



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
EXTENSIÓN LA MANÁ**

CARRERA DE LICENCIATURA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**AUDITORÍA DE GESTIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA TOMA
DE DECISIONES EN EL HOSPITAL GENERAL PRIVADO
TUNGURAHUA ESMEDICAS S.A., CANTÓN AMBATO,
PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERIODO 2022.**

Proyecto de Investigación presentado previo a la obtención del Título de
Licenciatura en Contabilidad y Auditoría

AUTORES:

Luis Ángel Sánchez Ramos
Nicole Nayeli Vera Resabala

TUTOR:

Ing. Mg. Pedro Enrique Diaz Córdova

**LA MANÁ-ECUADOR
FEBRERO-2024**

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Sánchez Ramos Luis Angel , con cédula de ciudadanía No. 1850110147, Vera Resabala Nicole Nayeli con cédula de ciudadanía No. 0504057068 declaramos ser autores del presente **“AUDITORÍA DE GESTIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA ESMEDICAS S.A., CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERIODO 2022”** siendo el Ing. Pedro Enrique Díaz Córdova Mg. Tutor del presente trabajo; y, eximo expresamente a la Universidad Técnica de Cotopaxi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

La Maná, febrero del 2024



Luis Angel Sánchez Ramos
C.C: 1850110147



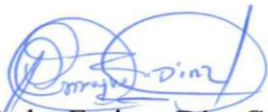
Nicole Nayeli Vera Resabala
C.C: 0504057068

AVAL DEL TUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En calidad de tutor del trabajo de Investigación sobre el título:

“AUDITORÍA DE GESTIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA ESMEDICAS S.A., CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERIODO 2022.”, del Sr. Sánchez Ramos Luis Ángel y la Srta. Vera Resabala Nicole Nayeli de la carrera Licenciatura en Contabilidad y Auditoría, considero que dicho Informe Investigativo es merecedor del aval de aprobación al cumplir las normas técnicas, traducción y formatos previstos, así como también ha incorporado las observaciones y recomendaciones propuestas en la pre-defensa..

La Mana, febrero de 2024



Ing. Pedro Enrique Díaz Córdova Mgs.
CC. 0602260606
TUTOR


APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN

En calidad de Tribunal de Lectores, aprueban el presente Informe de Investigación de acuerdo a las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Técnica de Cotopaxi y por la Extensión La Maná; por cuanto, los postulantes Sánchez Ramos Luis Ángel y Vera Resabala Nicole Nayeli , con el título de Proyecto de Investigación: “**AUDITORÍA DE GESTIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA ESMEDICAS S.A., CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERIODO 2022.**”, ha considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de sustentación del trabajo de titulación.


Por lo antes expuesto, se autoriza grabar los archivos correspondientes en un CD, según la normativa institucional.

La Maná, febrero de 2024

Para constancia firman:


Eco. Carmen Isabel Ulloa Méndez Mgs.
C.C. 1205871641
LECTOR 1 (PRESIDENTE)


Ing. Ketty del Rocio Hurtado García Mgs.
C.C. 1204176331
LECTOR 2 (MIEMBRO)


Ing. Brenda Elizabeth Oña Sinchiguano Mgs.
C.C. 0502972037
LECTOR 3 (MIEMBRO)

AGRADECIMIENTO

En primera instancia le agradecemos a Dios por permitirnos llegar a la meta, por no dejarnos solos nunca, también por ser nuestro soporte en cada una de las etapas de nuestra vida universitaria.

Por otra parte, le agradecemos a nuestra querida Universidad Técnica de Cotopaxi Extensión La Mana por abrirnos las puertas y permitirnos que nos formemos como profesionales a lo largo de todo este tiempo, le agradecemos también a nuestros docentes por impartir sus conocimientos hacia nosotros, por sus consejos y por la paciencia que tuvieron en toda nuestra etapa universitaria

Le agradecemos a nuestro tutor de tesis el Ingeniero Pedro Díaz Córdova quien con su experiencia y conocimiento nos ayudó a culminar nuestro proyecto

**Luis
Nicole**

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres que son la base primordial en mí por su apoyo incondicional, sus consejos y por darme ánimos a seguir.

Por otra parte, le dedico también este proyecto de investigación a mis hermanos quienes me han acompañado a lo largo de mi vida por siempre estar dispuestos para mí cuando yo los necesite.

A mis compañeros de universidad que han sido mis acompañantes y buenos amigos en esta travesía juntos, que con mucho esfuerzo y dedicación logramos llegar hasta el final.

Nicole

DEDICATORIA

Lleno de regocijo, de amor y esperanza dedico mi proyecto de investigación a dios y a mis padres que sin su apoyo incondicional no llegaría a poder culminar esta etapa tan bonita que fue la Universidad, agradecer a mi papa por ser mi pilar y a mi mami por ser la persona más importante en mi vida, a mis familiares que siempre me apoyaron y confiaron en mí, gracias a todos ellos logre culminar la carrera.

Luis

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

EXTENSIÓN LA MANÁ

TÍTULO: “AUDITORÍA DE GESTIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA ESMEDICAS S.A., CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERIODO 2022.”

Autores:
Sánchez Ramos Luis Ángel
Vera Resabala Nicole Nayeli

RESUMEN

La presente investigación en el Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. tuvo como objetivo evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad en áreas clave: administrativa, clínica y financiera. La metodología utilizada incluyó investigación de campo, una investigación bibliográfica documental para brindar el sustento teórico en base a revisión de procesos, políticas y estructuras, utilizando el Control Interno. Se desarrolló las 4 fases de la auditoría, cada una con sus respectivos objetivos, programas y papeles de trabajo, se desarrolló el cuestionario de control interno que se realizó a los empleados de las diferentes áreas, en él se evidencio un nivel de confianza alto con un 89% y un nivel de riesgo bajo del 11%. En los papeles de trabajo se expone áreas de mejora cruciales para fortalecer la eficacia y eficiencia operativa, La implementación de acciones específicas, como el rediseño del organigrama, desarrollo de políticas documentadas y mejoras en la calidad de servicios y gestión financiera, contribuyó significativamente a optimizar la toma de decisiones y la eficacia global de la institución. En conclusión, la auditoría resalta la necesidad de acciones correctivas para fortalecer los procesos y la estructura organizativa. Se recomienda diseñar un nuevo organigrama actualizado y documentar políticas críticas, establecer un comité de revisión de calidad en el área clínica, implementar protocolos para la integridad de historias clínicas y desarrollar estrategias para mejorar la rentabilidad financiera.

Palabras clave: Auditoría de gestión, Eficiencia, Toma de decisiones, Implementación de acciones

TECHNICAL UNIVERSITY OF COTOPAXI

EXTENSION LA MANA

TITLE: "MANAGEMENT AUDIT AND ITS IMPACT ON DECISION-MAKING AT HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA ESMEDICAS S.A., AMBATO CANTON, TUNGURAHUA PROVINCE, 2022."

Authors:
Sánchez Ramos Luis Ángel
Vera Resabala Nicole Nayeli

RESUMEN

The objective of the research work at the Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. was to evaluate the effectiveness and efficiency in strategic areas: administrative, clinical, and financial. The used methodology included field research and documentary bibliographic research to provide theoretical support based on a review of processes, policies, and structures by using Internal Control. The four phases of the audit were developed; each one with their respective objectives, programs, and work papers. The internal control questionnaire was developed and applied to the employees of the different areas. It showed a high level of confidence with 89% and a low risk level of 11%. The working papers evidenced crucial areas of improvement to strengthen operational effectiveness and efficiency. The implementation of specific actions, such as the redesign of the organizational chart, development of documented policies, improvements in the quality of services, and financial management contributed significantly to optimizing decision making and the effectiveness of the institution. In conclusion, the audit emphasized the need for corrective actions to strengthen the processes and organizational structure. It was recommended to design a new updated organizational chart and document critical policies, establish a quality review committee in the clinical area, implement protocols for the integrity of medical records, and develop strategies to improve financial profitability.

Keywords: Management Audit, Efficiency, Decision-Making, Implementation of Actions

Índice General

| | |
|---|------|
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA | ii |
| AVAL DEL TUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | iii |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN..... | iv |
| <i>AGRADECIMIENTO</i> | v |
| <i>DEDICATORIA</i> | vi |
| RESUMEN..... | viii |
| ÍNDICE GENERAL | x |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | xiii |
| 1. INFORMACIÓN GENERAL | 1 |
| 2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 2 |
| 3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO | 3 |
| 4. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO | 4 |
| 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 6. OBJETIVOS..... | 5 |
| 6.1. Objetivo general | 5 |
| 6.2. Objetivos Específicos | 5 |
| 7. ACTIVIDADES Y SISTEMA DE TAREAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS..... | 6 |
| 8. ANTECEDENTES | 7 |
| 8.1. Antecedentes Internacionales | 7 |
| 8.2. Antecedentes Nacionales..... | 9 |
| 8.3. Categorías fundamentales..... | 11 |
| 9. MARCO TEÓRICO | 12 |
| 9.1. Conceptos de Auditoría | 12 |
| 9.1.1. Tipos de Auditoría | 14 |

| | | |
|-----------|---|----|
| 9.1.1.1. | Auditoría Interna | 14 |
| 9.1.1.2. | Auditoría Externa | 14 |
| 9.1.2. | Clases de Auditoría | 15 |
| 9.1.2.1. | Auditoría Financiera..... | 15 |
| 9.1.2.2. | Auditoría de Control Interno | 15 |
| 9.1.2.3. | Auditoría de cumplimiento..... | 16 |
| 9.1.2.4. | Auditoría Operacional-Operativa..... | 16 |
| 9.1.2.5. | Auditoría Integral | 17 |
| 9.1.2.6. | Auditoría fiscal o tributaria | 17 |
| 9.1.2.7. | Auditoría gubernamental o pública | 18 |
| 9.1.2.8. | Auditoría forense..... | 19 |
| 9.1.2.9. | Auditoría legal..... | 20 |
| 9.1.3. | Auditoría de Gestión | 20 |
| 9.1.4. | Objetivos de la Auditoría de Gestión..... | 21 |
| 9.1.5. | Características | 22 |
| 9.1.6. | Programas de auditoría | 23 |
| 9.1.7. | Indicadores de gestión | 23 |
| 9.1.8. | Fases de la Auditoría de Gestión | 25 |
| 9.1.8.1. | Fase I: Diagnóstico y conocimiento preliminar. | 25 |
| 9.1.8.2. | Fase II: Planificación específica..... | 26 |
| 9.1.8.3. | Fase III: Ejecución | 28 |
| 9.1.8.4. | Fase IV: Informe | 30 |
| 9.1.8.5. | Fase V: Seguimiento | 31 |
| 9.1.9. | Control interno COSO I..... | 33 |
| 9.1.10. | Toma de decisiones | 35 |
| 9.1.11. | Flujograma | 37 |
| 9.1.11.1. | Elaboración del flujograma | 37 |

| | | |
|---------|---|----|
| 9.2. | Auditoría de gestión en el sector salud | 39 |
| 9.3. | Marco Legal..... | 40 |
| 10. | PREGUNTAS CIENTIFICAS | 47 |
| 11. | METODOLOGIAS | 48 |
| 11.1. | Nivel de investigación | 48 |
| 11.1.1. | Cualitativo | 48 |
| 11.1.2. | Cuantitativo | 49 |
| 11.2. | Tipos de Investigación | 49 |
| 11.2.1. | Investigación bibliográfica o documental | 49 |
| 11.2.2. | Investigación de Campo n a un | 50 |
| 11.2.3. | Investigación descriptiva..... | 50 |
| 11.3. | Métodos de Investigación | 50 |
| 11.3.1. | Método Histórico- Lógico..... | 50 |
| 11.3.2. | Método Analítico..... | 51 |
| 11.3.3. | Método Inductivo- Deductivo | 51 |
| 11.4. | Técnicas de Investigación..... | 51 |
| 11.4.1. | Observación..... | 51 |
| 11.4.2. | Encuesta | 52 |
| 11.4.3. | Entrevista..... | 52 |
| 11.5. | Instrumentos de Investigación | 52 |
| 11.5.1. | Guía de observación | 52 |
| 11.5.2. | Entrevista estructurada | 53 |
| 11.5.3. | Cuestionario | 53 |
| 11.6. | Técnicas de procedimientos y Análisis de Datos..... | 54 |
| 11.6.1. | Población..... | 54 |
| 11.6.2. | Muestra..... | 54 |
| 12. | ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 55 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 12.2. | Análisis de resultados de la encuesta | 59 |
| 13. | AUDITORÍA DE GESTIÓN..... | 69 |
| 14. | Incidencia toma de decisiones | 151 |
| 15. | Propuesta | 153 |
| 16. | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 173 |
| 16.1. | Conclusiones..... | 173 |
| 16.2. | Recomendaciones | 173 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 175 |

Índice de Tablas

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabla 1. | Beneficiarios Directos e indirectos..... | 4 |
| Tabla 2. | Actividades y Sistemas de tareas en relación a los objetivos..... | 6 |
| Tabla 3. | Reglamentos y Manuales actualizados..... | 59 |
| Tabla 4. | Reglamentos de control | 60 |
| Tabla 5. | Metas y objetivos..... | 61 |
| Tabla 6. | Auditoria de gestión | 62 |
| Tabla 7. | Aplicación de una auditoria de gestión | 63 |
| Tabla 8. | Autoridades para la toma de decisiones | 64 |
| Tabla 9. | Decisiones administrativas y financieras..... | 65 |
| Tabla 10. | Decisiones administrativas | 66 |
| Tabla 11. | Valor del personal..... | 67 |
| Tabla 12. | Se realiza Capacitaciones | 68 |
| Tabla 14. | Matriz de incidencia de la Auditoría de gestión en la toma de decisiones... | 151 |
| Tabla 13. | Matriz de cumplimiento de auditoría | 172 |

1. INFORMACIÓN GENERAL

Título del Proyecto

Auditoría de Gestión y su incidencia en la toma de decisiones en el Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A., Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua, periodo 2022.

Tiempo de Ejecución

Fecha de inicio: Octubre 2023

Fecha finalización: Febrero 2024

Lugar de ejecución: Cantón La Maná - provincia Cotopaxi, calle Eugenio Espejo y Gonzalo Albarracín

Facultad que auspicia: Facultad en Ciencias Administrativas

Carrera que auspicia: Licenciatura en Contabilidad y Auditoría

Proyecto de investigación vinculado: (No existe)

Equipo de Trabajo:

- Ing. Mg. Diaz Córdova Pedro Enrique
- Sr. Sánchez Ramos Luis Angel
- Srta. Vera Resabala Nicole Nayeli

Área de conocimiento: Administración, Negocio y Legislación, Negocio y Administración, Contabilidad y Auditoría

Línea de investigación: 8. Administración y economía para el desarrollo humano y social

Esta línea estuvo orientada a generar investigaciones que aborden temas relacionados con la mejora de los procesos administrativos e indaguen en nuevos modelos económicos que repercutan en la consolidación del estado democrático, que contribuya a la matriz productiva.

Sub líneas de investigación de la Carrera: b. Contabilidad y Auditoría

Estará orientada al desarrollo de sistemas integrados de contabilidad, que abarcarán la contabilidad de costos tributación y auditoría que contribuirán a la toma de decisiones estratégicas, la competitividad y sostenibilidad de las organizaciones de diferentes sectores, con especial énfasis en las pymes y las organizaciones de la SEPS.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el contexto actual, una Auditoría de Gestión juega un papel fundamental y de gran utilidad para cualquier empresa. A través de este proceso, se lleva a cabo una evaluación detallada, imparcial y metódica de las operaciones realizadas.

Su propósito es diagnosticar si se están siguiendo políticas y procedimientos adecuados, así como determinar si los recursos se utilizan de manera efectiva, eficiente y económica.

Según indica Cordonez & Fuentes (2022), “se busca verificar si se han alcanzado los objetivos de la organización con el fin de maximizar los resultados que contribuyan al fortalecimiento y desarrollo de la empresa” (pág. 5).

En Ecuador, numerosos Hospitales Privados ofrecen servicios médicos, pero enfrentan desafíos de gestión que los limitan a priorizar únicamente la generación de ingresos sin un control efectivo ni una administración óptima para su progresión diaria. Aquí es donde cobra relevancia la Auditoría de Gestión: su rol es evaluar si se alcanzan los objetivos y metas planteadas en estas instituciones y cómo estas deficiencias afectan las decisiones.

El Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. es reconocido por su compromiso humanitario al brindar atención médica de alta calidad. El enfoque de la institución se centra en mejorar su gestión administrativa para fomentar un desarrollo más sólido y comprender su influencia en el proceso de toma de decisiones.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El proceso inevitable de globalización al que se enfrentan los países subdesarrollados y los constantes cambios económicos derivados de este proceso han exigido una mejora en la gestión del sistema económico al que pertenecen. Esta investigación se justificó por la relevancia que tiene la toma de decisiones en la administración empresarial, siendo una función crucial en la gestión.

El objetivo principal de este estudio fue destacar los beneficios de implementar una Auditoría de Gestión en el Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. Se buscaba que los directivos consideraran esta herramienta como un medio para evaluar la eficacia del sistema, generando confianza entre la dirección y los clientes mediante el logro de metas y objetivos establecidos. Su implementación se presentaba como una oportunidad para mejorar, garantizando la competitividad, estabilidad y evitando decisiones que pudieran perjudicar la economía de la empresa.

El impacto significativo de este trabajo se centró en contribuir con resultados lógicos que ayudarían en la gestión administrativa y su influencia en la toma de decisiones, proporcionando así una guía para una mejor administración.

Este trabajo fue factible gracias al acceso a la información del Hospital, respaldado por la responsabilidad sostenida de los administradores para proporcionar los datos requeridos durante el periodo de investigación. Además, se contó con el tiempo disponible, recursos financieros, capacidad y voluntad necesarios para abordar y resolver el problema identificado.

4. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Tabla 1. Beneficiarios Directos e indirectos

| Beneficiarios Directos | |
|---------------------------------|-------|
| Propietario | 45 |
| Administrador | 4 |
| Empleados | 30 |
| Beneficiarios indirectos | |
| Usuarios | 25000 |
| Proveedores | 20 |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Los autores Sánchez & Vera

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel global, la globalización ha influido en la diversificación de enfoques de gestión empresarial. Las organizaciones han desarrollado estrategias administrativas específicas, considerándolas como herramientas clave para obtener una ventaja competitiva. La eficiencia y efectividad en su aplicación han sido fundamentales para alcanzar altos estándares de calidad. Sin embargo, los procesos administrativos no siempre logran cumplir estos objetivos debido a diversos desafíos asociados con la gestión interna de la organización. Esto puede generar inquietud entre los inversionistas, quienes buscan aumentar su riqueza minimizando costos, confiando en una administración eficaz de los recursos. Todos los días, las empresas deben llevar a cabo una serie de procedimientos administrativos, ya sea por requisitos legales o para su propia organización interna, que se reflejan en la documentación administrativa.

En el contexto ecuatoriano, la administración implica la sistematización de procesos en todas las áreas de una organización, involucrando a todo el personal para actuar eficientemente en estos procesos. Esto se hace con el fin de obtener información crucial para la toma de decisiones, que se alinee con el logro de metas y objetivos empresariales. Los procesos administrativos requieren estudios y análisis previos antes de su implementación, ya sea en el sector público o privado, teniendo en cuenta la normativa, regulaciones, leyes, principios y políticas pertinentes. Esta última referencia se vincula con la administración pública, donde se prioriza el bien común de la ciudadanía respetando las leyes y políticas establecidas.

En el caso específico del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A., su enfoque en los procesos administrativos no se adhiere a un modelo de gestión establecido por alguna entidad reguladora. Esto se debe a que forma parte de un conjunto de organismos con autonomía en la organización y gestión de sus recursos humanos y materiales. Por lo tanto, la institución tiene la libertad de seleccionar el sistema de gestión que considere más apropiado, con el propósito de cumplir con las leyes internas y externas. En consecuencia, la entidad se orienta hacia las responsabilidades definidas por el flujo de procesos o indicadores que demuestren la eficiencia administrativa interna.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general

Ejecutar una Auditoría de Gestión y su incidencia en la toma de decisiones en el Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A., Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua, periodo 2022.

6.2. Objetivos Específicos

- Determinar la situación actual del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A.
- Ejecutar las fases de la auditoria de Gestión al Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A., para la presentación del informe de auditoría.
- Determinar la importancia de la auditoria de gestión para mejorar la toma de decisiones.
- Elaborar un manual de procedimientos y políticas que ayude a mejorar la gestión.

7. ACTIVIDADES Y SISTEMA DE TAREAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 2. Actividades y Sistemas de tareas en relación a los objetivos

| Objetivos específicos | Actividad | Resultado de la actividad | Medio de verificación |
|---|--|--|---|
| Determinar la situación actual del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. | <p>Visita de observación al Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A.</p> <p>Diseño y ejecución de una entrevista al gerente.</p> <p>Elaboración de un cuestionario, que se aplicara al personal de la empresa.</p> | <p>Identificación de información preliminar sobre la situación actual de la empresa.</p> <p>Obtención de información sobre cómo se desarrollan los procesos y actividades del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A.</p> <p>Tabulación de información obtenida por parte de los cuestionarios.</p> | <p>Guía de Observación</p> <p>Entrevista</p> <p>Cuestionarios</p> |
| Ejecutar las fases de la auditoria de Gestión al Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A., para la presentación del informe de auditoría. | <p>Elaboración y presentación del informe de control interno.</p> <p>Realizar un informe donde se exponga los resultados auditados.</p> | <p>Comunicación de los resultados obtenidos en el control interno.</p> <p>Brindar un informe de Auditoría de gestión adecuado donde se pueda prevenir posibles riesgos.</p> | <p>Informe de control interno</p> <p>Indicadores de gestión</p> |
| Determinar la importancia de la auditoria de gestión para mejorar la toma de decisiones. | Elaboración de una matriz de incidencia de auditoria de gestión en la toma de decisiones. | Identificar como influye la auditoria de gestión al momento de realizar la toma de decisiones. | Matriz de incidencia de la Auditoría de gestión en la toma de decisiones. |
| Elaborar un manual de procedimientos y políticas que ayude a mejorar la gestión. | Diseñar un manual de procedimientos y políticas de gestión que ayude al manejo del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. | Establecimiento de procedimientos y políticas de gestión. | Manual de procedimientos y políticas de gestión. |

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: Los autores Sánchez & Vera

8. ANTECEDENTES

8.1. Antecedentes Internacionales

Proyecto 1: La auditoría de gestión y su influencia en la rentabilidad de la Empresa Cht Peruana S.A. Lima – 2018

Según Gutierrez (2021) en su proyecto de investigación titulada: la Auditoría de Gestión y su influencia en la Rentabilidad de la Empresa CHT PERUANA S.A. Lima – 2018 expuso como objetivo, determinar en qué medida la auditoría de gestión influye en la rentabilidad de la empresa CHT PERUANA S.A. Lima en el 2018. La investigación se desarrolló con el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, descriptivo simple y transversal, puesto que no hay manipulación de las variables y los hechos se analizan tal y como se presentan en el contexto, población y muestra estuvo formada por 56 personas empresa CHT PERUANA S.A. La técnica utilizada fue la encuesta con su instrumento el cuestionario validado por juicio de expertos y la confiabilidad con alfa de Cronbach. La investigación determinó que la auditoría de gestión influye en la rentabilidad de la empresa CHT PERUANA S.A. Lima, año 2018. De acuerdo a los resultados de la tabla 1 y 4 se muestran un nivel eficiente de 30,36% en la auditoría de gestión en la empresa CHT PERUANA S.A. asimismo, un nivel eficiente del 23,21% y un nivel moderado de 42,86% en su rentabilidad. En tal sentido se resalta que la auditoría de gestión influye positivamente en la rentabilidad.

El antecedente proporciona evidencia de que la auditoría de gestión puede tener un impacto positivo en la rentabilidad de una empresa, los resultados indicaron un nivel eficiente de auditoría de gestión, correlacionado con un nivel moderado a eficiente de rentabilidad. Este hallazgo sugiere que una auditoría de gestión efectiva puede contribuir positivamente a mejorar la rentabilidad de una empresa.

Por lo tanto, en la auditoría de gestión del Hospital ESMEDICAS S.A., se debe prestar especial atención a los procesos y prácticas que puedan influir en su rentabilidad, con el fin de identificar áreas de mejora y maximizar el rendimiento financiero de la institución.

Proyecto 2: La Auditoría de Gestión y su incidencia en la rentabilidad de las Pymes

Según Rivera, Rodríguez, & Peñaranda (2018) en su proyecto de investigación manifiesta que: El objetivo de este estudio se centró en analizar el impacto y la rentabilidad que la implementación del modelo de auditoría de gestión ejerce sobre las pequeñas y medianas empresas (pymes). Para comprender el proceso de implementación y su influencia en las pymes, se realizó una revisión exhaustiva de literatura especializada que abordara los principios fundamentales de este modelo de auditoría. Se encontró que la auditoría despliega un examen crítico en una empresa, evaluando el manejo de recursos y los resultados de sus procesos, siendo una fuente confiable de información interna. En específico, el enfoque de la auditoría de gestión permite evaluar tanto información administrativa como operativa, analizando cómo se utilizan y gestionan los recursos. Además, su rol en la toma de decisiones es vital, ya que brinda resultados críticos que orientan hacia decisiones más acertadas, mejorando tanto los procesos administrativos como la gestión y operaciones de la empresa. El análisis revela que la auditoría de gestión, a pesar de ser un concepto relativamente nuevo, puede aportar mejoras significativas al proceso interno de una pyme. Proporciona una comprensión detallada de los puntos críticos que afectan la gestión de la empresa, influyendo directamente en su rentabilidad. También se enfatiza la importancia de contar con personal altamente capacitado en administración para abordar y resolver los problemas identificados por este modelo, optimizando así la gestión de recursos y procesos para mejorar la rentabilidad.

La auditoría de gestión ofrece un examen crítico de los recursos y procesos de una empresa, proporcionando información interna confiable que influye en la toma de decisiones. Este enfoque permite evaluar tanto aspectos administrativos como operativos, mejorando la eficiencia y la rentabilidad de la empresa. Se subraya la necesidad de contar con personal capacitado en administración para abordar los problemas identificados y optimizar la gestión de recursos y procesos. Este antecedente respalda la importancia de implementar la auditoría de gestión en el hospital para mejorar su eficacia y rentabilidad, destacando su papel en la toma de decisiones informadas y la optimización de los procesos internos.

8.2. Antecedentes Nacionales

Proyecto 1: Auditoría de gestión a los procesos administrativos de la empresa IMPORMONT S.A de la ciudad de Portoviejo

Según Toala (2022) en su proyecto de investigación manifiesta que: El presente proyecto de investigación se fundamenta en la investigación realizada con el tema: “Auditoría de gestión a los procesos administrativos de la empresa IMPORMONT S.A de la ciudad de Portoviejo”, donde se identificó mediante el estudio de campo que el problema principal de la empresa es una gestión administrativa deficiente, la misma que ocasiona falencias a la hora de darle el cumplimiento a las metas y objetivos trazadas por la institución. Para la realización del trabajo se planteó como objetivo general. Evaluar los niveles de eficiencia eficacia y calidad a los procesos administrativos de la empresa IMPORMONT S.A de la ciudad de Portoviejo, el mismo que se hizo uso de los métodos inductivo, deductivo, estadístico y técnicas tales como la encuesta que permitieron determinar las falencias y posterior a ellos emitir las conclusiones y recomendaciones; por otra parte, se hizo uso de los indicadores clásicos de gestión que ayudaron a determinar la eficiencia, eficacia y economía de los procesos que se llevan a cabo en dicha área de la empresa. Mediante la ejecución de la auditoría de gestión donde se aplicaron las 5 fases y se realizaron los programas de auditoría y los cuestionarios de control interno permitió medir el nivel de cumplimiento de la gestión administrativa, en el periodo comprendido entre enero y marzo del 2021, posterior a ello determinar los hallazgos encontrados y emitir nuestras conclusiones y recomendaciones.

Este aporte puede ser utilizado en la auditoría de gestión del Hospital para estructurar el proceso de evaluación, diseñar programas de auditoría específicos y desarrollar cuestionarios de control interno adaptados a las necesidades y particularidades del entorno hospitalario. Además, sirve como referencia para establecer las fases de la auditoría, definir el alcance y los objetivos, así como para la identificación de hallazgos y la formulación de conclusiones y recomendaciones pertinentes. En resumen, este antecedente proporciona un marco metodológico sólido que puede guiar la realización de la auditoría de gestión en el Hospital, permitiendo una evaluación exhaustiva de sus procesos administrativos y la identificación de áreas de mejora para optimizar su funcionamiento.

Proyecto 2: Auditoría de gestión para evaluar procesos administrativos y operativos en la Dirección Distrital 24DO2 Educación, La Libertad –Salinas

Según Orrala (2020) en su proyecto de investigación manifiesta que: El propósito de esta investigación es analizar los procedimientos administrativos y operativos en la Unidad Distrital de La Libertad - Salinas. La evaluación se enfoca en el entorno de control interno y en el proceso de gestión. La Auditoría de Gestión analiza las acciones llevadas a cabo dentro de una entidad, según estándares y bases legales que determinan la eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos disponibles. Los procedimientos administrativos deficientes afectan la gestión de la Unidad Administrativa. Las causas de estos problemas radican en la limitada capacitación técnica del personal, la rotación constante de empleados y la escasez de personal en diversas áreas. Estos factores desencadenan retrasos en los procedimientos de adquisición de bienes y servicios, un flujo ineficiente en los procesos administrativos, estancamiento en los procedimientos y falta de cumplimiento de objetivos. Por consiguiente, se vuelve esencial que las organizaciones públicas implementen procedimientos adecuados para lograr resultados significativos. En esta investigación se emplea un enfoque cualitativo, que se caracteriza por ser descriptivo, inductivo, holístico, fenomenológico, estructural-sistémico y, sobre todo, flexible. El método empírico utilizado es el análisis de casos en la evaluación orientada a la Auditoría de Gestión. Las técnicas aplicadas incluyen observación directa, encuestas y entrevistas. Los resultados obtenidos buscan establecer procesos como una herramienta que permita mejorar la gestión, con un énfasis especial en los resultados de un trabajo sistémico y participativo.

Este antecedente aporta al proceso de auditoría de gestión del Hospital al resaltar la importancia de identificar y abordar las deficiencias en los procesos administrativos para mejorar la eficiencia y eficacia en la gestión de recursos. Además, enfatiza la necesidad de implementar procedimientos adecuados y fomentar un enfoque sistémico y participativo para lograr resultados significativos.

Proyecto 3: Auditoría de gestión y su incidencia en la toma de decisiones del departamento de talento humano en la empresa Agripalban S.A., cantón Quevedo, período 2019

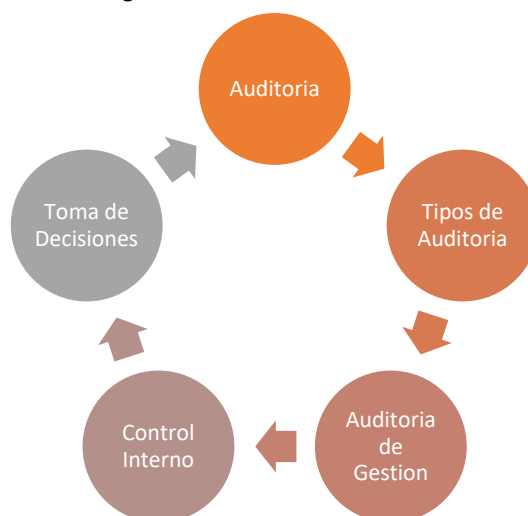
Según Peñarrieta (2019) en su trabajo de investigación manifiesta que: El trabajo investigativo se enfocó en la Auditoría de Gestión dentro del departamento de talento humano de la Empresa

Agripalban S.A. en el Cantón Quevedo. El objetivo principal fue evaluar cómo la Auditoría de Gestión influye en la toma de decisiones en este departamento. Se emplearon entrevistas, encuestas y metodologías de campo para recopilar datos relevantes. Se aplicaron diversas fases de la auditoría para evaluar los procesos e indicadores de gestión. Los resultados revelaron deficiencias en los procesos del departamento de talento humano, con niveles bajos de rentabilidad. Se llevaron a cabo evaluaciones de eficiencia, eficacia y efectividad, así como un análisis de control interno utilizando el método COSO I para medir niveles de confianza y riesgo. Además, se realizó una evaluación de rentabilidad mediante encuestas. Como conclusión, se propuso la implementación de un nuevo sistema de gestión para medir el desempeño laboral de los empleados. Esta medida tenía como objetivo mejorar la productividad y lograr una mayor rentabilidad para la empresa, basándose en los hallazgos identificados durante la auditoría de gestión en el departamento de talento humano.

Este estudio ofreció un análisis sobre cómo la auditoría de gestión influyó en las decisiones del departamento de talento humano. Al identificar deficiencias y proponer soluciones, proporcionó ideas aplicables para mejorar la rentabilidad y el desempeño laboral. Este enfoque práctico podría adaptarse al Hospital, ayudando a identificar áreas de mejora en recursos humanos y optimizar procesos.

8.3. Categorías fundamentales

Ilustración 1. Categorías fundamentales de Marco teórico



Fuente: Investigación propia

Elaborado por: Los autores Sánchez & Vera

9. MARCO TEÓRICO

El marco teórico es fundamental para comprender la relación entre la Auditoría de Gestión y su impacto en la toma de decisiones dentro del contexto específico del Hospital General Privado Tungurahua Esmédicas S.A. En este apartado, se explorarán las teorías, enfoques y conceptos relevantes relacionados con la Auditoría de Gestión, sus objetivos, metodologías y prácticas. Se profundizará en cómo esta herramienta de evaluación influye en las decisiones estratégicas y operativas dentro de entornos hospitalarios, considerando su papel en la optimización de recursos, el cumplimiento de objetivos organizacionales y la mejora continua en la gestión administrativa de la institución médica.

Esta revisión teórica proporcionará una base sólida para analizar y proponer recomendaciones que puedan mejorar el proceso de toma de decisiones en el contexto específico del hospital mencionado.

9.1. Conceptos de Auditoría

La auditoría es un proceso sistemático y estructurado que consiste en examinar, revisar, evaluar y verificar información, registros, procesos, operaciones o sistemas de una organización, con el propósito de asegurar su adecuación, veracidad, integridad y cumplimiento con los estándares, normativas legales o criterios establecidos.

Según indica Manrique (2019), “la auditoría constituye un procedimiento sistemático que busca recabar y valorar pruebas de manera imparcial, aplicándose en una variedad de actividades dentro del entramado de la sociedad” (p. 124).

