



**UNIVERSIDAD DE OTAVALO**

**CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**PROYECTO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

**TEMA: AUDITORÍA DE GESTIÓN PARA LA REESTRUCTURACIÓN  
ADMINISTRATIVA, HOSPITAL ALMEDICAL CENTER, 2022.**

**AUTORAS:**

**JENNIFER JHOANNA SIMBAÑA GÓNZALEZ  
VERÓNICA MARIBEL TÚQUERREZ LECHÓN**

**TUTOR:**

**Msc. LIZANDRO MANUEL PERUGACHI LIMAICO**

**OTAVALO - ECUADOR**

**2023**

UNIVERSIDAD DE OTAVALO  
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA  
APROBACIÓN DE TRABAJO FINAL DE GRADO

Otavalo, 01 de septiembre de 2023

Se aprueba el empastado más el Cd correspondiente al trabajo de grado con el tema:

AUDITORÍA DE GESTIÓN PARA LA REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA, HOSPITAL  
ALMEDICAL CENTER, 2022.

Correspondiente a los estudiantes:

Nombre: Jennifer Jhoanna Simbaña González

C.I: 1728078492

Nombre: Verónica Maribel Túquerrez Lechón

C.I: 1726517723

Para constancia firman los integrantes del tribunal evaluador:



Almado electrónicamente por:  
EDWIN SANTIAGO  
NÚÑEZ NARANJO

Presidente de Tribunal de Grado

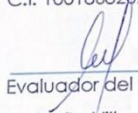
Núñez Naranjo, Edwin Santiago, Msc.

C.I: 1716395221

  
Tutor del trabajo de Grado

Perugachi Limaico, Lizandro Manuel, Msc.

C.I: 1001868262

  
Evaluador del trabajo de Grado

Simbaña Villarreal, Abdón Marcelo, Msc.

C.I: 1001925393

  
Evaluador del trabajo de Grado

Cala Aiello, Ramón, Dr.

C.I: 1753029998

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Nosotras, SIMBAÑA GONZÁLEZ JENNIFER JHOANNA, con CI, 1728078492 y TÚQUERREZ LECHÓN VERÓNICA MARIBEL, con CI, 1726517723 de la carrera de CONTABILIDAD Y AUDITORÍA.

Declaro que el Trabajo de Titulación “AUDITORÍA DE GESTIÓN PARA LA REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA, HOSPITAL ALMEDICAL CENTER, 2022” es de nuestra total autoría y que no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional.

La Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



---

**SIMBAÑA GONZÁLEZ JENNIFER JHOANNA**  
C.I. 1728078492



---

**TÚQUERREZ LECHÓN VERÓNICA MARIBEL**  
C.I. 1726517723

# CARTA DE CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

## CARTA DE CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

**Fecha:** 10 de Agosto de 2023

Yo, **LIZANDRO MANUEL PERUGACHI LIMAICO**, en mi carácter de tutor del trabajo de titulación: "**AUDITORÍA DE GESTIÓN PARA LA REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA, HOSPITAL ALMEDICAL CENTER, 2022**", realizado por las estudiantes **SIMBAÑA GONZÁLEZ JENNIFER JHOANNA** titular de la cédula de ciudadanía **1728078492**, y **TÚQUERREZ LECHÓN VERÓNICA MARIBEL** titular de la cédula de ciudadanía **1726517723**, declaro mediante la presente, que el proyecto del trabajo de titulación cumple con las condiciones mínimas requeridas para ser sometido a su evaluación.



**Msc. LIZANDRO MANUEL PERUGACHI LIMAICO**

**C.I. 1001868262**

# INFORME RESUMEN DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO


## Document Information

Analyzed document	TESIS Srtas. Túquerrez Verónica - Jhoanna Simbaña.docx (D172739639)
Submitted	8/11/2023 3:45:00 PM
Submitted by	Lizandro Perugachi
Submitter email	lperugachi@uotavalo.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	lperugachi.otaval@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>TRABAJO FIN DE MASTER Cia. LC Seguros.docx</b> Document TRABAJO FIN DE MASTER Cia. LC Seguros.docx (D171238527)		1
<b>SA</b>	<b>AUDITORIA INTEGRAL PRIVADO.docx</b> Document AUDITORIA INTEGRAL PRIVADO.docx (D14994855)		1
<b>SA</b>	<b>marco teorico jacho prima.docx</b> Document marco teorico jacho prima.docx (D12974102)		4
<b>SA</b>	<b>FLORES_REMACHE_ARIAS_BETÚN_LIBRO_COOPERATIVAS.pdf</b> Document FLORES_REMACHE_ARIAS_BETÚN_LIBRO_COOPERATIVAS.pdf (D142403264)		1
<b>SA</b>	<b>TEMA Auditoría de gestión y su incidencia en la toma de decisiones en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La América periodo 2020- Kevin Vargas Moreira.docx</b> Document TEMA Auditoría de gestión y su incidencia en la toma de decisiones en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial La América periodo 2020- Kevin Vargas Moreira.docx (D144148515)		1

## Entire Document



CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN PARA LA REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA EN CENTROS MÉDICOS El presente capítulo abordará la fundamentación teórica de la auditoría de gestión para la reestructuración administrativa en centros médicos. Mediante investigaciones realizadas en diferentes fuentes bibliográficas y la opinión de diversos autores que servirán de soporte para el cumplimiento del primer objetivo se presenta a continuación: los antecedentes de los centros médicos en Cayambe, la base teórica para realizar una auditoría basada en el informe COSO, así como la normativa para aplicar una auditoría en Ecuador.

2.1 ANTECEDENTES DE LOS CENTROS MÉDICOS

2.1.1 SISTEMAS DE SALUD

# DEDICATORIA

A mi familia, cuyo amor y aliento han sido mi guía en este camino de aprendizaje y crecimiento. Su constante apoyo ha sido mi mayor fortaleza y motivación. Esta culminación es también un tributo a su sacrificio y creencia en mí. Con profundo agradecimiento, les dedico este logro.

**Jennifer Jhoanna Simbaña González**

Este logro se lo dedico a mi familia por ser ejemplo de perseverancia y constancia para salir adelante y sobre todo por su apoyo brindado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

**Verónica Maribel Túquerrez Lechón**

## **AGRADECIMIENTOS**

Doy gracias a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza. A través de cada desafío y éxito, he sentido su guía y protección, y sin su inspiración y dirección, este logro no sería posible.

A la Universidad de Otavalo por el conocimiento impartido y las oportunidades brindadas, cada profesor y compañero ha contribuido a mi crecimiento académico y personal, inspirándome a esforzarme por la excelencia.

Y a mi familia, su apoyo constante ha sido el motor que me impulsó en los momentos más desafiantes, cada logro que alcanzo lleva su amor y sacrificio.

**Jennifer Jhoanna Simbaña González**

Dios, tu amor y bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son el resultado de tu ayuda, me has guiado por el camino del bien.

La ayuda que me han brindado como padres ha sido sumamente importante, estuvieron a mi lado apoyándome y motivando para mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades.

Este logro es el resultado del esfuerzo realizado durante mi formación académica, por esto agradezco a la Universidad de Otavalo por haberme abierto sus puertas y haberme brindado los conocimientos necesarios para poder desempeñarme de la mejor forma como profesional en el ámbito laboral y a mi tutor Msc. Lizandro Perugachi por guiarme en el desarrollo del proyecto de investigación. A cada uno de los docentes a quien les debo gran parte de los conocimientos aprendidos, gracias a su paciencia y enseñanza.

**Verónica Maribel Túquerrez Lechón**

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	2
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL .....	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN PARA LA REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA EN CENTROS MÉDICOS .....	7
2.1 ANTECEDENTES DE LOS CENTROS MÉDICOS .....	7
2.1.1 SISTEMAS DE SALUD.....	7
2.1.2 ANTECEDENTES DE LA AUDITORÍA EN ECUADOR.....	9
2.2 BASES TEÓRICAS Y NORMATIVAS .....	10
2.2.1 NORMAS INTERNACIONALES DE AUDITORÍA .....	10
2.2.2 NORMA ISO 19011 .....	11
2.2.3 LA AUDITORÍA EN LA EMPRESA .....	11
2.2.4 CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA.....	12
2.2.4.1 AUDITORÍA INTERNA.....	12
2.2.4.2 AUDITORÍA EXTERNA .....	13
2.2.4.3 AUDITORÍA INTEGRAL .....	13
2.2.4.4 AUDITORÍA FINANCIERA.....	13
2.2.4.5 AUDITORÍA DE SISTEMAS DE CONTROL INTERNO .....	14
2.2.4.6 AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO LEGAL.....	14
2.2.5 DEFINICIÓN DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	15
2.2.6 CARACTERÍSTICAS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	16
2.2.7 IMPORTANCIA DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	16
2.2.8 OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN .....	17
2.2.9 ALCANCE DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	17
2.2.10 ELEMENTOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN .....	18
2.2.11 FASES DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	18
2.2.12 CONTROL INTERNO .....	20
2.2.13 INFORME COSO.....	21
2.2.13.1 COSO I.....	22
2.2.13.2 COSO II.....	23
2.2.13.3 COSO III.....	23
2.3.1 RIESGOS DE AUDITORÍA .....	24
2.3.2 TÉCNICAS DE AUDITORÍA .....	24
2.3.3 PROGRAMAS DE AUDITORÍA .....	25



2.3.4	PRUEBAS DE AUDITORÍA .....	25
2.3.5	EVIDENCIA DE AUDITORÍA .....	26
2.3.6	REFERENCIAS Y MARCAS DE AUDITORÍA.....	26
2.3.7	INDICADORES.....	27
2.3.8	INDICADORES DE GESTIÓN .....	27
2.3	CONCLUSIÓN CAPÍTULO I .....	27
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO APLICABLE AL DIAGNÓSTICO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y SISTEMAS DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL ALMEDICAL CENTER.....		
3.1	ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.1.1	ENFOQUE CUALITATIVO.....	28
3.1.2	TIPO DESCRIPTIVO .....	29
3.1.3	TIPO EXPLICATIVO .....	29
3.1.4	TIPO PROYECTIVO.....	29
3.1.5	DISEÑO BIBLIOGRÁFICO .....	29
3.1.6	INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	30
3.2	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.2.1	DEDUCTIVO.....	30
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.3.1	ENTREVISTA .....	31
3.3.1.1	GUÍA DE LA ENTREVISTA .....	31
3.3.2	OBSERVACIÓN DIRECTA.....	31
3.3.2.1	CHECK LIST .....	32
3.4	VALIDACIÓN DE EXPERTOS .....	32
3.5	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.6	DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL DE LA ORGANIZACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.....	33
3.6.1	ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA AL GERENTE GENERAL .....	33
3.6.2	ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA AL JEFE DEL ÁREA DE GERENCIA TÉCNICA.....	34
3.6.3	ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA AL JEFE DEL ÁREA DE ENFERMERÍA.....	34
3.6.4	ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA AL JEFE DEL ÁREA DE CONTABILIDAD .....	35
3.6.5	ANÁLISIS GENERAL.....	36
3.6.6	FODA.....	37
3.6.7	CRUCE ESTRATÉGICO.....	37
3.6.8	ANÁLISIS DEL FODA Y CRUCE ESTRATÉGICO.....	38
3.7	CONCLUSIÓN CAPÍTULO II.....	38

CAPÍTULO III. EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN PARA LA REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL ALMEDICAL CENTER  
39

- 4.1 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL ALMEDICAL CENTER .....39
  - 4.1.1 ORGÁNICO ESTRUCTURAL .....39
  - 4.1.2 MISIÓN, VISIÓN, VALORES, LOGOTIPO .....40
    - 4.1.2.1 MISIÓN.....40
    - 4.1.2.2 VISIÓN .....40
    - 4.1.2.3 VALORES.....40
    - 4.1.2.4 LOGOTIPO .....41
  - 4.1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA .....41
    - 4.1.3.1 MACRO LOCALIZACIÓN .....41
    - 4.1.3.2 MICRO LOCALIZACIÓN.....41
  - 4.1.4 ASPECTO LEGAL .....42
- 4.2 PROPUESTA DEL INFORME DE AUDITORÍA DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN  
42
- 4.3 CONCLUSIÓN CAPÍTULO III..... 109
- CONCLUSIONES .....110
- RECOMENDACIONES .....111
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....112
- ANEXOS .....117

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Normas Internacionales de Auditoría aplicadas .....	11
<b>Tabla 2.</b> Elementos de la auditoría de gestión .....	18
<b>Tabla 3.</b> Componentes del COSO I.....	22
<b>Tabla 4.</b> Componentes COSO II .....	23
<b>Tabla 5.</b> Tipos de riesgo de auditoría.....	24
<b>Tabla 6.</b> Marcas de Auditoría .....	26
<b>Tabla 7.</b> Personal entrevistado del hospital Almedical Center.....	33
<b>Tabla 8.</b> Matriz FODA .....	37
<b>Tabla 9.</b> Cruce Estratégico.....	38

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1.</b> Fases de la Auditoría.....	19
<b>Ilustración 2.</b> Organigrama Almedical Center .....	40
<b>Ilustración 3.</b> Logo Almedical Center .....	41
<b>Ilustración 4.</b> Mapa de Cayambe .....	41
<b>Ilustración 5.</b> Ubicación .....	41

# 1. INTRODUCCIÓN

La constante evolución y los desafíos inherentes al sector de la atención médica han convertido la eficiente gestión administrativa en un elemento esencial para brindar servicios de salud de calidad y sostenibles. En este contexto, la auditoría de gestión emerge como un recurso crucial para optimizar los procesos internos y fortalecer el funcionamiento de los centros médicos. Este proyecto de investigación se adentra en el ámbito de la auditoría de gestión aplicada a la reestructuración administrativa, centrándose específicamente en el caso del Hospital Almedical Center en el año 2022. A lo largo de las siguientes páginas, se explorará exhaustivamente el diseño y la aplicación de una auditoría de gestión personalizada con el fin de potenciar la reestructuración administrativa en el Hospital Almedical Center. Este proceso no solo se sustenta en la teoría y la metodología de la auditoría de gestión, sino que también se ajusta a las particularidades y desafíos de un centro médico en constante evolución. Además, la auditoría de gestión examina en forma independiente la información contable con el fin de determinar su razonabilidad o eficiencia administrativa o legal, evalúa las operaciones, y controla las actividades en todos los niveles que realiza la organización logrando generar nuevas ideas, procedimientos, métodos y técnicas para el control de operaciones y actividades futuras como resultado de las experiencias obtenidas.

