENSO RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL

Durante los últimos años la alta dirección a realizado selección de personal mediante contratación directa inobservando lo adecuadamente establecido sobre los procesos de selección del personal.

CONCLUSIÓN 2

Inadecuada selección de personal

RECOMENDACIÓN 2:

AL GERENTE GENERAL

Establecer y determinar procedimientos adecuados para seleccionar al personal idóneo y/o ascender de acuerdo a cumplimiento y evaluación de desempeño.

Disponer y garantizar la estabilidad laboral mediante la elaboración de un reglamento interno para ascenso reclutamiento y selección de personal.

APLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

El personal no se encuentra capacitado para evaluar las, actividades, procesos, rendimiento, productividad, habilidades organizativas, capacidad de liderazgo y trabajo en equipo, mediante la aplicación de indicadores de gestión

CONCLUSIÓN 3

Indicadores de gestión y desempeño no aplicados.

RECOMENDACIÓN 3

AL GERENTE GENERAL

Planificar y socializar con el equipo de trabajo las necesidades para el desempeño y aplicación de indicadores.

Elaborar y programas de capacitación continuos de acuerdo a los perfiles y necesidades institucionales.

RECOMENDACIÓN 3.1

AL RESPONSABLE FINANCIERO Y JEFE DE TALENTO HUMANO

Coordinar con instituciones externas para asesoramiento, talleres y/o cursos de capacitación en cuanto calculo, aplicación e interpretación de indicadores de gestión, que se aplicara a la Institución para evaluar su desempeño.

FALTA DE UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y RESPALDO DE INFORMACIÓN

La institución no cuenta con un sistema de comunicación e información que enlace entre áreas. Considerando que un sistema de comunicación integrado garantizara un flujo de comunicación e información continuo y oportuno.

CONCLUSIÓN 4

Inadecuada e inoportuna toma de decisiones

RECOMENDACIÓN 4

AL GERENTE GENERAL

Evaluar la necesidad y disponer la contratación de sistemas de información y comunicación adecuados los cuales permitan agilidad de procesos comunicación oportuna y veraz, así como el respaldo y custodio seguro.



MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN	AÑO				RESPONSABLE	OBSERVACION
	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
Dispondrá a cada jefe Inmediato la elaboración de actividades y procedimientos bajo su responsabilidad con el fin de contar con el Manual para la correspondiente revisión por el personal capacitado y su aprobación por la máxima autoridad.	X				DIRECTOR ADMINISTRATIVO JEFE DE TALENTO HUMANO	
Establecer y determinar procedimientos adecuados para seleccionar al personal idóneo y/o ascender de acuerdo a cumplimiento y evaluación de desempeño.		X			GERENTE GENERAL	
Disponer y garantizar la estabilidad laboral mediante la elaboración de un reglamento interno para ascenso reclutamiento y selección de personal.		X				

Planificar y socializar con el equipo de trabajo las necesidades para el desempeño y aplicación de indicadores.			X			
Elaborar y programas de capacitación continuos de acuerdo a los perfiles y necesidades institucionales.			X			JEFE DE TALENTO HUMANO
Coordinar con instituciones externas para asesoramiento, talleres y/o cursos de capacitación en cuanto calculo, aplicación e interpretación de indicadores de gestión, que se aplicara a la Institución para evaluar su desempeño.		X				GERENTE GENERAL JEFE DE TALENTO HUMANO
Evaluar la necesidad y disponer la contratación de sistemas de información y comunicación adecuados los cuales permitan agilidad de procesos comunicación oportuna y veraz, así como el respaldo y custodio seguro.			X	X		GERENTE GENERAL

Atentamente,

Dios, Patria y Libertad,



Sr. Jefferson Borja García

Auditor

AUDITORES INDEPENDIENTES

CONCLUSIONES

- La ejecución de la Auditoría de gestión para la toma adecuada de decisiones para METRISA S.A ha posibilitado la identificación de fortalezas, oportunidades que deben ser aprovechadas por la gerencia, así como también debilidades y amenazas que deben ser enfrentadas de manera que permita el logro de objetivos.
- Mediante el Diagnostico la gestión actual de METRISA S.A. determino que las decisiones que se toma en la institución son tomadas en base a la experiencia adquirida por la gerencia, y no se basa en informes técnicos a través de la aplicación de indicadores de gestión.
- La falta de aplicación de una herramienta de control para la toma de decisiones de manera oportuna en la institución no permite evaluar el logro de objetivos, metas u otros beneficios que se pretenden alcanzar para la satisfacción de los usuarios y por ende la mejora de la imagen institucional.