La auditoría resalta por su énfasis sistemático, que se centra en seguir un conjunto de procedimientos organizados y estructurados para evaluar la adecuación, veracidad e integridad de los procesos. Este enfoque objetivo permite identificar posibles desviaciones o irregularidades además garantiza el cumplimiento de estándares, normativas legales y mejores prácticas.

Su ambiente imparcial y objetiva la convierte en una herramienta valiosa para asegurar la transparencia, eficiencia y control dentro de las organizaciones. Además, el alcance

diversificado de la auditoría resalta su importancia en la verificación de aspectos financieros, operativos, de cumplimiento normativo y de gestión, proporcionando una visión integral que puede mejorar la toma de decisiones y promover la mejora continua en las entidades auditadas.

Importancia de la auditoría

Según Vallejo, & Arias (2023) menciona: la importancia de la auditoría radica en varios aspectos fundamentales para el correcto funcionamiento y la transparencia de las organizaciones basadas en:

Garantía de precisión y confianza: La auditoría proporciona una revisión exhaustiva y objetiva de los procesos, datos financieros, operativos y de gestión de una entidad. Esto asegura la precisión, confiabilidad e integridad de la información, generando confianza entre los stakeholders, como accionistas, inversores, clientes, y público en general.

Cumplimiento normativo y legal: La auditoría verifica el cumplimiento de las leyes, regulaciones y estándares aplicables a cada sector, asegurando que la organización opere dentro de los límites legales y éticos establecidos.

Identificación y mitigación de riesgos: Permite detectar posibles riesgos y errores en los procesos empresariales, financieros u operativos. Al identificar estas áreas problemáticas, se pueden tomar medidas para mitigar los riesgos y mejorar la eficiencia y efectividad de la organización.

Apoyo a la toma de decisiones: La auditoría proporciona información valiosa que respalda la toma de decisiones informadas. Al evaluar de manera imparcial y objetiva, los datos obtenidos en una auditoría pueden ser fundamentales para dirigir estrategias futuras y mejoras en la gestión.

Mejora continua: La retroalimentación obtenida de las auditorías brinda la oportunidad de implementar mejoras en los procesos y sistemas internos, promoviendo la eficiencia operativa y la excelencia en la gestión.

Estos puntos permiten que la auditoría desempeñe un papel esencial al proporcionar una evaluación objetiva y sistemática de las operaciones, garantizando el cumplimiento normativo, identificando áreas de mejora y respaldando la toma de decisiones informadas para el desarrollo y la sostenibilidad de las organizaciones.

9.1.1. Tipos de Auditoría

9.1.1.1. Auditoría Interna

Para Revista UNIR (2021) “La auditoría interna es un proceso independiente y objetivo diseñado para aportar valor a una empresa a través del análisis y evaluación de la eficacia de sus procesos de gestión de riesgos, control y gobierno” (p. 3).

La auditoría interna se enfoca en evaluar la adecuación del desempeño de las diversas áreas de una empresa, revisando minuciosamente las operaciones contables, políticas y procesos establecidos para salvaguardar los activos corporativos. Su objetivo es verificar la corrección en la ejecución de estas actividades y prevenir posibles fraudes o sabotajes, al tiempo que busca mejorar la eficiencia operativa de la organización.

9.1.1.2. Auditoría Externa

Según UNIR Revista (2021) “La auditoría externa es el análisis que realiza un auditor ajeno a la empresa sobre los procesos que desarrolla la misma, para comprobar que se realizan de manera adecuada y cumpliendo los requisitos legales establecidos” (p. 5).

La auditoría externa es primordial ya que brinda confianza y credibilidad a los stakeholders, como inversores, accionistas, entidades regulatorias y el público en general. Al ser realizada por un auditor independiente, se busca garantizar una revisión imparcial y objetiva, libre de influencias internas, lo que contribuye a asegurar la fiabilidad y precisión de la información financiera y operativa proporcionada por la empresa.

Este tipo de auditoría también puede ofrecer recomendaciones y mejoras para fortalecer los controles internos, optimizar los procesos empresariales y garantizar el cumplimiento normativo, lo que puede tener un impacto positivo en la toma de decisiones estratégicas y en la

eficiencia general de la empresa. Además, ayuda a detectar posibles riesgos y áreas de mejora, brindando una visión externa que puede ser valiosa para el desarrollo y la sostenibilidad del negocio.

9.1.2. Clases de Auditoría

9.1.2.1. Auditoría Financiera

Para Baldeón (2019), “la auditoría financiera consiste en un proceso cuyo resultado final es la emisión de un informe, en el que el auditor da a conocer su opinión sobre la situación financiera de la empresa” (p. 10).

Este proceso solo es posible llevarlo a cabo a través de un elemento llamado evidencia de auditoría, ya que el auditor hace su trabajo posterior a las operaciones de la empresa.

En este sentido, la auditoría financiera es un proceso sistemático e independiente que se lleva a cabo para examinar y evaluar la información financiera de una empresa, organización o entidad. Su objetivo principal es verificar la veracidad, precisión y fiabilidad de los estados financieros de una organización, como el balance general, el estado de resultados, el estado de flujo de efectivo y el estado de cambios en el patrimonio neto.

9.1.2.2. Auditoría de Control Interno

La Auditoría de Control Interno es un proceso sistemático y metódico que se enfoca en evaluar la eficacia, eficiencia y adecuación de los controles internos establecidos en una organización. Su objetivo es verificar si los procedimientos, políticas y sistemas implementados por la entidad son adecuados para proteger los activos, asegurar la integridad de la información financiera, promover la eficiencia operativa y cumplir con las leyes y regulaciones aplicables.

Según Manrique (2019) “El control interno comprende las acciones que corresponde adoptar a los titulares y funcionarios de las entidades para preservar, evaluar y supervisar las operaciones y la calidad de los servicios que prestan” (p. 20).

Se busca identificar posibles deficiencias en los controles internos que puedan provocar errores, fraudes o riesgos operativos significativos.

9.1.2.3. Auditoría de cumplimiento

La auditoría de cumplimiento es un proceso de revisión y evaluación que tiene como objetivo verificar si una organización, entidad o empresa está cumpliendo con las leyes, regulaciones, políticas internas, procedimientos y normativas aplicables a su actividad o sector específico (Controlaría General del Perú, 2021).

En este tipo de auditoría, se examina el grado en que la organización sigue y respeta las leyes y regulaciones externas pertinentes, así como las políticas internas y procedimientos establecidos. Esto puede abarcar normativas financieras, legales, tributarias, laborales, medioambientales, de seguridad, entre otras áreas relevantes para el funcionamiento de la entidad.

La auditoría de cumplimiento se enfoca en determinar si la organización está operando de acuerdo con los estándares legales y éticos establecidos, identificando posibles desviaciones o incumplimientos. El auditor evalúa si se están siguiendo los procedimientos adecuados, se están tomando las medidas necesarias para cumplir con las leyes y regulaciones, y se están mitigando los riesgos asociados con el incumplimiento

9.1.2.4. Auditoría Operacional-Operativa

Según la Contraloría General de Bolivia (2022) “La Auditoría Operacional es un tipo de evaluación independiente y sistemática que se centra en examinar la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones de una organización” (p. 12).

A diferencia de otras auditorías que se enfocan en los aspectos financieros, la auditoría operacional se concentra en revisar los procesos, procedimientos y recursos utilizados para alcanzar los objetivos y metas operativas.

El objetivo fundamental de la Auditoría Operacional es identificar mejoras en las operaciones de la organización, examinando cómo se están llevando a cabo los procesos y si se están utilizando los recursos de manera eficiente y efectiva para alcanzar los objetivos establecidos.

Durante el proceso de Auditoría Operacional, se analizan aspectos como la gestión de recursos humanos, el uso de tecnología, la eficiencia en los procesos, la optimización de costos, la calidad de los productos o servicios, entre otros. Se busca evaluar si existen áreas de ineficiencia, prácticas inadecuadas o procesos obsoletos que puedan obstaculizar el logro de los objetivos operativos de la organización.

9.1.2.5. Auditoría Integral

La Auditoría Integral es un enfoque amplio y holístico que busca evaluar y examinar de manera integrada todos los aspectos relevantes de una organización.

Según indica Jinchuña & Fernández (2021), “a diferencia de las auditorías convencionales que se enfocan en áreas específicas, como las finanzas, operaciones o cumplimiento, la auditoría integral considera de manera integrada todas las dimensiones y funciones de la entidad” (p. 22).

Este tipo de auditoría abarca diversos aspectos como los financieros, operativos, de gestión, de control interno, cumplimiento normativo, recursos humanos, tecnología, riesgos, entre otros. Su objetivo principal es proporcionar una visión completa y global de la organización, evaluando la interrelación y efecto de cada área en el funcionamiento general de la entidad.

La Auditoría Integral busca identificar de manera integral las fortalezas, debilidades, riesgos y oportunidades que puedan influir en el desempeño de la organización en su conjunto. Se concentra en evaluar la efectividad de los sistemas y procesos organizativos, la alineación de los objetivos estratégicos con las operaciones diarias, y la eficiencia en el uso de recursos.

9.1.2.6. Auditoría fiscal o tributaria

La Auditoría Fiscal o Tributaria es un proceso de exploración y verificación llevado a cabo por expertos en impuestos para examinar la situación tributaria de una entidad, empresa o contribuyente.

Como mencionan Lozano & Narváez (2021):

El propósito principal de la auditoría fiscal es revisar exhaustivamente los registros contables, transacciones financieras y documentos relacionados con los impuestos, para verificar la precisión y veracidad de las declaraciones de impuestos presentadas por la entidad. Esto incluye la revisión de ingresos, gastos, deducciones, retenciones, y otros aspectos tributarios para determinar si se han calculado y reportado correctamente de acuerdo con las leyes fiscales vigentes (pág. 12).

En base a esto, los auditores pueden evaluar la conformidad de la entidad con las leyes tributarias, la exactitud de los cálculos de impuestos, la adecuada retención y presentación de información a las autoridades fiscales, así como la documentación respaldatoria de las transacciones.

9.1.2.7. Auditoría gubernamental o pública

La Auditoría Gubernamental o Pública es un proceso independiente y sistemático que se enfoca en examinar y evaluar la gestión financiera, el desempeño, la eficiencia, la legalidad y la transparencia de las entidades del sector público, como agencias gubernamentales, instituciones estatales, municipios u organismos gubernamentales (Aguirre & Tapia, 2020).

El objetivo principal de la Auditoría Gubernamental es garantizar la rendición de cuentas y la correcta utilización de los recursos públicos, así como asegurar el cumplimiento de las normativas y regulaciones aplicables al sector público.

De acuerdo a Aguirre & Tapia (2020) “Esta auditoría se lleva a cabo con el propósito de verificar si los recursos se utilizan de manera eficiente, efectiva y de acuerdo con los objetivos establecidos por las políticas públicas” (p. 11).

Durante el proceso de Auditoría Gubernamental, se examinan áreas como la gestión financiera, la ejecución presupuestaria, la legalidad de los actos administrativos, la transparencia en la toma de decisiones, la eficacia en el logro de los objetivos gubernamentales, el cumplimiento de las leyes y regulaciones, y la prevención de irregularidades o malversación de fondos públicos.

Los auditores gubernamentales realizan revisiones detalladas de los registros contables, la documentación financiera y operativa, los procesos administrativos y los controles internos para evaluar la eficiencia y efectividad de la gestión pública. Además, emiten informes que proporcionan recomendaciones para mejorar la eficiencia, la transparencia y la gestión de los recursos públicos.

La Auditoría Gubernamental juega un papel crucial en el fortalecimiento de la gobernanza, la transparencia y la rendición de cuentas en el sector público, garantizando la correcta administración de los fondos y recursos destinados al beneficio de la sociedad en su conjunto.

9.1.2.8. Auditoría forense

La Auditoría Forense es una disciplina especializada que combina técnicas de auditoría con conocimientos legales y forenses para investigar y analizar posibles fraudes, irregularidades o actividades delictivas que puedan haber ocurrido en una entidad o situación específica y que puedan ser objeto de litigio, investigación legal o judicial.

En lo mencionado por Arias, Colcha, & Robalino (2019), la auditoría forense es “el examen crítico de las actividades, operaciones y hechos económicos, incluidos procesos integrantes”; esto significa que, a través del uso de procedimientos técnicos propios de la auditoría se busca definir la ocurrencia de hechos ilícitos vinculados con el aprovechamiento ilegal de bienes y recursos de una organización sea pública o privada.

Los auditores forenses aplican habilidades de investigación exhaustiva, análisis de datos, entrevistas y técnicas especializadas para identificar posibles fraudes, malversaciones, actos ilegales o comportamientos no éticos.

Bajo este concepto, la Auditoría Forense no solo busca identificar irregularidades, sino que también tiene como objetivo preservar la evidencia de manera adecuada para su uso en procesos legales. Los resultados de esta auditoría pueden ser presentados en tribunales como pruebas en casos legales, demandas, disputas comerciales o investigaciones criminales.

9.1.2.9. Auditoría legal

La Auditoría Legal, también conocida como “*Due Diligence Legal*”, es un proceso exhaustivo de revisión y análisis de aspectos legales y jurídicos de una empresa, entidad o transacción comercial.

Según menciona el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas (2019), su objetivo principal “es evaluar y examinar la situación legal de una organización para identificar posibles riesgos, cumplimiento de leyes y regulaciones, así como para valorar la solidez y validez de los aspectos legales que pueden tener impacto en una operación específica” (p. 13).

Esta auditoría se lleva a cabo usualmente en contextos de fusiones, adquisiciones, reestructuraciones empresariales o inversiones, aunque también puede ser aplicada en diferentes situaciones donde se necesite evaluar el estado legal de una entidad. Durante el proceso de Auditoría Legal, se revisan y analizan diversos aspectos legales, tales como contratos, litigios pendientes, propiedades intelectuales, cumplimiento normativo, permisos y licencias, obligaciones financieras, riesgos legales, entre otros. El objetivo es identificar posibles problemas legales o riesgos potenciales que puedan impactar en la situación financiera o en la viabilidad de una transacción.

Los auditores legales o equipos de abogados especializados son los encargados de llevar a cabo este proceso, identificando y analizando los documentos legales relevantes, revisando contratos, examinando el cumplimiento normativo y realizando investigaciones para asegurar la validez y legalidad de las operaciones comerciales.

9.1.3. Auditoría de Gestión

Según Vásquez & Pinargote (2019) “La auditoría de gestión aparece en ese momento como la herramienta aliada para determinar el estado de eficiencia y eficacia, con el cual se emplean los recursos aprovechables y se conquistan los objetivos pronosticados” (p. 6).

Su objetivo principal es analizar y mejorar los procesos de dirección, planificación, organización, control y toma de decisiones dentro de una empresa o entidad.

Esta auditoría se centra en examinar cómo se están utilizando los recursos, tanto humanos como financieros, tecnológicos y materiales, para alcanzar los objetivos estratégicos y operativos de la organización. Además, evalúa la alineación de los procesos con las metas y políticas establecidas, identificando oportunidades de mejora y áreas de riesgo.

Según Vásquez & Pinargote (2019), durante el proceso de Auditoría de Gestión, se revisan aspectos como la estructura organizativa, la planificación estratégica, la asignación de recursos, la toma de decisiones, los sistemas de control interno, la medición de desempeño y la calidad de los procesos. Se busca identificar prácticas exitosas, ineficiencias operativas, deficiencias en la gestión, y posibles áreas de mejora en la empresa.

Los auditores de gestión realizan análisis exhaustivos utilizando herramientas y técnicas específicas para evaluar la efectividad de los procesos y sistemas internos de la organización. El resultado final es un informe detallado que proporciona recomendaciones para mejorar la eficiencia operativa, la efectividad en la toma de decisiones y la gestión estratégica de la empresa.

9.1.4. Objetivos de la Auditoría de Gestión

Los objetivos principales dentro del campo de acción de la auditoría de gestión son los siguientes:

- **Evaluación del Cumplimiento:** La auditoría se enfoca en verificar el cumplimiento de las actividades, funciones y responsabilidades asignadas en todos los niveles de la organización (Rivera F. , 2019).
- **Medición del Control y Eficiencia Operativa:** La auditoría busca determinar el nivel de control presente en la organización. Evalúa la eficiencia, eficacia y economía con la que se llevan a cabo las operaciones (Rivera F. , 2019).
- **Enfoque en la Calidad y Satisfacción del Cliente:** La auditoría no solo se centra en los procesos internos, sino también en medir la calidad de los productos o servicios ofrecidos por la compañía (Rivera F. , 2019).

9.1.5. Características

La auditoría de gestión tiene varias características, sin embargo, las principales y que ayudan a realizar un análisis integro son las siguientes:

- 1. Enfoque Integral:** Se centra en evaluar todos los aspectos relacionados con la gestión de una organización, abarcando desde la planificación estratégica hasta la ejecución operativa y la toma de decisiones en todos los niveles de la empresa.
- 2. Orientada a Mejora Continua:** Busca identificar áreas de mejora en los procesos de gestión y operativos para optimizar el desempeño de la organización. Su objetivo es sugerir recomendaciones y acciones correctivas para mejorar la eficiencia y efectividad de la empresa.
- 3. Análisis de Eficacia y Eficiencia:** Evalúa la efectividad en el logro de objetivos y metas establecidos por la empresa, así como la eficiencia en la utilización de los recursos disponibles, buscando maximizar resultados con el menor uso de recursos.
- 4. Evaluación de la Calidad:** Examina la calidad de los procesos, productos o servicios ofrecidos por la organización, con el objetivo de asegurar que se cumplan los estándares de calidad y satisfacción del cliente.
- 5. Enfoque Estratégico:** Analiza la alineación de las prácticas de gestión con los objetivos estratégicos de la organización, evaluando cómo las decisiones y acciones operativas contribuyen al logro de los objetivos a largo plazo.
- 6. Independencia y Objetividad:** Los auditores de gestión deben mantener una postura independiente y objetiva al evaluar los procesos y prácticas de la organización, asegurando imparcialidad en sus análisis y recomendaciones.
- 7. Flexibilidad y Adaptabilidad:** Se adapta a las necesidades y particularidades de cada organización, utilizando enfoques y metodologías adaptadas a la naturaleza y el contexto específico de la empresa auditada.

Estas características permiten que la Auditoría de Gestión sea una herramienta valiosa para identificar oportunidades de mejora, fortalezas y debilidades en la gestión de una organización, con el propósito de impulsar su eficiencia, efectividad y competitividad en el mercado.

9.1.6. Programas de auditoría

Un programa de auditoría es una herramienta que sirve para planear dirigir y controlar el trabajo de auditoría que se va a realizar a una unidad administrativa, una actividad o un proceso.

Según menciona Medina G., (2018):

Representa la especificación clara de los pasos y las acciones por seguir para la consecución de la auditoría, indicando los procedimientos por aplicar, la extensión de su aplicación y su relación o conexión con los papeles de trabajo y con la documentación de auditoría en su conjunto. Representa la selección, por parte del auditor de las mejores prácticas y metodología para hacer bien el trabajo; también sirve para dejar constancia de la planeación del trabajo (p. 14).

9.1.7. Indicadores de gestión

Los indicadores de gestión son herramientas fundamentales para evaluar el desempeño y el éxito de una organización en la consecución de sus objetivos estratégicos (Universidad SurColombiana, 2023). Estos indicadores proporcionan información cuantitativa y cualitativa sobre diferentes aspectos del funcionamiento de la empresa, permitiendo a los gestores tomar decisiones informadas y orientar las acciones hacia la mejora continua. A continuación, se desarrollan los conceptos clave de los indicadores de gestión más relevantes: eficacia, eficiencia, economía y calidad.

Eficacia:

La eficacia se refiere a la capacidad de una organización para alcanzar sus objetivos y metas previamente establecidos. Se mide mediante la evaluación de la consecución de los resultados deseados en relación con los objetivos planteados. Un indicador de eficacia proporciona

información sobre si la organización está logrando los resultados esperados y cumpliendo con su propósito. Por ejemplo, en el contexto de un hospital, un indicador de eficacia podría ser la tasa de éxito en el tratamiento de enfermedades específicas.

Eficiencia:

La eficiencia se relaciona con la capacidad de una organización para utilizar de manera óptima sus recursos para alcanzar sus objetivos. Se refiere a la relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos. Un indicador de eficiencia permite medir la productividad y la rentabilidad de los procesos y actividades de la organización. Por ejemplo, en un hospital, un indicador de eficiencia podría ser el costo por paciente atendido o el tiempo de espera en la sala de emergencias.

Economía:

La economía se refiere a la optimización de los recursos financieros disponibles para la realización de las actividades y procesos de la organización. Se trata de minimizar los costos y maximizar los beneficios en la ejecución de las operaciones. Un indicador de economía proporciona información sobre la eficacia en el uso de los recursos financieros y la capacidad de la organización para mantener sus costos bajo control. Por ejemplo, en un hospital, un indicador de economía podría ser el porcentaje de gastos operativos en relación con los ingresos totales.

Calidad:

La calidad se relaciona con la excelencia en la prestación de productos o servicios, cumpliendo con los requisitos y expectativas de los clientes o usuarios. Se refiere a la capacidad de la organización para satisfacer las necesidades y superar las expectativas de sus partes interesadas. Un indicador de calidad permite medir el grado de cumplimiento de los estándares y normas establecidos, así como la satisfacción del cliente. Por ejemplo, en un hospital, un indicador de calidad podría ser la tasa de infecciones nosocomiales o la satisfacción del paciente con la atención recibida.

Los indicadores de gestión son herramientas clave para evaluar el desempeño organizacional en términos de eficacia, eficiencia, economía y calidad. Estos indicadores proporcionan información valiosa para la toma de decisiones y la mejora continua de la organización.

9.1.8. Fases de la Auditoría de Gestión

9.1.8.1. Fase I: Diagnóstico y conocimiento preliminar.

La fase de planeación es fundamental e importante para cumplir con un proceso óptimo de auditoría de gestión, se cumplen los siguientes pasos:

- **Definición de Objetivos:** En esta etapa, es esencial determinar con precisión qué aspectos de la organización se van a evaluar.

Como indican Zambrano, Álvarez, & Yoza (2021), “los objetivos deben alinearse con los propósitos estratégicos de la empresa y estar claramente vinculados a áreas específicas de mejora o a los procesos clave que se quieren analizar” (p. 12).

Por ejemplo, los objetivos podrían centrarse en evaluar la eficiencia operativa, mejorar la calidad del servicio, optimizar el uso de recursos, o fortalecer el control interno.

- **Selección de Equipos y Recursos:** Se constituye un equipo de auditores con habilidades y conocimientos relevantes para abordar los objetivos planteados. De acuerdo a Zambrano et al., (2021), “este equipo puede incluir auditores internos, consultores externos, especialistas en áreas específicas, entre otros” (p. 12).

Además, se determinan los recursos necesarios, como herramientas de software, acceso a bases de datos, tiempo dedicado para entrevistas y recopilación de información, y presupuesto asignado para la auditoría.

- **Elaboración del Plan de Auditoría:** Este plan detallado es un documento guía que establece el cronograma, las actividades a realizar, los procedimientos de evaluación, y los métodos específicos para recopilar la información necesaria.

De acuerdo a Zambrano et al., (2021)

Se definen las etapas de recolección de datos, análisis, evaluación y elaboración del informe final. Además, se identifican los responsables de cada fase y se establece la comunicación con las partes involucradas, como la dirección y los empleados que serán entrevistados o participarán en el proceso de auditoría (p. 14).

Esta fase de Planificación es fundamental, ya que proporciona una estructura clara y bien definida para el desarrollo de la auditoría. Un plan sólido garantiza que la auditoría se realice de manera eficiente y efectiva, maximizando el uso de los recursos disponibles y enfocándose en los aspectos clave que se desean evaluar dentro de la organización.

9.1.8.2. Fase II: Planificación específica

La Fase II de la Auditoría de Gestión, conocida como "Planificación Específica", se concentra en el diseño detallado de estrategias y procedimientos específicos que se implementarán para llevar a cabo la auditoría. Aquí se detallan aspectos clave dentro de esta fase:

- **Definición de Métodos y Herramientas de Evaluación:** Se determinan los métodos específicos que se utilizarán para evaluar los procesos, sistemas, controles, y otros aspectos dentro de la organización (Zambrano et al., 2021).
Esto puede incluir análisis cuantitativos y cualitativos, revisión documental, entrevistas, encuestas, revisiones de datos históricos, entre otros. Además, se seleccionan las herramientas y técnicas de evaluación más adecuadas para cada área o proceso a analizar.
- **Elaboración de Protocolos y Cuestionarios:** Se desarrollan protocolos y cuestionarios detallados que guiarán la recolección de información (Zambrano et al., 2021).
Estos documentos especifican las preguntas que se harán en entrevistas, la información necesaria a recopilar, los indicadores a observar y los formatos a utilizar para documentar la información relevante (Zambrano et al., 2021).

- **Establecimiento de Cronograma y Asignación de Recursos:** Se define un cronograma detallado que establece las fechas límite para cada fase de la auditoría. Además, se asignan los recursos específicos necesarios para cada etapa del proceso, tales como personal, tiempo, equipos técnicos, y cualquier otro recurso necesario para llevar a cabo las evaluaciones planificadas (Zambrano et al., 2021).
- **Identificación y Comunicación con Interesados Clave:** Se identifican las partes interesadas relevantes para la auditoría.

De acuerdo a Zambrano et al. (2021), esto puede incluir la alta dirección, responsables de los procesos, empleados de áreas específicas, y cualquier otro individuo o grupo que tenga un papel clave en las operaciones que se evaluarán. Se establece un plan de comunicación para informar a estos interesados sobre la auditoría y su alcance, así como para coordinar la participación requerida de cada uno.

- **Validación y Aprobación del Plan Específico:** Antes de ejecutar la auditoría, el plan específico diseñado en esta fase se somete a revisión y validación por parte de los responsables de la auditoría y, posiblemente, por otros stakeholders relevantes (Zambrano et al., 2021).

Una vez que se han considerado los aportes y se han realizado las modificaciones necesarias, el plan se aprueba y se procede a la ejecución de la auditoría según lo planificado.

La fase de Planificación Específica es crítica para el éxito de la auditoría, ya que establece la estructura detallada y los procedimientos específicos que guiarán la evaluación. La claridad en los métodos, herramientas, cronogramas y comunicaciones con las partes interesadas contribuye a la eficacia y eficiencia de la auditoría y asegura que se cumplan los objetivos establecidos.

9.1.8.3. Fase III: Ejecución

La fase de ejecución en una Auditoría de Gestión es el período en el que se llevan a cabo las actividades planificadas para evaluar y recopilar datos sobre los procesos, políticas y operaciones de una organización (Macías, Almeida, & Rivas, 2019).

Durante esta etapa, los auditores recolectan información utilizando métodos como entrevistas, revisión de documentos, observaciones directas y análisis de datos. Se aplican herramientas y técnicas de evaluación para verificar la conformidad con estándares, identificar áreas de riesgo, y documentar hallazgos clave. Esta fase es esencial para obtener datos precisos y completos que servirán de base para las conclusiones y recomendaciones finales de la auditoría.

- **Recolección de Información y Datos:** Durante esta etapa, los auditores recopilan datos relevantes relacionados con los procesos, políticas, procedimientos, sistemas y controles en la organización. Este proceso involucra técnicas como:
- **Entrevistas:** Interacción directa con empleados y miembros clave de la organización para comprender los procesos, identificar áreas de mejora y recopilar información detallada.
- **Revisión Documental:** Examen minucioso de manuales, políticas, registros, informes financieros, registros de operaciones, entre otros, para evaluar la adecuación y cumplimiento de los procedimientos establecidos.
- **Observaciones Directas:** Observación in situ de las actividades operativas para entender cómo se llevan a cabo los procedimientos y cómo interactúan los sistemas y recursos.
- **Análisis de Datos:** Utilización de herramientas analíticas para examinar cifras y datos relevantes, identificando tendencias, patrones o anomalías que puedan indicar áreas problemáticas o eficiencias.

- **Aplicación de Herramientas de Evaluación:** Durante la ejecución, se emplean diversas herramientas y métodos para evaluar la información recolectada:
- **Matrices de Riesgo:** Se identifican y priorizan riesgos potenciales, lo que ayuda a enfocar la atención en áreas críticas para la organización.
- **Análisis Cualitativo y Cuantitativo:** Se utilizan técnicas estadísticas y análisis detallados para medir el rendimiento, comparar resultados y obtener conclusiones sólidas.
- **Benchmarking:** Comparación de los procesos y resultados con los estándares de la industria o mejores prácticas para identificar oportunidades de mejora.
- **Verificación de la Conformidad:** Durante la auditoría, se verifica si los procedimientos observados cumplen con las regulaciones, estándares internos, políticas y normativas aplicables. Se comparan las prácticas actuales con las expectativas establecidas y se documentan las discrepancias para su análisis posterior.
- **Entrevistas y Comunicación con Personal Clave:** Las entrevistas y reuniones con los empleados son vitales para comprender los procesos desde la perspectiva de aquellos que trabajan directamente en ellos. Estas interacciones proporcionan información valiosa sobre la eficiencia de los procesos, identifican problemas operativos y revelan posibles áreas de mejora.
- **Documentación de Hallazgos y Evidencias:** Se documentan de manera rigurosa todos los hallazgos, evidencias y resultados obtenidos durante la auditoría. La documentación detallada incluye descripciones de las observaciones, análisis de las discrepancias, y pruebas documentales que respalden los hallazgos para su posterior análisis y presentación en el informe final.

La Fase de Ejecución requiere un enfoque metódico y exhaustivo para asegurar que se recopilen y analicen datos precisos y relevantes, proporcionando así una base sólida para las conclusiones y recomendaciones finales de la auditoría.

9.1.8.4. Fase IV: Informe

La fase IV de una Auditoría de Gestión, la elaboración del informe, es una etapa crucial que involucra la recopilación y presentación de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones derivadas de la auditoría. Aquí se detallan los aspectos clave de esta fase:

1. **Análisis y Organización de Hallazgos:** Los auditores analizan minuciosamente los datos recolectados durante la auditoría para identificar hallazgos significativos (Macías, Almeida, & Rivas, 2019).

Estos hallazgos se organizan de manera lógica y clara, dividiéndolos por áreas, procesos o temas relevantes.

2. **Elaboración del Informe:** Se prepara un informe detallado que documenta los resultados de la auditoría. Este informe incluye:

- a. **Resumen Ejecutivo:** Breve descripción de los hallazgos más relevantes y las recomendaciones clave, destinado a la alta dirección y otros stakeholders principales (Macías, et al., 2019).
- b. **Introducción:** Explicación del propósito de la auditoría, los objetivos, el alcance y la metodología utilizada (Macías, et al., 2019).
- c. **Descripción de Procedimientos:** Detalles sobre las técnicas, métodos y procesos de evaluación utilizados durante la auditoría (Macías, et al., 2019).
- d. **Hallazgos:** Presentación de los resultados obtenidos, incluyendo puntos fuertes, debilidades y áreas de mejora identificadas en cada área o proceso evaluado (Macías, et al., 2019).
- e. **Conclusiones:** Resumen de los hallazgos más importantes y evaluación general de la efectividad de los procesos y controles internos (Macías, et al., 2019).

- f. **Recomendaciones:** Acciones específicas que se sugieren para abordar las áreas de mejora identificadas, con el objetivo de fortalecer la eficiencia, efectividad y el cumplimiento de los objetivos de la organización (Macías, et al., 2019).
 - g. **Plan de Acción:** Si es pertinente, se puede incluir un plan detallado para implementar las recomendaciones, que indique responsables, plazos y recursos necesarios (Macías, et al., 2019).
3. **Revisión y Validación:** Antes de la presentación final, el informe es revisado y validado por el equipo de auditoría, supervisores y, en algunos casos, por partes interesadas clave dentro de la organización (Macías, et al., 2019).
 4. **Presentación del Informe:** Una vez que el informe ha sido aprobado, se presenta a la alta dirección y otros interesados relevantes. Durante la presentación, se discuten los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones, proporcionando claridad sobre los puntos clave y respondiendo a preguntas o inquietudes que puedan surgir (Macías, et al., 2019).
 5. **Distribución y Seguimiento:** El informe final se distribuye a las partes interesadas pertinentes y se establece un seguimiento para asegurar que las recomendaciones sean implementadas y se dé seguimiento a las acciones correctivas propuestas (Macías, et al., 2019).

La fase del informe es esencial para comunicar los resultados de la auditoría de manera clara, precisa y comprensible para que la organización pueda tomar decisiones informadas y emprender acciones correctivas o de mejora según sea necesario.

9.1.8.5. Fase V: Seguimiento

El Seguimiento, es crucial para garantizar que las recomendaciones propuestas en el informe final sean implementadas y que se realice un seguimiento efectivo de las acciones correctivas (Gavilanes, 2019).

1. **Implementación de Recomendaciones:** En esta fase, se ejecutan las acciones correctivas o de mejora propuestas en el informe de auditoría (Gavilanes, 2019). Esto implica:

- Designar responsables para cada recomendación.
 - Establecer un plan detallado que incluya plazos, recursos asignados y medidas específicas a tomar.
 - Comunicar claramente las recomendaciones a los equipos involucrados.
 - Monitorear y supervisar el progreso de la implementación.
- 2. Seguimiento de Acciones Correctivas:** Durante este proceso, se realiza un seguimiento regular para asegurarse de que las acciones correctivas se estén llevando a cabo según lo planificado y que estén teniendo el impacto esperado en la mejora de los procesos (Gavilánes, 2019).
- 3. Evaluación de Resultados:** Se realizan evaluaciones periódicas para medir el impacto de las acciones correctivas implementadas. Esto implica analizar si las recomendaciones han sido efectivas para abordar los problemas identificados durante la auditoría (Gavilánes, 2019).
- 4. Informe de Seguimiento:** Se genera un informe de seguimiento que detalla el progreso de la implementación de las recomendaciones (Gavilánes, 2019). Este informe incluye:
- Estado actual de las acciones correctivas.
 - Descripción de avances y logros obtenidos.
 - Obstáculos encontrados y medidas para superarlos.
 - Evaluación de la efectividad de las acciones implementadas.
- 5. Comunicación y Retroalimentación:** Se comunica regularmente el progreso del seguimiento a las partes interesadas relevantes (Gavilánes, 2019).

Además, se fomenta la retroalimentación de los equipos involucrados para identificar posibles desafíos o áreas donde se pueda mejorar el proceso.

6. Ajustes y Mejoras Continuas: Si es necesario, se realizan ajustes en las acciones correctivas para asegurar que se logren los resultados deseados (Gavilánes, 2019).

Se buscan oportunidades de mejora continua en el proceso de seguimiento.

El seguimiento es una fase esencial para garantizar que las acciones correctivas propuestas se lleven a cabo eficazmente y que se logren mejoras significativas en los procesos y operaciones de la organización. Esta etapa asegura que las recomendaciones de la auditoría se implementen adecuadamente y que se mantenga un ciclo continuo de mejora dentro de la empresa.