El capítulo inicial ofrece los fundamentos teóricos que respaldan la relación entre la auditoría de gestión y la reestructuración administrativa en centros médicos. Se abordan conceptos esenciales, como la importancia del control interno en la atención médica, proporcionando una base sólida para comprender cómo la auditoría de gestión puede influir en la optimización de los procesos y en la calidad de la atención brindada.

En el capítulo siguiente, se presenta el marco metodológico que guía el diagnóstico de los procesos administrativos y sistemas de control interno en el Hospital Almedical Center. A través de la aplicación de técnicas e instrumentos de investigación y el posterior análisis de la información recolectada y resumida en la matriz FODA, se determina la necesidad de aplicar una auditoría de gestión a la empresa.

El centro de este proyecto se encuentra en el tercer capítulo, donde se detalla la ejecución de la auditoría de gestión para la reestructuración administrativa en el Hospital Almedical Center. A través de un enfoque detallado y adaptado, se explorará

cómo se han aplicado las metodologías y los enfoques teóricos previamente abordados para abordar los objetivos planteados.

En resumen, este proyecto de investigación busca aportar claridad y orientación al proceso de reestructuración administrativa en el Hospital Almedical Center mediante la implementación de una auditoría de gestión rigurosa y personalizada. A medida que nos adentramos en los siguientes capítulos, se revelarán los detalles, los hallazgos y las recomendaciones que tienen el potencial de fortalecer la eficiencia, la calidad y la efectividad de la gestión hospitalaria en beneficio de los pacientes y del funcionamiento general de la institución.

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN**

La administración empresarial es un hecho universal y por el dinamismo en el medio donde se desenvuelve, se torna cada vez más compleja como resultado de los avances tecnológicos, de las necesidades sociales y del comportamiento económico, entre otros factores; de ahí la importancia del perfeccionamiento de la gestión administrativa, en este sentido tanto las grandes, medianas como pequeñas empresas se ven obligadas a enfrentar los diferentes cambios debido al desarrollado empresarial; por ello, la reestructuración administrativa se convierte en una herramienta para la transformación de toda organización (Mendoza, 2017).

Realizar una auditoría de gestión es indispensable para todas las empresas, porque permite obtener una evaluación detallada de las operaciones y procedimientos de la organización y generar una oportunidad de mejora enfocándose en la eficiencia, eficacia, economía, calidad de la información, y cumplimiento de leyes, procedimientos y políticas, a través de acciones correctivas y preventivas a fin de incrementar la productividad basada en los procesos lo cual permite alcanzar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas (Bravo , Bravo, y López, 2018).

Las organizaciones ecuatorianas desarrollan un proceso que facilite el flujo de información, como de verificación de procesos de forma suficiente, relevante, oportuna, adecuada y veraz, disponible en todo momento para tomar las decisiones más idóneas y oportunas en beneficio de la organización, motivo por el que ha sido reconocida la importancia de la auditoría de gestión en Ecuador.

La Asociación Nacional de clínicas y hospitales privados del Ecuador (2013), manifiesta que en el Ecuador existen 4.223 establecimientos de salud. De este total, 3.458 brindan servicios ambulatorios y 765 con internación. El 94% de los

establecimientos del sector Público (3.269) brindan atención ambulatoria. El 6% (192) de dichos establecimientos brinda atención con internación. El sector privado de salud en el Ecuador está enfocado principalmente a la atención con internación de alta complejidad. El 75% de sus instituciones brindan este servicio.

Según el Instituto nacional de estadística y censos (2013), la contribución en el contexto del Sistema Nacional de Salud se orienta principalmente a brindar servicios de recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, aunque también se trabaja en promoción de la salud y prevención. Sobresale su aporte en la atención de emergencias, en la atención de alta complejidad, especialmente en las áreas de neurocirugía, cirugía cardíaca, traumatología y en el área de trasplantes. En la última década han brindado además una contribución trascendente en la descongestión de los servicios de salud de la Red Pública, sus egresos hospitalarios representan el 37% del total del país, mientras al sector público le corresponde el 63%.

De esta forma, la ejecución de la auditoría de gestión a los centros médicos se constituye como herramienta de control en la administración hospitalaria en el Ecuador, lo cual ayuda a que el servicio médico público y privado, sea cada vez más eficiente incluyendo la satisfacción del paciente y la utilización adecuada de bienes.

Corporativo Médico Alvear Almedical Center Cía. Ltda., es un centro de medicina privada ubicado en el cantón Cayambe, el cual opera desde el año 2017, brindando atención ambulatoria en las principales especialidades médicas, odontológicas y servicios de farmacia; que a inicios del año 2022 ha incorporado a su trabajo atención hospitalaria, laboratorio clínico, servicios de radiología y de cafetería, sus instalaciones se encuentran ubicadas en la provincia de Pichincha, cantón Cayambe, calle Morales S4-47 y Chile.

La empresa cuenta con aproximadamente cuarenta y cinco trabajadores, de los cuales pertenecen al departamento de contabilidad, departamento operacional, atención al cliente (enfermeras), al área de cocina, al área de radiología, al laboratorio clínico, al área de rehabilitación física, y se complementa con los médicos de distintas especialidades; debido al crecimiento de la empresa, la gestión administrativa no se encuentra ajustada a la situación actual, lo que genera mal uso de los recursos tanto humanos, tecnológicos y financieros.

Debido al desarrollo y crecimiento empresarial surge la necesidad de aplicar una auditoría de gestión para la reestructuración administrativa del hospital Almedical Center, porque se evidencia que, al no poseer una estructura organizacional

actualizada a la realidad, no existe una cadena de mando bien definida, ocasionando como consecuencia pérdidas de tiempo en la emisión y recepción de información, esto se ve reflejado en la disminución de clientes debido al largo tiempo de espera para ser atendidos.

Así mismo, la falta de procesos y procedimientos establecidos en manuales de funciones provoca la duplicidad de actividades, porque los empleados no tienen un enfoque claro de las tareas que deben desarrollar, además genera falta de comunicación entre los departamentos, lo que produce discrepancias por la desinformación, fallos en el desempeño de los colaboradores y sobre todo un ambiente laboral negativo.

Por otra parte, el personal del hospital Almedical Center no recibe capacitaciones de manera continua lo que genera desactualización en los procesos, tanto en el ámbito de la salud como en las áreas administrativas y contables, así mismo no posee políticas documentadas para la selección y contratación de personal, lo que provoca la rotación frecuente de trabajadores generando un retraso en el cumplimiento de los objetivos de la empresa.

Finalmente, después de haber realizado un diagnóstico de la situación problemática de la empresa se determina la necesidad de aplicar una auditoría de gestión donde se establezcan recomendaciones dirigidas a la gerencia que sirvan de apoyo para rediseñar la estructura organizacional, así también documentar manuales de funciones para las distintas áreas, además crear procedimientos de contratación de personal, esto permitirá que exista un buen manejo de los recursos: humanos, materiales y financieros, lo que contribuirá al incremento de la rentabilidad y garantizará la satisfacción de los clientes brindando un servicio de calidad a la población cayambeña y sus alrededores. Considerando lo expuesto previamente, se puede reconocer lo siguiente:

**PROBLEMA CIENTÍFICO:** ¿Cómo contribuye la aplicación de una auditoría de gestión para la reestructuración administrativa, hospital Almedical Center, 2022?

El desarrollo del proyecto resulta relevante porque el Hospital Almedical Center, ha tenido un crecimiento y desarrollo dentro de los servicios prestados, por lo que es necesario una reestructuración administrativa, que permita dar solución a los problemas presentes de la empresa y así lograr el funcionamiento eficaz y eficiente de la misma, este proceso se llevará a cabo a través de una auditoría de gestión, la cual evaluará de forma integral la organización para conocer su situación actual, y de



esta manera poder plantear recomendaciones que ayuden a cumplir los objetivos y metas organizacionales.

El impacto que se obtendrá de la aplicación de una auditoría de gestión para la reestructuración administrativa en el Hospital Almedical Center, será en la estructura organizacional de la empresa, es decir, en las funciones, tareas y actividades que deben efectuar cada uno de los empleados y directivos. La estructura administrativa de las empresas representa los cimientos sobre los que se constituye y funciona la organización. Una reestructuración adecuada de los recursos humanos y físicos permite alcanzar los objetivos de las compañías.

En el ámbito social, beneficiará a la población de la ciudad de Cayambe y sus alrededores, ya que las recomendaciones que se presentarán para la mejora de políticas, procesos y procedimientos servirán para el buen manejo de los recursos humanos, logrando así prestar un servicio de calidad que genere confianza en cada uno de los usuarios, además esto permitirá que la empresa logre ser más competitiva dentro del mercado y tenga la opción de expandirse a través de sucursales las cuales beneficien a más personas, sobre todo en sectores rurales.

En el ámbito financiero, la auditoría de gestión permitirá que la empresa tenga mejor conocimiento acerca del manejo eficiente de los recursos, lo que permite la reducción de costos en los procesos que se realizan dentro de la empresa, dando como resultado la prestación de servicios a un costo accesible para todos los clientes sobre todo de zonas rurales y llamará la atención de agencias de seguros que estén interesados en contratar el servicio de salud, además generará una mayor rentabilidad para la empresa, y por ende contribuirá a mejorar la economía del cantón Cayambe.

La línea de investigación que se ha decidido llevar a cabo en este proyecto son los procedimientos contables y de auditoría, específicamente la auditoría de gestión, mecanismo para examinar y evaluar las actividades realizadas en una organización, con el fin y dentro del marco legal respectivo, de determinar su grado de eficiencia, eficacia y economía, para generar recomendaciones que promuevan la correcta administración de la empresa.

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Aplicar una auditoría de gestión para la reestructuración administrativa, Hospital Almedical Center, 2022.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Fundamentar teóricamente la importancia de la auditoría de gestión en el control interno de los centros médicos.
2. Diagnosticar los procesos administrativos y sistemas de control interno del hospital Almedical Center.
3. Ejecutar una auditoría de gestión para la reestructuración administrativa.

# **CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN PARA LA REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA EN CENTROS MÉDICOS**

El presente capítulo abordará la fundamentación teórica de la auditoría de gestión para la reestructuración administrativa en centros médicos. Mediante investigaciones realizadas en diferentes fuentes bibliográficas y la opinión de diversos autores que servirán de soporte para el cumplimiento del primer objetivo se presenta a continuación: los antecedentes de los centros médicos en Cayambe, la base teórica para realizar una auditoría basada en el informe COSO, así como la normativa para aplicar una auditoría en Ecuador.

## **2.1 ANTECEDENTES DE LOS CENTROS MÉDICOS**

### **2.1.1 SISTEMAS DE SALUD**

A lo largo de la historia, el tema de salud ha ido evolucionando, comprendida por las culturas originarias como parte indispensable de la vida, que con el tiempo se asoció únicamente con la enfermedad y los diferentes lugares de curación, instituciones de caridad, esencialmente para atender a los más pobre. En América Latina, los sistemas de salud nacen en la primera mitad del siglo XX con políticas enfocadas al control de las grandes epidemias vinculadas al creciente intercambio comercial. En la actualidad, se percibe a los sistemas de salud como el conjunto de instituciones, organizaciones y recursos que tienen como principal objetivo mejorar la salud de la población.

Los componentes fundamentales que debe abarcar un sistema de servicios de salud de cada país según son: las políticas sanitarias y las políticas sociales y de desarrollo económico, así también, las personas que forman parte del sistema como los profesionales de la salud, los modelos de atención y todos los materiales necesarios para su correcto funcionamiento, esto es lo que afirma el Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud (2012):

Las políticas sanitarias y sus normas enmarcadas en las grandes políticas sociales y de desarrollo económico que definen el Estado y la sociedad; los profesionales, técnicos y personas que conforman el sistema; la red de servicios y sus modelos de atención y gestión; y los insumos necesarios para cumplir sus objetivos. Solo así se logrará construir una sociedad encaminada a satisfacer las necesidades de salud de su población (p.22).

El sistema de salud en el Ecuador está compuesto por los ámbito público y privado; el sector público comprende al Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), así también, la población asalariada afiliada está cubierta por el Seguro Social (IESS), que incluye la Seguridad Social Rural (SSC), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL). Por otra parte, el sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada), por tal razón en el Ecuador existe una diversa oferta de seguros privados, con planes de cuotas mensuales más accesibles, y las aseguradoras con pólizas mayores por enfermedad, accidente o muerte (Lampert, 2019).

El sector de salud privado está especialmente orientado a la atención de alta complejidad y se centra en la prestación de servicios de recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, aunque también se trabaja en la promoción y prevención de la salud. Se destacan sus aportes en la atención de emergencias, principalmente en los campos de neurocirugía, cirugía cardíaca, traumatología y en el área de trasplantes (Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador, s.f.).

La provincia de Pichincha concentra el 12,1% del total de establecimientos de salud en todo el país. De los cuales 507 entidades de Pichincha, el 72% integran parte del sector público, el 22,6% del sector privado con fines de lucro (63 con internación y 52 establecimientos sin internación) y el 5,1% del sector privado sin fines de lucro, además operan la mayoría de las entidades de medicina prepagada, que actualmente dan cobertura al 15% de la población con ingresos medio altos y las tres entidades con mayor cartera de clientes son Salud, BMI Iguales Médicas del Ecuador S.A. y Mediecuador-Humana (Culcay, García, y Rico, 2022, p.2)

Es así que en Cayambe existen únicamente seis centros médicos privados, dentro de los cuales se encuentra el hospital Almedical Center, sobresaliendo de su competencia debido a su innovación en equipo médico que le permite realizar cirugías de alta complejidad, el mayor de sus éxitos fue el trasplante de un tendón de Aquiles, realizado por médicos especialistas con gran experiencia y profesionalismo; otra de sus características a resaltar es que, maneja convenios con las asegurados privadas con mayor cartera de la provincia de pichincha como lo son BMI Iguales Médicas del

Ecuador, Mediecuador-Humana, entre otras; así también, su variedad de servicios ha generado confianza en la población cayambeña.