RECOMENDACIONES

- La gerencia debe implementar indicadores de gestión considerando que es un elemento fundamental para la planificación y de esta manera medir la gestión empresarial en la institución logrando mayor rentabilidad social y económica de los recursos empleados.
- La aplicación de la Auditoria de Gestión como herramienta de control en la institución, permitirá se evalué el avance y logro de las metas propuestas, así como un componente para adoptar medidas correctivas necesarias.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, J.** (2010). *Auditoría. y control interno*. España: Cultural
- American Accounting Association.**(2017). *Auditoría*. Obtenido de:
<http://aaajournalvals.org/?code=aaan-site>
- Blanco Luna, Y.** (2012). *Auditoría integral normas y procedimientos*. Bogotá: Ecoe Ediciones
- Casas, J., & Campos, D.** (2005). *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. Recuperado de: <http://external.doyma.es/pdf/27/27v>
- Contraloría General del Estado.** (2016). *Informativo nuevos servicios*. Recuperado de:
<http://www.contraloria.gob.ec/Informativo/NuestrosServicios>
- Contraloria General del Estado.** (2010). *Curso de planificación de la auditoría* .Recuperado de: <http://www.contraloria.gob.ec/Cursodeplanificación/auditoria>
- Contraloria General del Estado.** (2016). *Tipos de auditoría*. Recuperado de:
http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2016/literal_a/base_legal/A._Ley_organica_contraloria_general_estado.pdf
- Cubillos, M., & Nuñez, S.** (2012). *Guía para la construcción de indicadores de gestión*. Recuperado de: <http://portal.dafp.gov.co/form/>
- Del Prado, E.** (2018). *Control interno y auditoría*: Recuperado de:<https://www.audalianexia.com/blog/control-interno-y-auditoria/>
- Durán, A.** (2014). *Auditoría de gestión*. Riobamba: ESPOCH.
- García, R.** (2014). *Auditoría de gestión conceptos y métodos*.Cuba: Felix Varela.
- Guillarte, Y.** (2007). *Bases de auditoría de gestión para el sector público*. Recuperado de:
<http://www.basesdeauditoria/basesdeauditoria2.shtml>
- Hansel, & Holm.** (2013). *Niff para pymes*. México: Pearson Educación.
- Herrera, M.** (2011). *Fichas de observación*. Recuperado de:
<http://es.slideshare.net/herreramarina4/fichas-de-observacion>
- Maldonado, M.** (2006). *Auditoría de Gestión*.Quito: Abya Yala.
- Meigs, W., Larsen, J., & Meigs, R.** (2000). *Principios de auditoría*. México: Diana.
- Montalvan, E.** (2015). *Los informes de auditoría: Presentación y formatos a ser utilizados en la ejecución*.(Tesis de Pregrado. Universidad Técnica de Machala). Recuperado de:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3345>
- Quevedo, J.** (2007). *Auditoría de estados financieros*. México: Lider.
- Quinaluisa, N., Ponce, V., Muñoz, C., Ortega, X., & Perez, J.**(2016). *El control interno y sus herramientas de aplicación entre coso y coco*. COFIN, 12(1), 268-283.

- Quintobconta.** (2012). *Auditoria y clasificaciòn con sus respectivos objetivos*. Recuperado de:
<https://auditworld.wordpress.com/2012/10/14/auditoria-concepto-clasificacion-y-objetivos/>
- Santillana, C.** (2012). *Mètodos para evaluar el control interno*.México: Pearson Education.
- Santillana, J. R.** (2005). *Auditoria interna integral: administrativa, operacional y financiera*.México: Thompson.
- Whittington, R., & Pany, K.** (2008). *Auditoria un enfoque integral*.México: McGraw-Hill