9.1.9. Control interno COSO I

El Control Interno según el modelo COSO I (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) es un marco integral que proporciona lineamientos y principios para diseñar, implementar y evaluar un sistema de control interno efectivo en una organización.

De acuerdo a Calle & Narváez (2020), este enfoque se centra en la gestión de riesgos, la salvaguarda de activos, la integridad y confiabilidad de la información financiera, así como en la eficacia y eficiencia de las operaciones.

El modelo COSO I define cinco componentes principales del control interno:

- **Ambiente de Control:** Se refiere al entorno en el que operan los procesos de control interno. Incluye la integridad ética, valores y ética de la organización, la estructura de gestión, la asignación de responsabilidades y la cultura organizacional (pág. 435).
- **Evaluación de Riesgos:** Consiste en la identificación y evaluación de los riesgos que podrían afectar el logro de los objetivos de la organización. Comprende la comprensión de los riesgos y su impacto en los procesos de la empresa (pág. 435).

- **Actividades de Control:** Son las políticas y procedimientos establecidos para mitigar los riesgos identificados. Estas actividades incluyen controles preventivos y detectivos, políticas y procedimientos que garantizan el cumplimiento de los objetivos (pág. 436).
- **Información y Comunicación:** Implica la recopilación, generación y comunicación de información relevante en la organización. Es esencial para la toma de decisiones informadas y la ejecución adecuada de las operaciones (pág. 436).
- **Supervisión y Monitoreo:** Se refiere a la supervisión continua del sistema de control interno para asegurarse de que funcione de manera eficaz. Incluye actividades de monitoreo, revisiones y evaluaciones periódicas para identificar deficiencias y oportunidades de mejora (pág. 436).

El modelo COSO I proporciona una guía estructurada para que las organizaciones evalúen y mejoren su sistema de control interno. Su enfoque integral permite a las entidades identificar áreas de riesgo, implementar controles efectivos y garantizar la consecución de sus objetivos estratégicos, financieros y operativos.

De acuerdo a Álava & Molina (2023)

El Control Interno se erige como un componente crítico en el entramado organizacional, desempeñando un papel fundamental en la salvaguarda de los activos, la integridad de la información financiera y operativa, el cumplimiento normativo y la optimización de las operaciones. Este proceso integrado y dinámico actúa como un guardián, proporcionando una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos institucionales y la mitigación de riesgos inherentes a la gestión (pág. 163).

Una de las premisas clave del Control Interno es su enfoque preventivo. Se orienta hacia la identificación proactiva y la gestión de riesgos potenciales que podrían obstaculizar el logro de los objetivos estratégicos. En este sentido, se prioriza la implementación de controles y procedimientos que no solo mitiguen los riesgos, sino que también impulsen la eficiencia operativa y la efectividad de los procesos.

Los pilares fundamentales del Control Interno, según el modelo COSO I, abarcan cinco componentes interrelacionados. El primero, el "Ambiente de Control", establece el tono ético y

la cultura organizacional, enfatizando la importancia de la ética y la integridad en la toma de decisiones. A través de una "Evaluación de Riesgos" adecuada, se identifican y priorizan los riesgos potenciales, permitiendo una asignación eficiente de recursos para su mitigación. Las "Actividades de Control" son los procedimientos y políticas que garantizan que se cumplan las directrices establecidas por la gerencia, mientras que la "Información y Comunicación" establece canales adecuados para el flujo de información relevante. Por último, el componente de "Supervisión y Monitoreo" asegura la eficacia continuada del Control Interno.

La relevancia del Control Interno en el contexto organizacional no puede ser subestimada. No solo proporciona seguridad sobre la exactitud de los estados financieros, sino que también fortalece la confianza de los stakeholders en la institución. Facilita el cumplimiento de regulaciones y normativas, reduciendo el riesgo de sanciones legales y financieras. Además, promueve la eficiencia operativa al identificar áreas de mejora y aumenta la capacidad de respuesta de la organización frente a cambios en el entorno.

Es imperativo destacar que el Control Interno no es un concepto estático, sino un proceso en constante evolución. Las organizaciones deben adaptarse a cambios internos y externos, ajustando y mejorando sus controles para mantener su efectividad. Esto requiere un compromiso continuo por parte de la alta dirección y una cultura organizacional arraigada en la responsabilidad y transparencia.

El Control Interno emerge como un pilar esencial en el esquema de gestión de las organizaciones, asegurando la protección de activos, la precisión de la información y el cumplimiento de objetivos. Su implementación efectiva no solo es una medida protectora, sino que también se traduce en una ventaja competitiva al fortalecer la eficiencia y la confianza, elementos clave en el éxito empresarial.

9.1.10. Toma de decisiones

La toma de decisiones es un proceso fundamental en cualquier ámbito, ya sea personal, empresarial u organizacional, que implica seleccionar entre varias alternativas la opción más adecuada para alcanzar un objetivo o resolver un problema específico (Catagua & Pinargote, 2023). Aquí se detalla más ampliamente este proceso:

- **Identificación del Problema u Objetivo:** Comienza con el reconocimiento de una situación que requiere una decisión. Puede ser un problema a resolver o un objetivo a alcanzar (pág. 163).
- **Recopilación de Información:** Implica reunir datos relevantes, hechos, opiniones y cualquier información pertinente que pueda ayudar a comprender la situación y las posibles alternativas (pág. 163).
- **Análisis de Alternativas:** Se evalúan las diferentes opciones disponibles. Se consideran sus ventajas, desventajas, riesgos, costos y beneficios asociados para tomar una decisión informada (pág. 163).
- **Toma de Decisiones:** Aquí se elige la mejor alternativa o curso de acción entre las opciones analizadas. Esto puede implicar la elección de una sola opción o la combinación de varias, dependiendo de la complejidad del problema (pág. 163).
- **Implementación:** Después de tomar la decisión, se pone en práctica. Se asignan recursos, se comunican instrucciones y se ejecutan los planes (pág. 163).
- **Evaluación y Seguimiento:** Se monitorea el resultado de la decisión tomada. Se evalúa su eficacia, se miden los resultados y se realiza un seguimiento para verificar si se lograron los objetivos planteados (pág. 163).

Según menciona Cool & Zirufó (2023), en lo que se refiere a los tipos de toma de decisiones que se apegan a una auditoría de gestión, se identifica los siguientes:

- **Toma de decisiones programadas:** Se refiere a decisiones rutinarias o repetitivas que se toman de acuerdo con políticas, procedimientos o reglas preestablecidas (pág. 451). En el contexto de las auditorías de gestión, esto podría implicar seguir protocolos establecidos para evaluar el cumplimiento de estándares y procedimientos.
- **Toma de decisiones no programadas:** Son decisiones únicas y no recurrentes que requieren análisis detallado y juicio (pág. 451). En las auditorías de gestión, esto podría

involucrar la evaluación de problemas inesperados o complejos que surgen durante el proceso de auditoría y la determinación de la mejor acción a seguir.

- **Toma de decisiones estructuradas:** Son decisiones que se toman utilizando procedimientos formales y bien definidos (pág. 451). Esto puede aplicarse en auditorías de gestión al seguir pasos específicos para recopilar, analizar y evaluar datos durante la auditoría.
- **Toma de decisiones no estructuradas:** Se refiere a decisiones que se toman en situaciones ambiguas o poco claras, donde no existen procedimientos o reglas predefinidas (pág. 451). En las auditorías de gestión, esto puede ocurrir al abordar problemas complejos o al evaluar áreas donde no hay estándares claros establecidos.

Es un proceso clave en todos los aspectos de la vida y los negocios, ya que permite enfrentar desafíos, aprovechar oportunidades y avanzar hacia metas establecidas. La calidad de las decisiones tomadas puede influir significativamente en los resultados obtenidos. Por tanto, es importante contar con información confiable, evaluar cuidadosamente las alternativas y considerar los posibles impactos a corto y largo plazo para tomar decisiones efectivas.

9.1.11. Flujograma

El flujograma en el proceso de auditoría de gestión es una representación gráfica que muestra de manera secuencial y detallada las etapas o pasos del proceso de auditoría. Describe cómo se lleva a cabo la auditoría desde el inicio hasta la conclusión, mostrando las actividades, decisiones, y puntos de control que se deben seguir para lograr los objetivos de la auditoría. El flujograma permite visualizar de manera clara y ordenada el flujo de trabajo y las interacciones entre las diferentes partes involucradas en la auditoría.

9.1.11.1. Elaboración del flujograma

En lo que se refiere a procesos administrativos, los flujogramas deben cumplir con requerimientos y pasos que permitan identificar cada uno de los pasos:

1. **Identificación del proceso:** Se debe definir claramente el proceso que se desea representar en el flujograma, ya sea un proceso completo o una parte específica de uno más grande.
2. **Recolección de información:** Se debe obtener toda la información relevante sobre el proceso, incluyendo los pasos, actividades, decisiones y puntos de control.
3. **Identificación de los símbolos:** Es importante familiarizarse con los símbolos estándar utilizados en los flujogramas, incluyendo aquellos para el inicio y fin del proceso, actividades, decisiones y puntos de control.
4. **Selección de una herramienta:** Se debe elegir una herramienta de software o método de dibujo para crear el flujograma, como Microsoft Visio, Lucidchart o papel y lápiz.
5. **Dibujo de los símbolos:** Se deben colocar los símbolos en el lienzo o documento y organizarlos de manera lógica y secuencial, utilizando rectángulos para representar actividades, rombos para decisiones, círculos para puntos de inicio y fin, y flechas para las conexiones entre los pasos.
6. **Conexión de los símbolos:** Se deben utilizar flechas para conectar los símbolos y mostrar la secuencia de acciones, asegurándose de que las conexiones sigan el flujo lógico del proceso.
7. **Adición de detalles:** Se debe agregar texto dentro de los símbolos para describir cada actividad o decisión, lo que ayudará a que el flujograma sea comprensible para quienes lo utilicen.
8. **Revisión y mejora:** Se debe revisar el flujograma para asegurarse de que sea preciso y completo, haciendo ajustes según sea necesario para mejorar la claridad y la precisión.
9. **Compartición y uso:** Una vez finalizado, se debe compartir el flujograma con las personas relevantes y utilizarlo como una herramienta de referencia durante la ejecución del proceso.

La elaboración de un flujograma implica identificar un proceso, recopilar información relevante y seleccionar símbolos adecuados para representarlo. Esto permite visualizar la secuencia de acciones, decisiones y puntos de control de manera clara y secuencial.

Al proporcionar una representación gráfica del proceso, el flujograma facilita la comprensión y comunicación de las operaciones empresariales. Además, su uso como herramienta de referencia ayuda a mejorar la eficiencia, identificar áreas de mejora y tomar decisiones informadas para optimizar la gestión empresarial.

9.2. Auditoría de gestión en el sector salud

La Auditoría de Gestión en el sector salud es una herramienta fundamental para evaluar y mejorar la eficiencia, efectividad y economía de los servicios médicos ofrecidos. La relevancia y aplicación en este ámbito, se basa en los siguientes aspectos:

- ✓ **Eficiencia de los Recursos:** En el sector salud, la gestión adecuada de recursos es crucial. La auditoría de gestión permite analizar cómo se utilizan los recursos como el personal, equipos, suministros médicos y financiamiento, asegurando su uso eficiente para ofrecer la mejor atención posible a los pacientes.
- ✓ **Evaluación de Procesos:** Revisa los procesos internos de los hospitales, clínicas u otros centros médicos para identificar áreas de mejora. Examina la calidad de la atención médica, tiempos de espera, protocolos de tratamiento, gestión de citas, entre otros, con el fin de optimizar la atención al paciente.
- ✓ **Control de Calidad:** Verifica el cumplimiento de estándares de calidad en la atención médica. Evalúa la precisión de los diagnósticos, la efectividad de los tratamientos, el seguimiento de las normativas y regulaciones médicas para garantizar una atención segura y eficaz.
- ✓ **Gestión Financiera:** Analiza la gestión financiera de las instituciones de salud, examinando la facturación, reembolsos, costos de los servicios médicos, presupuestos y manejo de fondos. Identifica posibles áreas de ahorro y eficiencia en los recursos financieros.

- ✓ **Toma de Decisiones:** Proporciona información valiosa para la toma de decisiones estratégicas. Los resultados de la auditoría de gestión en el sector salud ayudan a los administradores y responsables a tomar decisiones informadas para mejorar la calidad de los servicios y optimizar los recursos disponibles.
- ✓ **Mejora Continua:** Facilita la implementación de mejoras continuas. Al identificar áreas de mejora y oportunidades de eficiencia, la auditoría de gestión permite implementar cambios y ajustes que llevan a una evolución constante en la calidad y eficiencia de los servicios de salud.
- ✓ **Cumplimiento Normativo:** Asegura el cumplimiento de regulaciones y normativas. La auditoría de gestión en el sector salud verifica que las instituciones médicas cumplan con las leyes y estándares éticos establecidos, garantizando la seguridad y la ética en la atención médica.

La auditoría de gestión en el sector salud es esencial para garantizar una prestación de servicios médicos eficiente, segura y de alta calidad. Su aplicación permite mejorar la gestión de recursos, la calidad de la atención, el cumplimiento normativo y fomenta la toma de decisiones estratégicas para la mejora continua en el ámbito de la salud.

9.3. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución ecuatoriana reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental de todas las personas. En el Artículo 32, se establece que el Estado es responsable de garantizar el acceso a servicios de salud, promover la prevención de enfermedades y la atención integral a la salud de la población (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud en Ecuador es una pieza fundamental que regula el sistema de salud en el país. Establece los principios rectores, políticas y regulaciones para la prestación de servicios de salud, la promoción de la salud pública, la atención médica, entre otros aspectos.

En el Libro Primero, de las Acciones de Salud, Título I, Capítulo I, Disposiciones comunes, en el Art. 10 se indica:

Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Ley Orgánica de Salud, 2022).

En el Capítulo III, Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud, literal k, se menciona:

Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida (Ley Orgánica de Salud, 2022).

Esta ley define los derechos y obligaciones de los ciudadanos en materia de salud, así como los deberes y responsabilidades del Estado, los prestadores de servicios de salud y otras instituciones relacionadas con el sector.

Para efectos de control de la gestión y de la administración de Servicios de Salud, la Ley Orgánica menciona en el Libro Cuarto, de los Servicios y Profesiones de Salud, Título Único Capítulo I, de los Servicios de Salud, e indica los siguientes artículos, (Ley Orgánica de Salud, 2022):

Art. 180.- La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento. Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación. Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

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

Art. 183.- El contrato de prestación de servicios de medicina prepagada debe ser aprobado por la autoridad sanitaria nacional. Es obligación de las empresas de medicina prepagada obtener dicha aprobación y hacerla constar en el contrato respectivo.

Art. 184.- Es obligación de los servicios de salud exhibir en sitios visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios, las mismas que deben estar aprobadas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 185.- Los servicios de salud funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud.

Junto con la Constitución y la Ley Orgánica de Salud, existen regulaciones, decretos y normativas complementarias que detallan aspectos específicos del sistema de salud, como la

creación de programas de atención, regulación de medicamentos y dispositivos médicos, formación y capacitación de profesionales de la salud, entre otros.

Instituciones Regulatoras y de Control:

En el marco legal de la salud en Ecuador, existen entidades gubernamentales responsables de la regulación y supervisión del sector, como el Ministerio de Salud Pública (MSP). Estas instituciones tienen la tarea de garantizar el cumplimiento de las normativas y políticas de salud, así como de velar por la calidad de los servicios prestados.

Ley de Compañías

En lo que se refiere a la Ley de Compañías, se establece que los procesos de auditoría deben ser realizados por profesionales externos a las entidades de salud, esto se determina en los siguientes artículos:

El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros podrá disponer excepcionalmente que una compañía con activos inferiores a los establecidos en el inciso primero, someta sus estados financieros a auditoría externa, cuando existan dudas fundadas sobre su realidad financiera, a base de un informe previo de inspección que justifique tal auditoría o a solicitud de los comisarios de la compañía, siempre que el estatuto prevea su existencia.

Nota: Incisos primero y tercero, reformados por Artículo 70 de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 347 de 10 de diciembre del 2020.

Art. 319.- La función de la auditoría externa será la de emitir dictamen sobre los estados financieros de las compañías a que se refiere esta Ley, sin perjuicio de la fiscalización que realicen los comisarios u otros órganos de fiscalización y del control que mantiene la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Art. 320.- La selección de los auditores externos se realizará del Registro de firmas auditoras calificadas por la Superintendencia. Esta selección la efectuará la Junta General de Accionistas o de Socios de la Compañía, según el caso, o el Apoderado General de Sucursales de Compañías u otras empresas extranjeras organizadas como personas jurídicas.

Art. 321.- la contratación de los auditores externos se efectuará hasta noventa días antes de la fecha de cierre del ejercicio económico, debiendo la compañía informar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en el plazo de treinta días contados desde la fecha de contratación, el nombre, la razón social o denominación de la persona natural o jurídica contratada.

Art. 322.- Los auditores externos tendrán acceso en todo tiempo a la contabilidad y libros de la compañía con el objeto de cumplir sus funciones y están facultados para requerir a los administradores: la información, documentos, análisis, conciliaciones y explicaciones que consideren necesarios para el cumplimiento de las mismas.

Art. 323.- Los administradores pondrán a disposición de los auditores externos, por lo menos con cuarenta y cinco días de anticipación a la fecha en que éstos deban presentar su informe, los estados financieros de la compañía y todas las informaciones mencionadas en el artículo anterior, que dichos auditores requieran. Igualmente, notificarán por escrito a los auditores, con un mínimo de veinte días de anticipación, la fecha de reunión de la Junta General que debe conocer el informe de aquellos.

El informe de auditoría externa estará a disposición de los socios o accionistas por lo menos ocho días antes de la Junta General que lo conocerá.

Reglamento Tributario Interno

De acuerdo a este reglamento y referente a los servicios de salud, se tomó en cuenta el siguiente artículo:

Art. 56.- Impuesto al valor agregado sobre los servicios.- (Reformado por el num. 1 del Art. 25 de la Ley s/n, R.O. 111-S, 31-XII-2019).- El impuesto al valor agregado IVA, grava a todos los servicios, entendiéndose como tales a los prestados por el Estado, entes públicos, sociedades, o personas naturales sin relación laboral, a favor de un tercero, sin importar que en la misma predomine el factor material o intelectual, a cambio de una tasa, un precio pagadero en

dinero, especie, otros servicios o cualquier otra contraprestación. También se encuentran gravados con este impuesto los servicios digitales conforme se definan en el reglamento a esta ley.

Se encuentran gravados con tarifa cero los siguientes servicios:

2.- (Sustituido por el Art. 112 de la Ley s/n, R.O. 242-3S, 29-XII-2007; y, reformado por el num. 14 del Art. 35 de la Ley s/n, R.O. 309-S, 21-VIII-2018).-
Los de salud, y los servicios de fabricación de medicamentos;

El artículo 56 establece que el Impuesto al Valor Agregado (IVA) grava todos los servicios, incluidos aquellos prestados por el Estado, entidades públicas, sociedades o personas naturales sin relación laboral, a cambio de una contraprestación. Se especifica que también se gravan los servicios digitales según lo definido por el reglamento. Sin embargo, se aplicará una tarifa cero a los servicios de salud y fabricación de medicamentos.

NIAS (Normas Internacionales de Auditoría Simplificadas)

Las NIAS son un conjunto de normas que establecen los principios fundamentales y procedimientos esenciales que los auditores deben seguir al llevar a cabo una auditoría de estados financieros (Arias, et. al, 2023).

Estas normas proporcionan directrices detalladas sobre la planificación, ejecución y documentación de una auditoría. Su objetivo es garantizar la calidad, uniformidad y coherencia en el proceso de auditoría a nivel internacional.

NAGAS (Normas de Auditoría Gubernamental para el Sector Público)

Las NAGAS son un conjunto de normas que rigen las auditorías realizadas en el sector público (Arias, et. al, 2023).

Estas normas definen los principios y procedimientos que los auditores del sector público deben seguir al realizar auditorías en organizaciones gubernamentales. Su finalidad es asegurar la transparencia, la rendición de cuentas y la eficacia en la gestión de los recursos públicos.

NAGAS en auditorías de entidades de salud del sector público

Las entidades de salud que operan bajo el ámbito del sector público pueden estar sujetas a auditorías gubernamentales. En este caso, las NAGAS proporcionarían las pautas y principios para llevar a cabo una auditoría efectiva que examine la eficiencia, eficacia y legalidad de los recursos utilizados en los servicios de salud públicos.

La aplicación de estas normas dependerá del tipo de auditoría que se realice en el contexto de los servicios de salud, ya sea una auditoría financiera en una institución privada de salud o una auditoría gubernamental en un hospital público o entidades relacionadas con la salud dentro del sector público.

En el ámbito de la salud, las auditorías pueden centrarse no solo en aspectos financieros, sino también en la calidad de la atención médica, la gestión de riesgos, el cumplimiento normativo, la eficiencia en el uso de recursos, entre otros aspectos relevantes para garantizar la mejora continua y la prestación adecuada de servicios de salud a la población.

Marcas de Auditoría (Audit Trail)

Las marcas de auditoría se refieren a la documentación detallada y secuencial de las transacciones o actividades que se han realizado en un sistema informático o base de datos (Arias, et. al, 2023).

Estas marcas proporcionan un registro completo y cronológico de las acciones realizadas por usuarios dentro de un sistema, permitiendo rastrear y verificar la integridad, seguridad y cumplimiento normativo de las operaciones realizadas en ese entorno.

Las Normas Internacionales de Auditoría Simplificadas (NIAS) y las Normas de Auditoría Gubernamental para el Sector Público (NAGAS) podrían aplicarse a los servicios de salud de la siguiente manera:

NIAS en servicios de salud:

Si se trata de la auditoría de estados financieros de una institución de salud, las NIAS podrían ser aplicables para asegurar la precisión, fiabilidad y transparencia en la presentación de los estados financieros.

Por ejemplo, un hospital privado que necesita una auditoría de sus estados financieros podría seguir las NIAS para garantizar que se cumplan los principios y procedimientos contables necesarios.

10. PREGUNTAS CIENTIFICAS

¿Cuál es el impacto al determinar la situación actual del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A.?

Determinar la situación actual del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. mediante la auditoría de gestión permite identificar áreas de mejora, fortalezas y debilidades en sus procesos administrativos, clínicos y financieros. Este impacto se traduce en una comprensión más profunda de la operación del hospital, lo que facilita la toma de decisiones estratégicas para mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad en la prestación de servicios de salud. Además, al conocer la situación actual, se pueden implementar medidas correctivas y acciones de mejora continua para optimizar la gestión hospitalaria y garantizar una atención de calidad a los pacientes.

¿Cómo aplicar las fases de la auditoria de Gestión al Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A., puede determinar los niveles de eficiencia, eficacia y economía?

La aplicación de las fases de la auditoría de gestión al Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. permitió determinar los niveles de eficiencia, eficacia y economía en sus operaciones. Mediante la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones y procesos administrativos, clínicos y financieros, se identificaron áreas de mejora y oportunidades de optimización. Esto proporcionó una visión integral de la gestión hospitalaria, permitiendo tomar decisiones informadas para mejorar el uso de recursos, la calidad de los servicios y la rentabilidad institucional.

¿Cuál es el impacto al determinar la importancia de la auditoría de gestión para mejorar la toma de decisiones?

La determinación de la importancia de la auditoría de gestión para mejorar la toma de decisiones tiene un impacto significativo en la eficacia y eficiencia de las operaciones del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. Al evaluar exhaustivamente los procesos administrativos, clínicos y financieros, se obtiene una visión clara de la situación actual y se identifican áreas de mejora. Esto permite tomar decisiones fundamentadas, basadas en datos y evidencias, que contribuyen a optimizar el uso de recursos, mejorar la calidad de los servicios y alcanzar los objetivos institucionales de manera más efectiva.

¿Cómo la elaboración de un manual de procedimientos y políticas ayudara a mejorar la gestión?

La elaboración de un manual de procedimientos y políticas proporciona un marco claro y coherente para las operaciones del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. Ayuda a estandarizar procesos, definir responsabilidades y establecer pautas claras para el personal. Esto conduce a una mayor eficiencia operativa, reducción de errores y tiempos de respuesta más rápidos. Además, facilita la capacitación del personal, asegurando una comprensión uniforme de los procedimientos y políticas establecidos, lo que contribuye a una gestión más efectiva en todas las áreas del hospital.

11. METODOLOGIAS

La metodología que se emplea en el desarrollo de la Auditoría de Gestión en el Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. se describe a continuación:

11.1. Nivel de investigación

11.1.1. Cualitativo

La investigación cualitativa asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos. El enfoque cualitativo de investigación privilegia el análisis

profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas. (Solis, 2019)

En el presente trabajo se utilizó el nivel de investigación cualitativo porque es importante para poder llegar a un enfoque basado en las cualidades, utilizando diferentes técnicas de recolección y análisis de datos que prioriza la calidad y veracidad de la información obtenida del Hospital General Privado Tungurahua Esmedicas S.A.

11.1.2. Cuantitativo

Los métodos cuantitativos se centran en mediciones objetivas y análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recopilados mediante encuestas, cuestionarios y encuestas, o mediante el uso de técnicas informáticas para manipular los datos estadísticos existentes.

La investigación cuantitativa se centra en recopilar y generalizar datos numéricos entre grupos o explicar un fenómeno en particular. (Arteaga, 2020)

El método cuantitativo se utilizó en esta investigación como parte importante ya que permite recoger información de manera numérica para una tener mejora al realizar la recolección de información mediante diferentes técnicas.

11.2. Tipos de Investigación

11.2.1. Investigación bibliográfica o documental

La investigación documental es una de las técnicas de la investigación cualitativa que se encarga de recolectar, recopilar y seleccionar información de las lecturas de documentos, revistas, libros, grabaciones, filmaciones, periódicos, artículos resultados de investigaciones, memorias de eventos, entre otros; en ella la observación está presente en el análisis de datos, su identificación, selección y articulación con el objeto de estudio (Reyes-Ruiz, 2020).

Al momento de hacer la adecuada recolección de información mediante este tipo de investigación ayudo a obtener información confiable y veraz por medio de fuentes bibliográficas ya sea de libros, tesis, o revistas.

11.2.2. Investigación de Campo

Este tipo de investigación es esencial para realizar otras como la exploratoria, la correlacional o la mixta. De hecho, en el método hipotético-deductivo, el utilizado en economía suele ser el paso posterior al establecimiento de las hipótesis. Una vez sabemos qué buscamos, debemos recabar datos y para eso se realiza un trabajo de campo. (Arias E. R., 2020)

Esta investigación ayudo a realizar la visita del establecimiento donde se desarrollará la auditoria de gestión ya que es de suma importancia conocer el lugar y sus posibles deficiencias dentro del Hospital General Privado Tungurahua Esmedicas S.A.

11.2.3. Investigación descriptiva

Alban (2020) en su investigación menciona que “La investigación descriptiva se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad”.

Este tipo de investigación ayudo a describir la información recolectada de la empresa, reuniendo información cuantificable que puede usarse para hacer deducciones estadísticas a través del análisis de los datos.

11.3. Métodos de Investigación

11.3.1. Método Histórico- Lógico

El método histórico exige una serie de fases en la investigación, que resultan imprescindibles para llegar a construir la historia. En cada una de ellas hay que alcanzar unos objetivos determinados y usar unas técnicas que hoy en día se encuentran bastante perfeccionadas. Además, permiten en varias ocasiones, y exigen, compaginar sus técnicas con otras procedentes de ese desarrollo metodológico moderno que tanto estamos repitiendo (Escamilla, 2018).

Este método ayudo a recoger información basada de aquellos procedimientos utilizados para interpretar o reescribir lo sucedido, de esta forma, sirven de fuentes primarias y secundarias para entender aquello que ya sucedió dentro del Hospital General Privado Tungurahua Esmedicas S.A.

11.3.2. Método Analítico

El método analítico es un procedimiento que descompone un todo en sus elementos básicos y, por tanto, que va de lo general a lo específico. También es posible concebirlo también como un camino que parte de los fenómenos para llegar a las leyes, es decir, de los efectos a las causas (Ortega, 2021).

Dicho método es importante tanto en el ámbito académico como en el de la investigación, permite combinar el uso de procesos formales para resolver cualquier tipo de problema que enfrentara al Hospital General Privado Tungurahua Esmedicas S.A.

11.3.3. Método Inductivo- Deductivo

Tanto el método inductivo como el deductivo son estrategias de razonamiento lógico, siendo que el inductivo utiliza premisas particulares para llegar a una conclusión general, y el deductivo usa principios generales para llegar a una conclusión específica (Arrieta, 2019).

El método inductivo o deductivo es de gran utilidad para la investigación, la deducción nos permite establecer un vínculo de unión entre teoría y observación que permite deducir a partir de la teoría los fenómenos objeto de observación y la inducción conlleva a acumular conocimientos e informaciones aisladas de la institución.

11.4. Técnicas de Investigación

11.4.1. Observación

Según Gironzini (2019) menciona que “Observación es una manera de inspección, menos formal, y se aplica generalmente a operaciones para verificar como se realiza en la práctica”.

Cabe recalcar que para una investigación la observación, es importante visualizar el movimiento del área auditada porque a partir de ella, podemos indagar, discutir y concluir sobre

alguna inquietud, para poder llegar a despejar nuestras dudas y darle una respuesta clara, basado en el Hospital General Privado Tungurahua Esmedicas S.A.

11.4.2. Encuesta

La encuesta como técnica de investigación se caracteriza por utilizar una serie de procedimientos estandarizados, a partir de cuya aplicación se recogen, procesan y analizan un conjunto de datos de una muestra estimada como representativa de una población o universo mayor, al cual se extrapolarán los resultados que de ella se obtengan (Jorge Castro, 2019).

Esta técnica es de vital importancia ya que permite llegar a información del área a auditar en la que el investigador recopila información mediante el cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tabulación, gráfica, o escrito referente al Hospital General Privado Tungurahua Esmedicas S.A.

11.4.3. Entrevista

Las entrevistas son una de las técnicas más importantes al momento de nosotros poder obtener evidencia de auditoría, por lo tanto, deberemos estar preparados para la misma, saber que queremos preguntar y como lo tenemos que preguntar, son elementos fundamentales (Klus., 2019).

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación, cuyo propósito es recabar datos debido a su flexibilidad que permite obtener información más profunda por medio de una conversación con el gerente o dueño del Hospital General Privado Tungurahua Esmedicas S.A.

11.5. Instrumentos de Investigación

11.5.1. Guía de observación

Una guía de observación, por lo tanto, es un documento que permite encausar la acción de observar ciertos fenómenos. Esta guía, por lo general, se estructura a través de columnas que favorecen la organización de los datos recogidos (Julián Pérez Porto & María Merino, 2021).

La guía de observación es fundamental para realizar la auditoria e identificar el desarrollo del personal de la empresa en un área determina, así poder ver como se está cumpliendo el trabajo adecuado con eficiencia y eficacia.

11.5.2. Entrevista estructurada

Las entrevistas estructuradas son un medio de recolección de datos para una encuesta estadística. En este caso, los datos son recabados por un entrevistador más que a través de un cuestionario auto administrado. Los entrevistadores leen las preguntas exactamente como aparecen en el cuestionario de la encuesta. La elección de las respuestas a las preguntas suele ser fija (cerradas) de antemano, aunque las preguntas abiertas también se pueden incluir dentro de una entrevista estructurada (Learning, 2022).

Este es uno de los instrumentos que se utilizó como entrevistadores para obtener no solo respuestas sino también saber que preguntas hacer o no hacer al momento de realizar la entrevista a cualquier miembro del Hospital General Privado Tungurahua Esmedicas S.A.

11.5.3. Cuestionario

El cuestionario en éste las variables están operacionalizadas como preguntas, estas no solo deben tomar en cuenta el problema que se investiga sino también la población que las contestará y los diferentes métodos de recolección de información, entrevista personal o por teléfono (Ocano, 2020).

El cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en un conjunto de preguntas u otros tipos de indicaciones que tienen por objeto recopilar información referente al área que se auditara en este caso del Hospital General Privado Tungurahua Esmedicas S.A.

11.6. Técnicas de procedimientos y Análisis de Datos

11.6.1. Población

Según Galindo (2021) manifiesta que la población “Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado, donde se desarrollará la investigación”.

La población de una investigación está compuesta por todos los elementos ya sea personas, objetos, organismos, etc. Que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación, tiene la característica de ser estudiada, medida y cuantificada.

| Trabajadores del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. | |
|--|----|
| Corporativos | 32 |
| Administrativos | 11 |
| Ejecutivos | 2 |
| Total | 45 |

11.6.2. Muestra

Según Fernández (2018) dice que “Muestra es una parte o subconjunto de elementos que se seleccionan previamente de una población para realizar un estudio”.

La muestra son todos los empleados que tiene el Hospital ya que es una población reducida de 45 personas es por ello que será la misma que la muestra, para poder generalizar los resultados pertenecientes al Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A.

12. ANÁLISIS DE RESULTADOS

12.1. Entrevista Realizada al Gerente del Hospital



UNIVERSIDAD TECNICA DE COTOPAXI
EXTENSION LA MANA
ENTREVISTA



Reciba un cordial saludo de parte de los estudiantes de noveno semestre de la carrera de Contabilidad y Auditoría, Luis Sánchez y Nicole Vera el motivo de la entrevista es para conocer aspectos fundamentales basados en la gestión de la empresa espero me pueda brindar información gracias.

NOMBRE: Paul Tirado

CARGO: Gerente

TIEMPO EN EL CARGO: 20 años

1. ¿Cuenta la empresa con un manual de políticas y procedimientos?

No, se ha creado un manual de políticas y procedimientos.

2. ¿Se ha realizado auditorias de gestión anteriormente?

No se ha realizado auditorias de gestión.

3. ¿Qué metodologías utiliza la institución para identificar, evaluar y gestionar riesgos?

No se ocupa ninguna metodología.

4. ¿Qué acciones se toman para asegurar la mejora continua de los procesos internos?

Mediante capacitaciones al personal según el área que pertenezcan como puede ser el manejo adecuado de desechos hospitalarios además existe una rotación del personal para que conozcan todas las áreas.

5. ¿Cómo se garantiza la precisión y confiabilidad de la información financiera y administrativa?

Con informes y reportes que emite el sistema contable, además existen informes de auditorías externas.

6. ¿Cómo se coordina con otros departamentos para lograr una gestión integral en la institución?

Mediante memorándums de comunicación y también verbalmente.

7. ¿De qué manera se fomenta la comunicación y colaboración entre los diferentes departamentos?