### **2.1.2 ANTECEDENTES DE LA AUDITORÍA EN ECUADOR**

La auditoría nace desde la práctica de la contabilidad, las primeras manifestaciones de esta disciplina se ubican muy atrás en el tiempo, siendo así tan antigua como la propia historia de la humanidad, su desarrollo se oficializa después de la Revolución Industrial, donde aparece por primera vez la profesión de auditor, el cual únicamente era encargado de controlar y verificar las cuentas para evitar todo tipo de fraude o desfalco. Debido al desarrollo y la globalización económica el concepto de auditoría ha ido evolucionando, volviéndose indispensable dentro de todas las organizaciones. En la actualidad la auditoría es una herramienta que aporta confianza a la sociedad y se enfoca en colocar el tono de actualización y optimización en las organizaciones preparándolas para enfrentar los desafíos de un entorno en constante cambio (Remache, Bartidas, Aguirre, y Bricio, 2021). Así mismo, esta se ha ido especializando en el ámbito administrativo, dando origen a la auditoría de gestión, que se encarga de determinar el grado de eficiencia, eficacia y calidad en la optimización de los recursos disponibles, el desarrollo de procesos y la entrega de productos o servicios, acordes con las necesidades de los clientes, los mismos que podrán ser mejorados en forma continua a través de la aplicación de las recomendaciones emanadas del informe de auditoría (Castillo, Erazo , Narváez , y Torres, 2019).

En el Ecuador, la auditoría es supervisada por la Contraloría General del Estado y empresas auditoras especializadas, que gestionan el proceso de recolección de pruebas, para salvaguardar los intereses patrimoniales de cada organización, se verifica cada documento y se emite una opinión general para todo el período auditado. Además, como parte de la lucha contra la corrupción, principalmente en el sector público, se han implementado varias normas de uso obligatorio, como son las Normas las Normas de Información Contable (NIC) y Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), Normas Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA) y las Normas Ecuatorianas de Auditoría (NEA). Se debe regular la forma en que se realiza la auditoría de gestión para garantizar el debido proceso, principalmente porque constituye una herramienta necesaria que permite garantizar procesos efectivos, eficientes, éticos y transparentes, con el propósito de identificar posibles centros de

corrupción que pueden ser eliminados y sancionados (Núñez, Proaño , y Quiñónez , 2018).

Según Santamaría, Cárdenas, y Vega (2016), sostienen que la auditoría de gestión se constituye en una herramienta aplicable en cualquier tipo de entidad sea pública o privada, y contribuye a la administración en la evaluación de un sistema, de un proceso o subproceso. Genera resultados que facilitan la reducción de costos y la simplificación de las actividades innecesarias o poco pertinentes, es decir, todas las empresas deben aplicar una auditoría de gestión a sus procesos porque al implementar las recomendaciones brindadas en el informe dirigido a la gerencia, esta puede mejorar su productividad y generar una ventaja competitiva que le permita crecer en los mercados actuales. Así mismo se analiza que el proceso de auditoría de gestión toma en consideración las tres E, eficiencia, eficacia y economía, esto para hacer que las empresas puedan manejar de mejor forma sus recursos, y debido a que los auditores cuando realizan una auditoría evidencian pérdidas de fondos lo que genera retrocesos en las entidades.

Por otro lado, Llumiguano , Gavilánez , y Chávez (2021), manifiestan que la auditoría de gestión:

Es un examen metódico y competitivo de los datos disponibles, el cual facilita una evaluación independiente del desempeño de una empresa. Su objetivo es mejorar la eficacia, la eficiencia y la economía en el uso de los recursos de la empresa, además, una auditoría incluye un examen sistemático de las actividades de una entidad en relación con el cumplimiento de objetivos y metas (eficacia), así como en relación con el uso eficiente de los recursos, es así que el desempeño de las empresas puede ser examinado y evaluado mediante el uso de recursos humanos como parte de una auditoría de gestión.

## **2.2 BASES TEÓRICAS Y NORMATIVAS**

### **2.2.1 NORMAS INTERNACIONALES DE AUDITORÍA**

El comité “International Auditing and Assurance Standards Board” (IASSB) de la “International Federation of Accountants” (IFAC) es el encargado de emitir las Normas Internacionales de Auditoría (NIA), las mismas que nacen por la necesidad de conocer el correcto funcionamiento del sistema de información financiera, para lograr comprobar su veracidad, y en las cuales se resaltan el conjunto de requisitos personales y profesionales que debe tener un contador público y auditor al realizar

una auditoría y emitir un informe, aplicando las 36 normas que conforman las NIA, se garantizará la credibilidad y veracidad del trabajo (Auditool, 2022). Dentro de las normas que se seguirán al realizar la auditoría se encuentran:

**Tabla 1.** Normas Internacionales de Auditoría aplicadas

<b>NORMA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>NIA 265</b>	Comunicación de deficiencias en el control interno a los encargados del gobierno corporativo y a la administración.
<b>NIA 315</b>	Identificación y evaluación de los riesgos de error material mediante el entendimiento de la entidad y su entorno.
<b>NIA 330</b>	Respuestas del auditor a los riesgos evaluados.
<b>NIA 500</b>	Evidencia de auditoría.
<b>NIA 550</b>	Partes relacionadas.
<b>NIA 570</b>	Negocio en marcha.
<b>NIA 700</b>	Formación de una opinión e informe sobre estados financieros.

**Nota:** (Auditool, 2022, p.1-3)

### **2.2.2 NORMA ISO 19011**

La ISO 19011 es una norma internacional para auditar los sistemas de gestión, que sirve como guía para la gestión de programas de auditoría, incluidos los principios, la gestión del programa, el desempeño de la auditoría, la competencia y la evaluación del auditor. La nueva versión 2018 ha planteado las directrices para auditar los sistemas de gestión, proporcionan un enfoque coherente que permite la auditoría eficaz de múltiples sistemas al mismo tiempo, teniendo en cuenta los cambios del mercado, los desarrollos tecnológicos y los nuevos estándares de sistemas de gestión que se han introducido recientemente. Estas normas toman a la integridad como base del profesionalismo, busca una presentación veraz de los resultados, un manejo seguro de la información y la objetividad de las conclusiones de la auditoría (Servicio de Acreditación Ecuatoriano, 2018).

### **2.2.3 LA AUDITORÍA EN LA EMPRESA**

La auditoría de acuerdo con Alcívar, Brito, y Guerrero (2016), es un proceso sistemático que consiste en evaluar la eficacia, eficiencia y confiabilidad de los controles internos, los procesos y los informes financieros de una organización, es decir, el objetivo principal de la auditoría es brindar una opinión independiente sobre la razonabilidad de la información financiera presentada por la empresa.

Así también otro concepto según el International Organization for Standardization (2018), la auditoría es el “proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría” (p. 9).

A través de la auditoría, se pueden identificar áreas de mejora, riesgos potenciales y oportunidades para fortalecer los resultados empresariales, es por tal razón que es un método sistemático que permite obtener y analizar datos sobre actividades y eventos económicos para determinar el grado de cumplimiento de cada uno de los procesos que ejecuta la empresa, el cual conlleva a comunicar los resultados a los usuarios interesados para la mejora y corrección (American Accounting Association, 2022).

Es así como la auditoría es una herramienta fundamental para garantizar la transparencia, confiabilidad y eficiencia en el funcionamiento de las organizaciones. A través de un proceso riguroso de revisión y análisis, los auditores examinan los registros financieros, contables y operativos de una entidad para identificar posibles errores, fraudes o incumplimientos, los cuales contribuyan en la toma de decisiones.

#### **2.2.4 CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA**

Es importante conceptualizar la clasificación de la auditoría para conocer como ha surgido la evolución, con la finalidad de llegar al sustento teórico de la variable independiente del proyecto de investigación. A continuación, se desagrega la auditoría interna, externa, integral, financiera, sistemas de control interno, cumplimiento legal y de gestión.

##### **2.2.4.1 AUDITORÍA INTERNA**

Su enfoque es examinar y evaluar diversos aspectos internos de la organización es por eso por lo que, Castro (2018), menciona que, la auditoría interna pone un fuerte énfasis en mejorar y medir los controles, los procesos, las actividades y el desempeño del personal, además la dirección ejecutiva o la administración utiliza este examen para evaluar qué tan bien la organización se está fortaleciendo y preservando su valor para hacer crecer el mercado, y hacerlo más competitivo frente a la competencia.

Así también las Normas Internacionales de Auditoría (2018), definen a la auditoría interna como una actividad de evaluación de servicio interno que se establece dentro de una entidad con la revisión de la gestión de riesgos, el cumplimiento de las políticas y normas, la eficiencia operativa, la protección de activos, la confiabilidad de la información financiera.

De esta forma, la auditoría interna desempeña un papel importante en la detección y prevención de fraudes y malas prácticas dentro de la organización, de manera independiente y objetiva, el cual contribuya a fortalecer los objetivos corporativos, mejore la eficiencia y la efectividad, y garantice el cumplimiento de las políticas.



#### **2.2.4.2 AUDITORÍA EXTERNA**

La auditoría externa es una evaluación minuciosa que se realiza en una empresa por parte de personal calificado externo es decir que no pertenece a la organización, en el que emite un análisis de forma detallada acerca del funcionamiento del control interno de la empresa y las posibles mejoras que puedan aplicarse, con el fin de verificar si se llevan a cabo de forma correcta las obligaciones fiscales o si la información reflejada en los estados financieros son los correctos cumpliendo con las leyes y normativas contables, fiscales y legales (Moore, 2018).

En la auditoría externa se busca emitir una opinión objetiva sobre la veracidad y confiabilidad de los estados financieros de la entidad, a través de un auditor externo o una firma de auditoría independiente a una organización en el que realizan pruebas, análisis y procedimientos de comprobación para evaluar la calidad y la presentación adecuada de la información financiera con total transparencia, para finalmente emitir una opinión al respecto.

#### **2.2.4.3 AUDITORÍA INTEGRAL**

Según Blanco (2015), define a la auditoría integral como:

El proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un periodo determinado, evidencia relativa a la siguiente temática: la información financiera, la estructura de control interno, el cumplimiento de las leyes pertinentes y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos; con el propósito de informar sobre el grado de correspondencia entre la temática y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación (p.4).

De esta manera, la auditoría integral tiene un enfoque amplio que va más allá del tema financiero y considera otros aspectos clave de la organización, en el que busca proporcionar una evaluación completa del desempeño y la gestión de la entidad, y contribuir a su mejora continua es así que se examinan y evalúan diferentes áreas de la organización, como las finanzas, las operaciones, el cumplimiento de las leyes y regulaciones, la gestión de riesgos, la ética empresarial y el impacto ambiental y social.

#### **2.2.4.4 AUDITORÍA FINANCIERA**

De acuerdo con la Contraloría General del Estado (2020), menciona que, “la auditoría financiera informa sobre la razonabilidad de las cifras expuestas en los estados

financieros de una institución pública, ente contable, programa o proyecto. Concluye con la elaboración de un informe profesional de auditoría, que contiene las opiniones correspondientes” (p. 1).

Por tal razón, la auditoría financiera es el proceso de revisión y evaluación de los estados financieros de una organización para determinar su exactitud, confiabilidad y cumplimiento de las normas contables y legales, es decir el registro contable debe estar completo cumpliendo principios del devengado y finalmente con una valuación correcta de los activos y pasivos en el que debe ser registrado de acuerdo con el valor de realización.

#### **2.2.4.5 AUDITORÍA DE SISTEMAS DE CONTROL INTERNO**

Según Cantos (2019), en el artículo científico “la auditoría integral como herramienta de validación de la gestión institucional” menciona que:

El sistema de control interno se utiliza con el fin de detallar las acciones tomadas por los directores, gerentes o administradores de una entidad, para evaluar y monitorear sus actividades. De esta forma con el fin de mejorar los sistemas de control interno se utiliza el informe COSO para valorar la efectividad de los procedimientos con relación a los riesgos inherentes a las actividades (p. 7).

Es así como, la auditoría de control interno es un proceso de evaluación de los sistemas y procesos internos con el objetivo evaluar la eficacia y eficiencia, para determinar debilidades, riesgos y deficiencias que pueden dañar el desempeño empresarial, por tal razón se centra en los aspectos operativos y de gestión de la organización.

#### **2.2.4.6 AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO LEGAL**

Para Blanco (2015), la auditoría de cumplimiento legal es: “la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables” (p.4).

Es por tal razón que este tipo de auditoría se enfoca en la revisión de cada uno de los documentos que contiene el sustento legal, técnico, financiero y contable con la finalidad de determinar si cada uno de los procedimientos aplicados o las medidas de

control interno de la empresa se cumple de acuerdo con lo establecido para el logro de los objetivos.

### **2.2.5 DEFINICIÓN DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Castillo, Erazo , Narváez , y Torres (2019), mencionaron:

La auditoría de gestión es una actividad que permite calcular y medir los logros alcanzados por la empresa en un lapso determinado, representa la forma efectiva de colocar en orden los recursos de la entidad para alcanzar un mejor desempeño y productividad de estos. Es pertinente tener en cuenta que, de acuerdo con su amplitud, también evalúa el cumplimiento de la normativa, políticas y procedimientos decretados por los órganos de controla la que se encuentran regida la empresa. Su importancia se resume en la necesidad de examinar el cumplimiento de los fines y objetivos trazados por la empresa (p.159).

Según Santillana (2015), define a la auditoría de gestión como:

Un examen exhaustivo que permite comprobar la veracidad, exactitud y autenticidad de las operaciones desarrolladas por la organización, es de gran utilidad para los administradores porque posibilita el incremento de la eficacia, la efectividad y la economía en el uso de recursos, con la finalidad de mejorar las operaciones y actividades que cumple la organización especialmente en las áreas críticas, a través de las recomendaciones y acciones correctivas. La auditoría de gestión examina en forma independiente la información contable con el fin de determinar su razonabilidad o eficiencia administrativa y/o legal, evalúa las operaciones, y controla las actividades en todos los niveles que realiza la organización logrando generar nuevas ideas, procedimientos, métodos y técnicas para el control de operaciones y actividades venideras fruto de las experiencias obtenidas (p. 2).

Es importante destacar que la auditoría de gestión no se enfoca únicamente en los resultados finales, sino también en el análisis de los procesos y las prácticas de gestión que conducen a esos resultados, con la finalidad de medir su eficacia, eficiencia y economía en el logro de los objetivos establecidos. Su objetivo es mejorar la toma de decisiones, la asignación de recursos y la eficacia en la consecución de los objetivos establecidos.

## **2.2.6 CARACTERÍSTICAS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

La auditoría de gestión debe realizarse de manera continua dentro de las organizaciones, además debe ser estratégica, es decir, relevante para la toma de decisiones, sobre todo debe estar respaldada por evidencia verificable y confiable, cumpliendo con las directrices que rigen la auditoría, que permita brindar recomendaciones que concuerden con los problemas detectados dentro de las empresas.

La auditoría de gestión se caracteriza por ser permanente, estratégica, objetiva, confiable, diligente y efectiva. Se realiza de manera continua y eficiente para identificar, evaluar, comunicar y monitorear los riesgos del auditado. Se enfoca en aspectos relacionados con las decisiones organizacionales y criterios relevantes. Los hallazgos y conclusiones de la auditoría deben estar respaldados por evidencia verificable. Toda la información proporcionada y reportada debe ser verdadera y precisa para minimizar el riesgo. La auditoría debe cumplir cuidadosamente con los requisitos y ser oportuna. Además, debe proporcionar recomendaciones basadas en los hallazgos para acciones correctivas, preventivas y de mejora en respuesta a las situaciones encontradas (Arias, 2018, p. 3).

## **2.2.7 IMPORTANCIA DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Araque y León (2020), sostienen que la auditoría de gestión es:

Uno de los elementos de mayor importancia para el desarrollo óptimo de los procesos operativos de las empresas que buscan la eficacia, es por ello, que este es un hecho que está dotado de un gran valor en el reconocimiento de las necesidades y los ajustes que se deben hacer a nivel institucional y empresarial, de este modo, la auditoría en esencia busca saber que competencias de las planteadas se están logrando conseguir (p.16).

La auditoría de gestión es muy importante para mejorar la eficiencia de los procesos en las organizaciones, esto debido a que, se encarga de evaluar el grado de eficiencia y eficacia con que se operan los recursos disponibles y se alcanzan los objetivos previstos por las empresas, además es un fundamento que ayuda en la resolución de un problema y a su vez constituye un ingrediente necesario en el pleno desarrollo de la auditoría integral.

### **2.2.8 OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Para Junevicius, Daugeliene, Jurkeviciene, y Orzekauskas (2017), los principales objetivos de la auditoría de gestión que deben aplicarse en las organizaciones son: identificar la situación actual de los procesos, estructura de gestión y administración; analizar y evaluar la documentación legal interna y externa relacionada con la gestión y administración; verificar el estado, eficiencia y validez de la gestión y administración; y analizar, evaluar y determinar la situación real de la gestión, estableciendo acciones correctivas para optimizarla (p. 5).

Así también Giler y Pinargote (2018), determinan que los objetivos para los cuales se podría realizar una auditoría de gestión pueden ser: establecer el nivel de cumplimiento con las actividades y tareas asignadas en cada área de la organización; determinar el nivel de control y de posibilidades para que el objeto de estudio opere con eficiencia, eficacia y economía; y medir el nivel de calidad que la compañía auditada ha implementado en sus procesos y en lo que se oferta al cliente, para que éste se encuentre satisfecho (p. 27).

Dentro de las organizaciones, la auditoría de gestión tiene como objetivo principal evaluar la eficiencia de la gestión, además de brindar una opinión sobre los aspectos administrativos, gerenciales y operativos a través del examen a todos los procesos y generar recomendaciones que ayuden a aprovechar mejor los recursos humanos y materiales, para así lograr perfeccionar los procedimientos que permitan cumplir con los objetivos y metas propuestas.

### **2.2.9 ALCANCE DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

La auditoría de gestión es aplicable a todas las áreas y operaciones con las que cuenta una organización, dado que este tipo de auditoría realiza un examen integral, puede determinar la veracidad, exactitud y autenticidad de las actividades realizadas por la empresa, lo cual puede ser de gran ayuda para los administradores porque puede mejorar la eficiencia, la eficacia y la economía en el uso de los recursos, a través de recomendaciones y medidas correctivas destinadas a mejorar las actividades y operaciones realizadas por la entidad particularmente en áreas clave (Zambrano, Álvarez, y Yoza, 2021).

Todo tipo de empresas pueden realizar auditorías de gestión, ya sean comerciales, de servicios o industriales, que quieran diagnosticar y evaluar la productividad de los procesos o si existe un manejo correcto de los sistemas de control interno, esto con

el propósito de generar recomendaciones que, si son aplicadas por la gerencia, mejorarían la eficiencia de los recursos facilitando el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas por las entidades.

### 2.2.10 ELEMENTOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

Según Giler y Pinargote (2018), para el desarrollo de una auditoría de gestión es indispensable contar con el equipo humano interventor, aquello que se va a auditar, norma o estándar, papeles de trabajo, y la norma que guían las directrices de Auditoría, como se especifica en la siguiente tabla:

**Tabla 2.** Elementos de la auditoría de gestión

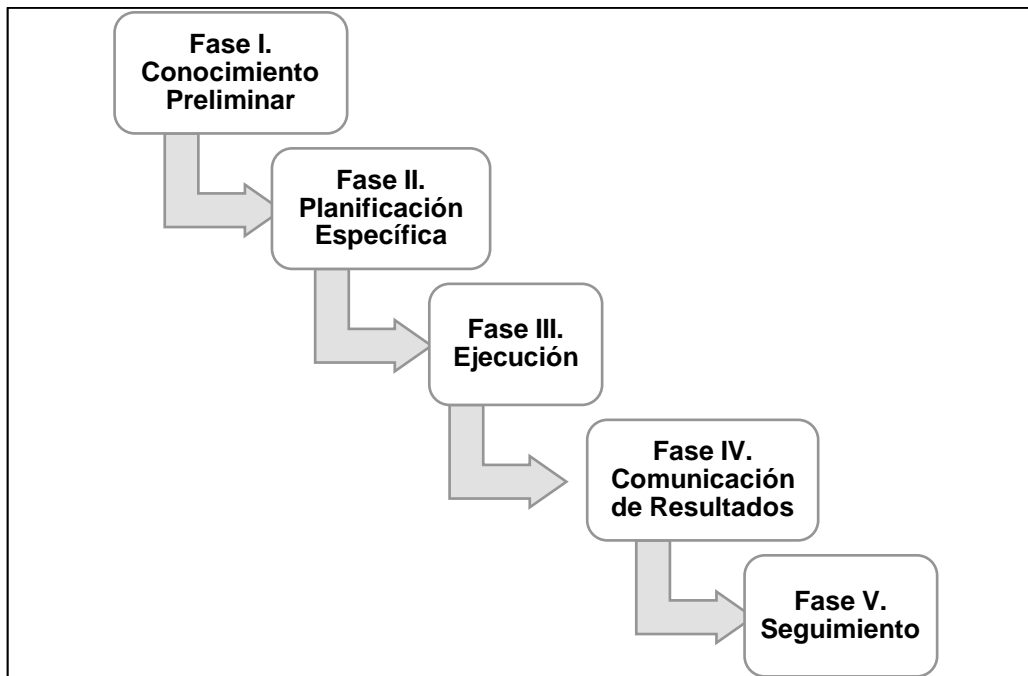
ELEMENTO	CONCEPTO
Auditor	La persona que realiza la auditoría.
Equipo auditor	Una o más personas que realizan la auditoría.
Experto técnico	Persona que facilita conocimientos específicos al equipo auditor mas no actúa como auditor. <ul style="list-style-type: none"> <li>El conocimiento debe estar relacionado con la organización, actividad, proceso, producto o servicio a ser auditado.</li> </ul>
Observador	Persona que acompaña al equipo auditor pero que no actúa como uno.
Auditado	Empresa en su totalidad o parte de ella siendo auditada.
Cliente de auditoría	Organización o persona que solicite una auditoría.
Normas de calidad	La Norma ISO 9001:2015 es una Norma Internacional de Calidad que establece la base de un Sistema de Gestión de Calidad para que una empresa preste servicios de que cumplan con requisitos de los clientes.
Estándares de calidad	Norma técnica aplicada para evaluar la calidad.
Papeles de trabajo	Documentos elaborados por el auditor para la conservación y muestreo de las evidencias recopiladas durante el desarrollo de la auditoría. Deben estar estructurado bajo características claves como, ser claros, precisos, con referencias y marcas lógicas.

**Nota:** (Giler & Pinargote, 2018, p. 32-34).

Dentro de un proceso de auditoría de gestión, los elementos más indispensables son: el recurso humano, que debe tener conocimiento y experiencia en el tema, además debe asegurar que su trabajo sea realizado con objetividad, imparcialidad y discreción; las normas y estándares, a partir de los cuales se evaluará a las organizaciones; la normativa vigente que servirá de guía en todo el proceso de auditoría; y los papeles de trabajo que servirán como respaldo de la labor del auditor.

### 2.2.11 FASES DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

Para realizar una auditoría de gestión según Zambrano, Álvarez, y Yoza (2021), es fundamental implementar las siguientes fases:



**Ilustración 1. Fases de la Auditoría**

**Nota:** (Zambrano, Álvarez, y Yoza, 2021)

### **Fase I. Conocimiento Preliminar:**

En esta fase se debe obtener conocimientos integrales de la empresa, es decir, misión, visión, políticas, estrategias y reglamentos que favorezcan al proceso de investigación, esto a través del conocimiento de la entidad donde se obtendrá información externa e interna de la empresa y la evaluación de control interno, dando una opinión imparcial sobre el estado real de la entidad.

### **Fase II. Planificación Específica:**

Dentro de esta fase se define la estrategia a seguir en el trabajo de campo del auditor, se empieza por la elaboración de una matriz de riesgo donde se evalúan los componentes y subcomponentes que van a ser auditados por medio de la planificación específica; dentro de esta fase se presentará el riesgo de control, problema que no es identificado de forma oportuna por el sistema de control de la entidad auditada; y el riesgo de detección, errores que no son identificados por el sistema de control interno ni por el auditor.

### **Fase III. Ejecución:**

En esta fase se elaboran las hojas de hallazgos contendrán las conclusiones y recomendaciones planteadas por el auditor, las cuales están estructuradas de la siguiente manera: condición, son las irregularidades que se encuentra desde el punto de vista del auditor en un proceso; criterio, es “lo que debe ser”, información real de

las verdaderas identidades de las operaciones organizacionales; causa, son causales que se manifiestan en la deficiencia provocada por las operaciones organizacionales; efecto, es lo que se va a provocar mediante las deficiencias o irregularidades como resultado de un impacto desfavorable para las entidades; y evidencia, es la comprobación de información auditada que sirve como soporte del trabajo realizado por el auditor que van a sustentar el informe de la auditoría.

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

Es el producto final de la auditoría, es decir, el informe donde se comunica los resultados obtenidos durante todo el proceso de auditoría, el cual debe estar bien estructurado y ser claro y concreto ya que será entregado a los directivos o gerente,

#### **Fase V. Seguimiento:**

En esta fase se debe elaborar una planificación detallada de mejoras a la empresa mediante cronogramas elaborados por el auditor para una mejor comprensión, esto se realiza para que la organización ponga en marcha las recomendaciones brindadas (p.7-9).

### **2.2.12 CONTROL INTERNO**

El informe COSO fue desarrollado por el Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO, por sus siglas en inglés) con el objetivo de establecer un marco estándar que permita a las organizaciones evaluar y fortalecer su control interno. Es así como el informe COSO proporciona un marco integral que ayuda a las organizaciones a diseñar e implementar controles efectivos, evaluar la eficiencia y la eficacia del control interno existente, y abordar las deficiencias identificadas.

El control interno se enfoca en prevenir y detectar errores, irregularidades y riesgos, y en garantizar que las operaciones se lleven a cabo de manera efectiva y eficiente. Es así como Mancera, Arroba, y Pazmiño (2020), manifiestan que, el control interno es el conjunto de medidas implementadas por una organización para salvaguardar sus recursos, prevenir fraudes y asegurar la exactitud de los datos contables y operaciones financieras. También se busca garantizar el cumplimiento de políticas y regulaciones económicas, así como evaluar el desempeño de las diferentes áreas administrativas y funcionales de la entidad.

El control interno es fundamental para garantizar la confiabilidad del sistema contable y puede tener tanto fortalezas como debilidades. Una estructura sólida de control



interno brinda seguridad de que las funciones se realicen de acuerdo con las normas establecidas y permite tomar medidas correctivas oportunas en caso de detectar deficiencias. Además, tiene como objetivo principal salvaguardar los activos y asegurar la integridad contable del sistema. Además, busca prevenir y detectar errores e irregularidades a través de diversos procedimientos de supervisión (p.2).

Por tal razón Es importante destacar que el control interno es un proceso continuo y dinámico que requiere evaluación y mejora constantes. Las organizaciones deben realizar revisiones periódicas para identificar debilidades y fortalezas en su control interno y tomar medidas correctivas cuando sea necesario. Además, ayuda a garantizar la confiabilidad de la información financiera y operativa, lo que permite a la dirección tomar decisiones informadas y cumplir con los requisitos legales y regulatorios.

La teoría de control interno se encuentra plasmada en el informe COSO, el cual fue desarrollado como respuesta a la necesidad de contar con un enfoque integrador de las prácticas de control interno en un contexto de globalización económica. Este informe busca proporcionar un marco conceptual que permita la implementación efectiva de las herramientas de control interno.

### **2.2.13 INFORME COSO**

Zuluaga (2021), con respecto al informe COSO menciona que:

En el marco del informe COSO la definición del Sistema de Control Interno de una empresa es un proceso llevado a cabo por los órganos de administración (Junta Directiva, Junta asesora, Representante Legal), órganos de control (Junta Directiva, Comité de Auditoría), la Gerencia, Direcciones y en general, por el resto del personal de una organización. El Sistema de Control Interno de una empresa tiene como objetivo proporcionar un aseguramiento razonable para el logro de los objetivos relacionados con las operaciones, la información y el cumplimiento. Además, está orientado al logro de los objetivos en una o más categorías separadas, pero con áreas comunes, información y cumplimiento (p.1).

Es así como la estructura conceptual COSO ha sido ampliamente aceptada como un estándar internacional de referencia en el ámbito empresarial, tanto en el sector privado como en el sector público, debido a su enfoque en el control interno. De hecho, COSO fue el impulsor de la denominada tercera generación del control interno, y ha sentado las bases para importantes avances en áreas como el control interno de

nuevos instrumentos financieros, el control interno gubernamental y los sistemas de información. Todo esto se complementa con la gestión de riesgos, conformando así un marco integral de control y gestión para las organizaciones. (Álava, Molina , y Recalde, 2022)

### 2.2.13.1 COSO I

De acuerdo con EALDE Bussines School (2020), dentro del marco de gestión de riesgos COSO, el control interno se refiere a un proceso llevado a cabo por la dirección y el personal de una organización con el propósito de brindar un nivel razonable de seguridad en la consecución de objetivos en áreas clave como la eficacia y eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas pertinentes. El objetivo de COSO es establecer estándares comunes en respuesta a la existencia de múltiples interpretaciones y conceptos relacionados con el control interno.