Todo el personal se mantiene en constante comunicación ya que se fomenta respeto y tener interacción entre todas las áreas.

8. ¿Cómo se asegura la calidad y seguridad en la atención médica?

Con capacitación al personal, además se contrata profesionales capacitados para el área de trabajo.

9. ¿Cómo se gestiona la adquisición, mantenimiento y utilización de equipos médicos y tecnológicos?

Para la adquisición de equipos médicos se examina la necesidad que posee cada área y se verifica se hace falta algún equipo si es así se realiza cotizaciones con proveedores, se pide características del equipo, luego se verifica y se aprueba por la dirección, para el mantenimiento se realiza contratos anuales a la empresa que se adquiere, y para utilizar la misma empresa provee capacitaciones para los trabajadores que van a utilizar dicho equipo.

10. ¿Qué medidas se toman para garantizar el cumplimiento de normativas médicas y de salud?



Se realiza controles periódicos a medicación, equipos y personal, se verifica que los medicamentos no estén caducados además cumplir con los procesos de manera adecuada en las diferentes áreas.

11. ¿Qué iniciativas se implementan para mejorar la experiencia y satisfacción del paciente en la institución?

Se realizan visitas diarias para ver como se le a tratado o atendido al paciente para verificar si no tiene alguna queja para solucionarlo al momento.

11.2. Cuestionarios realizados a los trabajadores

Debido a la cantidad de población mínima se tomó a los 45 trabajadores como muestra para realizar los cuestionarios, y se adjuntó el número total de respuestas con las debidas observaciones en las preguntas que más sobresalieron.

|  UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI' EXTENSION LA MANA CUESTIONARIO  | | | | |
|--|--|----|----|--|
| Objetivo: | Determinar por medio del presente cuestionario si los empleados están informados sobre el establecimiento y auditoria de gestión. | | | |
| Nº | PREGUNTAS | SI | NO | OBSERVACIONES |
| 1 | ¿Posee la empresa reglamentos y manuales actualizados, claramente definidos que normen la conducta y las actividades del personal? | 0 | 45 | El hospital no dispone de un manual de políticas y procedimientos. |
| 2 | ¿Conoce los reglamentos de control que posee la entidad? | 0 | 45 | No posee |
| 3 | ¿Conoce usted las metas y objetivos que aspira cumplir el Hospital? | 20 | 25 | |
| 4 | ¿Conoce que es una auditoria de gestión? | 10 | 35 | Se puede comprobar que la mayoría de trabajadores no conoce que es una auditoria de gestión. |
| 5 | ¿Considera usted que la aplicación de una Auditoria de Gestión contribuirá en el cumplimiento de los objetivos de la empresa? | 45 | 0 | Los trabajadores muestran interés en que se desarrolle una auditoria de gestión para determinar la eficiencia, eficacia y economía del Hospital. |
| 6 | ¿Existe delegación de autoridades y responsabilidad para la toma de decisiones? | 30 | 15 | |
| 7 | ¿Las decisiones administrativas y financieras tomadas por la institución son claras, veraces y oportunas? | 37 | 8 | |

| | | | | |
|----|--|----|----|--|
| 8 | ¿Comunica la Gerencia inmediatamente al personal las decisiones tomadas por el nivel administrativo? | 33 | 12 | |
| 9 | ¿Valora la empresa el conocimiento, habilidades y destrezas del personal para la selección de un empleado? | 31 | 14 | |
| 10 | ¿Reciben capacitaciones para mejorar el desempeño de sus funciones? | 39 | 6 | |

Fuente: La investigación

Elaborado por: Los autores Sánchez & Vera

12.2. Análisis de resultados de la encuesta

1. ¿Posee la empresa reglamentos y manuales actualizados, claramente definidos que normen la conducta y las actividades del personal?

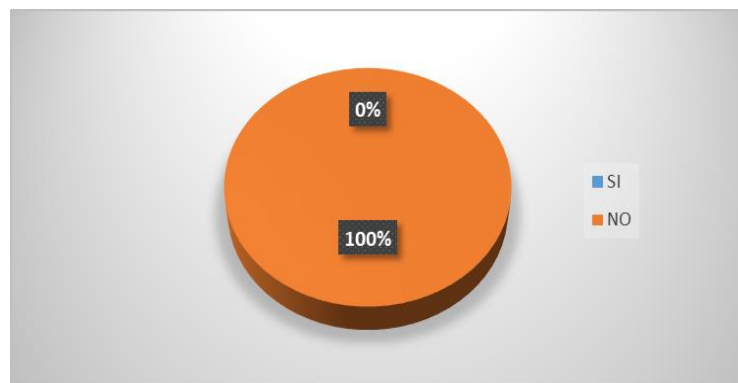
Tabla 3. Reglamentos y Manuales actualizados

| | RESULTADO | PORCENTAJE |
|-------|-----------|------------|
| SI | 0 | 0% |
| NO | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% |

Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Gráfico 1. Reglamentos y Manuales actualizados



Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Análisis

Los resultados obtenidos revelan que la totalidad de las respuestas, que corresponden a 45 evaluaciones, indican que la empresa carece de reglamentos y manuales actualizados que definan de manera clara las conductas y actividades del personal. Este hallazgo refleja una ausencia significativa en la documentación normativa, lo que podría generar ambigüedades en las responsabilidades y procesos operativos. La inexistencia de estos documentos representa un riesgo potencial para la empresa, ya que la falta de orientación normativa podría dar lugar a malentendidos y complicaciones en la ejecución de actividades diarias.

2. ¿Conoce los reglamentos de control que posee la entidad?

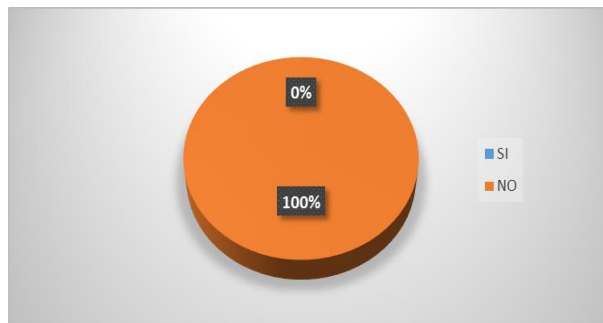
Tabla 4. Reglamentos de control

| | RESULTADO | PORCENTAJE |
|-------|-----------|------------|
| SI | 0 | 0% |
| NO | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% |

Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Gráfico 2. Reglamentos de control



Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Análisis

La evaluación revela que la totalidad de los participantes, que representan las 45 respuestas obtenidas, indican desconocimiento sobre los reglamentos de control existentes en la entidad. Este resultado refleja una falta de familiaridad generalizada entre el personal con respecto a las normativas y protocolos de control internos de la entidad. La ausencia de conocimiento acerca de los reglamentos de control puede dar lugar a deficiencias en la implementación de prácticas efectivas de control interno, lo que potencialmente aumenta los riesgos operativos

3. ¿Conoce usted las metas y objetivos que aspira cumplir el Hospital?

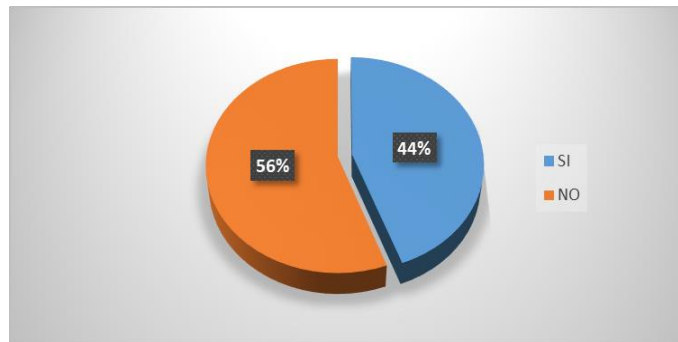
Tabla 5. Metas y objetivos

| | RESULTADO | PORCENTAJE |
|-------|-----------|------------|
| SI | 20 | 44% |
| NO | 25 | 56% |
| TOTAL | 45 | 100% |

Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Gráfico 3. Metas y objetivos



Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Análisis

La evaluación muestra que existe una falta de conocimiento significativa entre los participantes respecto a las metas y objetivos que el Hospital aspira cumplir. De acuerdo con los resultados, el 56% de los encuestados indicó no tener conocimiento de estas metas y objetivos, mientras que el 44% afirmó estar al tanto. Esta falta de claridad sobre las metas y objetivos puede tener implicaciones para la alineación y el compromiso del personal con la visión y la dirección estratégica del Hospital. Se sugiere que la entidad implemente estrategias de comunicación interna más efectivas para asegurar que los empleados estén informados y comprometidos con las metas y objetivos institucionales. Este hallazgo destaca la importancia de una comunicación transparente y una gestión efectiva de la información para fortalecer la cohesión organizacional y mejorar el desempeño general del personal en la consecución de los objetivos del Hospital.

4. ¿Conoce que es una auditoría de gestión?

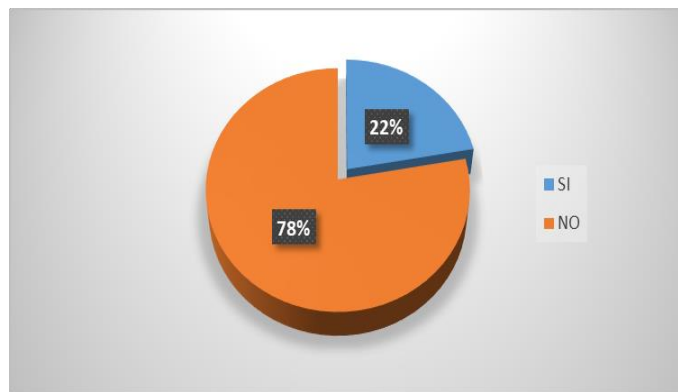
Tabla 6. Auditoría de gestión

| | RESULTADO | PORCENTAJE |
|-------|-----------|------------|
| SI | 10 | 22% |
| NO | 35 | 78% |
| TOTAL | 45 | 100% |

Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Gráfico 4. Auditoría de gestión



Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Análisis

La evaluación revela una falta significativa de conocimiento acerca de qué implica una auditoría de gestión entre los participantes. Según los resultados obtenidos, el 78% de los encuestados indicó no conocer los detalles de una auditoría de gestión, mientras que solo el 22% afirmó tener conocimiento sobre el tema. Esta falta de comprensión puede ser un obstáculo para la implementación efectiva de procesos de auditoría de gestión en la entidad. Se recomienda que el Hospital proporcione capacitación y recursos educativos para mejorar la comprensión del personal sobre el propósito y los beneficios de una auditoría de gestión. Esta iniciativa contribuirá a fortalecer la cultura organizacional, garantizar una participación informada del personal y facilitar la implementación de futuras auditorías de gestión con mayor eficacia.

5. ¿Considera usted que la aplicación de una Auditoría de Gestión contribuirá en el cumplimiento de los objetivos de la empresa?

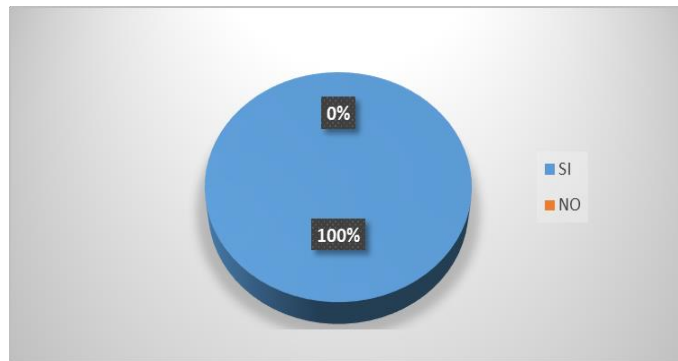
Tabla 7. Aplicación de una auditoría de gestión

| | RESULTADO | PORCENTAJE |
|-------|-----------|------------|
| SI | 45 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| TOTAL | 45 | 100% |

Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Gráfico 5. Aplicación de una auditoría de gestión



Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Análisis

Los resultados reflejan una percepción unánime entre los encuestados de que la aplicación de una auditoría de gestión contribuirá positivamente al logro de los objetivos de la empresa. El 100% de los participantes expresó su convicción de que la implementación de una auditoría de gestión será beneficiosa para el cumplimiento de las metas organizacionales. Esta actitud positiva hacia la auditoría de gestión es alentadora y sugiere una disposición general del personal para adoptar y respaldar este proceso. En consecuencia, se recomienda aprovechar esta receptividad y fomentar la participación activa de los empleados en la implementación y seguimiento de las auditorías de gestión. Establecer canales de comunicación abierta y brindar información adicional sobre los beneficios específicos que aporta la auditoría de gestión puede fortalecer aún más este compromiso y garantizar una aplicación efectiva de las auditorías en el futuro.

6. ¿Existe delegación de autoridades y responsabilidad para la toma de decisiones?

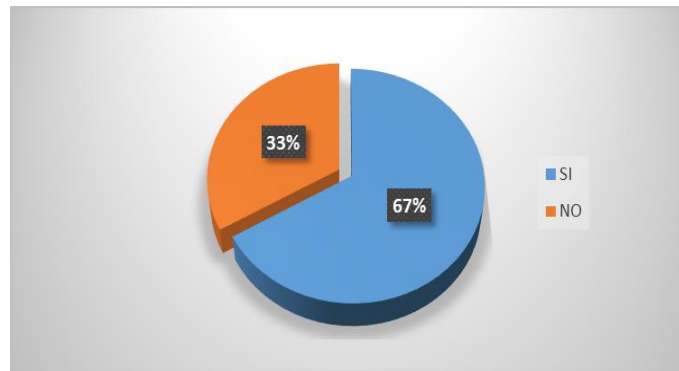
Tabla 8. Autoridades para la toma de decisiones

| | RESULTADO | PORCENTAJE |
|-------|-----------|------------|
| SI | 30 | 67% |
| NO | 15 | 33% |
| TOTAL | 45 | 100% |

Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Gráfico 6. Autoridades para la toma de decisiones



Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Análisis

La Tabla 6 revela que un 67% de los encuestados conocen las autoridades encargadas de la toma de decisiones en la entidad, mientras que el 33% restante indica desconocimiento en este aspecto. Esta cifra sugiere que hay un margen de mejora en la comunicación y la claridad en la distribución de responsabilidades y roles en la organización. Se recomienda fortalecer los canales de comunicación interna y la transparencia en la estructura de toma de decisiones. Esto puede lograrse a través de sesiones informativas, la creación de organigramas actualizados y la promoción de una cultura organizacional que fomente la comprensión de las funciones y responsabilidades de cada autoridad. Un mayor conocimiento sobre quiénes son las personas clave en la toma de decisiones contribuirá a una mayor eficiencia y colaboración en la organización.

7. ¿Las decisiones administrativas y financieras tomadas por la institución son claras, veraces y oportunas?

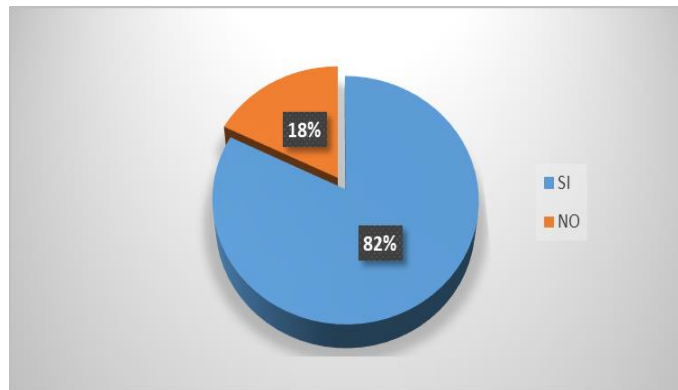
Tabla 9. Decisiones administrativas y financieras

| | RESULTADO | PORCENTAJE |
|-------|-----------|------------|
| SI | 37 | 82% |
| NO | 8 | 18% |
| TOTAL | 45 | 100% |

Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Gráfico 7. Decisiones administrativas y financieras



Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Análisis

La Tabla 9 refleja que el 82% de los encuestados perciben que las decisiones administrativas y financieras tomadas por la institución son claras, veraces y oportunas, mientras que el 18% restante considera lo contrario. Estos resultados indican una percepción generalmente positiva en cuanto a la transparencia y la calidad de las decisiones en la institución. Sin embargo, la existencia de un porcentaje minoritario que no comparte esta percepción sugiere la necesidad de evaluar y mejorar la comunicación de estas decisiones. Se sugiere implementar mecanismos adicionales de comunicación, como informes regulares o sesiones informativas, para asegurar que todas las partes interesadas estén completamente informadas y comprendan las decisiones administrativas y financieras de la institución. Esto contribuirá a fortalecer la confianza y la satisfacción de los colaboradores en relación con la toma de decisiones institucionales.

8. ¿Comunica la Gerencia inmediatamente al personal las decisiones tomadas por el nivel administrativo?

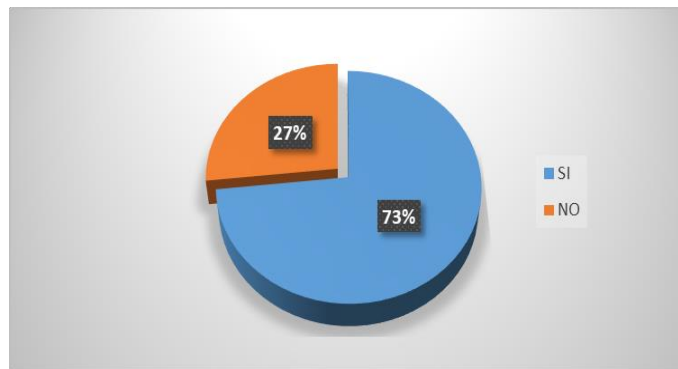
Tabla 10. Decisiones administrativas

| | RESULTADO | PORCENTAJE |
|-------|-----------|------------|
| SI | 33 | 73% |
| NO | 12 | 27% |
| TOTAL | 45 | 100% |

Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Gráfico 8. Decisiones administrativas



Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Análisis

En la Tabla 10, se observa que el 73% de los encuestados indican que la gerencia comunica inmediatamente al personal las decisiones tomadas por el nivel administrativo, mientras que el 27% restante percibe lo contrario. Aunque la mayoría de los encuestados percibe una comunicación efectiva, el porcentaje minoritario que no comparte esta percepción sugiere una oportunidad de mejora en la transmisión de información.

Se recomienda fortalecer los canales de comunicación entre la gerencia y el personal, asegurándose de que las decisiones administrativas se comuniquen de manera clara, oportuna y comprensible para todos. Esto puede lograrse mediante la implementación de reuniones regulares, comunicados escritos y otros medios que faciliten una comunicación efectiva y transparente. La mejora en estos procesos contribuirá a una comprensión más amplia y uniforme de las decisiones administrativas, fortaleciendo así la cohesión y la eficacia organizacional.

9. ¿Valora la empresa el conocimiento, habilidades y destrezas del personal para la selección de un empleado?

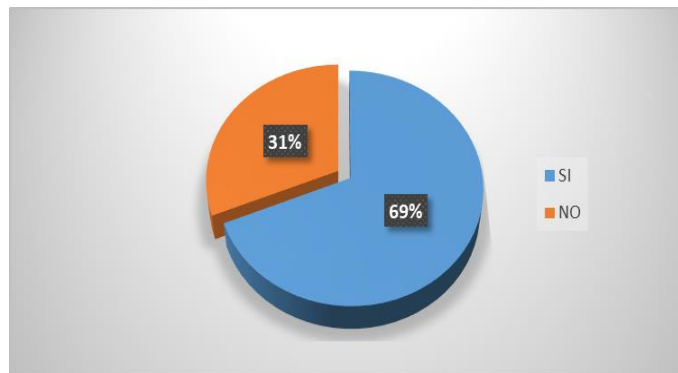
Tabla 11. Valor del personal

| | RESULTADO | PORCENTAJE |
|-------|-----------|------------|
| SI | 31 | 69% |
| NO | 14 | 31% |
| TOTAL | 45 | 100% |

Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Gráfico 9. Valor del personal



Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Análisis

En la Tabla 11, se evidencia que el 69% de los encuestados perciben que la empresa valora el conocimiento, habilidades y destrezas del personal para la selección de un empleado, mientras que el 31% restante opina lo contrario. Aunque la mayoría de los encuestados percibe una valoración adecuada, el porcentaje significativo que no comparte esta percepción señala una posible área de mejora en los procesos de selección de personal.

Se sugiere revisar y mejorar los procesos de selección de personal para garantizar una evaluación justa y equitativa de las habilidades y competencias de los candidatos. Además, es importante comunicar de manera transparente los criterios de selección y proporcionar retroalimentación constructiva a los candidatos no seleccionados. Estas acciones pueden contribuir a fortalecer la percepción del personal sobre la valoración justa de sus habilidades y competencias durante el proceso de selección.

10. ¿Reciben capacitaciones para mejorar el desempeño de sus funciones?

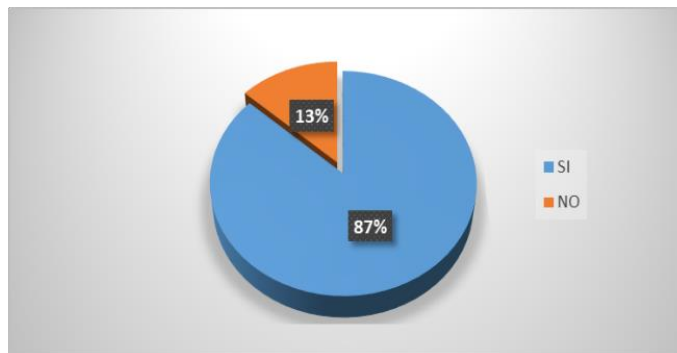
Tabla 12. Se realiza Capacitaciones

| | RESULTADO | PORCENTAJE |
|-------|-----------|------------|
| SI | 39 | 87% |
| NO | 6 | 13% |
| TOTAL | 45 | 100% |

Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Gráfico 10. Se realiza Capacitaciones



Fuente: Cuestionario a los trabajadores.

Elaborado por: Luis Sánchez & Nicole Vera

Análisis

En la Tabla 12, se observa que el 87% de los encuestados afirman recibir capacitaciones para mejorar el desempeño de sus funciones, mientras que el 13% restante indica que no. Este resultado positivo sugiere que la mayoría del personal experimenta programas de capacitación que buscan mejorar su rendimiento laboral.

Es recomendable continuar fortaleciendo los programas de capacitación para asegurar que sean relevantes y efectivos en el desarrollo de habilidades y conocimientos necesarios para el desempeño laboral. Además, sería beneficioso recopilar retroalimentación regular de los empleados sobre la calidad y utilidad de las capacitaciones, ajustando los programas según sea necesario para satisfacer las necesidades específicas del personal y la empresa.

13. AUDITORÍA DE GESTIÓN

HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA S.A.



Auditoría de Gestión

Periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022

ARCHIVO PERMANENTE

ENTIDAD: Hospital General Privado Tungurahua S.A

DIRECCION: Juan Benigno Vela 7-17 y Mera, Ambato Ecuador

NATURALEZA: Auditoría de Gestión

PERIODO: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2022

ARCHIVO PERMANENTE**INDICE**

| ARCHIVO PERMANENTE | AP |
|---------------------------|------------|
| Información General | AP1 |
| Hoja de Marcas | AP2 |
| Programas de Auditoría | AP3 |

| | | | |
|-----------------------|--------------------------|---------------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 2/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

INFORMACION DEL HOSPITAL

Constitución de la Empresa (reseña histórica)

La Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua, situada estratégicamente en el corazón de la ciudad de Ambato, en la intersección de las calles Juan Benigno Vela 7-17 y Mera, tiene una trayectoria que se remonta a su creación el 13 de febrero de 1987. Fundada como una respuesta a la creciente demanda de servicios de salud de calidad en la región, la clínica ha desempeñado un papel crucial en la atención médica de la comunidad.

Desde sus inicios, la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua ha sido una institución de salud privada comprometida con la prestación de servicios ambulatorios y de internación de corta instancia en diversas especialidades médicas básicas. Con más de tres décadas de experiencia, la clínica se ha consolidado como un referente en la región, brindando atención médica integral y de excelencia a sus pacientes.

A lo largo de su historia, la clínica ha evolucionado en respuesta a los avances tecnológicos y las cambiantes necesidades de la población. La infraestructura ha sido constantemente actualizada, y el personal médico altamente calificado ha sido un pilar fundamental en la prestación de servicios de calidad. Además, la ubicación estratégica en el centro de Ambato ha facilitado el acceso de los pacientes a los servicios médicos.

La Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua no solo se ha enfocado en la atención médica, sino que también ha buscado contribuir al bienestar de la comunidad a través de programas de prevención y participación en iniciativas de salud pública. Su compromiso con la seguridad, la eficiencia operativa y la satisfacción del paciente la posiciona como una institución de confianza en el ámbito de la salud en la región

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 2/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Objeto Social

El Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. tiene como principal objetivo brindar servicios de salud de alta calidad, basados en los valores fundamentales de profesionalismo, vocación, honestidad, solidaridad y respeto. Su objeto social se centra en proporcionar atención médica integral, buscando el bienestar y la salud de la comunidad a la que sirve.

Con un enfoque proactivo y comprometido, el hospital se dedica a:

- a) Ofrecer Atención Médica Especializada: Proporcionar servicios médicos de excelencia en diversas especialidades para abordar las necesidades de salud de la población.
- b) Promover la Prevención y Educación en Salud: Desarrollar programas y actividades educativas que fomenten la prevención de enfermedades y promuevan estilos de vida saludables en la comunidad.
- c) Garantizar la Ética y Profesionalismo: Actuar con profesionalismo y ética en todas las interacciones médicas, asegurando la confianza de los pacientes y sus familias.
- d) Impulsar la Solidaridad y Respeto: Cultivar un ambiente de solidaridad y respeto entre el personal médico, administrativo y los pacientes, creando un entorno propicio para la curación y el bienestar.
- e) Contribuir al Desarrollo de la Salud Comunitaria: Participar activamente en iniciativas de salud comunitaria, colaborando con autoridades locales y organizaciones para mejorar la calidad de vida de la población.

El objeto social del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. refleja su compromiso con la salud integral, la ética médica y la participación activa en el desarrollo saludable de la comunidad a la que sirve.

| | | | |
|----------------|--------------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 2/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Base Legal

El Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. se rige por un marco legal sólido que garantiza su funcionamiento y la prestación de servicios de salud de calidad. Entre las principales normativas que fundamentan su existencia y operación se encuentran:

Constitución de la República del Ecuador:

El hospital opera en concordancia con la Constitución de la República del Ecuador, la cual reconoce el derecho a la salud como fundamental para todas las personas. Este documento establece la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud y promover la prevención de enfermedades.

Ley Orgánica de Salud:

La Ley Orgánica de Salud de Ecuador proporciona el marco legal específico para la organización y funcionamiento de instituciones de salud en el país. Regula aspectos como la prestación de servicios de salud, la formación y regulación del personal médico, y los estándares de calidad en la atención sanitaria.

Regulaciones Sanitarias y Normativas Específicas:

El hospital se sujeta a regulaciones y normativas sanitarias específicas emitidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estas normas abarcan desde la gestión de insumos médicos hasta los protocolos de atención para garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes.

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 2/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Registros y Autorizaciones:

El hospital mantiene actualizados todos los registros y autorizaciones necesarios para su operación. Esto incluye la obtención de licencias y permisos relevantes, así como la actualización de registros ante las autoridades de salud.

Códigos de Ética y Deontología Médica:

Los profesionales de la salud en el hospital siguen los códigos de ética y deontología médica establecidos por los organismos pertinentes. Estos códigos garantizan la integridad, profesionalismo y calidad en la atención médica.

La base legal del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. refleja su compromiso con los más altos estándares éticos y normativos, asegurando así la prestación de servicios de salud acorde con las leyes y regulaciones vigentes en Ecuador.

Misión

“Brindar atención permanente de salud en todas las especialidades médicas para ello contamos con un distinguido Cuerpo Médico, modernas instalaciones, equipamiento de última tecnología, recurso humano calificado y comprometido a dar una atención de calidad, buscando el bienestar de nuestros pacientes.”

Visión

“La Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. Buscar llegar a ser líder en el sector hospitalario, con proyección a futuro consolidarse como la mejor Clínica del centro del país.”

| | | | |
|-----------------------|----------------------|---------------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 2/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Valores

- Profesionalismo
- Vocación
- Honestidad
- Solidaridad
- Respeto

Servicios

La clínica brinda las siguientes especialidades:

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| - Ginecología y Obstetricia | - Cirugía | - Salud sexual y reproductiva |
| - Pediatría y Neonatología | - Traumatología | - Radiología |
| - Terapia intensiva | - Anestesiología | - Cirugía vascular |
| - Cirugía pediátrica | - Neurocirugía | |
| | - Otorrinolaringología | |
| | - Medicina interna y clínica | |

Estrategias

- **Excelencia en la Atención Médica:** La estrategia principal del hospital se centra en proporcionar atención médica de excelencia, asegurando altos estándares de calidad en todos los servicios y tratamientos ofrecidos. Esto implica contar con un cuerpo médico altamente calificado, instalaciones modernas y tecnología de vanguardia.
- **Diversificación de Especialidades:** Para abordar las diversas necesidades de salud de la comunidad, el hospital busca la diversificación de especialidades médicas. Esto implica contar con profesionales en distintas áreas, desde medicina general hasta especialidades más específicas, garantizando una oferta integral de servicios de salud.

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 2/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

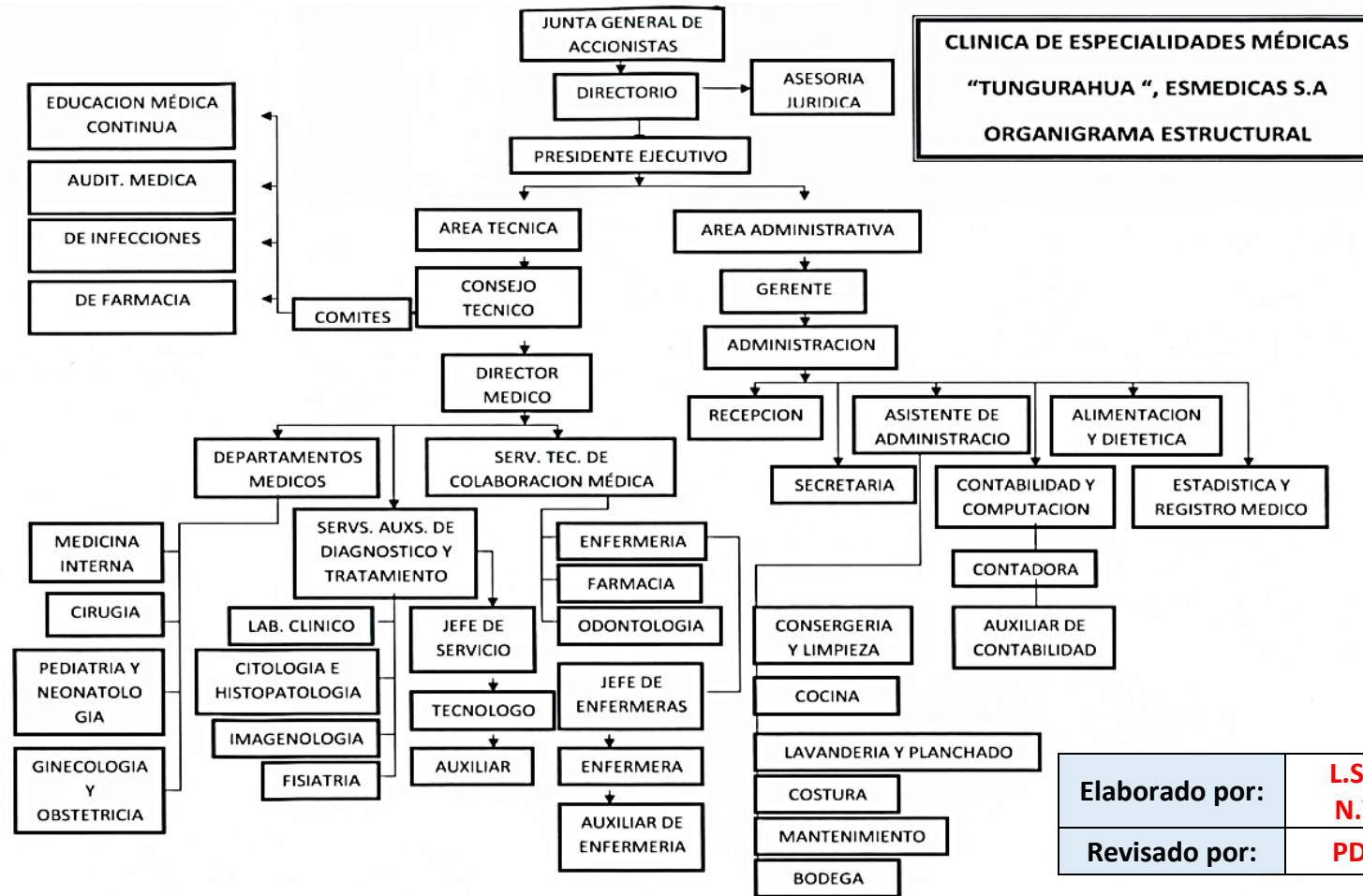
- **Enfoque en la Prevención:** Con el objetivo de mejorar la salud comunitaria, el hospital implementa estrategias preventivas. Se desarrollan programas educativos y campañas de concientización para fomentar hábitos saludables, la detección temprana de enfermedades y la prevención de riesgos de salud.
- **Tecnología y Actualización Continua:** La estrategia incluye la adopción constante de avances tecnológicos en el ámbito médico. Esto abarca desde sistemas de información hospitalaria hasta equipos médicos de última generación. La actualización continua garantiza servicios eficientes y de calidad.
- **Compromiso con la Comunidad:** El hospital busca fortalecer su vínculo con la comunidad a través de programas de responsabilidad social. Participa en eventos comunitarios, colabora con instituciones locales y se involucra en actividades que promueven la salud y el bienestar general.
- **Desarrollo del Talento Humano:** Reconociendo que el personal es un activo crucial, el hospital implementa estrategias para el desarrollo continuo del talento humano. Capacitaciones, programas de bienestar y un ambiente laboral positivo contribuyen a un equipo comprometido y profesional.
- **Eficiencia Operativa:** Se busca la eficiencia en la gestión hospitalaria, optimizando procesos administrativos y operativos. Esto incluye una gestión eficaz de recursos financieros y materiales, garantizando la sostenibilidad y la capacidad para reinvertir en mejoras continuas.
- **Colaboración con Redes de Salud:** El hospital busca establecer alianzas estratégicas con otras instituciones de salud y actores del sistema de salud, contribuyendo así a una red de atención integral que beneficie a la comunidad.

Estas estrategias consolidan la posición del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. como una institución de salud líder, comprometida con la excelencia, la prevención y el bienestar comunitario.