Los componentes de control interno COSO I son cinco que se presentan a continuación:

**Tabla 3.** Componentes del COSO I

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
<b>Entorno de control o ambiente de control</b>	En una organización engloba normas, procesos y estructuras que sustentan el control interno. La dirección establece la importancia del control final y los estándares de conducta esperados, mientras que la administración refuerza estas expectativas en todos los niveles. El entorno de control abarca la integridad y valores éticos de la organización, y la estructura organizativa junto con la asignación de autoridad y responsabilidad.
<b>Evaluación de los riesgos</b>	Es un proceso continuo y flexible que consiste en identificar y evaluar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos. Además, implica que la administración analice el impacto de posibles cambios tanto en el entorno externo como dentro de su propio modelo de negocio, los cuales podrían comprometer la eficacia del control interno.
<b>Actividades de control</b>	Son medidas implementadas mediante políticas y procedimientos que contribuyen a asegurar que las directrices de la administración mitiguen los riesgos para alcanzar los objetivos, estas actividades se llevan a cabo en todos los niveles de la organización y también en el entorno tecnológico.
<b>Información y comunicación</b>	La información es esencial para que la entidad pueda llevar a cabo las actividades de control interno y así respaldar el logro de sus objetivos. La comunicación desempeña un papel crucial, ya que es un proceso continuo y repetitivo de proporcionar, compartir y obtener la información necesaria. A través de la comunicación, la información se difunde en toda la organización.
<b>Supervisión o Actividades de Monitoreo</b>	Se utilizan evaluaciones continuas, evaluaciones separadas o una combinación de ambas para determinar la presencia y funcionamiento de los cinco componentes del control interno, incluyendo los controles. Los resultados se evalúan según criterios establecidos por organismos de control o la administración, y cualquier deficiencia se comunica a la gerencia.

**Nota:** (Gismano, Ferreira, Aispuro, Scoponi, e Iriart, 2019, p.11).

### 2.2.13.2 COSO II

Se trata de una ampliación del informe COSO I que proporciona un sistema para implementar el control interno en cualquier tipo de empresa u organización, ya sea del sector público o privado. Su objetivo es evaluar los riesgos asociados con la falta de orden en los procesos de una entidad y tomar medidas inmediatas para evitar posibles fraudes o errores que puedan surgir. De esta manera, se busca garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por la entidad.

Así el COSO II amplía sus componentes a 8 que son:

**Tabla 4.** Componentes COSO II

COMPONENTES	DESCRIPCIÓN
<b>Ambiente de control</b>	Se refiere a los valores y principios fundamentales de la organización, que influyen en cómo los empleados perciben los riesgos y las medidas de control asociadas a ellos.
<b>Establecimiento de objetivos</b>	Implica la definición de metas estratégicas, operativas, de información y de cumplimiento que guiarán las acciones de la organización.
<b>Identificación de eventos</b>	Identificación de situaciones que podrían afectar el logro de los objetivos establecidos.
<b>Evaluación de riesgos</b>	Identificación y análisis de los riesgos que son relevantes para el logro de los objetivos, lo que ayuda a la organización a entender y abordar los posibles obstáculos.
<b>Respuesta a los riesgos</b>	Determinar y poner en práctica acciones para hacer frente a los riesgos identificados, con el objetivo de minimizar su impacto o probabilidad de ocurrencia.
<b>Actividades de control</b>	Políticas y procedimientos establecidos para garantizar que se implementen acciones eficaces contra los riesgos identificados.
<b>Información y comunicación</b>	Transmisión oportuna y precisa de información relevante para que los empleados puedan cumplir con sus responsabilidades y tomar decisiones informadas.
<b>Supervisión</b>	Seguimiento de las actividades.

**Nota:** (Asociación Española para la Calidad 2019, p. 1)

### 2.2.13.3 COSO III

El COSO III según la Asociación Española para la Calidad (2019), se enfoca en la mejora de la agilidad de los sistemas de gestión de riesgos, es decir, presenta una mayor confianza en la eliminación de riesgos y en el logro de los objetivos, demuestra claridad en la información y comunicación. El informe COSO III es una extensión del informe COSO I, que brinda un marco completo para el control interno. Su objetivo principal es ofrecer un enfoque práctico y efectivo para implementar y mejorar el control interno en las organizaciones, y es aplicable tanto al sector público como al privado. El informe aborda elementos fundamentales como el entorno de control, la evaluación de riesgos, las actividades de control, la información y comunicación, y la supervisión.

En conclusión, para el desarrollo de la auditoría de gestión para la reestructuración administrativa del Hospital Almedical Center se seleccionó el informe COSO I, debido a que es altamente recomendada en la ejecución de una auditoría de gestión el cual garantiza una auditoría efectiva y una gestión eficiente de los riesgos. Su enfoque integral y estructurado proporciona un marco sólido para evaluar y fortalecer los sistemas de control interno en una organización. Al abordar aspectos clave como el entorno de control, la evaluación de riesgos, las actividades de control, la información y comunicación, y la supervisión.

### 2.3.1 RIESGOS DE AUDITORÍA

Para Cartaya (s.f.), el riesgo en la auditoría significa “que el auditor de una opinión de auditoría inapropiada cuando la información financiera, administrativa, operacional o de gestión está elaborada en forma errónea de una manera importante” (p.34).

Existen varios tipos de riesgos en auditoría presentados a continuación:

**Tabla 5.** Tipos de riesgo de auditoría

<b>RIESGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Riesgo inherente (RI)</b>	Es el riesgo de error significativo que determina la propia actividad de la empresa, que puede ser más o menos compleja.
<b>Riesgo de control (RC)</b>	Para intentar minimizar el riesgo anterior, las entidades tienen controles internos. El riesgo de control es el riesgo de que existiendo un error este no sea detectado y corregido por el control interno de la entidad.
<b>Riesgo de detección (RD)</b>	Se trata del riesgo de que los procedimientos desarrollados por el auditor no puedan detectar la incorrección material y alertar a la entidad del error.
<b>Riesgo de auditoría</b>	Es el riesgo que el auditor se compromete a asumir en relación a la información errónea que no fue detectada por los controles de la empresa ni por los procesos de auditoría, la fórmula es, $RA = RI \times RC \times RD$ donde RI es riesgo inherente, a RC se le llama riesgo de control y RD lo riesgo de detección.

**Nota:** (Aguilar , Labatut, y Bustos, 2019, p.1-2)

### 2.3.2 TÉCNICAS DE AUDITORÍA

Las técnicas de auditoría son métodos prácticos de investigación que se utilizan para recopilar evidencias, que serán de vital importancia para el auditor.

Para Giler Y Pinargote (2018), existen varias técnicas las cuales son: la observación, que permite verificar los hechos en desarrollo en la organización mediante el uso de fotos y videos; la comparación, se utiliza para determinar similitudes o diferencias en el cumplimiento de las planificaciones y metas establecidas; la revisión selectiva,

permite al auditor validar procesos y requisitos al seleccionar hechos específicos; el rastreo, se utiliza para validar el cumplimiento de requisitos documentales aplicables a un servicio brindado; la indagación, se basa en entrevistas, encuestas y conversaciones para obtener respuestas a preguntas planificadas y obtener juicios objetivos; y la comprobación, implica verificar documentalmente hechos específicos en relación con la autenticidad de los documentos o estándares establecidos (p. 29-30). Estas técnicas proporcionan al auditor una variedad de enfoques para recopilar evidencia y evaluar la conformidad en una auditoría.

### **2.3.3 PROGRAMAS DE AUDITORÍA**

Un programa de auditoría tiene como objetivo principal recopilar las actividades que el auditor realizará en todo el proceso de auditoría, por ejemplo, se precisan los objetivos, el alcance y la naturaleza de la misma, por lo tanto Santillana (2013) expresa:

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. 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 (p.176).

### **2.3.4 PRUEBAS DE AUDITORÍA**

Desde la perspectiva de Centellas (2019), existen tres pruebas de auditoría que se describen a continuación: pruebas de cumplimiento, donde se suelen analizar transacciones con la intención de comprobar el funcionamiento adecuado del sistema de control interno; pruebas sustantivas, que se orientan a la detección de errores en el registro de las operaciones, que afectan a la exactitud de los saldos de los estados financieros; y pruebas de doble propósito, las cuales persiguen obtener evidencia sobre el funcionamiento efectivo del sistema de control interno (pruebas de cumplimiento) y sobre la validez de la información suministrada por los documentos examinados (pruebas sustantivas) (p.2).

### 2.3.5 EVIDENCIA DE AUDITORÍA

Según las Norma Internacional de Auditoría (2022), en su apartado acerca de la evidencia de auditoría resalta que, “la información utilizada por el auditor para alcanzar las conclusiones en las que basa su opinión. La evidencia de auditoría incluye tanto la información contenida en los registros contables de los que se obtienen los estados financieros, como otra información” (p.3), además, “el auditor diseñará y aplicará procedimientos de auditoría que sean adecuados, teniendo en cuenta las circunstancias, con el fin de obtener evidencia de auditoría suficiente y adecuada” (p.3).

### 2.3.6 REFERENCIAS Y MARCAS DE AUDITORÍA

Para Sánchez Curiel (2006), una marca de auditoría es “un símbolo que equivale a procedimientos de auditoría aplicados sobre el contenido de los papeles de trabajo; constituye una declaración personal, individual e intransferible sobre el autor de la cédula de auditoría, cuyas iniciales aparecen en el encabezado”, además deben anotarse con lápiz de color rojo y se pueden aperturar según la necesidad de los auditores.

**Tabla 6.** Marcas de Auditoría

⊕	Suma verificada
⊖	Resta verificada
⊗	Multiplicación verificada
⊘	División o porcentaje verificado
*	Suma cuadrada en un registro matricial
√	Verificado contra registros contables
✓	Dato correcto
√	Verificado contra existencias físicas
⊙	Verificado contra evidencia documental

**Nota:** (Sánchez Curiel, 2006)

Según Inga y Medina (2016), “se nombra referencias de las hojas de trabajo a los caracteres alfanuméricos que las identifica y que van a permitir ordenar los papeles de trabajo de una forma lógica, facilitando, de esta manera, su manejo y archivo” (p.51). Las marcas y referencias de auditoría se utilizan con el fin de que cualquier persona pueda comprender de una manera más factible el trabajo efectuado y las conclusiones alcanzadas.

### **2.3.7 INDICADORES**

Para Franklin (2007), un indicador es “una relación cuantitativa entre dos cantidades correspondientes a un mismo proceso o procesos diferentes. Un indicador pretende describir el éxito o la eficacia de un sistema u organización, pues sirve como una medida aproximada de algún componente o de la relación entre componentes” (p.175).

### **2.3.8 INDICADORES DE GESTIÓN**

Zambrano, Álvarez, y Yoza (2021), sostienen que “un indicador de gestión es la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso, cuya importancia al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar indicando una desviación sobre la cual se toma acciones correctivas o preventivas según el caso” (p.5). Dentro de los beneficios que ofrece la utilización de indicadores de gestión dentro del proceso de auditoría está, la satisfacción al cliente, y el constante monitoreo de los procesos.

## **2.3 CONCLUSIÓN CAPÍTULO I**

En el transcurso de esta investigación, se ha abordado de manera íntegra la importancia fundamental de la auditoría de gestión en el fortalecimiento del control interno en centros médicos, particularmente en el caso del Hospital Almedical Center. Los resultados obtenidos han respaldado y reafirmado la relevancia teórica de la auditoría de gestión como una herramienta crucial para garantizar la eficiencia operativa, la transparencia administrativa y la toma de decisiones, de acuerdo con la información presentada previamente y en el análisis exhaustivo de diversas fuentes tanto a nivel nacional como internacional, se respalda desde una perspectiva teórica la necesidad de implementar una auditoría de gestión en el Hospital Almedical Center como parte integral del proceso de reestructuración administrativa.

## **CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO APLICABLE AL DIAGNÓSTICO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y SISTEMAS DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL ALMEDICAL CENTER**

El siguiente capítulo presenta la metodología que se utilizó para diagnosticar los procesos administrativos y sistemas de control interno del hospital Almedical Center, sirviendo como soporte al segundo objetivo específico de la investigación, en el que se abordó el enfoque, tipo y diseño de investigación, métodos de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación de expertos, población y diagnóstico institucional de la organización objeto de estudio.

### **3.1 ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque, tipo y diseño de investigación desempeñan un papel crucial en el diagnóstico de los procesos administrativos y sistemas de control interno del hospital Almedical Center. Estos elementos guían el método y la estructura de la investigación, proporcionando una base sólida para comprender y evaluar los procesos operativos de la institución. Un enfoque adecuado permite identificar los puntos débiles y fortalezas, mientras que el tipo de investigación determina la naturaleza de los datos recopilados y analizados. Además, el diseño de investigación establece la estrategia general a seguir para abordar las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos propuestos.

#### **3.1.1 ENFOQUE CUALITATIVO**

El enfoque cualitativo se basa en métodos de recopilación de datos no estandarizados ni establecidos completamente, esta recolección consiste en conseguir las perspectivas y puntos de vista de los participantes, el investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, los cuales se describen y analizan (Sampieri, Fernández, y Baptista, 2014, p. 41). Dentro de la investigación, el enfoque cualitativo permitió una interacción directa a través de la entrevista con el gerente del hospital Almedical Center y con los jefes de área, para lo cual se programó una reunión de acuerdo con el cronograma de auditoría, en la que se recopiló información acerca de la situación actual de la empresa y la necesidad de realizar una auditoría de gestión para la reestructuración administrativa.



### **3.1.2 TIPO DESCRIPTIVO**

Para Guevara, Verdesoto, y Castro (2020), el objetivo de la investigación descriptiva consiste en “llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas”. La aplicación de tipo descriptivo en el diagnóstico de los procesos administrativos y sistemas de control interno del Hospital Almedical Center, se basó en la recopilación y presentación de información detallada y precisa sobre cómo funcionan actualmente dichos procesos y sistemas. Este enfoque permitió obtener una visión clara y objetiva de la situación actual, lo que sirvió como punto de partida para identificar áreas de mejora y diseñar recomendaciones adecuadas para fortalecer la administración y el control interno en el hospital.

### **3.1.3 TIPO EXPLICATIVO**

De acuerdo con Abreu (2012), la investigación explicativa tiene como objetivo “responder a la pregunta ¿por qué? e intenta ir más allá de la investigación exploratoria y descriptiva para identificar las causas reales de un problema”. En la investigación, a través del análisis de las entrevistas realizadas, se evidenciaron las causas reales del por qué el hospital Almedical Center necesita una reestructuración administrativa, y sobre todo un avance en los sistemas de control interno, que les permita mejorar los procesos dentro de la organización y brinden un servicio de excelente calidad.

### **3.1.4 TIPO PROYECTIVO**

Mousalli (2015) afirma que, “la investigación proyectiva se asocia a la elaboración de un modelo, plan, propuesta como solución a un problema detectado por el investigador”. El desarrollo de tipo proyectivo implicó la exploración y predicción de posibles escenarios futuros basados en el análisis de datos actuales y tendencias. Se utilizaron técnicas como la matriz de seguimientos proyectivos, para imaginar cómo podrían evolucionar los procesos y sistemas en el futuro, considerando diferentes variables y factores relevantes. Este enfoque ayudó a identificar riesgos potenciales, oportunidades de mejora y posibles estrategias para anticiparse a los cambios y garantizar una gestión administrativa sólida y un control interno eficiente en el hospital.

### **3.1.5 DISEÑO BIBLIOGRÁFICO**

Una investigación bibliográfica es aquella que utiliza textos como fuentes primarias para conseguir datos, y que se centra en la reflexión innovadora y crítica sobre

determinados textos, y los conceptos planteados en ellos (Campos, 2017, p. 17). Se utilizó información bibliográfica dentro del marco teórico, el cual implicó la revisión exhaustiva y sistemática de fuentes bibliográficas relevantes relacionadas con la auditoría de gestión y el control interno en el ámbito hospitalario. Este diseño sirvió para recopilar información teórica y práctica proveniente de libros, artículos científicos, informes y otras fuentes confiables, permitiendo identificar los aspectos clave a considerar en el diagnóstico, así como posibles soluciones y recomendaciones para mejorar los procesos administrativos en el hospital.

### **3.1.6 INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

Este diseño de investigación para Campos (2017), “exige salir a recabar los datos. Sus fuentes pueden ser la naturaleza o la sociedad, pero, en ambos casos, es necesario que el investigador vaya en busca de su objeto para poder obtener la información” (p.18). Este fue el diseño empleado para el proceso de recolección de datos, porque se realizaron visitas periódicas a la empresa para obtener un diagnóstico preciso de la situación actual del hospital. Este enfoque tuvo como fin, obtener información específica y relevante sobre cómo se llevan a cabo los procesos administrativos y cómo funcionan los sistemas de control interno en la práctica. El diseño de campo permitió una interacción directa con el personal del hospital involucrado, lo que facilitó la toma de decisiones asertivas.

## **3.2 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.2.1 DEDUCTIVO**

El método deductivo para Rodríguez y Pérez (2017), consiste en “desprender soluciones o características concretas a partir de generalizaciones, principios, leyes o definiciones universales”. La aplicación del método deductivo implicó partir de principios generales y teorías establecidas para llegar a conclusiones específicas sobre el funcionamiento de los procesos y sistemas dentro del hospital, además se buscó establecer una relación coherente entre los principios teóricos y la realidad observada en el hospital. Esto facilitó generar la propuesta de solución al problema científico, partiendo desde el marco teórico y el marco metodológico de la investigación.

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1 ENTREVISTA**

La entrevista es una comunicación planificada con antelación entre un entrevistado y un entrevistador, con el objetivo de tomar decisiones que la mayoría de las veces sean beneficiosas para ambas partes (Grados y Sánchez, 2017, pág. 72). Se realizaron dos tipos de entrevistas, una dirigida a la gerente de la organización y la otra a los jefes de área del hospital, basado en el orgánico estructural proporcionado por el hospital, con el fin de obtener diagnóstico e información veraz de la situación real de la institución, con lo que se procedió a realizar un análisis de la misma, para posteriormente generar una matriz FODA.

#### **3.3.1.1 GUÍA DE LA ENTREVISTA**

La Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2022) define a la guía de la entrevista como “un instrumento donde se contemplan los temas y las preguntas para abordarlos, a modo de guía orientativa que va desde las preguntas más abiertas y generales, a la búsqueda de datos más específicos”. Dentro del proyecto se elaboraron dos guías de entrevistas, las cuales estaban compuestas por diez preguntas cada una, mismas que fueron revisadas y validadas por profesores con experiencia en el campo de investigación.

### **3.3.2 OBSERVACIÓN DIRECTA**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), menciona que “esta técnica de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables” (p. 374), es así que la técnica de observación directa es una herramienta clave en el diagnóstico de los procesos administrativos y sistemas de control interno del hospital Almedical Center, el cual implicó presenciar y registrar de manera directa las actividades y operaciones que se llevan a cabo en el entorno hospitalario. Con la aplicación de la observación directa, se pudo obtener datos y evidencias de primera mano sobre cómo se desarrollan los procesos administrativos y cómo funcionan los sistemas de control interno. Esto garantizó una evaluación objetiva y precisa de las prácticas existentes, identificando fortalezas, debilidades y áreas de mejora.

### **3.3.2.1 CHECK LIST**

Para Cardona (2015), la lista de chequeo es un “listado de preguntas, en forma de cuestionario que sirve para verificar el grado de cumplimiento de determinadas reglas o actividades establecidas con un fin determinado”, este instrumento dentro de la investigación contribuyó para evaluar la infraestructura del hospital, la atención al cliente y sobre todo el comportamiento de la administración en general, la información obtenida sirvió para la realización del cronograma de auditoría y posteriormente los cuestionarios de control interno.

### **3.4 VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

Según Herrera, Calero, González, Collazo, y Travieso (2022), asegura que esta técnica “se utiliza para validar la pertinencia y solidez de las concepciones teóricas y metodológicas empleadas en una investigación. La validez de un instrumento consiste en garantizar que mida lo que tiene que medir”. Para la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, en este caso las entrevistas, se sometió a una validación de expertos, el cual desempeña un papel crucial en el diagnóstico de los procesos administrativos y sistemas de control interno del hospital Almedical Center, en donde se seleccionaron dos expertos docentes del área de las Ciencias Empresariales y afines con conocimiento de la materia sobre el tema de investigación de la Universidad de Otavalo. Es así como proporcionaron con una validación imparcial basada en la experiencia, fortaleciendo la confiabilidad de los resultados.

Para la validación de instrumentos se utilizó dos expertos, el cual estuvo conformado por el experto número uno el Msc. Marcelo Simbaña quien validó la guía de la entrevista con un promedio del 100%, por otro lado, el experto número dos la PhD. Lidia Díaz quien validó con un promedio del 96%. Estas validaciones fueron realizadas con fecha 18 de junio del 2023 (Ver anexo VI).

### **3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Según Robles (2019), “la población objeto de estudio en una investigación, es el conjunto total de elementos de interés y la muestra un subconjunto de la población”. Por ser una población de menor a cien, no fue necesario la aplicación de la fórmula para determinar la muestra, por tal razón, el instrumento de recolección de datos será aplicado para cuatro personas, un gerente y tres jefes de área: contabilidad, gerencia técnica y enfermería.

**Tabla 7.** Personal entrevistado del hospital Almedical Center

Áreas	No. Colaboradores
Gerencia general	1
Contabilidad	1
Gerencia técnica	1
Enfermería	1
<b>Total</b>	<b>4</b>

Nota: Elaboración propia

## **3.6 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL DE LA ORGANIZACIÓN**

### **OBJETO DE ESTUDIO**

En este apartado se desarrolló una matriz FODA, partiendo del análisis de las entrevistas realizadas al gerente y a los jefes de área del hospital Almedical Center, con el objetivo de profundizar los puntos fuertes y débiles de la organización, tanto en términos internos como externos. Este proceso permitió obtener una visión global de la empresa y entender cómo opera internamente y como se relaciona con su entorno externo.

#### **3.6.1 ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA AL GERENTE GENERAL**

De acuerdo a la entrevista realizada al gerente general del hospital con relación a los sistemas de control interno, dirección y crecimiento de la empresa, se obtuvo la siguiente información. Con respecto al cumplimiento de la normativa, el hospital es controlado por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), encargada de regular el sistema de salud privada, por otra parte, se menciona que en la empresa no se ha realizado nunca una auditoría, por lo que, están dispuestos a colaborar en los que sea necesario para su ejecución, sobre todo porque el hospital a presentado un crecimiento exponencial dentro de cinco años, pasando de dos encargados en el área administrativa y seis en el área de salud, a sesenta médicos, cuatro enfermeras y seis administradores.

En cuanto a los problemas que presenta la empresa, se mencionó que la empresa cuenta con un organico estructural desactualizado, debido al acelerado crecimiento del hospital no se han podido reformar los procesos, lo que ha generado el incremento de tiempos muertos y desorganización en varios departamentos. En relación a los sistemas de control interno, las actividades que realiza la empresa estan enfocadas a la eficiencia y eficacia, pero sobre todo al bienestar del usuario, a traves de encuestas

de satisfacción aplicadas al cliente, que ayudan a la identificación y corrección de problemas, y al incremento de la calidad en atención al paciente (Ver anexo II).

### **3.6.2 ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA AL JEFE DEL ÁREA DE GERENCIA TÉCNICA**

Con la entrevista aplicada al jefe del área de gerencia técnica del hospital Almedical Center se recopiló información relevante, con respecto al cumplimiento de funciones en el cual menciona que, el control se realiza mediante la asignación de tareas y supervisión de avances y resultados, por lo que el control interno implementado es la selección al azar de historias clínicas para su supervisión. Por otra parte, las acciones que el hospital realiza para mantener una buena gestión administrativa son reuniones del directorio con los socios para analizar el avance y reportar las actividades realizadas durante cierto periodo de tiempo. Así también, las acciones que realiza para que los empleados y trabajadores conozcan la misión y visión del hospital se hace reuniones con los empleados con el apoyo de empresas farmacéuticas y casas comerciales para desarrollar temas científicos y a la vez difundir la información sobre temas y cambios en las actividades administrativas.

En cuanto a los manuales, estatutos y reglamentos que se siguen dentro del área, afirma que no tiene un manual de funciones documentado, así también, con respecto al desempeño de la administración de la empresa, se considera buena, debido a las capacitaciones en el que menciona que se realiza reuniones mensuales o trimestrales para la revisión y discusión de casos clínicos, corrigiendo errores y generando recomendaciones para evitar complicaciones futuras en la atención a los usuarios sistemas de control. En cuanto a una auditoría de gestión, se afirma que, es fundamental para poder tomar correctivos y crear nuevas estrategias para alcanzar los objetivos planteados, de esta forma menciona que un informe de auditoría de gestión ayudaría a la toma de decisiones a la administración mediante la descripción de actividades puntuales en las que se evidencie falencias para poder tomar decisiones concretas y correctas (Ver anexo III).

### **3.6.3 ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA AL JEFE DEL ÁREA DE ENFERMERÍA**

De la entrevista al jefe del área de enfermería del hospital Almedical Center se recopiló la siguiente información, con relación al cumplimiento de funciones se menciona que, su departamento tiene un líder que supervisa los procesos y actividades del equipo, sin embargo, la gerencia general está en constante control y retroalimentación. En

cuanto a los sistemas de control, todos los enfermeros deben realizar una revisión de las historias clínicas de los pacientes, analizar cada caso y realizar interconsultas a médicos especialistas. En cuanto a los manuales, estatutos y reglamentos que se siguen dentro del área, son en relación al procedimiento de agentamiento de citas médicas y post consulta, manejo de desechos sólidos, y planillaje de aseguradoras. Con respecto al desempeño de la administración de la empresa, se considera buena debido a que, permite una adecuada interacción del proceso administrativo y operativo, a través de capacitaciones que se realizan de manera trimestral con el personal médico y de enfermería en conjunto, y la retroalimentación activa de procesos y reglamentos a cumplir en todo momento. Referente a una auditoría de gestión, se afirma que, es fundamental para tener un mayor control sobre los procesos administrativos y técnicos presentes en el desarrollo de las actividades del hospital, sobre todo para evaluar y maximizar la eficiencia, eficacia y economía de la empresa, esto a través del informe de auditoría que permitirá identificar las falencias que existen en cada departamento de la organización (Ver anexo IV).

#### **3.6.4 ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA AL JEFE DEL ÁREA DE CONTABILIDAD**

El jefe del departamento contable brindó la siguiente información sobre su área, de acuerdo al cumplimiento de funciones menciona que, existe un control mediante revisión de las actividades diarias y reporte de cartera, lo cual es reportado directamente a la administración para la verificación de cumplimiento. Dentro de los sistemas de control interno, se cuenta con una revisión de manual de documentos, además se afirma que no se brindan capacitaciones para esta área, no se tiene conocimiento de la misión y visión de la empresa y en cuanto a manuales, estatutos y reglamentos, los únicos que conoce son, el estatuto de constitución de la compañía y el manual del sistema kapital.

Dentro del desempeño de la administración del hospital, se necesita una mejora en los procesos ya que su gestión no es óptima, por lo que realizar una auditoría de gestión, permitirá buscar tiempos muertos en los procesos, reducir cargas laborales e incrementar la eficiencia en los procesos, y el informe de auditoría se convertirá en el punto de partida para la implementación de mejoras o replanteamiento de procesos (Ver anexo V).

### **3.6.5 ANÁLISIS GENERAL**

En base a los análisis de las entrevistas realizadas al gerente y a los diferentes jefes de áreas del hospital Almedical Center, se identificaron algunos puntos clave relacionados con los sistemas de control interno, dirección y crecimiento de la empresa. En primer lugar, se mencionó que la organización presenta todos los permisos de funcionamiento al día, los mismos que son verificados y controlados por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), además se destaca que los sistemas de control interno están orientados hacia la eficiencia, eficacia y el bienestar del usuario, buscando así mejorar la calidad en la atención al paciente, lo que ha permitido que el hospital haya experimentado un crecimiento significativo en los últimos cinco años, pasando de una pequeña cantidad de personal a un número considerable de médicos, enfermeras y administradores.

Este crecimiento planteó desafíos en términos de estructura organizativa, procesos y tiempos muertos, debido a que no se han actualizado los procesos y estructuras organizativas, ni se han elaborado manuales de función para cada área, haciendo que los procesos sean realizados de forma empírica, generando que se considere no óptima la gestión de la gerencia, así mismo no se imparten capacitaciones de forma continua, por lo que los empleados no se sienten parte del hospital y desconocen la filosofía empresarial.

Con respecto a las auditorías, los entrevistados afirmaron que la empresa nunca ha sido sometida a ningún tipo de control, pero están dispuestos a colaborar en su ejecución, porque permitiría evaluar el cumplimiento de los procesos y detectar posibles áreas de mejora, reducir cargas laborales y aumentar la eficiencia, eficacia y economicidad en los procesos, también se menciona que un informe de auditoría de gestión ayudaría a la toma de decisiones a la administración mediante la descripción de actividades puntuales en las que se evidencie falencias para poder tomar decisiones concretas y correctas.