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 2/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Organigrama estructural

Grafico 3. Organigrama del Hospital



| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 2/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE MARCAS

Tabla 13. Maracas de auditoría

| Significado | Significado |
|--------------------------------|-------------|
| Verificado | ✓ |
| Confirmado | ✓✓ |
| Cumple con requisitos | TM |
| Nudo Critico | • |
| Sumatoria Parcial | Σ |
| Sumatoria Total | T |
| Hallazgo | D |
| Deficiencia de Control Interno | Ā |
| No reúne requisitos | ¥ |
| Datos Incompletos | ± |
| Evidencia | £ |
| Sustentado con evidencia | § |
| Incumplimiento de proceso | Ø |

| | | | |
|----------------|--------------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 4/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE ABREVIATURAS

Tabla 14. Abreviaturas

| SIGNIFICADO | ABREVIATURAS |
|---------------------------------------|--------------|
| Pedro Díaz Córdova | PDC |
| Luis Sánchez | LS |
| Nicole Vera | NV |
| Archivo Corriente | AC |
| Archivo Permanente | AP |
| Plan General de Auditoría | PGA |
| Cuestionario de Control Interno | CCI |
| Ambiente de Control | AMC |
| Actividades de Control | ACO |
| Evaluación de Riesgos | EV |
| Información y Comunicación | IC |
| Seguimiento y Monitoreo | SM |
| Programa de Auditoría | PG |
| Hoja de hallazgos | HH |
| Carta de Presentación | CP |
| Contrato de Prestación de Servicios | CPS |
| Notificación de Inicio de Auditoría | NIA |
| Orden de Trabajo | OT |
| Memorándum de Planificación | MP |
| Carta de Requerimiento de Información | TI |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 4/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

PROGRAMAS DE AUDITORÍA

FASE I

Conocimiento Preliminar

Objetivo General

Realizar una el programa de auditoría de fase preliminar exponiendo responsables y el tiempo promedio para la realización de la auditoría.

Objetivos Específicos

- Acceder a información del hospital que ayude a la auditoría de gestión.
- Solicitar que se nos permita realizar una visita previa
- Elaborar una matriz FODA para determinar la situación actual del hospital.

Tabla 15. Conocimiento preliminar

| Nº | PROCEDIMIENTO | REF. P/T | RESPONSABLE | FECHA |
|----|---|----------|-------------|------------|
| 1 | Realice una Carta a al gerente del hospital, con el fin de dar a conocer el inicio de la auditoría. | CP1 | LS & NV | 16/11/2023 |
| 2 | Efectúe una visita preliminar con la finalidad de conocer los aspectos generales de la Entidad y observar el desarrollo de las actividades. | CP2 | LS & NV | 18/11/2023 |
| 3 | Análisis FODA | CP3 | LS & NV | 20/11/2023 |

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 10/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

PROGRAMAS DE AUDITORÍA

FASE II

Planificación de Auditoría

Objetivo General

Analizar falencias e irregularidades que se presentan en el hospital aplicando un cuestionario de control interno que ayude a su mejora.

Objetivos Específicos

- Evaluar componentes de control interno.
- Elaborar un informe de control interno.
- Detallar el nivel de riesgo y confianza presentados en cada uno de los componentes de control.

Tabla 16. Planificación de Auditoría

| Nº | PROCEDIMIENTO | REF. P/T | RESPONSABLE | FECHA |
|----|--|----------|-------------|------------|
| 1 | Evaluación al sistema de Control Interno COSO I <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de Control • Evaluación de riesgo • Actividades de control • Información y comunicación • Supervisión y monitoreo | CI | LS & NV | 25/11/2023 |
| 2 | Matriz de Ponderación de Riesgos | MPR | LS & NV | 25/11/2023 |
| 3 | Informe de Control Interno | ICI | LS & NV | 25/11/2023 |

| | | | |
|----------------|---------|--------|------------|
| Elaborado por: | LS & NV | Fecha: | 10/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

PROGRAMAS DE AUDITORÍA

FASE III

Ejecución

Objetivo General

Elaborar el programa de auditoría con el propósito de realizar la hoja de hallazgos para conocer las debilidades obtenidas durante esta fase.

Objetivos Específicos

- Evaluar los respectivos departamentos administrativo, clínico y financiero.
- Detallar los principales errores obtenidos en las diferentes áreas.
- Elaborar papeles de trabajo por cada debilidad obtenida.

Tabla 17. Ejecución

| Nº | PROCEDIMIENTO | REF. P/T | RESPONSABLE | FECHA |
|----|--------------------------------|----------|-------------|------------|
| 1 | Programa de Auditoría | AP/E | LS & NV | 5/12/2023 |
| 2 | Evaluar el área administrativa | EA | LS & NV | 9/12/2023 |
| 3 | Evaluar el área clínica | EC | LS & NV | 14/12/2023 |
| 4 | Evaluar el área financiera | EF | LS & NV | 18/12/2023 |
| 6 | Indicadores de Gestión | IG | LS & NV | 23/12/2023 |
| 7 | Hoja de hallazgos | HH | LS & NV | 28/12/2023 |

| | | | |
|----------------|--------------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 10/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

PROGRAMAS DE AUDITORÍA

FASE IV

Comunicación de Resultados

Objetivo General

Elaborar un informe final de auditoría sobre la información recopilada en las fases anteriores, con sus respectivos hallazgos.

Objetivos Específicos

- Emitir conclusiones y recomendaciones adecuadas por cada hallazgo obtenido.
- Solicitar la presencia del gerente donde se de lectura a un borrador final.
- Entregar el informe de la auditoría realizada al Hospital para que puede corregir posibles errores y mejore su gestión.

Tabla 18. Comunicación de resultados

| Nº | PROCEDIMIENTO | REF. P/T | RESPONSABLE | FECHA |
|----|---|------------|-------------|------------|
| 1 | Carta de invitación para lectura del informe. | CIL | LS & NV | 5/01/2024 |
| 2 | Entrega de informe final. | EIF | LS & NV | 10/01/2024 |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 10/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

ARCHIVO CORRIENTE



ENTIDAD: Hospital General Privado Tungurahua S.A

DIRECCION: Juan Benigno Vela 7-17 y Mera, Ambato Ecuador

NATURALEZA: Auditoría de Gestión

PERIODO: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2022

AUDITORÍA DE GESTIÓN
TABLA ÍNDICE

Tabla 19. Hoja de índice

| ARCHIVO CORRIENTE | AC |
|---------------------------------------|-------|
| FASE I | |
| Conocimiento Preliminar | CP |
| Programa de Auditoría | AP/CP |
| Carta al gerente | CP 1 |
| Visita Preliminar | CP 2 |
| Análisis FODA | CP 3 |
| Informe Conocimiento Preliminar | CP 4 |
| FASE II | |
| Planificación | CI |
| Programa de Auditoría | AP/CI |
| Evaluación de Control Interno | CI |
| Ponderación de Riesgos | PR |
| Informe de Control Interno | ICI |
| Memorándum de Planificación | P |
| FASE III | |
| Ejecución de Auditoría | E |
| Programa de Auditoría | AP/E |
| Indicadores de Gestión | IG |
| Hoja de Hallazgos | HH |
| FASE IV | |
| Comunicación de Resultados | CR |
| Programa de Auditoría | AP |
| Informe Final de Auditoría de Gestión | IF |

| | | | |
|----------------|--------------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 11/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

PROGRAMAS DE AUDITORÍA

FASE I

Conocimiento Preliminar

Objetivo General

Realizar una el programa de auditoría de fase preliminar exponiendo responsables y el tiempo promedio para la realización de la auditoría.

Objetivos Específicos

- Acceder a información del hospital que ayude a la auditoría de gestión.
- Solicitar que se nos permita realizar una visita previa
- Elaborar una matriz FODA para determinar la situación actual del hospital.

Tabla 20. Conocimiento preliminar

| Nº | PROCEDIMIENTO | REF. P/T | RESPONSABLE | FECHA |
|----|---|----------|-------------|------------|
| 1 | Realice una Carta de confirmación de auditoría al gerente del hospital, con el fin de dar a conocer el inicio de la auditoría. | CP1 | LS & NV | 11/11/2023 |
| 2 | Efectúe una visita preliminar con la finalidad de conocer los aspectos generales de la Entidad y observar el desarrollo de las actividades. | CP2 | LS & NV | 12/11/2023 |
| 3 | Analice la Matriz FODA | CP3 | LS & NV | 13/11/2023 |

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 11/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

CONFIRMACIÓN DE AUDITORÍA

Ambato, 4 de noviembre de 2022

Doctor.

Gabriel Velastegui

GERENTE GENERAL DEL *HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA S.A*

Ciudad.

De nuestra consideración:

El presente documento tiene como finalidad informarle la confirmación del proceso de auditoría del *Hospital General Privado Tungurahua S.A.*, periodo 2022, con la finalidad de presentarle un informe de las observaciones encontradas en el funcionamiento del hospital y el cumplimiento de las responsabilidades administrativas y operativas de cada integrante.

Se realizarán diagnósticos previos y observación durante el mes de noviembre, diciembre y enero, lapso en el cual sus colaboradores entregarán toda la documentación requerida y autorizada por su persona.

Al mismo tiempo se solicita de la manera más cordial se brinde toda la colaboración y facilidades para la recolección de la información y la ejecución del examen de auditoría.

Sin más que acotar, agradecemos su confirmación.

Atentamente,

Sr. Luis Sánchez

Srta. Nicole Vera

AUDITORES INDEPENDIENTES

| | | | |
|----------------|--------------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 16/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

VISITA PRELIMINAR ✓

La primera visita al Hospital se realizó el día 12 de noviembre del 2023 donde nuestro objetivo era conocer las diferentes áreas que posee y cómo se maneja internamente gracias a ello se pudo verificar lo siguiente:

Información de ambiente interno✓✓

La Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A., institución de salud privada con más de dos décadas de trayectoria, fue fundada el 13 de febrero de 1987. En ese entonces, un grupo visionario de profesionales de la salud se unió para establecer una entidad comprometida con la oferta de servicios médicos de calidad a la comunidad de Ambato.

Los socios fundadores, quienes dieron origen a esta Compañía de Responsabilidad Limitada, fueron los señores Daniel Oswaldo Hidalgo Chávez, Tarquino Gustavo Pinto Raza, Gabriel Honorato Ocaña Valle, Carlos Orlando Villalba Torres, Franklin Eduardo Escobar López y Segundo Livino Villalba Hidalgo. Juntos, compartieron la visión de crear un centro de atención médica que destacara por su excelencia y compromiso con la salud de la comunidad.

A lo largo de los años, la clínica ha consolidado su posición como referente de servicios de salud en Ambato. Estratégicamente ubicada en el centro geográfico de la ciudad, la institución está al servicio de la comunidad, brindando atención médica integral y especializada.

| MARCA DE AUDITORIA | |
|--------------------|----|
| Verificado | ✓ |
| Confirmado | ✓✓ |

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 18/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Cuerpo Médico: √√

El Cuerpo Médico de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. es una parte fundamental de su éxito. Contó con profesionales altamente calificados y comprometidos con la excelencia en la atención médica. A lo largo de las dos décadas, los médicos demuestran su dedicación a la salud y el bienestar de los pacientes.

Recurso Humano: √√

El equipo humano es el pilar de la institución. Desde el personal administrativo hasta el personal de enfermería y apoyo, cada miembro desempeña un papel crucial en el funcionamiento diario de la clínica. A lo largo de los años, se ha fomentado un ambiente de trabajo colaborativo y orientado a la misión de brindar atención médica de calidad.

Instalaciones: §

Las instalaciones de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. han evolucionado para adaptarse a las necesidades cambiantes de la atención médica. Desde su inicio, se esforzó por proporcionar un entorno seguro, cómodo y tecnológicamente avanzado para los pacientes.

Servicios en General: §

A lo largo de las dos décadas de servicio, se ampliaron y diversificaron los servicios para abordar las demandas de una atención médica integral. Desde consultas médicas generales hasta procedimientos especializados, la clínica se convirtió en un centro de referencia para diversas especialidades médicas

| MARCA DE AUDITORIA | |
|---------------------------|----|
| Confirmado | √√ |
| Sustentado con evidencias | § |

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 18/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Para la visita preliminar se logró observar que las instalaciones y servicios generales son adecuados, para ello se tomó fotografías que son pruebas sustantivas para avalar la visita.

Instalaciones



Servicios en General



| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 18/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

FODA

Tabla 21. Matriz FODA

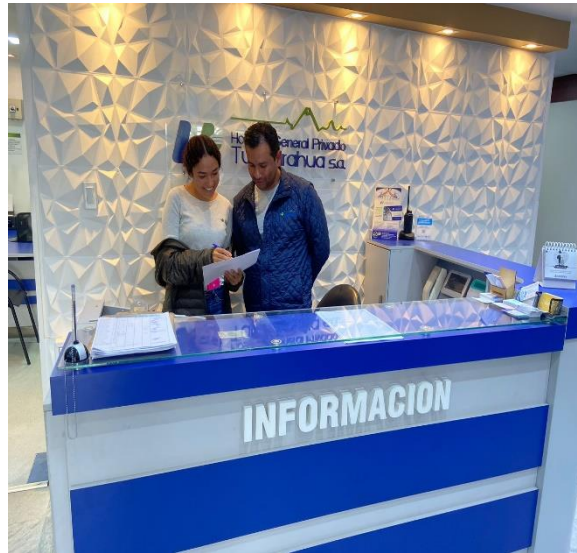
| FORTALEZAS | DEBILIDADES |
|---|--|
| <p>Personal Altamente Calificado: La presencia de un equipo médico altamente capacitado es una fortaleza clave que respalda la calidad de los servicios de salud.</p> <p>Infraestructura Tecnológica Avanzada: La utilización de sistemas de información seguros y la presencia de equipos médicos actualizados fortalecen la capacidad del hospital para brindar atención de calidad.</p> <p>Historial de Satisfacción del Paciente: La satisfacción de los pacientes a lo largo del tiempo constituye una fortaleza valiosa que contribuye a la reputación positiva del hospital.</p> <p>Ubicación Estratégica: Estar ubicado en el centro geográfico de la ciudad de Ambato es una fortaleza logística que facilita el acceso de la comunidad a los servicios médicos.</p> | <p>Organigrama Desactualizado: La falta de un organigrama actualizado puede generar confusiones en la asignación de responsabilidades y roles.</p> <p>Carencia de Políticas Documentadas: La ausencia de políticas y procedimientos documentados puede afectar la consistencia y eficiencia en la gestión interna.</p> <p>Limitada Capacitación en Controles Internos: La falta de capacitación del personal en controles internos puede aumentar el riesgo de fraudes o malentendidos.</p> <p>Comunicación Interna Débil: Aunque se fomenta la integridad, la debilidad en el canal de comunicación interno puede afectar la eficacia operativa y la resolución de problemas.</p> |
| OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
| <p>Expansión de Servicios: Existe la oportunidad de ampliar la gama de servicios médicos ofrecidos, abordando nuevas necesidades de salud en la comunidad.</p> <p>Colaboración con Instituciones: La posibilidad de colaborar con otras instituciones médicas y participar en programas gubernamentales representa una oportunidad para mejorar la red de servicios de salud.</p> <p>Adopción de Tecnologías Emergentes: La incorporación de tecnologías emergentes en la práctica médica puede mejorar la eficiencia y la calidad de la atención.</p> <p>Programas de Prevención y Salud Pública: Desarrollar programas de prevención y participar en iniciativas de salud pública ofrece la oportunidad de impactar positivamente en la salud de la comunidad y aumentar la visibilidad del hospital.</p> | <p>Riesgos de Seguridad de la Información: La amenaza de posibles riesgos de seguridad de la información, especialmente sin herramientas de monitoreo adecuadas, puede afectar la confidencialidad y privacidad de los datos médicos.</p> <p>Cambios Normativos: La falta de evidencia de revisión y actualización de políticas y procedimientos puede representar una amenaza ante posibles cambios normativos que afecten la operación del hospital.</p> <p>Competencia en el Sector Salud: La competencia con otras instituciones de salud en la región puede generar presión para mejorar continuamente la calidad y oferta de servicios.</p> <p>Riesgos Logísticos: Aunque la ubicación estratégica es una fortaleza, también puede presentar desafíos logísticos, como el tráfico y la accesibilidad para ciertos segmentos de la población.</p> |

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 20/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

FORTALEZAS

Personal altamente calificado

Se evidencio que el personal está sumamente capacitado para la atención medica



Infraestructura tecnológica avanzada

Se observó quirófanos altamente capacitados para cualquier cirugía y con tecnología de primera.



| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 20/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

OPORTUNIDADES

Expansión de Servicios

Se expandió e implemento una farmacia con todos los medicamentos necesarios para brindar un servicio de calidad.



Programas de Prevención y Salud Pública

Programas con colores preventivos para diferentes situaciones críticas.



| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 20/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

DEBILIDADES

Organigrama Desactualizado

Carencia de Políticas Documentadas

Limitada Capacitación en Controles Internos

Se realizó una entrevista al gerente donde expuso las debilidades mencionadas.



Amenazas

Riesgos Logísticos:

Puede tener un problema por el tráfico y su exposición central.



| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 20/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

| Factores Internos / Externos | INTERNOS | EXTERNOS | ESTRATEGIAS | DESCRIPCIÓN |
|------------------------------|---|---|---------------------------------|---|
| FORTALEZAS | - Personal Altamente Calificado | - Oportunidades de Expansión de Servicios | MAXIMIZAR FORTALEZAS | - Potenciar el uso de tecnologías emergentes. |
| | - Infraestructura Tecnológica Avanzada | - Colaboración con Instituciones Médicas | | - Expandir la oferta de servicios médicos. |
| | - Historial de Satisfacción del Paciente | - Adopción de Tecnologías Emergentes | | |
| | - Ubicación Estratégica | - Programas de Prevención y Salud Pública | | |
| OPORTUNIDADES | - Expansión de Servicios | - Riesgos de Seguridad de la Información | APROVECHAR OPORTUNIDADES | - Establecer alianzas estratégicas con otras instituciones médicas. |
| | - Colaboración con Instituciones Médicas | - Cambios Normativos | | - Implementar programas de prevención y participar en iniciativas de salud pública. |
| | - Adopción de Tecnologías Emergentes | - Competencia en el Sector Salud | | |
| | - Programas de Prevención y Salud Pública | - Riesgos Logísticos | | |
| DEBILIDADES | - Organigrama Desactualizado | - Carencia de Políticas Documentadas | SUPERAR DEBILIDADES | - Actualizar el organigrama y documentar políticas y procedimientos. |
| | - Carencia de Políticas Documentadas | - Limitada Capacitación en Controles Internos | | - Fortalecer la capacitación en controles internos. |
| | - Limitada Capacitación en Controles Internos | - Comunicación Interna Débil | | |
| | - Comunicación Interna Débil | | | |
| AMENAZAS | - Riesgos de Seguridad de la Información | - Cambios Normativos | MITIGAR AMENAZAS | - Reforzar medidas de seguridad de la información. |
| | - Cambios Normativos | - Competencia en el Sector Salud | | - Monitorear y adaptarse a cambios normativos. |
| | - Competencia en el Sector Salud | - Riesgos Logísticos | | - Mejorar la logística para superar posibles riesgos logísticos. |
| | - Riesgos Logísticos | | | |

PROGRAMAS DE AUDITORÍA

FASE II

Planificación de Auditoría

Objetivo General

Analizar falencias e irregularidades que se presentan en el hospital aplicando un cuestionario de control interno que ayude a su mejora.

Objetivos Específicos

- Evaluar componentes de control interno.
- Elaborar un informe de control interno.
- Detallar el nivel de riesgo y confianza presentados en cada uno de los componentes de control.

Tabla 22. Planificación de Auditoría

| Nº | PROCEDIMIENTO | REF. P/T | RESPONSABLE | FECHA |
|----|--|----------|-------------|------------|
| 1 | Evalué al sistema de Control Interno COSO I <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de Control • Evaluación de riesgo • Actividades de control • Información y comunicación • Supervisión y monitoreo | CI | LS & NV | 14/11/2023 |
| 2 | Elabore la Matriz de Ponderación de Riesgos | MPR | LS & NV | 14/11/2023 |
| 3 | Realice un Informe de Control Interno | ICI | LS & NV | 14/11/2023 |

| | | | |
|----------------|----------|--------|------------|
| Elaborado por: | LS & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

**EVALUACION DE CONTROL INTERNO
COMPONENTE 1: AMBIENTE DE CONTROL**

Tabla 23. Cuestionario Control interno – Ambiente de control

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA | | P.T | P.C | OBSERVACION |
|---|--|-----------|----|-----------|-----------|---|
| | | SI | NO | | | |
| Integridad y valores éticos | | | | | | |
| 1 | ¿El hospital socializa sus objetivos y metas propuestas? | X | | 10 | 10 | |
| 2 | ¿Se valoran los valores éticos de los empleados? | X | | 10 | 8 | |
| Estructura de gestión | | | | | | |
| 3 | ¿Cree usted que las políticas y prácticas implementadas son adecuadas y oportunas? | X | | 10 | 10 | |
| 4 | ¿El gerente posee las cualidades adecuadas para su cargo? | X | | 10 | 10 | |
| 5 | ¿El personal conoce las normativas que posee la entidad? | X | | 10 | 10 | |
| Responsabilidades y cultura organizacional | | | | | | |
| 6 | ¿Las normativas hospitalarias se actualizan constantemente? | | X | 10 | 5 | D1. No se llevan actualizaciones constantes de las normativas. √, A |
| 7 | ¿Existe un organigrama estructurado de manera adecuada? | X | | 10 | 10 | |
| 8 | ¿Existe áreas adecuadas para sus funciones? | X | | 10 | 10 | |
| TOTAL Σ | | | | 80 | 73 | |

| MARCA DE AUDITORIA | |
|--------------------|---|
| Verificado | √ |
| Hallazgo | D |
| Deficiencia de CI | A |
| Sumatoria | Σ |

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

AMBIENTE DE CONTROL

Confianza : $\frac{\text{Calificación total}}{\text{Ponderación total}} * 100$

Confianza : $\frac{73}{80} * 100$

Confianza : 91,25%

Riesgo: 8,75%

Tabla 24. Riesgo y confianza

NIVEL DE CONFIANZA

| BAJO | MEDIO | ALTO |
|-----------|-----------|-----------|
| 15% - 49% | 50% - 75% | 76% - 96% |

NIVEL DE RIESGO

| ALTO | MEDIO | BAJO |
|-----------|-----------|----------|
| 85% - 50% | 49% - 25% | 24% - 5% |

Análisis:

El AMBIENTE DE CONTROL fue obtenido por medio del cuestionario realizado a el personal del hospital, el cual podemos ver que como resultado tenemos en un nivel de confianza alto con el 91.25% y un nivel de riesgo bajo de 8.75% ya que existe un problema donde no se llevan a cabo las actualizaciones constantes de las normativas y esto puede afectar al ambiente de control.

| | | | |
|-----------------------|----------------------|---------------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

COMPONENTE II: EVALUACION DE RIESGO

Tabla 25. Cuestionario Control interno – Evaluación de riesgo

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA | | P.T | P.C | OBSERVACION |
|------------------------------------|--|-----------|----|-----|-----|--|
| | | SI | NO | | | |
| Riesgos potenciales | | | | | | |
| 1 | ¿Los objetivos hospitalarios son claros? | X | | 10 | 10 | |
| 2 | ¿La comunicación es de manera adecuada y oportuna entre empleados? | | X | 10 | 5 | D2. No existe una comunicación adecuada. V, Ā |
| 3 | ¿Existe una veraz identificación de riesgos? | X | | 10 | 8 | |
| 4 | ¿Cuándo se identifica un riesgo tiene un correcto control? | X | | 10 | 8 | |
| Identificación y evaluó de cambios | | | | | | |
| 5 | ¿Se discuten los riesgos dentro de una área oportuna ? | X | | 10 | 9 | |
| 6 | ¿Existe personal capacitado para mitigar riesgos? | X | | 10 | 10 | |
| 7 | ¿Cada área posea un encargado? | X | | 10 | 10 | |
| 8 | ¿Los jefes de área poseen una comunicación constante? | X | | 10 | 7 | |
| TOTAL Σ | | | | 80 | 67 | |

| MARCA DE AUDITORIA | |
|--------------------|----------------------------|
| Verificado | V |
| Hallazgo | D |
| Deficiencia de CI | Ā |
| Sumatoria | Σ |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

MATRIZ RIESGO

EVALUACION DE RIESGO

$$\text{Confianza : } \frac{\text{Calificación total}}{\text{Ponderación total}} * 100$$

$$\text{Confianza : } \frac{67}{80} * 100$$

Confianza : 83,75%

Riesgo: 16,25%

Tabla 26. Matriz de Riesgo y Confianza

NIVEL DE CONFIANZA

| BAJO | MEDIO | ALTO |
|-----------|-----------|-----------|
| 15% - 49% | 50% - 75% | 76% - 96% |

NIVEL DE RIESGO

| ALTO | MEDIO | BAJO |
|-----------|-----------|----------|
| 85% - 50% | 49% - 25% | 24% - 5% |

Análisis:

En la EVALUACION DE RIESGOS que fue obtenida por medio de un cuestionario realizado a el personal del hospital, el cual podemos ver que gana con un nivel de confianza alto con el 83.75% y un nivel de riesgo bajo de 16.25% el cual se detecta que hay un problema en la comunicación de los empleos.

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

COMPONENTE III: ACTIVIDAD DE CONTROL

Tabla 27. Cuestionario de Control Interno – Actividades de Control

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA | | P.T | P.C | OBSERVACION |
|----------------------------|--|-----------|----|-----|-----|-------------|
| | | SI | NO | | | |
| Políticas y Procedimientos | | | | | | |
| 1 | ¿El hospital posee un adecuado uniforme? | X | | 10 | 10 | |
| 2 | ¿Se utiliza material esterilizado para cirugías y consultas médicas? | X | | 10 | 10 | |
| 3 | ¿Se realiza un control de inventarios? | X | | 10 | 10 | |
| 4 | ¿Existe un control para entrada y salida de empleados? | X | | 10 | 10 | |
| 5 | ¿Los cargos tienen una distribución correcta? | X | | 10 | 10 | |
| 6 | ¿Se realiza capacitaciones frecuentes? | X | | 10 | 8 | |
| 7 | ¿El hospital dispone de una ambulancia funcional? | X | | 10 | 10 | |
| 8 | ¿Posee personal de seguridad? | X | | 10 | 10 | |
| TOTAL Σ | | | | 80 | 78 | |

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

ACTIVIDAD DE CONTROL

$$\text{Confianza} : \frac{\text{Calificación total}}{\text{Ponderación total}} * 100$$

$$\text{Confianza} : \frac{78}{80} * 100$$

Confianza : 97,5%

Riesgo: 2,5%

Tabla 28. Riesgo y Confianza

| NIVEL DE CONFIANZA | | |
|--------------------|-----------|-----------|
| BAJO | MEDIO | ALTO |
| 15% - 49% | 50% - 75% | 76% - 96% |

| NIVEL DE RIESGO | | |
|-----------------|-----------|----------|
| ALTO | MEDIO | BAJO |
| 85% - 50% | 49% - 25% | 24% - 5% |

Análisis:

En la ACTIVIDAD DE CONTROL que es obtenida por medio de un cuestionario realizado a los empleados del hospital, el cual vemos que se gana con una ponderación de nivel de confianza alto de 97.5% y un nivel de riesgo bajo de 2.5% el cual podemos analizar que no posee ningún riesgo ya que tiene un porcentaje sumamente bajo.

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

COMPONENTE IV: INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Tabla 29. Cuestionario Control Interno – Información y Comunicación

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA | | P.T | P.C | OBSERVACION |
|-----------------------|--|-----------|----|-----------|-----------|---|
| | | SI | NO | | | |
| Información | | | | | | |
| 1 | ¿El personal tiene una información clara sobre cómo atender a los pacientes? | X | | 10 | 10 | |
| 2 | ¿Se da información sobre los controles internos al personal? | X | | 10 | 8 | |
| 3 | ¿Existe información confiable y oportuna para la evaluación del control interno? | X | | 10 | 10 | |
| Comunicación | | | | | | |
| 4 | ¿Los canales de comunicación son adecuados dentro del establecimiento? | | X | 10 | 5 | D3. No existe canales de comunicación establecidos. v, Æ |
| 5 | ¿Existe comunicación en todas las áreas del hospital? | X | | 10 | 10 | |
| 6 | ¿La comunicación es importante para cumplir sus metas? | X | | 10 | 8 | |
| 7 | ¿La comunicación es clara y objetiva? | X | | 10 | 8 | |
| 8 | ¿Se comunica errores de cada área dentro del hospital? | X | | 10 | 8 | |
| TOTAL Σ | | | | 80 | 67 | |

| MARCA DE AUDITORIA | |
|--------------------|----------------------------|
| Verificado | v |
| Hallazgo | D |
| Deficiencia de CI | Æ |
| Sumatoria | Σ |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

MATRIZ DE RIESGOS

INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Confianza : $\frac{\text{Calificación total}}{\text{Ponderación total}} * 100$

Confianza : $\frac{67}{80}$

Confianza : 83,75%

Riesgo: 16,25%

Tabla 30. Riesgo y Confianza

NIVEL DE CONFIANZA

| BAJO | MEDIO | ALTO |
|-----------|-----------|-----------|
| 15% - 49% | 50% - 75% | 76% - 96% |

NIVEL DE RIESGO

| ALTO | MEDIO | BAJO |
|-----------|-----------|----------|
| 85% - 50% | 49% - 25% | 24% - 5% |

Análisis:

En el componente de INFORMACION Y COMUNICACIÓN al ser evaluado por medio de un cuestionario realizados a cada uno de los empleados del hospital, podemos detectar que existe un nivel de confianza alto de 83.75% y un nivel de riesgo bajo de 16.25% el cual se analiza con dicho resultado que no existen adecuados canales de comunicación dentro del hospital.

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

COMPONENTE V: SUPERVISION

Tabla 31. Cuestionario de Control Interno – Supervisión

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA | | P.T | P.C | OBSERVACION |
|-----------------------|---|-----------|----|-----------|-----------|---|
| | | SI | NO | | | |
| 1 | ¿Se da un seguimiento constante al control interno? | X | | 10 | 10 | |
| 2 | ¿Se utiliza indicadores de gestión dentro del hospital ? | | X | 10 | 5 | D4. No utilizan indicadores de gestión. v, Ñ |
| 3 | ¿El gerente se encarga de supervisar al personal para ver si se cumplen con su labor? | X | | 10 | 9 | |
| 4 | ¿Se realizan evaluaciones a los empleados? | X | | 10 | 10 | |
| 5 | ¿El hospital posee un control interno que ayude a la toma de decisiones? | X | | 10 | 9 | |
| 6 | ¿Cuenta con una nómina de empleados actualizada? | X | | 10 | 10 | |
| 7 | ¿El hospital posee un programa financiero? | X | | 10 | 9 | |
| 8 | ¿El hospital cumple con la exigencia de la Ley Orgánica de Salud Pública? | X | | 10 | 10 | |
| TOTAL Σ | | | | 80 | 72 | |

| MARCA DE AUDITORIA | |
|--------------------|----------|
| Verificado | v |
| Hallazgo | D |
| Deficiencia de CI | Ñ |
| Sumatoria | Σ |

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

MATRIZ DE RIESGO:

SUPERVISION Y MONITOREO

Confianza : $\frac{\text{Calificación total}}{\text{Ponderación total}} * 100$

Confianza : $\frac{72}{80} * 100$

Confianza : 90%

Riesgo: 10%

Tabla 32. Riesgo y Confianza

NIVEL DE CONFIANZA

| BAJO | MEDIO | ALTO |
|-----------|-----------|-----------|
| 15% - 49% | 50% - 75% | 76% - 96% |

NIVEL DE RIESGO

| ALTO | MEDIO | BAJO |
|-----------|-----------|----------|
| 85% - 50% | 49% - 25% | 24% - 5% |

Análisis:

El componente de SUPERVISION el cual es el encargado de establecer la efectividad del control interno dentro de él podemos verificar que existe un nivel de confianza en un nivel alto de 90% así como también dentro del existe un nivel de riesgo bajo del 10% el cual es detectado que existe un problema en el cual dentro del hospital no utilizan indicadores de gestión.

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

MATRIZ DE RIESGOS
MATRIZ DE PONDERACION

La presente investigación se llevó a cabo mediante un análisis y la evaluación al control interno del Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A empleando el Coso I, para así poder determinar los indicadores de gestión.

Matriz de ponderación del sistema de control interno

Tabla 33. Matriz de ponderación

| Nº | COMPONENTE | CONFIANZA PONDERADA | RIESGO PONDERADO |
|----------|----------------------------|---------------------|------------------|
| 1 | Ambiente de Control | 91,25% | 8,75% |
| 2 | Evaluación de Riesgo | 83,75% | 16,25% |
| 3 | Actividades de Control | 97,50% | 2,50% |
| 4 | Información y Comunicación | 83,75% | 16,25% |
| 5 | Supervisión | 90% | 10% |
| TOTAL | | 446,25% | 53,75% |
| PROMEDIO | | 89% | 11% |

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Calificación Total}}{\text{Ponderación Total}} \times 100 \quad \text{Riesgo de control} = 10,75\%$$

$$\text{Confianza} = 89,25\%$$

$$\text{Riesgo de detección} = 7\%$$

$$\text{Riesgo inherente} = 11\%$$

$$\text{Riesgos de auditoría} = \text{RI} * \text{RC} * \text{RD}$$

$$\text{Riesgo de auditoría} = 0,08\%$$

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Análisis:

Según la investigación de los riesgos del hospital determinamos un nivel de confianza alto con una estimación alta la cual es del 89,25% esto es debido a que se cumplen los parámetros establecidos, además existe un ambiente adecuado en el personal.

Existe un riesgo inherente del 11% que esto indica que se debe realizar correctivos en cuatro de los cinco componentes de control interno analizados, que con sus respectivos cambios brindara un gran aporte al hospital.

Además, existe un riesgo de control del 10,75% es donde se analiza que el hospital necesita implementar medidas de control más rigurosas.

Por último, se estableció un riesgo de detección bajo con un 7% siendo esto favorable para el hospital, pero existen debilidades que deberían corregir.

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

INFORME DE CONTROL INTERNO

La Maná, 06 de diciembre del 2022

Doctor. Gabriel Velastegui

Gerente General del Hospital General Tungurahua ESMEDICAS S.A.

Presente. –

De mi consideración:

Se ha ejecutado la evaluación del control interno basando en el COSO I, Se pone a su consideración los resultados obtenidos para la orientación adecuada del Sistema de Control Interno.

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, COSO I

AMBIENTE DE CONTROL

- No se llevan actualizaciones constantes de las normativas internas.