En resumen, el análisis revela la necesidad de mejorar los sistemas de control interno, actualizar la estructura organizativa, optimizar los procesos, brindar capacitaciones adecuadas al personal y realizar una auditoría de gestión.



### 3.6.6 FODA

La matriz FODA del hospital Almedical Center permitió identificar las fortalezas internas y las oportunidades externas que pueden ser aprovechadas para mejorar y fortalecer la posición de la empresa. Asimismo, se señalan las debilidades internas y las amenazas externas que pueden representar desafíos y obstáculos a enfrentar. Con base en esta matriz, el hospital puede desarrollar estrategias y acciones para maximizar sus fortalezas, aprovechar las oportunidades, mitigar las debilidades y hacer frente a las amenazas, con el objetivo de mejorar su desempeño y mantenerse competitivo en el sector de la salud.

**Tabla 8.** Matriz FODA

<b>FODA HOSPITAL ALMEDICAL CENTER</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
Infraestructura amplia, moderna y equipada.	Crecimiento demográfico en la región, que demandan servicios de salud.
Personal suficiente y competente.	Nuevos avances en medicina y tecnología.
Mejora continuamente, según la necesidad de los clientes.	Alianzas estratégicas con hospitales y centros de salud.
Entidad reconocida en la ciudad de Cayambe.	Precios accesibles a la atención médica.
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Manuales desactualizados de funciones y procedimientos.	Presencia de hospitales y centros de salud en la zona.
Gestión administrativa inadecuada.	Cambios en la legislación y regulaciones del sistema de salud.
Falta de programas de capacitaciones para el personal administrativo y de salud.	Riegos de eventos adversos o demandas legales.
Falencias en los sistemas de comunicación interna.	Reducción en los reembolsos de las aseguradoras.

**Nota:** (Hospital Almedical Center, 2023)

### 3.6.7 CRUCE ESTRATÉGICO

Conforme a la matriz FODA previamente establecida, se procede a determinar las estrategias que se deben implementar en el hospital. Estas estrategias pueden ser de diferentes tipos, como estrategias ofensivas, defensivas, de reorientación y de supervivencia. El propósito de este análisis es identificar un factor diferenciador en la empresa, al evaluar y tomar en consideración tanto los factores internos como los externos que la afectan.

**Tabla 9. Cruce Estratégico**

<b>CRUCE ESTRATÉGICO</b>	
<b>ESTRATEGIAS OFENSIVAS (F+O)</b>	<b>ESTRATEGIAS DEFENSIVAS (F+A)</b>
Aprovechar el crecimiento demográfico para aumentar la capacidad de atención y mejorar la calidad de los servicios.	Fortalecer la reputación de la entidad en la comunidad que permita mantenerse competitiva frente a la presencia de otros hospitales y centros de salud en la zona.
Identificar y establecer alianzas estratégicas con hospitales y centros de salud que puedan beneficiarse de la infraestructura amplia, moderna y equipada del hospital.	Implementar medidas para mejorar la eficiencia operativa y maximizar el rendimiento del personal existente, para mitigar el impacto de la reducción en los reembolsos.
<b>ESTRATEGIAS DE REORIENTACIÓN (D+O)</b>	<b>ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA (D+A)</b>
Realizar una auditoría de gestión a la administración de la empresa que permita reducir costos y tener precios competitivos dentro del mercado.	Crear una cultura organizativa que priorice la seguridad del paciente y la gestión de riesgos. Esto implica promover una comunicación abierta y efectiva, fomentar la identificación y notificación de eventos adversos, y establecer procesos de aprendizaje y mejora continua para evitar la repetición de errores.
Establecer programas de capacitación mensuales para todo el personal de la empresa con el fin de mejorar sus competencias y aprovechar los avances en medicina y tecnología.	Actualizar y estandarizar los manuales de función de acuerdo con los cambios en la legislación y regulaciones del sistema de vigentes.

**Nota:** Elaboración propia

### **3.6.8 ANÁLISIS DEL FODA Y CRUCE ESTRATÉGICO**

El hospital cuenta con fortalezas y oportunidades distintivas que la diferencian de los demás, estas incluyen una infraestructura amplia moderna y equipada, personal competente, mejora continua y reconocimiento de la comunidad, sin embargo, se ha identificado deficiencias en la gestión administrativa por la desactualización de los sistemas de control interno, para abordar esta situación, se propone realizar una auditoría de gestión que contribuya a la reestructuración administrativa de los actividades y procesos de la empresa.

### **3.7 CONCLUSIÓN CAPÍTULO II**

Con la aplicación de las herramientas de investigación se diagnosticó los procesos administrativos y sistemas de control interno del hospital Almedical Center, mediante la recolección de datos a través de entrevistas realizadas a los departamentos de gerencia general, gerencia técnica, enfermería y contabilidad, los cuales permitieron determinar la situación actual del hospital mediante el desarrollo de una matriz FODA, en el que se determinó que es necesario la aplicación de una auditoría de gestión, para la reestructuración administrativa debido al crecimiento empresarial.

## **CAPÍTULO III. EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN PARA LA REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL ALMEDICAL CENTER**

En este capítulo se desarrolla la implementación de la Auditoría de gestión, la cual se desglosa en cinco fases: el conocimiento preliminar, la planificación específica, la ejecución, la comunicación de los resultados, y el seguimiento, basado en la aplicación de los componentes del COSO I, que dará como resultado un informe final donde se plasmarán las recomendaciones dirigidas a la gerencia.

### **4.1 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL ALMEDICAL CENTER**

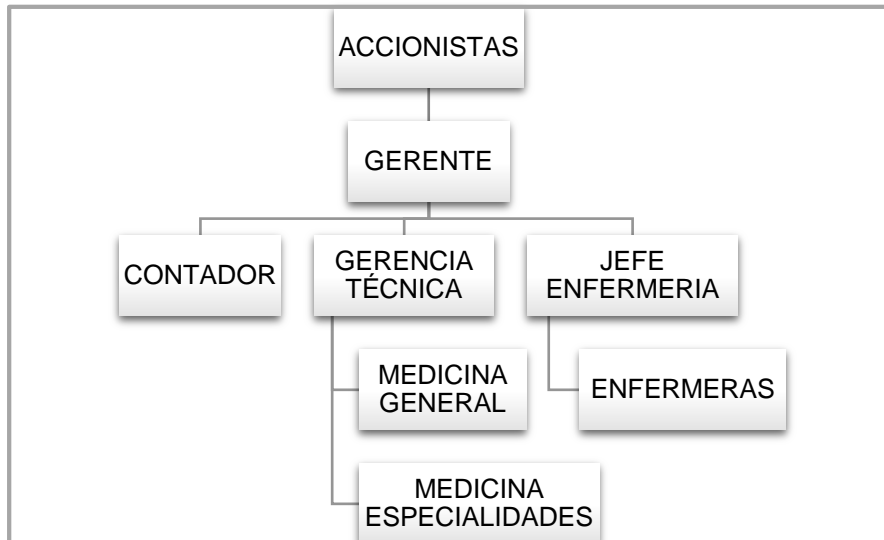
Corporativo Médico Alvear ALMEDICAL CENTER CIA LTDA, pone a su disposición un centro de medicina privada moderno, innovador y de referencia en el cantón Cayambe, que opera desde el año 2017, nacida de la necesidad de los cayambeños y pedromoncayenses de recibir servicios de salud digna, cercana y a su alcance.

Se encuentra ubicado en una zona céntrica y de fácil acceso en Cayambe en la calle Morales S4-47 y Chile, una cuadra al sur del Coliseo Centenario, con amplios espacios para parqueo y hemos venido trabajando por conseguir la mejor calidad en nuestros servicios. Se trata de un conjunto de consultorios médicos que brindan atención ambulatoria y pone a disposición de pacientes, usuarios y asegurados un equipo de excelentes profesionales, de gran trayectoria, experiencia y vocación de servicio que operan en nuestras propias instalaciones.

La cartera de productos y servicios que presentamos se enfocan en llegar a afiliados de Compañías de Seguros de Salud con mayor presencia en Cayambe, así como las principales empresas, fincas florícolas y pacientes particulares con enfoque a la curación y prevención tanto en medicina general, especializada y ocupacional, por lo que estamos a su servicio para atender sus problemas de salud y satisfacer sus expectativas.

#### **4.1.1 ORGÁNICO ESTRUCTURAL**

Desde sus inicios, el hospital cuenta con un orgánico estructural en el que los accionistas son la cabeza de la compañía, seguida de la gerencia, la cual es la encargada de controlar a los departamentos de contabilidad, gerencia técnica y enfermería.



**Ilustración 2.** Organigrama Almedical Center

**Nota:** (Almedical Center, 2022)

## 4.1.2 MISIÓN, VISIÓN, VALORES, LOGOTIPO

### 4.1.2.1 MISIÓN

Somos una compañía dedicada a la prestación de servicios médicos, odontológicos y clínico quirúrgicas, con productos complementarios e integrales, para ofrecer una mejor calidad de salud a disposición de la comunidad, asegurados, afiliados, empresas e instituciones; nos destacamos por brindar atención personalizada y cordial con personal profesional y equipos de última tecnología, bajo políticas de responsabilidad social.

### 4.1.2.2 VISIÓN

Constituirnos en la empresa líder en la prestación de servicios médicos y odontológicos integrales y personalizados que garantice una atención con calidad y calidez gracias a un conjunto de médicos del sector profesionales, certificados y de gran trayectoria respaldados por equipos de alta tecnología y vanguardia que trabaja día a día por el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

### 4.1.2.3 VALORES

- a) Compromiso social
- b) Esfuerzo
- c) Dedicación

#### 4.1.2.4 LOGOTIPO



**Ilustración 3.** Logo Almedical Center

**Nota:** (Almedical Center, 2022)

#### 4.1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El hospital Almedical Center, está localizado en Ecuador, provincia de Pichincha, cantón de Cayambe, ciudad de Cayambe, Barrio la Patarata Calle Morales S4-47 y Chile, una cuadra al sur del Coliseo Centenario.

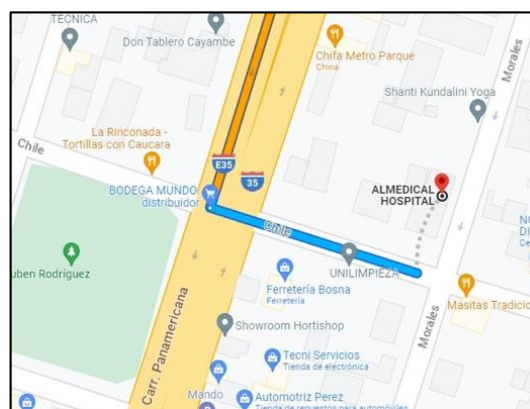
##### 4.1.3.1 MACRO LOCALIZACIÓN



**Ilustración 4.** Mapa de Cayambe

**Nota:** (Almedical Center, 2022)

##### 4.1.3.2 MICRO LOCALIZACIÓN



**Ilustración 5.** Ubicación

**Nota:** (Google maps, 2023)

#### **4.1.4 ASPECTO LEGAL**

La empresa fue constituida en 2017 y el Registro Único de Contribuyentes que le corresponde es el 1792782554001 con las actividades económicas de:

- Venta al por menor de productos farmacéuticos en establecimientos especializados.
- Actividades a corto y a largo plazo de los hospitales especializados, es decir, actividades médicas, de diagnóstico y de tratamiento (hospitales para enfermos mentales, centros de rehabilitación, hospitales para enfermedades infecciosas, de maternidad, sanatorios especializados, bases militares, prisiones, etcétera).
- Actividades de atención odontológica de carácter general o especializado, por ejemplo, odontología, endodoncia y odontología pediátrica; estomatología; ortodoncia en consultorios privados.
- Otros servicios auxiliares al tratamiento médico N.C.P. como aplicación de vacunas, medición de la presión arterial y la capacidad auditiva, etcétera.

#### **4.2 PROPUESTA DEL INFORME DE AUDITORÍA DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Para realizar la auditoría de gestión, es necesario crear una firma auditora, esto únicamente con fines educativos y, debido a que, las empresas que realizan auditoría externa deben ser independientes, especializados y objetivos, para asegurar la veracidad de la información y cumplir con los requisitos legales y regulatorios aplicables.



## **INFORME FINAL DE AUDITORÍA**



### **AUDITORÍA DE GESTIÓN PARA LA REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA, HOSPITAL ALMEDICAL CENTER**

**PERIODO:  
DEL 3 DE OCTUBRE DEL 2022 AL 28 DE JULIO DEL  
2023**

**OTAVALO - ECUADOR  
2023**



## ÍNDICE

Carta de autorización para realizar auditoría.....	1
Carta de Presentación.....	2
<b>CAPÍTULO I.- Enfoque de la auditoría</b>	
Motivo.....	6
Objetivo.....	6
Alcance.....	6
Enfoque.....	6
Componentes Auditados.....	6
Indicadores utilizados.....	8
<b>CAPÍTULO II.- Información de la entidad</b>	
Misión.....	9
Visión.....	9
Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenaza.....	10
Base Legal.....	10
Estructura Orgánica.....	11
Objetivo.....	13
Financiamiento.....	13
Funcionarios Principales.....	13
<b>CAPÍTULO III.- Resultados generales</b>	
Comentarios, Conclusiones y Recomendaciones sobre la evaluación de la Estructura de Control Interno.....	14
<b>CAPÍTULO IV.- Resultados específicos por componente</b>	
Comentarios, Conclusiones y Recomendaciones sobre la evaluación de la Estructura de Control Interno.....	15
Informe Resumido.....	16
<b>SIGLAS Y ABREVIATURAS.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO V.- Anexos y Apéndice.....</b>	<b>17</b>





## Carta de autorización para realizar auditoría



Cayambe, 03 de octubre del 2022

Srtas.

Jennifer Jhoanna Simbaña González

Verónica Maribel Túquerrez Lechón

**Estudiantes de la Universidad de Otavalo**

Presente.

Yo, Sra. Rosa Esthela Oña Jácome, con número de cédula 1709312787, gerente del Corporativo Médico Alvear ALMEDICAL CENTER Cía. Ltda., pongo en conocimiento que doy apertura a las instalaciones de la empresa, así como a conocer de la información que requiera las estudiantes Jennifer Jhoanna Simbaña González, con C.C. 1728078492 y Verónica Maribel Túquerrez Lechón con C.C. 1726517723, para la elaboración de su trabajo de titulación denominado: "Auditoría de gestión para la reestructuración administrativa, Hospital Almedical Center, 2022", el cual una vez concluido será de gran ayuda para un mejor control en la gestión administrativa y operativa del hospital.