RECOMENDACIÓN

Al jefe de talento humano se recomienda realizar actualizaciones frecuentes en sus normativas internas, ya que si no lo hacen no podrán mejorar su gestión ni su desempeño.

| | | | |
|----------------|---------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | LS & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

EVALUACIÓN DE RIESGO

- No existe una comunicación adecuada

RECOMENDACIÓN

El encargado de cada área debe tener la información correcta y adecuada para que tenga conocimientos de los riesgos latentes, al no tener una adecuada comunicación entre empleados no pueden identificar posibles riesgos a tiempo y así tomar una decisión correcta en beneficio del establecimiento además de que todos los funcionarios y empleados son partes de la discusión para la toma de decisiones.

ACTIVIDAD DE CONTROL

Tiene un adecuado control en su entidad.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- No existe canales de comunicación establecidos.

RECOMENDACIÓN

Crear un canal de comunicación adecuado donde todos los empleados o jefes de cada área puedan manifestar algún inconveniente dentro del establecimiento y así se pueda solucionar inmediatamente.

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

ACTIVIDAD DE SUPERVISIÓN

- No utilizan indicadores de gestión

RECOMENDACIÓN

Se deben emplear sistemas o programas de manera interna que los efectúe el gerente para tener una evaluación interna, por otro lado, debe implementar indicadores de gestión, con la finalidad de poder tomar decisiones prontas y oportunas.

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 25/11/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

PROGRAMAS DE AUDITORIA

FASE III

Ejecución

Objetivo General

Elaborar el programa de auditoría con el propósito de realizar la hoja de hallazgos para conocer las debilidades obtenidas durante esta fase.

Objetivos Específicos

- Evaluar los respectivos departamentos administrativo, clínico y financiero.
- Detallar los principales errores obtenidos en las diferentes áreas.
- Elaborar papeles de trabajo por cada debilidad obtenida.

Tabla 34. Ejecución

| Nº | PROCEDIMIENTO | REF. P/T | RESPONSABLE | FECHA |
|----|--------------------------------------|----------|-------------|------------|
| 1 | Realice el Programa de auditoría | AP/E | LS & NV | 5/12/2023 |
| 2 | Evaluar el área administrativa | EA | LS & NV | 9/12/2023 |
| 3 | Evaluar el área clínica | EC | LS & NV | 14/12/2023 |
| 4 | Evaluar el área financiera | EF | LS & NV | 18/12/2023 |
| 5 | Verifique los Indicadores de Gestión | IG | LS & NV | 23/12/2023 |
| 6 | Hoja de hallazgos | HH | LS & NV | 28/12/2023 |

| | | | |
|----------------|----------|--------|------------|
| Elaborado por: | LS & N.V | Fecha: | 5/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA S.A
AUDITORIA DE GESTION
CUESTIONARIO AREA ADMINISTRATIVA

Tabla 35. Cuestionario Área Administrativa

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA | | P.T | P.C | OBSERVACION |
|--------|---|-----------|----|-----|-----|--|
| | | SI | NO | | | |
| 1 | ¿Existe un organigrama actualizado? | | X | 10 | 0 | D5. No existe un organigrama actualizado.✓ |
| 2 | ¿Las funciones y responsabilidades están claras? | X | | 10 | 10 | |
| 3 | ¿Existen políticas y procedimientos documentados? | X | | 10 | 0 | |
| 4 | ¿Se cuenta con herramientas para monitorear sistemas? | X | | 10 | 10 | |
| 5 | ¿Se realiza actualización y mantenimiento regular? | X | | 10 | 10 | |
| 6 | ¿Se implementan medidas de seguridad física? | X | | 10 | 10 | |
| 7 | ¿Se utilizan sistemas de información seguros? | X | | 10 | 10 | |
| 8 | ¿Hay revisiones internas periódicas? | | X | 10 | 0 | D6. No existe revisiones periódicas.✓ |
| 9 | ¿Se fomenta la integridad? | X | | 10 | 10 | |
| 10 | ¿El acceso a áreas críticas está restringido? | X | | 10 | 10 | |
| TOTALΣ | | | | 100 | 80 | |

| MARCA DE AUDITORIA | |
|--------------------|---|
| Verificado | ✓ |
| Hallazgo | D |
| Sumatoria | Σ |

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 9/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

MATRIZ DE PONDERACION

AREA ADMINISTRATIVA

$$\text{Nivel Confianza} = \frac{\text{Calificación total}}{\text{Ponderación total}} * 100$$

$$\text{Confianza} = \frac{80}{100} * 100\%$$

$$\text{Confianza} = 80\%$$

$$\text{Riesgo Inherente} = \text{NC} - 100\%$$

$$\text{Riesgo Inherente} = 20\%$$

Tabla 36. Riesgo y Confianza

NIVEL DE CONFIANZA

| BAJO | MEDIO | ALTO |
|-----------|-----------|-----------|
| 15% - 49% | 50% - 75% | 76% - 96% |

NIVEL DE RIESGO

| ALTO | MEDIO | BAJO |
|-----------|-----------|----------|
| 85% - 50% | 49% - 25% | 24% - 5% |

Análisis:

Luego de revisar el cuestionario de control interno, se determina que el 80% representa el nivel de confianza ALTO, mientras que el 20% refleja el riesgo inherente, por lo que se ha encontrado debilidades que son imprescindibles para que mejore su administración.

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 9/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Tabla 37. Papel de trabajo

| | | |
|---|--------------------------|-------------------------------|
| Hospital General Privado Tungurahua S.A. | | |
| Fase: III Ejecución | | |
| Periodo Auditado: Enero - Diciembre 2022 | | |
| Sujeto de control: Área Administrativa | | |
| Modalidad de Auditoría: Auditoría de Gestión | | |
| <p>Procedimiento: Aplicación del cuestionario al encargado del área Administrativa.</p> <p>Información obtenida: Mediante la aplicación del cuestionario se pudo verificar que: No existe un organigrama actualizado, no se documentan políticas y procedimientos además no realizan revisiones periódicas.</p> <p>Observación:</p> <p>El área de administración tiene denominado el personal de acuerdo a sus funciones además tiene sistemas de información seguras es por ello que no posee errores que puedan afectar gravemente la entidad.</p> <p>Marcas Utilizadas:</p> <p>Verificado: ✓ Hallazgos: D</p> <p>Conclusión:</p> <p>Se debe realizar un organigrama actualizado donde se estructuren todas las incorporaciones que ha tenido el Hospital, realizar una documentación y realizar revisiones frecuentes que mejore el desempeño administrativo. ✓, ✓✓</p> | | |
| Audidores: LS & NV | Fecha inicio: 16/11/2023 | Fecha Terminación: 10/01/2023 |
| Supervisor: PDC | Firma: | Fecha: 9/12/2023 |

HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA S.A
AUDITORIA DE GESTION
CUESTIONARIO AREA CLINICA

Tabla 38. Cuestionario Área Clínica

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTA | | P. T | P. C | OBSERVACION |
|--------|--|-----------|----|------|------|--|
| | | SI | NO | | | |
| 1 | ¿Se siguen protocolos clínicos estandarizados? | X | | 10 | 10 | |
| 2 | ¿Existen procedimientos para la atención de emergencias? | X | | 10 | 10 | |
| 3 | ¿Se documentan y revisan regularmente los protocolos? | X | | 10 | 10 | |
| 4 | ¿Se lleva a cabo la revisión de la calidad de los servicios médicos? | | X | 10 | 0 | D7. Designar personal para revisión de calidad.✓ |
| 5 | ¿Se miden y evalúan los resultados de tratamientos y cirugías? | | X | 10 | 0 | D8. Evaluar los resultados de los pacientes.✓ |
| 6 | ¿Existen mecanismos de retroalimentación para el personal médico? | X | | 10 | 10 | |
| 7 | ¿Se mantiene un sistema seguro de almacenamiento de historias clínicas | X | | 10 | 10 | |
| 8 | ¿Las historias clínicas se completan de manera integral y legible? | X | | 10 | 0 | |
| 9 | ¿Existe un proceso de acceso controlado a la información médica? | X | | 10 | 10 | |
| TOTALΣ | | | | 90 | 60 | |

| MARCA DE AUDITORIA | |
|--------------------|---|
| Verificado | ✓ |
| Hallazgo | D |
| Sumatoria | Σ |

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 14/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

MATRIZ DE PONDERACION

AREA CLINICA

$$\text{Nivel Confianza} = \frac{\text{Calificación total}}{\text{Ponderación total}} * 100$$

$$\text{Confianza} = \frac{60}{90} * 100\%$$

$$\text{Confianza} = 66,67\%$$

$$\text{Riesgo Inherente} = \text{NC} - 100\%$$

$$\text{Riesgo Inherente} = 33,33\%$$

Tabla 39. Riesgo y Confianza

| NIVEL DE CONFIANZA | | |
|--------------------|-----------|-----------|
| BAJO | MEDIO | ALTO |
| 15% - 49% | 50% - 75% | 76% - 96% |
| NIVEL DE RIESGO | | |
| ALTO | MEDIO | BAJO |
| 85% - 50% | 49% - 25% | 24% - 5% |

Análisis:

Luego de revisar el cuestionario al área clínica, se determina que el 33,33% representa el riesgo inherente, mientras que el 66,67% refleja el nivel de confianza Medio, debido a debilidades que se ha logrado encontrar.

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 14/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Tabla 40. Papel de Trabajo

| | | |
|---|--------------------------|-------------------------------|
| Hospital General Privado Tungurahua S.A. | | |
| Fase: III Ejecución | | |
| Periodo Auditado: Enero - Diciembre 2022 | | |
| Sujeto de control: Área Clínica | | |
| Modalidad de Auditoria: Auditoría de Gestión | | |
| <p>Procedimiento: Aplicación del cuestionario al encargado del área clínica.</p> <p>Información obtenida: Mediante la aplicación del cuestionario se pudo verificar que: No existe personal para realizar la revisión de calidad y no se realiza un seguimiento a pacientes.</p> <p>Observación:</p> <p>El área de clínica mantiene capacitación constante por lo que el personal está altamente capacitado para atención de pacientes y información sobre historias médicas.</p> <p>Marcas Utilizadas:</p> <p>Verificado: ✓ Hallazgos: D</p> <p>Conclusión:</p> <p>Se debe contratar un personal encargado de realizan revisión de calidad a los diferentes productos o departamentos clínicos. ✓, ✓✓</p> | | |
| Audidores: LS & NV | Fecha inicio: 16/11/2023 | Fecha Terminación: 10/01/2024 |
| Supervisor: PDC | Firma: | Fecha: 14/12/2023 |

HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA S.A
AUDITORIA DE GESTION
CUESTIONARIO AREA FINANCIERA

Tabla 41. Cuestionario Área Financiera

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA | | P.T | P.C | OBSERVACION |
|-------|--|-----------|----|-----|-----|---|
| | | SI | NO | | | |
| 1 | ¿Existen procedimientos definidos para la facturación? | X | | 10 | 10 | |
| 2 | ¿Se verifica la exactitud y validez de las facturas emitidas? | X | | 10 | 10 | |
| 3 | ¿Existe un proceso de seguimiento de cuentas por cobrar? | | X | 10 | 0 | D9. No existe seguimiento de cuentas por cobrar. ✓ |
| 4 | ¿Se realizan conciliaciones periódicas de cuentas por pagar? | X | | 10 | 10 | |
| 5 | ¿Hay políticas establecidas para la gestión de cuentas por cobrar? | | X | 10 | 0 | D1.0 No existen políticas establecidas para cuentas por cobrar. ✓ |
| 6 | ¿Se lleva a cabo la revisión y autorización de pagos? | X | | 10 | 10 | |
| 7 | ¿Se realiza un análisis periódico de la rentabilidad de los servicios médicos? | X | | 10 | 10 | |
| 8 | ¿Se evalúan los costos asociados a cada tipo de servicio? | | X | 10 | 0 | D11. No se estiman costos. ✓ |
| 9 | ¿Existen estrategias para mejorar la rentabilidad de los servicios? | | X | 10 | 0 | D12. No posee estrategias para mejorar la rentabilidad. ✓ |
| TOTAL | | | | 90 | 50 | |

| MARCA DE AUDITORIA | |
|--------------------|---|
| Verificado | ✓ |
| Hallazgo | D |
| Sumatoria | Σ |

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 18/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

MATRIZ DE PONDERACION

AREA FINANCIERA

$$\text{Nivel Confianza} = \frac{\text{Calificación total}}{\text{Ponderación total}} * 100$$

$$\text{Confianza} = \frac{50}{90} * 100\%$$

$$\text{Confianza} = 55,55\%$$

$$\text{Riesgo Inherente} = \text{NC} - 100\%$$

$$\text{Riesgo Inherente} = 44,45\%$$

Tabla 42. Riesgo y Confianza

NIVEL DE CONFIANZA

| BAJO | MEDIO | ALTO |
|-----------|-----------|-----------|
| 15% - 49% | 50% - 75% | 76% - 96% |

NIVEL DE RIESGO

| ALTO | MEDIO | BAJO |
|-----------|-----------|----------|
| 85% - 50% | 49% - 25% | 24% - 5% |

Análisis:

Luego de realizar el cuestionario al encargado del área financiera identificamos que tiene un riesgo inherente Medio con un 44,45%, mientras que un nivel de confianza del 55,55%, lo cual necesita buscar medidas para combatir las debilidades.

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 18/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Tabla 43. Papel de Trabajo

| | | |
|---|--------------------------|-------------------------------|
| Hospital General Privado Tungurahua S.A. | | |
| Fase: III Ejecución | | |
| Periodo Auditado: Enero - Diciembre 2022 | | |
| Sujeto de control: Área Financiera | | |
| Modalidad de Auditoría : Auditoría de Gestión | | |
| <p>Procedimiento: Aplicación del cuestionario al encargado del área financiera.</p> <p>Información obtenida: Mediante la aplicación del cuestionario se pudo verificar que existe varias debilidades por lo que se debería buscar posibles soluciones inmediatas.</p> <p>Observación:</p> <p>El área financiera debe realizar diferentes propuestas para que no pueda tener un riesgo inherente Alto.</p> <p>Marcas Utilizadas:</p> <p>Verificado: ✓ Hallazgos: D</p> <p>Conclusión:</p> <p>Se debe implementar medidas que ayuden a recaudar las cuentas por cobrar, tanto como diseñar modelos para mejorar la rentabilidad. ✓, ✓✓</p> | | |
| Audidores: LS & NV | Fecha inicio: 16/11/2023 | Fecha Terminación: 10/01/2024 |
| Supervisor: PDC | Firma: | Fecha: 18/12/2023 |

MATRIZ DE RIESGO DE TODOS LOS DEPARTAMENTOS

Tabla 44. Matriz ponderación Riesgo y Confianza

| NIVEL DE CONFIANZA | | | | | |
|--------------------|--------------------------------|---------------------|------------------|-----------|--|
| BAJO | | MEDIO | | ALTO | |
| 15% - 49% | | 50% - 75% | | 76% - 96% | |
| NIVEL DE RIESGO | | | | | |
| ALTO | | MEDIO | | BAJO | |
| 85% - 50% | | 49% - 25% | | 24% - 5% | |
| Nº | COMPONENTE | CONFIANZA PONDERADA | RIESGO PONDERADO | | |
| 1 | Evaluación Área Administrativa | 80,00% | 20,00% | | |
| 2 | Evaluación Área Clínica | 66,67% | 33,33% | | |
| 3 | Evaluación Área Financiera | 55,55% | 44,45% | | |
| TOTAL | | 202,22% | 97,78% | | |
| PROMEDIO | | 67,40% | 32,59% | | |

Interpretación:

Al evaluar cada una de las áreas del Hospital General Privado Tungurahua S.A., mediante la aplicación a sus contribuyentes con la pertinente ponderación y calificación, se evidencia que a nivel general el Hospital, posee un Nivel de Confianza de 67,40% siendo el mismo MEDIO, y un nivel de riesgo del 32,59% MEDIO, siendo esta calificación moderada por lo que se implementarían medidas para prevenir posibles riesgos.

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 19/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

INDICADORES DE GESTION

Tabla 45. Indicadores de gestión

| | Indicador | Objetivo | Aplicación | Calculo | % | Interpretación |
|------------|-------------------------------------|---|--|-----------------------------|-----|--|
| Eficacia | Formación Profesional | Demostrar la formación profesional en consecuencia a los cargos que ocupan. | FP= N. Colaboradores | FP= 10/30 (*100) FP= 69% | 29% | Mediante aplicar el indicador se determinó que el 29% de los empleados que poseen título de 3er nivel, no ejerce su carrera.√√ |
| Eficacia | Formación Especialistas | Demostrar con cuantos especialistas cuenta según sus necesidades. | FE= Especialistas N. Necesidades de especialistas | FP= 8/10 (*100) FP= 80% | 80% | Cuenta con el 80% de los especialistas de los que necesita |
| Eficacia | Plan de capacitaciones | Determinar si se realizó las capacitaciones planeadas. | PC= N: Capacitaciones ejecutadas en el año 2022/ N. de capacitaciones planificadas | PC= 7/10*(100) PC= 70% | 70% | Se cumplió con un 70% de las capacitaciones previstas.√√ |
| Eficiencia | Uso de recursos en consulta externa | Determinar si se utilizan todos los recursos médicos | Ur=Recursos en dispensario médico N. Total recursos utilizados | PC= 18/20*(100) PC= 90% | 90% | Se cumplió con un 90% de los recursos en el dispensario médico.√√ |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 23/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Tabla 45. Indicadores de gestión

| | | | | | | |
|------------|-------------------------------------|--|---|--------------------------------|-----|---|
| Eficiencia | Capacitación a empleados | Determinar el porcentaje de empleados capacitados en el periodo 2022 | CE= N. de colaboradores capacitados en el periodo 2022/ N. total de empleados. | CE= 39/45 (*100) CE= 87% | 87% | El 87% de los empleados asistieron a las capacitaciones. ✓✓ |
| Eficiencia | Atención al cliente | Determinar el grado de satisfacción de los pacientes. | AC= Numero de reclamos resueltos en el año 2022 / número de reclamos totales recibidos. | AC= 17/20*(100) AC= 80 | 85% | El 85% de los reclamos fueron solucionados. ✓✓ |
| Economía | Rentabilidad | determinar la rentabilidad diaria | R= Rentabilidad en el día N. Estimado de rentabilidad | R= 3000/4000*(100) AC= 75% | 75% | se cumplió con el 75% de la rentabilidad. |
| Economía | Utilización de materiales e insumos | Determinar la optimización de recursos materiales e insumos. | UR= Valor total en materiales e insumos /saldo inicial de materiales e insumos 2022 | UR= 20000/23000 *(100) UR= 87% | 87% | Del 100% de los materiales del inventario inicial se utilizó el 87%. ✓✓ |
| Economía | Ejecución del gasto de publicidad | Verificar el porcentaje de gastos en publicidad. | GP= Valor del gasto de publicidad ejecutado/ Valor del gasto de publicidad presupuestado. | GP= 4800/7000*(100) GP= 69% | 69% | Se ha gastado el 69% del presupuesto para publicidad. ✓✓ |

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 23/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Tabla 46. Papel de Trabajo

| | | | |
|--|---------------------|---------------|--------------------|
| Hospital General Privado Tungurahua S.A. | | | |
| Fase: Indicadores de Gestión | | | |
| Periodo Auditado: Enero - Diciembre 2022 | | | |
| Sujeto de control: Eficacia | | | |
| Modalidad de Auditoría: Auditoría de Gestión | | | |
| <p>Procedimiento: Aplicación de indicadores de gestión de eficacia, en cuanto a formación profesional y plan de capacitación. ✓✓</p> <p>Información obtenida: Mediante la aplicación de los indicadores de eficacia se pudo obtener el 29% donde indican que ese porcentaje es de profesionales con tercer nivel que no ejercen su título y están en un cargo diferente, además también se obtuvo el 70% con respecto a las capacitaciones planeadas para el año 2022 que fueron 10. ✓✓</p> <p>Observación:</p> <p>Una vez canalizado el indicador de eficacia, se obtiene un 29% de personal que no es seleccionado de manera correcta, también tenemos un 30% de capacitaciones planeadas que no llegaron darse. ✓✓</p> <p>Marcas Utilizadas:</p> <p>Verificado: ✓ Confirmado ✓✓</p> <p>Conclusión:</p> <p>El hospital no cumple con los derechos que tienen los trabajadores al contratarlos y no ubicarlos en un lugar adecuado que desarrollen su trabajo, lo que impida que puedan tener un 100% de eficacia por parte de los trabajadores. ✓, ✓✓</p> | | | |
| Auditores: LS & NV | | Fecha inicio: | Fecha Terminación: |
| Supervisor: PDC | | Firma: | Fecha: |
| Elaborado por: | LS & N.V | Fecha: | 26/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Tabla 47. Papel de Trabajo

| | | |
|---|---------------|--------------------|
| Hospital General Privado Tungurahua S.A. | | |
| Fase: Indicadores de Gestión | | |
| Periodo Auditado: Enero - Diciembre 2022 | | |
| Sujeto de control: Eficiencia | | |
| Modalidad de Auditoría: Auditoría de Gestión | | |
| <p>Procedimiento: Aplicación de indicadores de gestión de eficiencia, en cuanto a formación profesional y plan de capacitación. ✓✓</p> <p>Información obtenida: Mediante la aplicación de los indicadores de eficiencia se pudo obtener el 87% de los empleados asisten a las capacitaciones mientras un 13% está ausente, además también se obtuvo el 85% de dar solución a los reclamos obtenidos. ✓✓</p> <p>Observación:</p> <p>Una vez canalizado el indicador de eficacia, se obtiene un 87% están presentes, pese a que el hospital tiene un reglamento interno de multar al que no llegue a capacitarse, para que así puedan mejorar su desempeño e aprender cosas nuevas. ✓✓</p> <p>Marcas Utilizadas:</p> <p>Verificado: ✓ Confirmado ✓✓</p> <p>Conclusión:</p> <p>El hospital no cumple con los derechos que tienen los trabajadores al contratarlos y no ubicarlos en un lugar adecuado que desarrollen su trabajo y esto da a que las personas realicen reclamos, lo que impida que puedan tener eficiencia por parte de los trabajadores. ✓, ✓✓</p> | | |
| Audidores: LS & NV | Fecha inicio: | Fecha Terminación: |
| Supervisor: PDC | Firma: | Fecha: |

| | | | |
|----------------|---------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | LS & N.V | Fecha: | 26/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Tabla 48. Papel de trabajo

| | | | |
|--|----------------|---------------------|--------------------------|
| Hospital General Privado Tungurahua S.A. | | | |
| Fase: Indicadores de Gestión | | | |
| Periodo Auditado: Enero - Diciembre 2022 | | | |
| Sujeto de control: Economía | | | |
| Modalidad de Auditoria: Auditoria de Gestión | | | |
| <p>Procedimiento: Aplicación de indicadores de gestión de economía, en cuanto a formación profesional y plan de capacitación. ✓✓</p> <p>Información obtenida: Mediante la aplicación de los indicadores de economía se pudo obtener el 87% de los materiales del inventario inicial fueron utilizados, además también se obtuvo el 69% que se gastó del presupuesto de publicidad. ✓✓</p> <p>Observación:</p> <p>Una vez canalizado el indicador de economía, se logró analizar que se utilizó el 69% del presupuesto para publicidad, por lo que no es una prioridad para el Hospital realizar publicidad ✓✓</p> <p>Marcas Utilizadas:</p> <p>Verificado: ✓ Confirmado ✓✓</p> <p>Conclusión:</p> <p>El hospital no realiza la publicidad debida y debido a eso no aplica diferentes técnicas de marketing para atraer más pacientes. ✓, ✓✓</p> | | | |
| Audidores: LS & NV | | Fecha inicio: | Fecha Terminación: |
| Supervisor: PDC | | Firma: | Fecha: |
| | Elaborado por: | LS & N.V | Fecha: 26/12/2023 |
| | Revisado por: | PDC | Fecha: 10/01/2024 |

HOJA DE HALLAZGOS

| 1. No se llevan actualizaciones constantes de las normativas. | |
|---|--|
| Condición | El Hospital General Privado Tungurahua S.A no presenta actualizaciones constantes. |
| Criterio | Código de Trabajo en los artículos 64 y 434, así como en el Acuerdo Ministerial No.MDT-2017-0135 el Reglamento de Higiene y Seguridad, tiene que ser renovado cada 2 años. El código de trabajo manifiesta que se debe renovar las normativas constantemente por lo que no se a dado actualizaciones cada cierto tiempo en el Hospital. |
| Causa | No se lleva una constante actualización de las normativas ya que no existe un manual de políticas y procedimientos donde se muestren los cambios actualizados internamente del hospital. |
| Efecto | No se tienen normativas actualizadas por lo que repercute en políticas internas. |
| Recomendación | Se recomienda al gerente que tome muy en cuenta los procesos políticos y que establezca un manual donde se pueda establecer una adecuada administración. |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 28/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE HALLAZGOS

| 2. No existe una comunicación adecuada. | |
|---|---|
| Condición | El Hospital General Privado Tungurahua S.A no tiene una comunicación efectiva. |
| Criterio | NIA 265: Comunicación de las deficiencias en el control interno a los responsables del gobierno y a la dirección de la entidad. Esta NIA trata de la responsabilidad que tiene el auditor de comunicar adecuadamente a los responsables del gobierno de la entidad y a la dirección..... |
| Causa | No existe una adecuada comunicación internamente, debido a que no existe un medio donde se pueda compartir información veraz. |
| Efecto | Falta de dedicación en el tema de la comunicación internamente ya que esto es base fundamental. |
| Recomendación | Se recomienda al gerente obtener un medio digital donde exista la comunicación total y que todos los empleados puedan tener acceso para que así mejore su desempeño funcional. |

| | | | |
|-----------------------|----------------------|---------------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 28/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE HALLAZGOS

| 3. No existe canales de comunicación establecidos | |
|---|--|
| Condición | El Hospital General Privado Tungurahua S.A no presenta un canal de comunicación. |
| Criterio | Principio 14 del Control Interno Comunica Internamente La organización comunica internamente la información, incluyendo objetivos y responsabilidades para control interno, necesarias para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno. |
| Causa | Desconocimiento o falta de dedicación al poder llegar a obtener un canal de comunicación |
| Efecto | Mala atención, dependencia al momento de realizar sus actividades que perjudican el desempeño laboral. |
| Recomendación | Socializar con el gerente la falta que hacen los canales de comunicación y así se pueda dar la existencia de uno y les permita tener un desempeño laboral y comunicación mejor. |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 28/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE HALLAZGOS

| 4. No utilizan indicadores de gestión. | |
|--|--|
| Condición | El Hospital General Privado Tungurahua S.A no utiliza indicadores de gestión. |
| Criterio | Principio 13 del Control Interno Usa información relevante La organización obtiene o genera y usa información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento de control interno. |
| Causa | Sin la existencia de los indicadores de gestión no se logra ver que el hospital cumpla con sus metas y objetivos propuestos |
| Efecto | Si no se aplican los indicadores de gestión el hospital cae en riesgo de que aumente la debilidad, esta perjudica la gestión administrativa del hospital |
| Recomendación | Se recomienda al gerente proponer indicadores de gestión del hospital para que así puedan revisar las debilidades y posibles riesgos existentes. |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 28/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE HALLAZGOS

| 5. No existe un organigrama actualizado | |
|---|--|
| Condición | El Hospital General Privado Tungurahua S.A no presenta un organigrama actualizado. |
| Criterio | Principio 3 del Control Interno Establece estructura, autoridad y responsabilidad: La administración debe desarrollar y actualizar la estructura organizacional asignar responsabilidades a las distintas unidades para fomentar el alcance de los objetivos.... |
| Causa | Falta de dedicación en la actualización de los organigramas que permitan informar los cambios internamente. |
| Efecto | Esta perjudica porque al no existir un organigrama actualizado los empleados no saben los cambios existentes que hay dentro del hospital |
| Recomendación | Comunicar al Gerente que existan actualizaciones de los organigramas del hospital para que esta nos permita obtener la mayor información de los cambios existentes que haya dentro del hospital |

| | | | |
|-----------------------|----------------------|---------------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 28/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE HALLAZGOS

| 6. No existe revisiones periódicas | |
|------------------------------------|--|
| Condición | El Hospital General Privado Tungurahua S.A no realiza revisiones periódicas. |
| Criterio | (RESOLUCION 957 2005) Artículo 5 del Ministerio de trabajo Literal d. Asesorar sobre la planificación y la organización del trabajo, incluido el diseño de los lugares de trabajo, sobre la selección, el mantenimiento y el estado de la maquinaria y de los equipos, y sobre las sustancias utilizadas en el trabajo; Literal e.- Verificar las condiciones de las nuevas instalaciones, maquinarias y equipos antes de dar inicio a su funcionamiento; Literal f.- Participar en el desarrollo de programas para el mejoramiento de las prácticas de trabajo, así como en las pruebas y la evaluación de nuevos equipos, en relación con la salud; Exámenes Ocupacionales. |
| Causa | Se debe a que no existe una adecuada revisión periódica las cuales son las que permiten un adecuado control. |
| Efecto | Falta de cumplimiento de las funciones encomendadas, para las revisiones periódicamente. |
| Recomendación | Se recomienda al gerente ordenar una revisión periódicamente del área que ayude a la mejora del hospital |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 28/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE HALLAZGOS

| 7. Designar personal para revisión de calidad. | |
|--|---|
| Condición | El Hospital General Privado Tungurahua S.A no designa personal de control de calidad. |
| Criterio | ISOO 9001: 2015 Esta una norma para la gestión de calidad reconocida mundialmente. Ayuda a organizaciones de todos los tamaños y sectores a mejorar su desempeño, cumplir con las expectativas de los clientes y demostrar su compromiso con la calidad. |
| Causa | Se debe a que no existe un oportuno control de calidad para ver la necesidad que tiene el hospital. |
| Efecto | Falta de dedicación en la revisión de los productos que necesitan una revisión de calidad y en un paciente que necesite un seguimiento riguroso |
| Recomendación | Se recomienda al gerente contratar un encargado en controlar la calidad de los insumos y los productos y un encargado de realizar seguimiento a los pacientes. |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 28/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE HALLAZGOS

| 8. Evaluar los resultados de los pacientes | |
|--|--|
| Condición | El Hospital General Privado Tungurahua S.A no tiene un adecuado seguimiento a pacientes. |
| Criterio | ISO 9001: 2015 Principio 2 de la Gestión de Calidad Se basa en los principios de la gestión de la calidad descritos en la Norma ISO 9000. Las descripciones incluyen una declaración de cada principio, una base racional de por qué el principio es importante para la organización |
| Causa | No existe una adecuada evaluación de los resultados de los pacientes ya que esto es un inconveniente para el área clínica |
| Efecto | Falta de responsabilidad del encargado de la evaluación del área, ya que esto puede traer deficiencias al hospital o pérdida de pacientes |
| Recomendación | Se recomienda al gerente obtener un asistente capacitado por área clínica que le ayude a la revisión de los resultados al médico encargado |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 28/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE HALLAZGOS

| 9. No existe seguimiento de cuentas por cobrar. | |
|---|---|
| Condición | El Hospital General Privado Tungurahua S.A no tiene un modelo de cuentas por cobrar. |
| Criterio | Principio 17 del Control Interno Evalúa y Comunica deficiencias La Organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda. |
| Causa | Se debe a que no existe un adecuado manejo financiero dentro del hospital |
| Efecto | Falta de cumplimiento de las funciones encomendadas al personal del área financiera para que así puedan solucionar posibles debilidades |
| Recomendación | Se recomienda a la gerente contratar un oficial de cobranzas que siga de manera rigurosa las cuentas por cobrar y así no existan perdida en el hospital y el área financiera se mantenga bien. |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 28/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE HALLAZGOS

| 10. No existen políticas establecidas para cuentas por cobrar. | |
|--|--|
| Condición | El Hospital General Privado Tungurahua S.A no tiene políticas para cuentas por cobrar. |
| Criterio | Principio 12 del Control Interno Se implementa a través de políticas y procedimientos La organización despliega actividades de control a través de políticas que establecen lo que es esperado y los procedimientos que ponen las políticas en acción. |
| Causa | No existen políticas establecidas para las cuentas por cobrar esto va muy de la mano con lo financiero ya que no puede tener una buena rentabilidad el hospital |
| Efecto | Falta de funciones encomendadas en lo financiero que dependa de la rentabilidad del hospital |
| Recomendación | Se recomienda al gerente tomar muy en cuenta las políticas que se vayan a establecer en el manual para bien del área financiera y así el hospital tenga una rentabilidad estable. |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 28/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE HALLAZGOS

| 11. No se estiman costos | |
|--------------------------|---|
| Condición | El Hospital General Privado Tungurahua S.A no presenta una estimación de costos. |
| Criterio | Principio 17 del Control Interno Evalúa y comunica deficiencias La Organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda. |
| Causa | No tiene una estimación de costos para poder tener un precio de atención adecuado y accesible. |
| Efecto | Puede generar costos elevados por lo que perdería clientes y pérdidas económicas. |
| Recomendación | Se recomienda al gerente implementar una estimación de costos donde se identifique cuáles son los más accesibles. |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 28/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOJA DE HALLAZGOS

| 12. No posee estrategias para mejorar la rentabilidad | |
|---|--|
| Condición | El Hospital General Privado Tungurahua S.A no tiene estrategias para mejorar la rentabilidad. |
| Criterio | Principio 16 del Control Interno Conduce evaluaciones continuas e independientes Las actividades de monitoreo y supervisión son llevadas a cabo a través de evaluaciones continuas e independientes. |
| Causa | No tiene un manejo adecuado de la rentabilidad. |
| Efecto | Puede tener pérdidas económicas si no se evalúa constantemente la rentabilidad. |
| Recomendación | Se recomienda al gerente realizar evaluaciones de rentabilidad periódicas para que pueda revisar como esta económicamente. |

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 28/12/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

PROGRAMAS DE AUDITORÍA

FASE IV

Comunicación de Resultados

Objetivo General

Elaborar un informe final de auditoría sobre la información recopilada en las fases anteriores, con sus respectivos hallazgos.

Objetivos Específicos

- Emitir conclusiones y recomendaciones adecuadas por cada hallazgo obtenido.
- Solicitar la presencia del gerente donde se de lectura a un borrador final.
- Entregar el informe de la auditoría realizada al Hospital para que puede corregir posibles errores y mejore su gestión.

Tabla 49. Comunicación de Resultados

| Nº | PROCEDIMIENTO | REF. P/T | RESPONSABLE | FECHA |
|----|---|----------|-------------|------------|
| 1 | Carta de invitación para lectura del informe. | CIL | LS & NV | 23/12/2023 |
| 2 | Entrega de informe final. | EIF | LS & NV | 24/12/2023 |

| | | | |
|----------------|--------------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 05/01/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Notificación de lectura del borrador del informe de auditoría

La Maná 05 de noviembre del 2019.

Doctor. Gabriel Velastegui.

GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA S.A.

De: Equipo Auditor

ASUNTO: Lectura del Borrador del Informe

Una vez finalizada la auditoría de gestión en su institución y de acuerdo con lo determinado en el contrato de servicios, nos asentimos convocarle a la lectura del borrador del informe de la Auditoría de Gestión al Hospital General Privado Tungurahua S.A, que se llevará a cabo el día 10 de enero del presente año, a las 10h00, en la sala de reuniones de la mencionada entidad.

Atentamente.

Ing. M.g. Pedro Díaz

Jefe Auditor

Luis Sánchez

Auditor

Nicole Vera

Auditora

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 05/01/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA S.A
INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERIODO 2022

Doctor. Gabriel Velastegui.

GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL PRIVADO TUNGURAHUA S.A.

De nuestra consideración:

Se ha realizado la Auditoría de Gestión al Hospital General Privado Tungurahua S.A., ubicado en la Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, por el período comprendido entre el 01 de enero hasta el 31 de diciembre 2022. El propósito del mismo fue identificar las principales falencias que presenta la misma en sus diferentes áreas, condiciones expresadas en los hallazgos e informe final.

La auditoría se ejecutó de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA's) utilizando como principal herramienta la evaluación del control interno mediante el cuestionario aplicado a los empleados de las distintas áreas con las que cuenta el Hospital, dichas normas dictan que el proceso debe ser planeado y ejecutado de manera correcta para que la información obtenida sea correcta, verificando la documentación requerida.

Ing. M.g. Pedro Díaz

Jefe Auditor

Luis Sánchez

Auditor

Nicole Vera

Auditora

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 10/01/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

Motivo del Examen

La realización de la auditoría de gestión en la Clínica es fundamental para garantizar la eficiencia, transparencia y calidad en la prestación de servicios de salud. A través de estas evaluaciones sistemáticas, se verifica el cumplimiento de normativas, se identifican áreas de mejora y se asegura el adecuado funcionamiento de los procesos administrativos y clínicos. Además, las auditorías contribuyen a fortalecer la confianza de los pacientes, al tiempo que facilitan la toma de decisiones informadas para la gestión efectiva de la institución médica.

Alcance del Examen

La Auditoría de Gestión Hospital General Privado Tungurahua S.A., ubicado en la Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, está comprendido entre el 01 de enero hasta el 31 de diciembre 2022.

Misión

Proporcionar un soporte integral y eficiente para la operación general de la institución de salud. Buscamos garantizar una gestión financiera sólida, recursos humanos bien capacitados y motivados, y procesos administrativos que cumplan con los más altos estándares de calidad. Nos comprometemos a contribuir al bienestar de la comunidad a través de una administración transparente y orientada a resultados

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 10/01/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

Visión

Ser reconocidos como un referente en la gestión eficiente y sostenible de recursos en el ámbito hospitalario. Aspiramos a implementar prácticas innovadoras que mejoren la eficacia operativa, la rentabilidad financiera y la satisfacción tanto del personal como de los usuarios. Buscamos ser líderes en la adopción de tecnologías y procesos que optimicen la administración y contribuyan al prestigio del Hospital.

Objetivos:

Objetivo General:

Realizar una auditoría de gestión para ver el desempeño de las actividades que realiza el Hospital en el periodo 2022, y determinar los indicadores de gestión.

Objetivos Específicos:

- Aplicar un cuestionario de control interno basado en el COSO I el cual nos permita verificar como se desarrollan las actividades internamente.
- Expresar conclusiones y recomendación que contengan veracidad sobre los hallazgos obtenidos y la aplicación de los indicadores de gestión que permita medir el nivel de eficiencia, eficacia y economía.
- Emitir un informe de auditoría donde se logre evidenciar los posibles riesgos y como llegar a mejorar.

| | | | |
|-----------------------|----------------------|---------------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 10/01/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

RESULTADO DEL EXAMEN

PRIMER HALLAZGO DETECTADO

No se llevan actualizaciones constantes de las normativas.

En el Hospital, se identificó la ausencia de actualización de normativas, lo que dificulta conocer las nuevas normativas establecidas.

Conclusión

Al realizar el control interno se logró identificar que no tienen un correcto manejo de actualizaciones de normativas.

Recomendación

Al Gerente se recomienda realizar actualizaciones frecuentes en sus normativas internas, ya que si no lo hacen no podrán mejorar su gestión ni su desempeño.

SEGUNDO HALLAZGO DETECTADO

No existe una comunicación adecuada.

En el Hospital, se identificó que no mantienen una comunicación adecuada, lo que dificulta su función entre todas sus áreas.

Conclusión

Mediante el control interno se logró verificar que no existe una comunicación adecuada lo cual puede resultar con indicadores de gestión negativos.

Recomendación

Se recomienda al Gerente y encargados de cada área tener la información correcta y adecuada para que tenga conocimientos de los riesgos latentes, al no tener una adecuada comunicación entre empleados no pueden identificar posibles riesgos a tiempo y así tomar una decisión correcta en beneficio del establecimiento además de que todos los funcionarios y empleados son partes de la discusión para la toma de decisiones.

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 10/01/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

TERCER HALLAZGO DETECTADO

No existe canales de comunicación establecidos

En el Hospital, se identificó la ausencia de un canal de comunicación adecuado, lo que dificulta la comunicación entre sus diferentes áreas y empleados.

Conclusión

Se logró verificar que el hospital no tiene un adecuado canales comunicación lo cual es primordial para que un establecimiento lleve sus funciones de manera correcta.

Recomendación

Al Gerente se recomienda crear un canal de comunicación adecuado donde todos los empleados o jefes de cada área puedan manifestar algún inconveniente dentro del establecimiento y así se pueda solucionar inmediatamente.

CUARTO HALLAZGO DETECTADO

No utilizan indicadores de gestión.

En el Hospital, se identificó la ausencia indicadores de gestión, lo que dificulta conocer cómo se maneja la gestión.

Conclusión

Mediante el control interno se logró verificar que no se utilizan indicadores de gestión por lo que no se puede conocer sus niveles de eficiencia, eficacia y economía.

Recomendación

Al Gerente se recomienda emplear sistemas o programas de manera interna que los efectué el gerente para tener una evaluación interna, por otro lado, debe implementar indicadores de gestión, con la finalidad de poder tomar decisiones prontas y oportunas.

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 10/01/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

QUINTO HALLAZGO DETECTADO

Falta de Organigrama Actualizado

En el área administrativa, se identificó la ausencia de un organigrama actualizado, lo que dificulta la clarificación de roles y responsabilidades.

Conclusión

Al realizar el cuestionario de auditoria se evidencio que no se ha actualizado el organigrama por lo que hoy en día no posee los rangos de manera actual y adecuada.

Recomendación

Se recomienda diseñar y mantener un organigrama actualizado, reflejando de manera precisa la estructura organizativa.

SEXTO HALLAZGO DETECTADO

No existe revisiones periódicas

No se encontraron revisiones periódicas en áreas críticas del hospital, lo que podría afectar al control interno.

Conclusión

Mediante la auditoria se logró evidencias que no existe controles de revisiones periódicas por lo que puede afectar al control de todo el establecimiento.

Recomendación

Se recomienda al gerente ordenar una revisión periódicamente del área que ayude a la mejora del hospital

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 10/01/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

SEPTIMO HALLAZGO DETECTADO

Designar personal para revisión de calidad.

En el área administrativa, se identificó la ausencia de personal encargado para la revisión de calidad, lo que dificulta saber la atención brindada.

Conclusión

Mediante la auditoría se logró constatar que no existe un personal adecuado que se encargue de la revisión de calidad a los usuarios del hospital.

Recomendación

Se recomienda al gerente contratar un encargado en controlar la calidad de los insumos y los productos y un encargado de realizar seguimiento a los pacientes.

OCTAVO HALLAZGO DETECTADO

Carencia de Políticas Documentadas

No se encontraron políticas documentadas en áreas críticas del hospital, lo que podría afectar la consistencia y alineación de las operaciones

Conclusión

No se logró evidenciar que el hospital tenga políticas documentadas por lo cual se puede considerar que no tiene un correcto control en base a políticas y procedimientos.

Recomendación

Implementar políticas y procedimientos documentados que abarquen áreas críticas, asegurando la coherencia en las operaciones.

Responsable: Área Administrativa.

| | | | |
|----------------|----------------------|--------|-------------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 10/01/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

NOVENO HALLAZGO DETECTADO

Ausencia de Revisión de Calidad de Servicios Médicos

Se observó la falta de procesos formales para la revisión de calidad de los servicios médicos, lo que puede impactar en la satisfacción del paciente.

Conclusión

Al realizar las preguntas de auditoría de auditoría se logró verificar que el hospital no lleva un correcto control en la revisión de servicios médicos por lo que no conocen el trato de sus empleados,

Recomendación

Establecer procedimientos para la revisión regular de la calidad de los servicios médicos, asegurando altos estándares.

Responsable: Área Clínica.

DECIMO HALLAZGO DETECTADO

Historias Clínicas Incompletas:

Se encontró que las historias clínicas no se completan de manera integral y legible, lo que podría afectar la toma de decisiones médicas

Conclusión

Se identificó que no existen un manejo adecuado de historias clínicas además no existe un lugar donde se logre guardar de manera correcta y ordenadas.

Recomendación

Implementar medidas para garantizar la completitud y legibilidad de las historias clínicas, siguiendo estándares establecidos.

Responsable: Área Clínica.

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 10/01/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |



DECIMO PRIMERO HALLAZGO DETECTADO

Falta de Estrategias para Mejorar Rentabilidad:

No se identificaron estrategias específicas para mejorar la rentabilidad de los servicios financieros, lo que podría limitar el crecimiento

Conclusión

No existe estrategias para medir y mejorar la rentabilidad lo que perjudica al hospital ya que no puede saber cómo está en la actualidad de manera exacta.

Recomendación:

Desarrollar e implementar estrategias claras para mejorar la rentabilidad, alineadas con los objetivos financieros.

Responsable: Área Financiera.

DECIMO SEGUNDO HALLAZGO DETECTADO

Procesos Ineficientes en la Gestión de Cuentas por Cobrar:

Falta de procesos formales de seguimiento de cuentas por cobrar y políticas establecidas.

Conclusión

No existe una adecuada gestión para recuperar cartera en este caso cuentas por cobrar y eso puede llevar a tener grandes pérdidas económicas, por tal motivo existe muchos valores pendientes que no se ha logrado recuperar.

Recomendación

Establecer procesos y políticas para una gestión eficiente de cuentas por cobrar.

Responsable: Área Financiera.

| | | | |
|----------------|-----------|--------|------------|
| Elaborado por: | L.S & N.V | Fecha: | 10/01/2023 |
| Revisado por: | PDC | Fecha: | 10/01/2024 |

14. Incidencia toma de decisiones

A continuación, se presenta una matriz la cual permite identificar las decisiones que debe poner en práctica el Hospital General Privado Tungurahua S.A. con base a las deficiencias descritas al realizar el control interno, enfatizados en los hallazgos localizados al concluir la auditoría de gestión.

Personal encargado de la toma de decisiones:

- Gerente general
- Gerente Financiero
- Contador
- Auxiliar contable
- Encargado Talento Humano
- Jefes de cada departamento

Tabla 13. Matriz de incidencia de la Auditoría de gestión en la toma de decisiones

| DEFICIENCIAS | ACCIONES PROPUESTAS | DESICIÓN |
|--|---|---|
| Falta de claridad en el organigrama actualizado | Diseñar y actualizar el organigrama | Desarrollar y diseñar un organigrama actualizado donde expongan los cargos jerárquicos y áreas específicas |
| Ausencia de políticas documentadas en áreas críticas | Desarrollar políticas y procedimientos documentados | documentar e innovar un manual de políticas y procedimientos para cada una de las áreas que dispone el Hospital. |
| No existe revisiones periódicas | Realizar evaluaciones de control interno periódicamente | Evaluar periódicamente el sistema de control interno implantado en la institución utilizando normas de control interno para poder determinar periódicamente como se encuentra y si existe posibles debilidades. |

| | | |
|--|--|--|
| no existe canales de comunicación establecidos | Crear un canal donde se comunique todo el personal. | Desarrollar un canal de comunicación adecuado donde se pueda estar al tanto del hospital y se comuniquen todas las áreas para mayor eficiencia y eficacia. |
| No utilizan indicadores de gestión | No cuenta con indicadores de gestión para el diseño del área competente. | En cada área se debe determinar los niveles de gestión para que se aplique a cada departamento de la institución y comprender el nivel de eficacia, eficiencia y economía. |
| Revisión de calidad de servicios médicos | Establecer comité de revisión y definir procesos | Designar personal que se dedique únicamente a revisar si se está cumpliendo de manera adecuada la atención y se llevan los procesos adecuados y correctos. |
| Problemas de integridad en historias clínicas | Implementar protocolos y proporcionar capacitación | Capacitar al personal sobre el manejo adecuado de historias clínicas y el donde almacenarlas para su cuidado. |
| Falta de estrategias para mejorar rentabilidad | Formar equipo y establecer metas claras | Determinar un equipo que se encargue de evaluar cada periodo mediante la ejecución de revisiones para establecer y medir la rentabilidad del hospital, |
| Ineficiente gestión de cuentas por cobrar | Implementar sistema de seguimiento y políticas documentadas | Programar un buen sistema de recaudación y lograr tener un mejor manejo de los recursos. |

Elaborado por: Los autores Sánchez & Vera

15. Propuesta

MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS



Especialidades Médicas



INTRODUCCION

El presente manual tiene como propósito guiar la implementación de acciones correctivas identificadas durante la auditoría realizada en el Hospital General Privado Tungurahua ESMEDICAS S.A. Este documento detalla las medidas específicas a adoptar en las áreas administrativa, clínica y financiera con el objetivo de fortalecer los controles internos y mejorar la eficiencia operativa.

JUSTIFICACION

La necesidad de este manual surge a raíz de la identificación de oportunidades de mejora durante la auditoría de gestión realizada en el Hospital. Estas oportunidades, al ser abordadas de manera sistemática, permitirán optimizar los procesos internos, fortalecer la calidad de los servicios médicos y garantizar una gestión financiera más efectiva. La implementación de las acciones correctivas contribuirá directamente a elevar los estándares de calidad y seguridad en la atención médica que ofrecemos a nuestros pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer un manual de políticas y procedimientos de gestión en el manejo del área administrativa, clínica y financiera.

Objetivos Específicos

- Optimizar la estructura organizativa del área administrativa
- Mejorar la calidad de servicios en el área clínica
- Fortalecer la gestión en el área financiera

El manual se estructura en tres secciones, cada una correspondiente a las áreas específicas de mejora: administrativa, clínica y financiera.

Cada sección detalla las acciones a implementar, los responsables correspondientes y los plazos estimados para la ejecución. Las acciones propuestas se ajustan a las necesidades identificadas durante la auditoría y buscan fortalecer los controles internos y la eficiencia operativa de la institución.

Este manual es una guía práctica para el equipo responsable de la implementación y monitoreo de las mejoras propuestas. Se recomienda su revisión detallada y la asignación de recursos adecuados para garantizar el éxito de las iniciativas de mejora.

El Hospital General privado Tungurahua ESMEDICAS S.A, para su cumplimiento de sus responsabilidades, están inmersos los siguientes departamentos o área.

AREA ADMINISTRATIVA


Es el encargado de supervisar el cumplimiento de las normas y lineamientos administrativos por parte del Hospital


AREA CLINICA


Gestiona los recursos de servicios organizando y velando por la calidad de asistencia medica

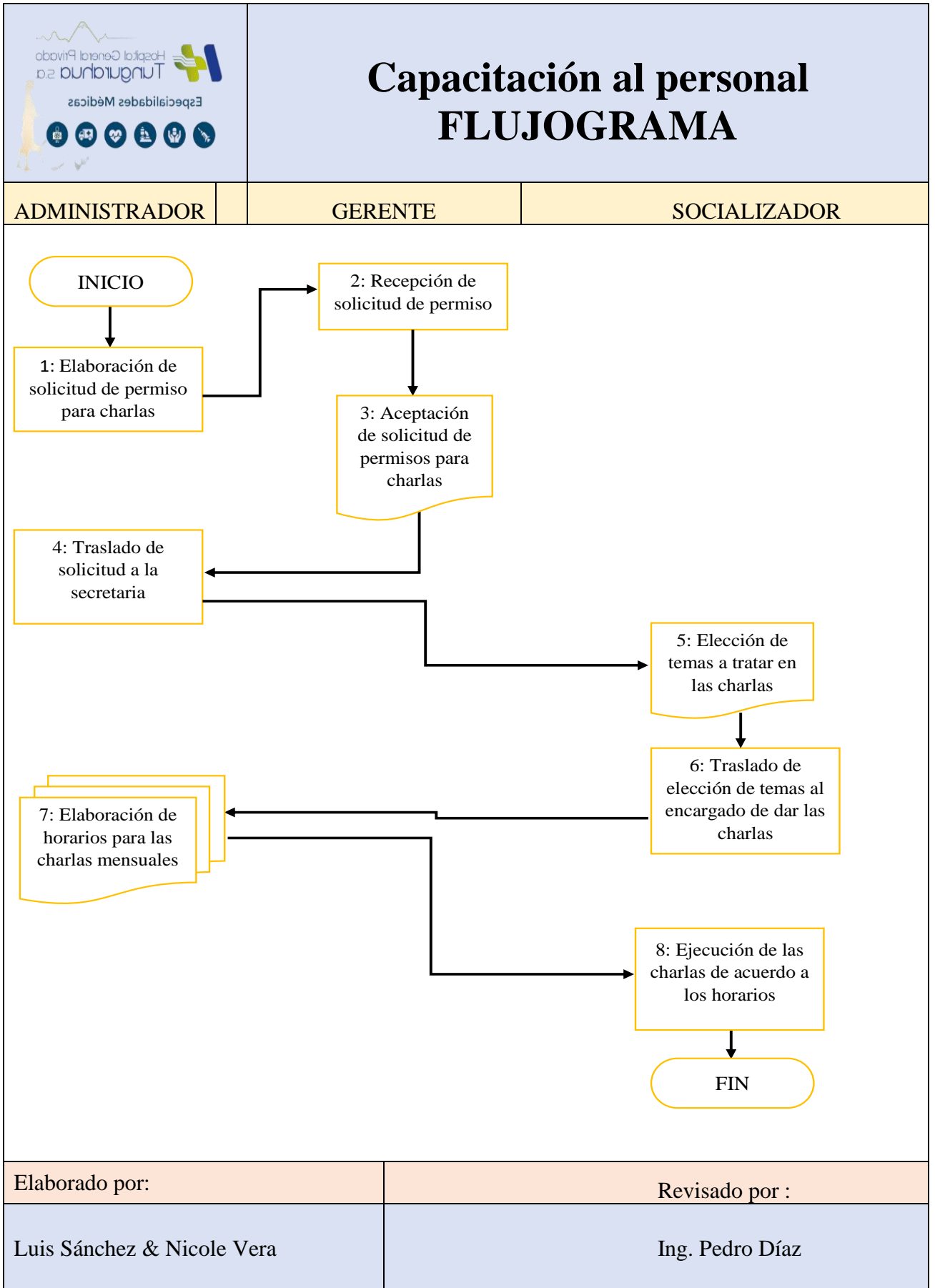
AREA FINANCIERA


Es el encargado de facturar y hacer el respectivo seguimiento de reclamos de compañías de seguros o programas de salud

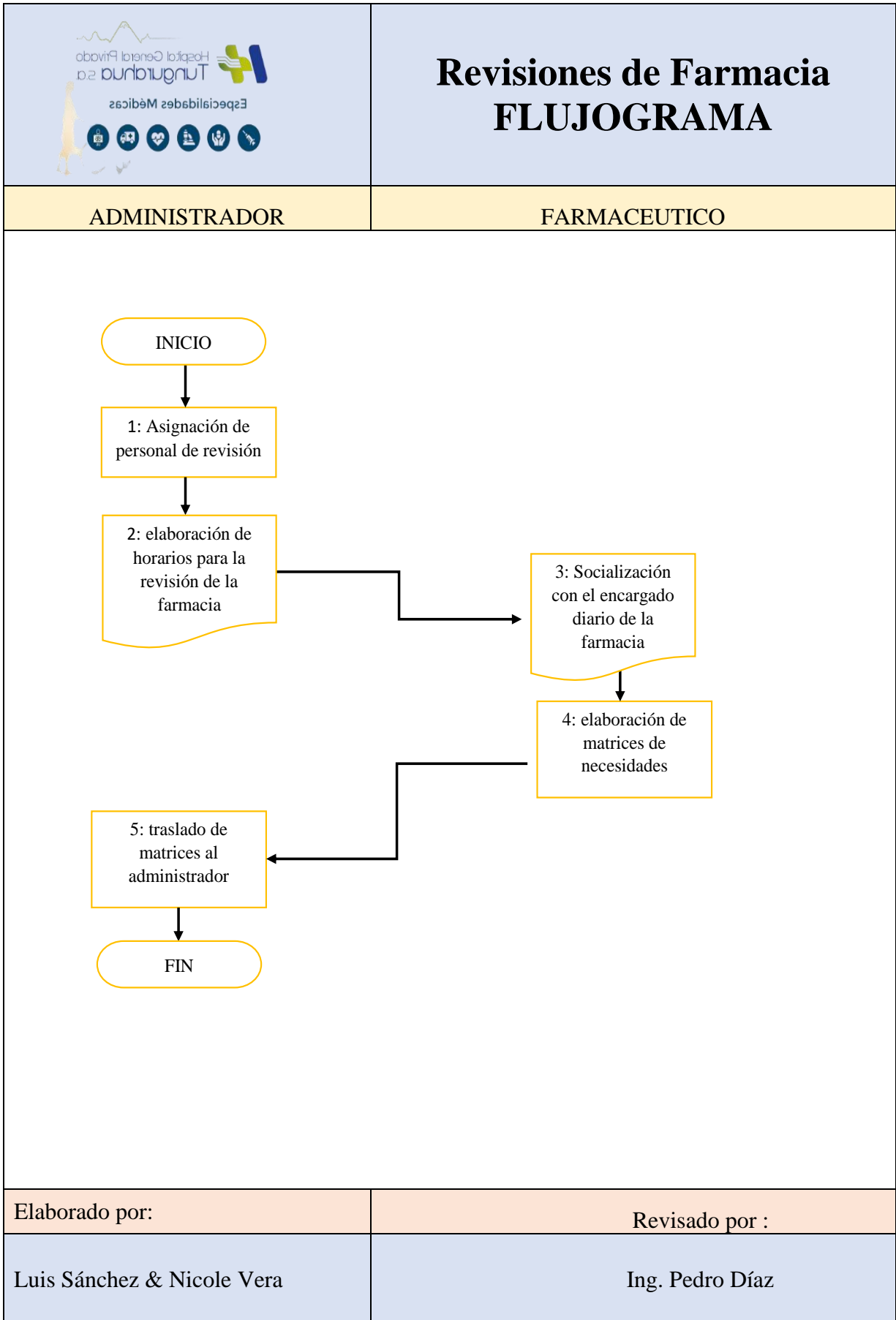
| | |
|--|----------------------------------|
|  | <h1>MANUAL DE POLITICAS</h1> |
| <h2>AREA ADMINISTRATIVA</h2> | |
| <p>Es parte fundamental dentro del Hospital ya que ayuda a un mejor control administrativo para una atención medica correcta</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Todas las actividades serán supervisadas por la gerencia general mediante un reporte mensual por área. ✓ Todas las actividades operativas serán ingresadas mediante al sistema informático diariamente en su respetivo orden. ✓ Se brindará las capacitaciones al personal. ✓ El buen trato a los clientes es primordial por parte del personal. ✓ Se debe cumplir con responsabilidad ✓ Garantizar la calidad de servicios médicos. ✓ Únicamente se podrá cancelar valores médicos en caja. ✓ Se realizará revisiones sistemáticas de insumos médicos a farmacia. ✓ Revisar la hora de entrada de los empleados ✓ Todo el personal debe venir correctamente uniformado, según el área establecida. | |
| <h2>AREA CLINICA</h2> | |
| <p>Es parte fundamental del Hospital ya que por medio de esta área se garantiza la calidad de atención</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer un comité de revisión de calidad. ✓ Definir criterios y procesos para la revisión periódica. ✓ Implementar protocolos para completar y mantener legibles las historias clínicas. ✓ Proporcionar capacitación al personal sobre la importancia de la integridad de la documentación. ✓ Capacitar al personal para el manejo de desechos médicos. | |


| | |
|---|----------------------------------|
|  <p>Hospital General Privado Turgrubud s.a. Especialidades Médicas</p> | <h1>MANUAL DE POLITICAS</h1> |
| <h2>AREA FINANCIERA</h2> | |
| <p>Es parte fundamental del Hospital ya que por medio de esta área se garantiza la calidad de los seguros y programas de salud por medio de la rentabilidad</p> | |
| <ul style="list-style-type: none">✓ Formar un equipo para desarrollar estrategias.✓ Establecer metas claras y medibles para mejorar la rentabilidad.✓ Implementar un sistema formal de seguimiento de cuentas por cobrar.✓ Desarrollar y documentar estatutos para la gestión de cuentas por cobrar del hospital | |

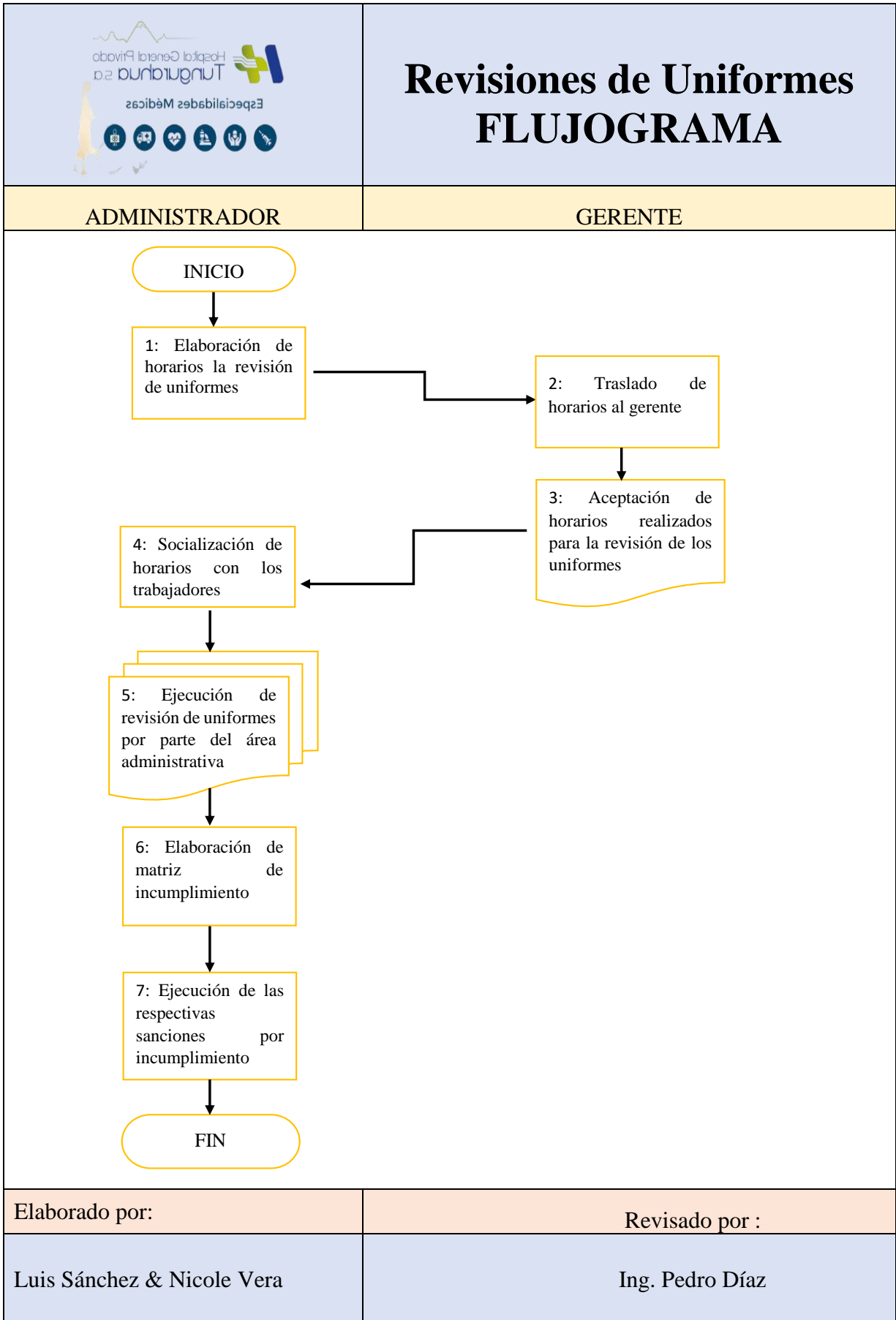
|  | | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | |
|---|--|---------------------------------|--|
| Área: Administrativa | | | |
| Procedimiento: Capacitaciones al personal | | | |
| Definición: La entidad debe estar en constantes capacitaciones por lo que deben presentar las fechas de cada reunión al personal donde se establezcan las áreas que deban asistir y su respectiva sanción si no van. | | | |
| Alcance: La capacitación al personal se espera comunicar a todos los empleados del Hospital. | | | |
| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | |
| 1 | Elaboración de la solicitud de permiso para capacitaciones: El departamento de administración elabora la solicitud al gerente para solicitar el permiso que se realicen capacitaciones. | Administrador | |
| 2 | Recepción de solicitud de permiso: El gerente recibe la solicitud por parte de la secretaria del hospital para así ceder el permiso a las capacitaciones | Gerente | |
| 3 | Aceptación de solicitud de permiso para charlas: La solicitud es firmada por parte del gerente para que se impartan las capacitaciones a los trabajadores para mayor conocimiento | Gerente | |
| 4 | Traslado de solicitud al área de administración: El administrador recibe la solicitud aceptada por el Gerente y los distribuye a los trabajadores existentes dentro del área. | Administrador | |
| 5 | Elección de temas a tratar en las capacitaciones: Por parte de la secretaria se dan las elecciones de de temas a tratar, como subir la información informática a la plataforma que utiliza el hospital | Capacitador | |
| 6 | Traslado de elección de temas al encargado de dar las capacitaciones: Recibimiento elección de temas al encargado de dar capacitar sobre el uso de las plataformas de información | Capacitador | |
| 7 | Elaboración de horarios mensuales: Por parte del socializador será la elaboración de los horarios para la ejecución | Administrador | |
| 8 | Ejecución de acuerdo a los horarios: Las charlas son ejecutadas de acuerdo a los horarios de cada trabajador | Capacitador | |




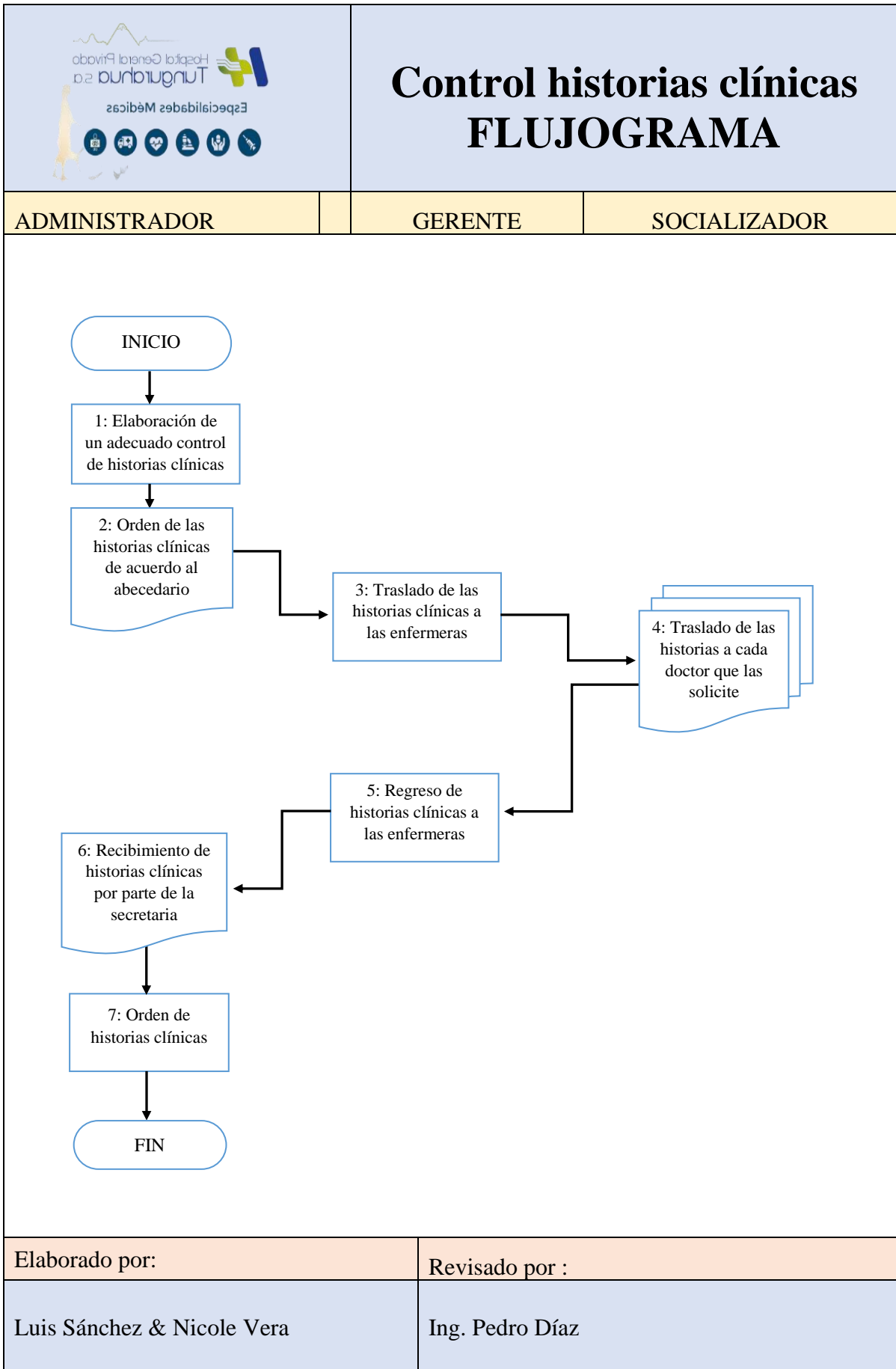
|  | | |
|---|--|---------------|
| MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | |
| Área: Administrativa | | |
| Procedimiento: Revisiones periódicas a la farmacia | | |
| Definición: Al encargado de farmacia se capacitará para que revise todos los productos que ingresen y así no se presente inconvenientes futuros. | | |
| Alcance: Las revisiones periódicas se espera comunicar a los encargados de farmacia del Hospital. | | |
| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
| 1 | Asignación de personal de revisión: El administrador deberá asignar un personal que realice revisión periódica de los medicamentos dentro de farmacia | Administrador |
| 2 | Elaboración de horarios para la revisión de la Farmacia: El administrador deberá crear horarios para la revisión periódica de la farmacia | Administrador |
| 3 | Socialización con el encargado diario de la Farmacia: Se socializa con el encargado si dentro de la farmacia hay necesidades existentes | Farmacéutico |
| 4 | Elaboración de matrices de necesidades: Se elaboran matrices por parte del servicio Farmacéutico de acuerdo a las necesidades que se obtengan en las revisiones periódicas | Farmacéutico |
| 5 | Traslado de matrices al Administrador: El administrador deberá recibir las matrices de necesidades y llamar a cada proveedor para así buscar la solución a las necesidades de los medicamentos | Administrador |




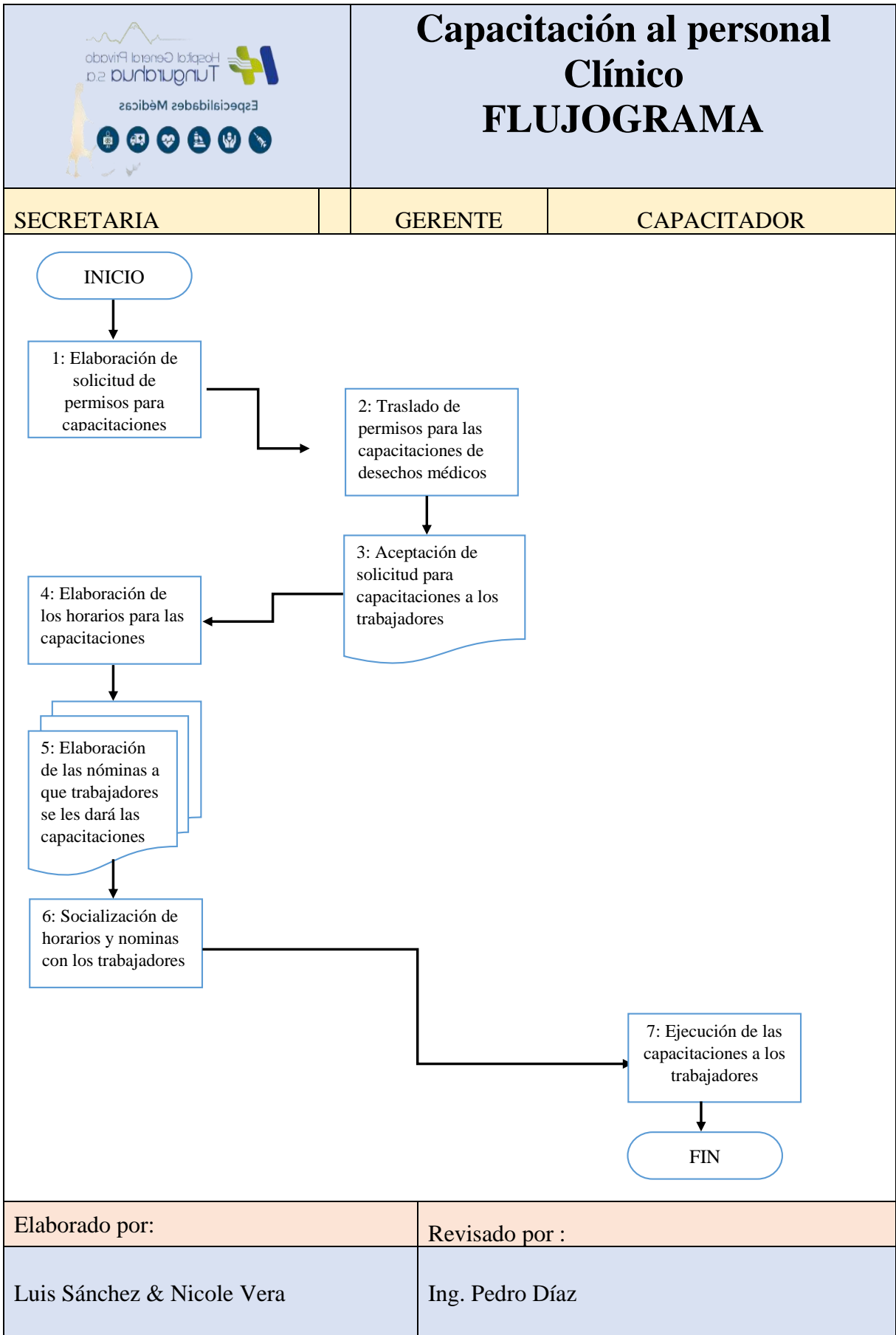
|  | | |
|--|--|---------------|
| MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | |
| Área: Administrativa | | |
| Procedimiento: Revisiones de uniformes | | |
| Definición: Cada área tiene su respectivo uniforme es por ello que si no lo llevan de manera adecuado se realizara una sanción. | | |
| Alcance: La revisión de uniformes se espera comunicar a todos los empleados del Hospital. | | |
| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
| 1 | Elaboración de horarios para la revisión de los uniformes: El administrador deberá elaborar un horario de revisión de uniformes | Administrador |
| 2 | Traslado de horarios al gerente: El gerente recibirá por parte del administrador el horario realizado para cada día | Gerente |
| 3 | Aceptación de horarios realizados para la revisión de uniformes: El gerente hace la respectiva aceptación de los horario para que sean trasladados a la respectiva socialización con los trabajadores | Gerente |
| 4 | Socialización de horarios con los trabajadores: El administrador es el encargado de hacer las respectivas socializaciones de los horarios a los trabajadores | Administrador |
| 5 | Ejecución de revisión de uniformes por parte del área administrativa: El área administrativa es el encargado de realizar la revisión de los uniformes diarios y hacer valer las cláusulas de sanciones | Administrador |
| 6 | Elaboración de matriz incumplimiento: El administrador es el encargado de la elaboración de la matriz de incumplimiento | Administrador |
| 7 | Ejecución de las respectivas sanciones por incumplimiento: Se realizarán las respectivas sanciones solo a aquellos trabajadores que no cumplieron con el horario | Administrador |




|  | | |
|--|--|-------------|
| MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | |
| Área: Clínica | | |
| Procedimiento: Control en las historias clínicas | | |
| Definición: El personal encargado del manejo de historias clínicas debe llenar de manera adecuada y legible, luego archivar en un folder para su conservación | | |
| Alcance: El control de historias clínicas se espera comunicar a toda el área clínica. | | |
| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
| 1 | Elaboración de un adecuado control de historias clínicas: La secretaria deberá tener un adecuado control las historias clínicas | Secretaria |
| 2 | Orden de las historias clínicas de acuerdo a fechas actualizadas: Las historias clínicas deberán estar en su orden de acuerdo a fechas de ingreso para una manera mas fácil de búsqueda | Secretaria |
| 3 | Traslado de las historias clínicas a las enfermeras: Las historias clínicas luego de su adecuado control son enviadas a las enfermeras para así ser trasladadas a cada doctor que las necesite | Enfermeras |
| 4 | Traslado de historias clínica a cada Doctor que las solicite: Las historias clínicas en esta etapa son recibidas por cada especialista que las solicito para hacer su adecuada observación de acuerdo al paciente y luego ser regresadas a las enfermeras. | Doctores |
| 5 | Regreso de historias Clínicas a las enfermeras: Las historias clínicas son acogidas por las enfermeras para ponerlas en orden y enviarlas a la secretaria para que se encargue de subir la información a la plataforma | Enfermeras |
| 6 | Traslado de historias clínicas a la secretaria: Las historias clínicas son recibidas por la secretaria, para así subir su adecuada información a la plataforma y por lo consiguiente ubicarlas en el orden establecido en los archivos respectivos | Secretaria |
| 7 | Orden de las historias clínicas: Las historias clínicas son ordenadas por parte de la secretaria de acuerdo a su archivo correspondiente | Secretaria |



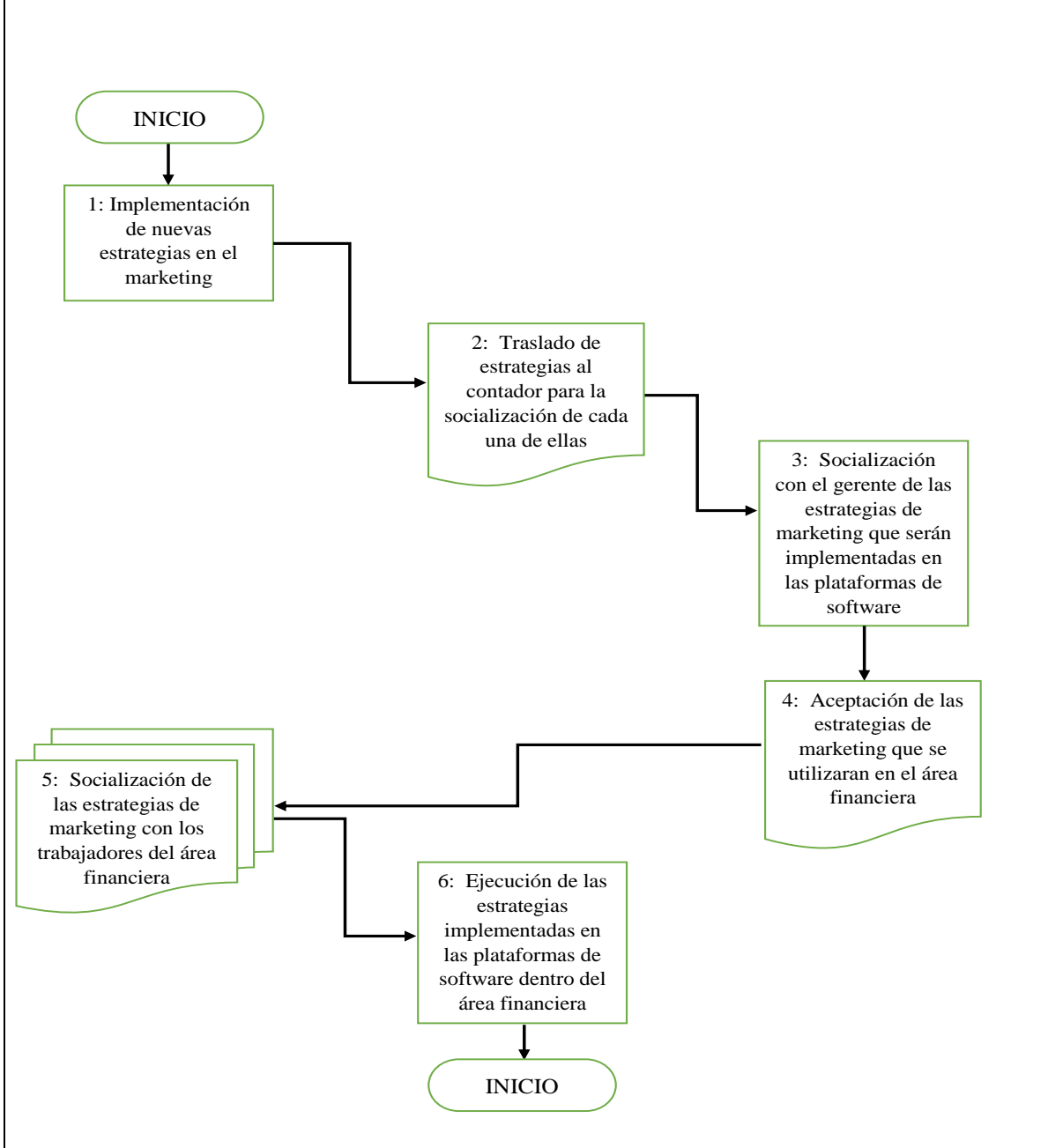
|  | | <h1>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</h1> |
|---|---|---------------------------------------|
| Área: Clínica | | |
| Procedimiento: Capacitación al personal sobre los desechos médicos | | |
| Definición: Brindar capacitaciones frecuentes sobre los posibles cambios el sistema de salud | | |
| Alcance: La capacitación al personal se espera comunicar a todos los empleados del área clínica. | | |
| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
| 1 | Elaboración de solicitud de permisos para capacitaciones: Por parte de la secretaria del área clínica se elabora la solicitud para las capacitaciones de desechos médicos | Secretaria |
| 2 | Traslado de permisos para las capacitaciones de desechos médicos: El gerente recibe la solicitud parte de la secretaria del área clínica para solicitar permiso de capacitaciones a los trabajadores sobre los desechos médicos | Gerente |
| 3 | Aceptación de solicitud para capacitaciones a los trabajadores: El gerente acepta y firma la solicitud enviada por parte de secretaria para las adecuadas capacitaciones que se impartirán en los trabajadores | Gerente |
| 4 | Elaboración de los horarios para las capacitaciones: Por parte de la secretaria del área clínica se elaboran los horarios para las capacitaciones de desechos médicos | Secretaria |
| 5 | Elaboración de las nóminas a que trabajadores se les dará las capacitaciones: Por parte de la secretaria del área clínica se elaboran las nóminas con los trabajadores que deberán recibir las capacitaciones | Secretaria |
| 6 | Socialización de horario y nominas con los trabajadores: Por parte de la secretaria existe una obligación de socializar las nóminas y los horarios con los trabajadores que serán participes de las capacitaciones | Secretaria |
| 7 | Ejecución de las capacitaciones a los trabajadores: Por parte del capacitador se realizará la capacitación donde se harán los desechos médicos dentro del hospital | Capacitador |




|  | | |
|---|--|-------------------|
| MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | |
| Área: Financiera | | |
| Procedimiento: Gestión de desarrollo por marketing | | |
| Definición: Capacitar al personal para que puedan desarrollar estrategias en marketing y finanzas. | | |
| Alcance: La gestión de desarrollo de marketing se espera comunicar a los encargados de las finanzas. | | |
| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
| 1 | Implementación de nuevas estrategias en el marketing: En esta etapa el auxiliar contable es el encargado de hacer las respectivas estrategias para mejorar el marketing | Auxiliar Contable |
| 2 | Traslado de estrategias al contador para la socialización de cada una de ellas: Aquí el contador de verifica todas las estrategias en el marketing propuestas por el auxiliar contable | Contador |
| 3 | Socialización con el gerente de las estrategias de marketing que serán implementadas: El contador y el gerente socializan las estrategias de marketing y atraer mayores usuarios | Gerente |
| 4 | Aceptación de las estrategias de marketing que se utilizaran en el área financiera: Las estrategias son aceptadas y firmadas por parte del gerente para ser ejecutadas en el área financiera | Gerente |
| 5 | Socialización de las estrategias de marketing con los trabajadores del área financiera: El auxiliar contable es el encargado de la socialización de las estrategias de marketing que serán implementadas | Auxiliar Contable |
| 6 | Ejecución de las estrategias implementadas en las del área financiera: El contador es el encargado de la ejecución de las estrategias dentro del área financiera | Contador |

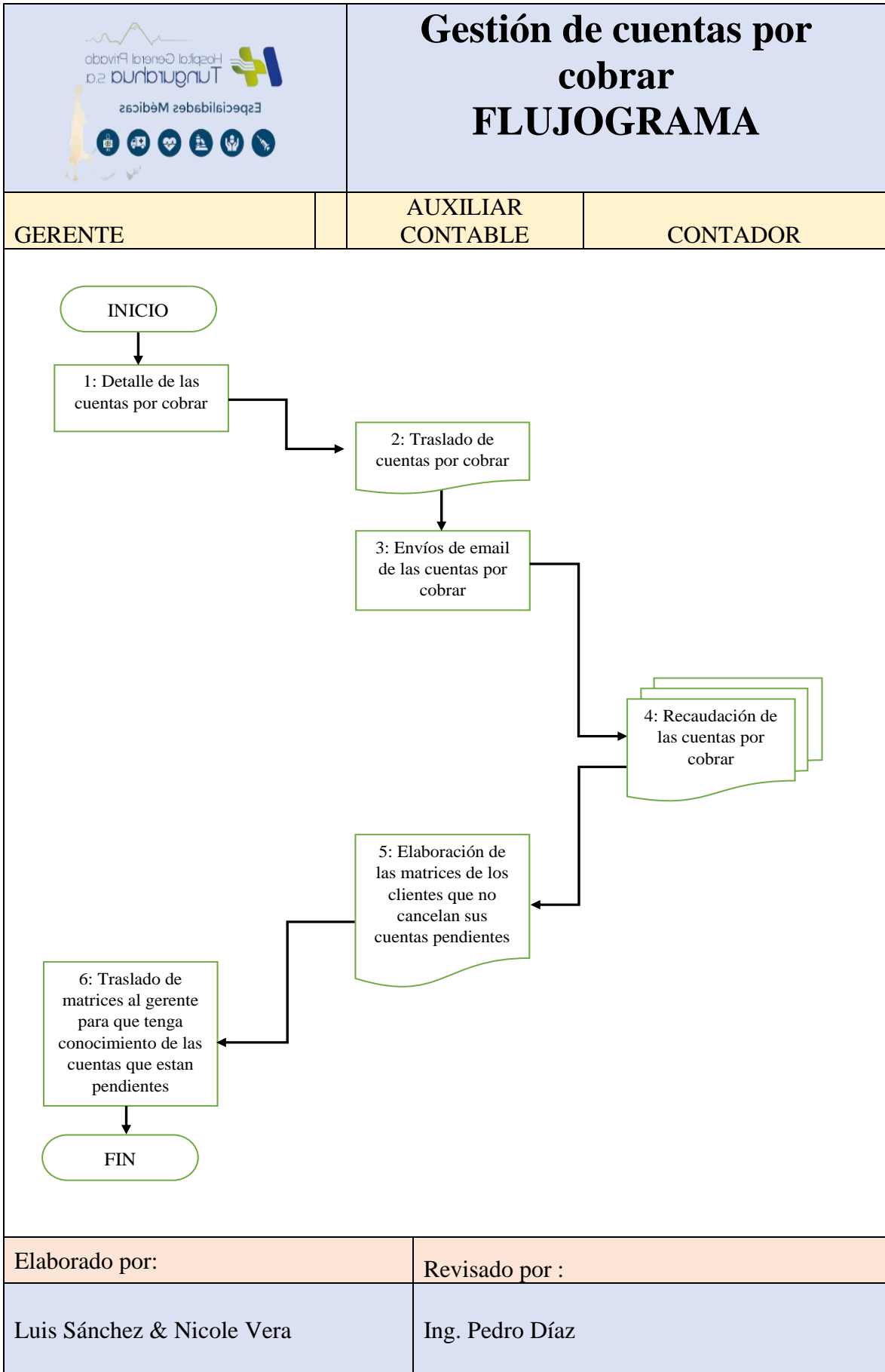
| | |
|---|---|
|  | <h1 style="margin: 0;">Gestión Desarrollo Marketing</h1> <h2 style="margin: 0;">FLUJOGRAMA</h2> |
|---|---|

| | | |
|-------------------|----------|---------|
| AUXILIAR CONTABLE | CONTADOR | GERENTE |
|-------------------|----------|---------|



| | |
|----------------------------|-----------------|
| Elaborado por: | Revisado por : |
| Luis Sánchez & Nicole Vera | Ing. Pedro Díaz |

|  | | | <h1 style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</h1> | | |
|---|---|--------------------|---|--|--|
| Área: Financiera | | | | | |
| Procedimiento: Gestión de cuentas por cobrar | | | | | |
| Definición: Crear un archivo donde se identifiquen fechas y rangos máximos para determinar y lograr recuperar cartera. | | | | | |
| Alcance: La gestión de cuentas por cobrar se espera comunicar a todos los empleados del área financiera. | | | | | |
| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | | | |
| 1 | Detalle de las cuentas por cobrar: El gerente es el que se encarga de detallar las cuentas por cobrar | Gerente | | | |
| 2 | Traslado de cuentas por cobrar: El traslado de cuentas por cobrar es por parte del asistente contable | Asistente Contable | | | |
| 3 | Envíos de email de las cuentas por cobrar: El asistente contable es el encargado del envío de email para las personas a las que se debe cobrar | Asistente Contable | | | |
| 4 | Recaudación de las cuentas por cobrar: La recaudación de las cuentas por cobrar es por parte del contador | Contador | | | |
| 5 | Elaboración de las matrices de los clientes que no cancelan sus cuentas pendientes: La elaboración de las matrices de los clientes que no cancelan es elaborado por el auxiliar contable | Auxiliar contable | | | |
| 6 | Traslado de matrices al gerente para que tenga conocimiento de las cuentas que están pendientes: Las matrices son recibidas por parte del gerente que le ayudara a mantenerse informado de las cuentas por cobrar | Gerente | | | |



Para realizar cada acción se presenta la siguiente matriz de cumplimiento:

Tabla 14. Matriz de cumplimiento de auditoría

| Área y Acción | Responsable | Fecha de Inicio | Fecha de Finalización | Estado de Implementación |
|--|-----------------------------------|------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Área Administrativa - Organigrama Actualizado | Departamento administrativo | 03-Feb-2023 | 05-Feb-2023 | En proceso |
| Área Administrativa - Políticas Documentadas | Departamento administrativo | 06-Feb-2023 | 08-Feb-2023 | En proceso |
| Área Clínica - Revisión de Calidad de Servicios Médicos | Departamento de Registros Médicos | 09-Feb-2023 | 10-Feb-2023 | En proceso |
| Área Clínica - Integridad de Historias Clínicas | Departamento de Registros Médicos | 11-Feb-2023 | 13-Feb-2023 | En proceso |
| Área Financiera - Estrategias para Mejorar Rentabilidad | Departamento Financiero | 14-Feb-2023 | 16-Feb-2023 | En proceso |
| Área Financiera - Gestión Eficiente de Cuentas por Cobrar | Departamento Financiero | 18-Feb-2023 | 20-Feb-2023 | En proceso |
| Procedimiento General para la Implementación | Departamento Financiero | 21-Feb-2023 | 23-Feb-2023 | En proceso |

Elaborado por: Los autores Sánchez & Vera

16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

16.1. Conclusiones

- Se identificaron áreas con debilidades que afectan la eficiencia operativa y la calidad de los servicios médicos. La falta de estructuras organizativas actualizadas y roles definidos ha generado confusiones en las responsabilidades clave.
- Al ejecutar las fases de la auditoría en las diferentes áreas del hospital mediante la aplicación de los cuestionarios del control interno se ha diagnosticado aspectos a mejorar en áreas administrativas, clínicas y financieras, se comprobó que tiene un nivel de confianza ALTO con un 89% y un nivel de riesgo bajo del 11% por lo que la implementación de acciones correctivas será crucial para fortalecer los controles internos y elevar los estándares de calidad.
- Al realizar el informe de auditoría se logró evidenciar que los hallazgos fueron de gran importancia para su incidencia con la tomar decisiones y así lograr obtener decisiones correctas y veraces.
- La elaboración de un manual de procedimientos y políticas es esencial para establecer prácticas uniformes y mejorar la toma de decisiones. Las oportunidades de mejora identificadas brindan una base sólida para la elaboración de políticas y procedimientos alineados con las mejores prácticas.

16.2. Recomendaciones

- Iniciar de inmediato la implementación de acciones correctivas identificadas en cada área para fortalecer controles internos y mejorar procesos.
- Establecer un mecanismo de seguimiento continuo para evaluar el impacto de las acciones correctivas y realizar ajustes según sea necesario.
- Realizar programas de capacitación y sensibilización para el personal sobre los cambios implementados, destacando la importancia de su participación activa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, J., & Tapia, K. (2020). La auditoría gubernamental y la emisión de informes: Una aproximación descriptiva para el Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA Vol. V N° 9*, 528-543. doi:<http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v5i9.678>
- Álava, M., & Molina, E. (2023). Manejo adecuado del Informe COSO para el control interno de una organización. *Revista 593 Digital Publisher CEIT Vol. 8 N° 2*, 161-171. doi:doi.org/10.33386/593dp.2023.2.1680
- Alban, G. P. (07 de 2020). *recimundo*. Obtenido de *recimundo*: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/860/1560?inline=1#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20descriptiva%20se%20efect%C3%BAa,precisar%20las%20causas%20del%20mismo>.
- Arias, E. R. (01 de 11 de 2020). *economipedia* . Obtenido de *economipedia* : <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-de-campo.html>
- Arias, I., Colcha, R., & Robalino, A. (2019). *Elementos de auditoría forense*. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo - Instituto de Investigaciones. Obtenido de <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2020-10-15-191503-Auditor%C3%ADa%20forense%20final.pdf>
- Arias, J., Vallejo, L., & Arias, E. (2023). *Fundamentos de Auditoría*. Riobamba: Escuela Politécnica del Chimborazo. Obtenido de <https://goo.su/FHFQa0W>
- Arrieta, E. (31 de 01 de 2019). *diferenciador* . Obtenido de *diferenciador* : <https://www.diferenciador.com/diferencia-entre-metodo-inductivo-y-deductivo/#:~:text=Tanto%20el%20m%C3%A9todo%20inductivo%20como,en%20la%20producci%C3%B3n%20de%20conocimiento>.
- Arteaga, G. (1 de 10 de 2020). *testsiteforme*. Obtenido de *testsiteforme*: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (29 de Abril de 2022). Ley Orgánica de Salud. Quito, Ecuador: Segundo Suplemento del Registro Oficial 53.
- Baldeón, M. (2019). Auditoría financiera y su incidencia en la gestión administrativa de las cooperativas de ahorro y crédito de Huancayo. 11. Lima, Perú: Repositorio Académico Universidad San Martín de Porres. Obtenido de

- https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5335/baldeon_pmj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calle, G., & Narváez, C. (2020). Sistema de control interno como herramienta de optimización de los procesos financieros de la empresa Austroseguridad Cía. Ltda. *Revista Dominio de las Ciencias Vol. 6 N° 1*, 429-465. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i1.1155>
- Catagua, M., & Pinargote, F. (2023). Control interno y modelo COSO en la gestión administrativa y financiera empresarial. *Revista PODIUM No. 44*, 151-166. doi:[doi:10.31095/podium.2023.44.10](https://doi.org/10.31095/podium.2023.44.10)
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito, Ecuador: Suplemento del Registro Oficial 653, 21-XII-2015.
- Contraloría General de Bolivia. (09 de Noviembre de 2022). Normas básicas de Auditoría operacional. *Resolución N° CGE/093/2022*, 3. La Paz, Bolivia: Contraloría General de Bolivia. Obtenido de https://www.contraloria.gob.bo/wp-content/uploads/2022/11/Normas-Basicas-Auditoria-Operacional-NECE_072-Ver3.pdf
- Controlaría General del Perú. (2021). *Manual de Auditoría de Cumplimiento*. Lima: Controlaría General del Perú. Obtenido de https://doc.contraloria.gob.pe/normativa/control_posterior/Version_integrada_de_l_Manual_de_Auditoria_de_Cumplimiento-MAC.pdf
- Cool, R., & Zirufu, a. V. (2023). Impacto de la auditoría de gestión en la toma de decisiones administrativas en empresas comerciales. *Revista 593 Digital Publisher CEIT Vol. 8 N° 3*, 440-445. doi:doi.org/10.33386/593dp.2023.3.1741
- Cordonez, M., & Fuentes, G. (8 de 2022). Auditoría de gestión y su incidencia en la calidad de los servicios de Transporte interprovincial de pasajeros La Maná, periodo 2021. La Maná, Ecuador: Repositorio Digital Universidad Técnica de Cotopaxi. Obtenido de <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/8960/1/UTC-PIM-000507.pdf>
- Escamilla, M. (05 de 2018). Método Histórico. *Revista Fundamentos de la Metodología*, 2-12. Obtenido de REVISTA DE PEDAGOGIA.
- Fernández, A. Z. (24 de 09 de 2018). *Diferenciador*. Obtenido de Población y muestra: <https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/>

- Galindo, E. M. (21 de 03 de 2021). *Blogger* . Obtenido de Blogger : <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>
- Gavilánes, V. (Abril de 2019). Auditoría de Gestión para una PYME familiar: Caso Tenería Inca. Ambato, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2739/1/76900.pdf>
- Gironzini, M. A. (16 de 01 de 2019). *Auditool* . Obtenido de Auditool : <https://www.auditool.org/blog/auditoria-externa/tecnicas-y-procedimientos-de-auditoria-lo-que-todo-auditor-debe-conocer>
- Gloria Medina, Á. I. (2018). *Universidad de cuenca* . Obtenido de Universidad de cuenca : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30733/1/Trabajo%20de%20Titulaci%c3%b3n.pdf>
- Gutierrez, S. (Septiembre de 2021). La auditoría de gestión y su influencia en la rentabilidad de la empresa CHT Peruana S.A. Lima - 2018. Lima, Perú: Repositorio Universidad Peruana de Las Américas. Obtenido de [repositorio.ulasamericas: http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/handle/upa/1459](http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/handle/upa/1459)
- Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas. (2019). *Consultoría de Auditoría*. Madrid: Ministerio de Economía y Empresa. Obtenido de <https://rea.economistas.es/Contenido/REA/ConsultasICAC/Consulta%201%20BOICAC%20120.PDF>
- Jinchuña, J., & Fernández, E. (2021). Metodología de auditoría integral para el Sistema Nacional de Control del Perú. *Revista Polo de Conocimiento Vol. 6 N° 5*, 796-813. doi:10.23857/pc.v6i5.2701
- Jorge Castro, J. F. (20 de 03 de 2019). *Universidad de la empresa* . Obtenido de Universidad de la empresa : <https://ude.edu.uy/la-encuesta-como-tecnica-de-investigacion-validez-y-confiabilidad/>
- Julián Pérez Porto & María Merino. (30 de 6 de 2021). *Guía de observación - Qué es, utilidad, definición y concepto*. Obtenido de [Definicion.de: https://definicion.de/guia-de-observacion/](https://definicion.de/guia-de-observacion/)
- Klus., J. (02 de 04 de 2019). *Auditool* . Obtenido de Auditool : <https://www.auditool.org/blog/auditoria-interna/tecnicas-de-entrevistas-en-auditoria-interna>

- Learning, L. (30 de 10 de 2022). *LibreTexts*. Obtenido de LibreTexts: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Ciencias_Sociales/Antropologia/Antropolog%C3%ADa_Cultural/Libro%3A_Antropolog%C3%ADa_Cultural_\(Evans\)/04%3A_M%C3%A9todos/4.05%3A_Entrevista_estructurada](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Ciencias_Sociales/Antropologia/Antropolog%C3%ADa_Cultural/Libro%3A_Antropolog%C3%ADa_Cultural_(Evans)/04%3A_M%C3%A9todos/4.05%3A_Entrevista_estructurada)
- Lozano, I., & Narváez, C. (2021). Auditoría de cumplimiento tributario y su efecto en el riesgo impositivo. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología Vol. VII N° 2*, 5-28. doi:10.35381/cm.v7i2.502
- Macías, T., Almeida, A., & Rivas, L. (2019). Los procesos contables de la auditoría en una gestión empresarial. *Revista Polo de Conocimiento Vol. 4 N° 8*, 251-257. doi:10.23857/pc.v4i8.1122
- Manrique, J. (2019). *Introducción a la auditoría*. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14790/INTRODUCCION%20A%20LA%20AUDITORIA%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Nuño, P. (23 de 3 de 2023). *Auditoría operacional*. Obtenido de *Emprende Pyme*: <https://emprendepyme.net/auditoria-operacional.html>
- Ocano, D. S. (23 de 06 de 2020). *investigalia* . Obtenido de *investigalia*: <https://investigaliacr.com/investigacion/la-encuesta-y-el-cuestionario/>
- Orrala, J. (15 de Abril de 2020). Auditoría de gestión para evaluar procesos administrativos y operativos en la Dirección Distrital 24DO2 Educación, La Libertad –Salinas. Guayaquil, Ecuador: Repositorio Universidad de Guayaquil. Obtenido de Repositorio Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/54357>
- Ortega, C. (05 de 09 de 2021). *QuestionPRO*. Obtenido de *QuestionPRO*: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-analitico/>
- Peñarrieta, K. (2019). Auditoría de gestión y su incidencia en la toma de decisiones del departamento de talento humano en la empresa Agripalban S.A., cantón Quevedo, período 2019. Quevedo, Ecuador: Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Obtenido de <https://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/6429>
- Reyes-Ruiz, L. (2020). *Universidad de Simon Bolívar* . Obtenido de Universidad de Simon Bolívar : <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6630/La%20investigaci%C3%B3n%20documental%20para%20la%20comprensi%C3%B3n%20o>

- ntol%C3%B3gica%20del%20objeto%20de%20estudio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rivera, F. (2019). Auditoría de Gestión como Instrumento en la Decisión Gerencial. *Revista Gestión en el Tercer Milenio Vol. 21 N° 41*, 35-42. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/administrativas/article/download/15420/13269/52918>
- Rivera, Y., Rodríguez, D., & Peñaranda, L. (2018). La Auditoría de Gestión y su incidencia en la rentabilidad de las Pymes. *Reflexiones Contables UFPS Vol. 1 N° 1*, 27-35. doi:<https://doi.org/10.22463/26655543.2963>
- Sanchez, J. (1 de 1 de 2020). *Auditoría integral*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/auditoria-integral.html>
- Solis, L. D. (28 de 05 de 2019). *Investigalia* . Obtenido de Investigalia : <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>
- Toala, F. (23 de Febrero de 2022). Auditoría de gestión a los procesos administrativos de la empresa IMPORMONT S.A de la ciudad de Portoviejo. Jipijapa, Manabí, Ecuador: Universidad Estatal del Sucre de Manabi. Obtenido de Universidad Estatal del Sucre de Manabi: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3530>
- UNIR Revista. (07 de Octubre de 2021). *¿Qué es una auditoría interna y qué objetivo tiene?* Obtenido de <https://www.unir.net/empresa/revista/auditoria-interna/>
- Universidad SurColombiana. (2023). Metodología de Indicadores de Gestión. *Gestión de Calidad*. Bogotá , Tungurahua, Ecuador: Universidad SurColombiana.
- Vásquez, M., & Pinargote, N. (2019). *Auditoría de gestión: Una herramienta de mejora continua*. Manta: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Obtenido de <https://munayi.uleam.edu.ec/wp-content/uploads/2019/02/auditoria-de-la-gestion.pdf>
- Zambrano, G., Álvarez, D., & Yoza, N. (2021). La importancia de la auditoría de gestión y los procesos administrativos y técnicos, realidades y perspectivas. *Revista Científica Multidisciplinaria Vol. 5 N° 3*, 127-140. Obtenido de <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/download/568/458/>