Atentamente,

Sra. Rosa Esthela Oña Jácome  
Gerente del hospital ALMEDICAL CENTER Cía. Ltda.

Dirección: Morales S4-47 Y Chile. Una cuadra al sur del coliseo centenario  
Telf.: 022 364-171 / 0995404126 / almedicalcenter.ec@gmail.com



*vj\_audidores@gmail.com*  
Cayambe, Urb. Santa Laura de Changalá  
0969455394/097912504



---

---

## Carta de Presentación de Informe

**Oficio N°000-02**

**ASUNTO:** Carta de presentación de informe

Cayambe, 28 de julio del 2023

Estimada

Rosa Esthela Oña Jácome

**GERENTE DEL HOSPITAL ALMEDICAL CENTER CÍA. LTDA.**

Presente. –

De nuestra consideración:

Se ha ejecutado la auditoría de gestión al hospital Almedical Center, por el periodo comprendido entre el 3 de octubre del 2022 al 28 de julio del 2023.

La auditoría se efectuó de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría (NIA), las cuales establecen un marco global para llevar a cabo la auditoría de manera planificada y ejecutada adecuadamente, con el objetivo de obtener certeza razonable sobre la información y documentación examinada, y verificar que las operaciones se hayan realizado de acuerdo con las disposiciones legales, reglamentarias y normativas aplicables.

El examen auditoría fue realizado por la firma auditora VJ Auditores, que está conformada por dos estudiantes en formación de la carrera de Contabilidad y Auditoría, quienes son: Verónica Maribel Túquerrez Lechón y Jennifer Jhoanna Simbaña González, para su completo conocimiento se adjunta el perfil profesional de cada miembro.

## HOJA DE VIDA



### PERFIL

Profesional tecnólogo en administración de empresas, formada con principios y valores. Dinámica, con criterio y toma de decisión, con deseos de superación; asumo los nuevos retos con decisión y responsabilidad adaptándome con facilidad a cualquier medio, me gusta el trabajo en equipo y sobre todo cumplir con puntualidad y orden las actividades que realizo, con total responsabilidad y honestidad, mi valor primordial es el respeto.

### CONTACTO:

TELÉFONO: 096 945 5394

### CORREO ELECTRÓNICO:

veritotuquerrez@gmail.com

### DIRECCIÓN:

Parroquia Olmedo, Barrio Sur,  
Calle Enrique Reyes y Jorge Salguero

### FECHA DE NACIMIENTO:

05/11/1996

### APTITUDES

Trabajo en equipo.  
Capacidad de toma de decisiones.  
Elaboración de reportes de varios seguros médicos.

## VERÓNICA MARIBEL TÚQUERREZ LECHÓN

172651772-3

### FORMACION ACADÉMICA

Instrucción primaria:  
Escuela Fiscal Mixta "Pedro Fermin Cevallos"

Instrucción secundaria:  
Unidad Educativa "José Joaquín Olmedo"  
Bachiller técnico en aplicaciones informáticas

Instrucción superior:  
Instituto Tecnológico Superior "José Chiriboga Grijalva"  
Título: Tecnólogo en Administración de Empresas

Universidad de Otavalo  
Pregrado: Contabilidad y Auditoría  
Cursando 8vo semestre

### EXPERIENCIA LABORAL

#### GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO INTERCULTURAL Y PLURINACIONAL DEL MUNICIPIO DE CAYAMBE

Dirección de Gestión de Desarrollo Físico, Pasante  
Duración: 1 mes

#### REGISTRO DE LA PROPIEDAD DEL CANTÓN CAYAMBE

Departamento de Contabilidad, Pasante  
Duración: 1 mes

#### ASOCIACIÓN AGROPECUARIA EL ORDEÑO

Administración, Prácticas Preprofesionales  
Duración: 280 horas  
Reemplazo al Administrador,  
Trabajo Duración: 15 días  
Área de Administración/ Auxiliar Contable, Trabajo Duración: 1 año

#### JUNTA PARROQUIAL OLMEDO

Vinculación con la Comunidad  
Duración: 180 horas

#### CONSISTEM RV Contabilidad y Sistemas Contadores

Asociados  
Auxiliar Contable Duración: 9 meses

#### Corporativo Médico Alvear ALMEDICAL CENTER CÍA. LTDA.

Departamento de Contabilidad, Pasante  
Duración: 280 horas  
Departamento de Contabilidad, Trabajo  
Duración: vigente

## HOJA DE VIDA



### PERFIL

Soy una persona altamente destacada por mi integridad, compromiso y responsabilidad al desempeñar cada una de las tareas asignadas. Mi perfil incluye habilidades de liderazgo, una firme capacidad para mantener el control y el orden, así como una actitud proactiva y respetuosa en todo momento. Adicionalmente, mi tolerancia y mis sólidos principios éticos y morales me permiten destacar y sobresalir en cualquier entorno en el que me desenvuelva.

### CONTACTO:

TELÉFONO: 0979125048

### CORREO ELECTRÓNICO:

Jhoanna12sg@hormail.com

### DIRECCIÓN:

Cayambe, Urb. Santa Laura

### FECHA DE NACIMIENTO:

13/02/2000

## JENNIFER JHOANNA SIMBAÑA GONZÁLEZ

172807849-2  
**ESTUDIANTE**

### FORMACION ACADÉMICA

Unidad Educativa "Domingo Savio"  
Bachiller en ciencias

### Universidad de Otavalo

Pregrado Contabilidad y Auditoría  
Cursando 8vo semestre

### EXPERIENCIA LABORAL

#### PRODUCTOS LÁCTEOS JHOY'S

Administradora  
Duración: 1 años

#### C&V CONTADORES

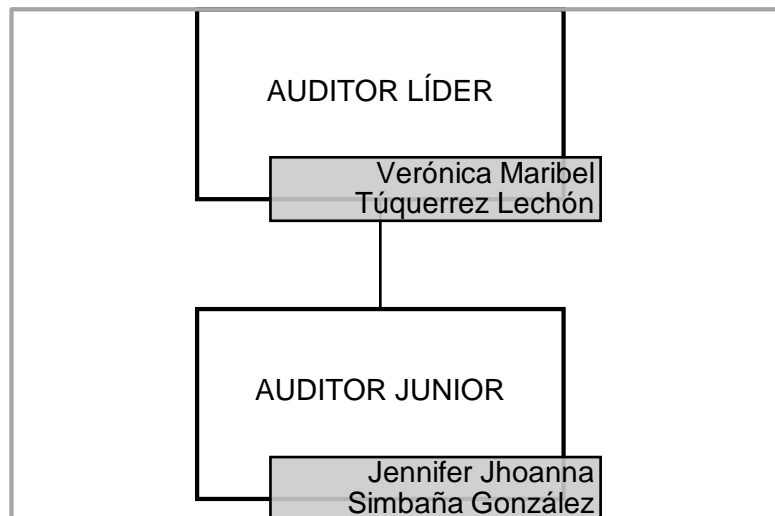
Contador Auxiliar  
Duración: 1 año

### APTITUDES

Trabajo en equipo  
Pensamiento crítico  
Compromiso  
Honestidad  
Objetividad



El organigrama de la firma auditora está constituido de la siguiente manera:



Dado el tipo de auditoría realizada, los resultados se presentan en este informe a través de comentarios, conclusiones y recomendaciones.

Atentamente,

Jennifer Simbaña  
Estudiante de la UO

Verónica Túquerrez  
Estudiante de la UO



---

## **CAPÍTULO I.- Enfoque de la auditoría**

### **Motivo**

La ejecución de una auditoría de gestión para la reestructuración administrativa en el hospital Almedical Center, 2022 se realizó con la finalidad de evaluar y brindar una opinión de mejora con respecto a la eficiencia, eficacia y economía de los procesos administrativos y operativos del hospital.

### **Objetivo**

Evaluar los sistemas de control interno en cada área que conforma el hospital Almedical Center, bajo los componentes del COSO I, para establecer oportunidades de mejora que procuren rediseñar los procesos administrativos.

### **Alcance**

El alcance de la evaluación a la gestión comprende el periodo del 01 de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2022. Es de resaltar que esta auditoría se enfocará en examinar la gestión en las diferentes áreas del hospital.

### **Enfoque**

La presente auditoría de gestión se encuentra enfocada en el análisis de las áreas de: gerencia general, gerencia técnica, enfermería y contabilidad, así mismo se efectuó de acuerdo a las Normas Internacionales de Auditoría que desempeñan un papel fundamental al proporcionar orientación y estándares específicos para evaluar la eficiencia, eficacia y economía en la utilización de los recursos y el cumplimiento de objetivos en una entidad u organización; y la ISO 19011, que guía en la evaluación de la eficacia de los sistemas de gestión y en la identificación de áreas de mejora.

### **Componentes Auditados**

Dentro del hospital se puede diferenciar cuatro áreas, las mismas que fueron analizadas durante todo el proceso de realización de auditoría de gestión las cuales son:



#### **a) Gerencia general**

Esta área se encarga de supervisar y dirigir todas las operaciones y actividades en el establecimiento médico. Sus funciones abarcan una amplia gama de responsabilidades para asegurar el funcionamiento eficiente y efectivo del hospital, las cuales son:

- Desarrollar y ejecutar planes estratégicos para el hospital, definiendo los objetivos a largo plazo y estableciendo políticas para alcanzarlos.
- Contratar, capacitar y supervisar al personal administrativo y médico. También se encargan de mantener un ambiente de trabajo positivo y motivador.
- Asegurarse de que el hospital cumpla con todas las regulaciones y normativas pertinentes para el funcionamiento legal y ético.
- Evaluar oportunidades de crecimiento y desarrollo para el hospital, considerando la apertura de nuevas unidades o la incorporación de servicios adicionales.

#### **b) Gerencia técnica**

En esta área se encarga de asegurar el correcto funcionamiento y la calidad de los servicios médicos, sus funciones se enfocan en:

- Supervisar y coordinar las operaciones diarias de los servicios médicos, asegurando una distribución adecuada de recursos y personal para cubrir las necesidades de atención de los pacientes.
- Evaluar el desempeño y proporcionar retroalimentación y orientación para mejorar la calidad de la atención aplicando casos prácticos reales.
- Asegurar que los procedimientos médicos se lleven a cabo siguiendo las mejores prácticas y protocolos establecidos para cada tipo de intervención o tratamiento.



### **c) Enfermería**

Esta área es fundamental para el cuidado y bienestar de los pacientes, también en la coordinación y colaboración con otros miembros del equipo de salud. Algunas de sus funciones principales son:

- Realizar el seguimiento constante de los pacientes, observando cualquier cambio en su condición de salud y reportando cualquier problema al equipo médico.
- Mantener registros precisos y actualizados de la atención brindada, incluyendo medicamentos administrados, signos vitales, procedimientos realizados, etc.
- Trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud para coordinar los planes de atención y asegurarse de que se brinde una atención integral y continua al paciente.

### **d) Contabilidad**

Está área es fundamental para el correcto registro, análisis y control de todas las transacciones financieras y recursos económicos de la institución. Sus funciones más relevantes son:

- Registrar todas las transacciones financieras diarias del hospital, incluyendo ingresos por servicios médicos, pagos a proveedores, nómina de empleados, entre otros.
- Preparar y presentar los estados financieros periódicos, como el balance general, el estado de resultados y el estado de flujos de efectivo, para evaluar la situación financiera del hospital.
- Analizar y controlar los costos operativos del hospital para mantener una gestión financiera eficiente.

### **Indicadores utilizados**

Indicadores de eficacia





- **Capacitación del personal:** El hospital no brinda capacitaciones a sus colaboradores.
- **Evaluación de desempeño:** El hospital no realiza evaluaciones de desempeño al personal.

Indicadores de eficiencia

- **Tiempo para asistencia médica:** Las asistencias médicas están tomando alrededor de un 33% más de tiempo del que inicialmente se había planeado.
- **Eficiencia en el servicio:** Se realizaron más consultas de las que originalmente se habían agendado. Esto debido a pacientes que llegan sin cita previa.

Indicadores de economía

- **Beneficio neto por paciente:** En promedio, cada paciente atendido ha contribuido con aproximadamente 3,42 unidades monetarias de beneficio neto al hospital

## **CAPÍTULO II.- Información de la entidad**

### **Misión**

Somos una institución de salud que busca proporcionar servicios médicos y hospitalarios, con atención personalizada y tecnología de vanguardia, para mejorar la salud de la comunidad, asegurados, afiliados, empresas e instituciones, bajo una sólida responsabilidad social.

### **Visión**

Ser reconocidos como el hospital del día líder y referente en Cayambe y Pedro Moncayo, brindando servicios médicos de excelencia, centrados en la satisfacción del paciente y basados en la innovación tecnológica.



## Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

El FODA propuesto por la firma auditora es el siguiente:

FODA HOSPITAL ALMEDICAL CENTER	
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Infraestructura amplia, moderna y equipada.	Crecimiento demográfico en la región, que demandan servicios de salud.
Personal suficiente y competente.	Nuevos avances en medicina y tecnología.
Mejora continuamente, según la necesidad de los clientes.	Alianzas estratégicas con hospitales y centros de salud.
Entidad reconocida en la ciudad de Cayambe.	Precios accesibles a la atención médica.
DEBILIDADES	AMENAZAS
Manuales desactualizados de funciones y procedimientos.	Presencia de hospitales y centros de salud en la zona.
Gestión administrativa inadecuada.	Cambios en la legislación y regulaciones del sistema de salud.
Falta de programas de capacitaciones para el personal administrativo y de salud.	Riegos de eventos adversos o demandas legales.
Falencias en los sistemas de comunicación interna.	Reducción en los reembolsos de las aseguradoras.

## Base Legal

Corporativo Médico Alvear Almedical-Center Cía. Ltda., es una compañía conformada por cuatro accionistas: Raúl Gonzalo Alvear Páez, Daissy Lorena Alvear Oña, Jimmy Gonzalo Alvear Oña, Marlon Enrique Alvear Oña, quienes, con sus propios derechos, declaran su voluntad de conformar una compañía de responsabilidad limitada, los cuales aportaron con un monto de \$400.00.

La empresa fue constituida el 03 de agosto del 2017 en Notaría Segunda del Cantón Quito, mediante escritura pública No. 20171701002P03373. Se encuentra registrada en el Registro Mercantil con el No. 3536 el 09 de agosto del 2017, así también el cambio de domicilio, según consta en la escritura pública con fecha 18 de septiembre



del 2017, inscrita en el Registro de la Propiedad y Mercantil del cantón Cayambe de fecha 24 noviembre del 2017.

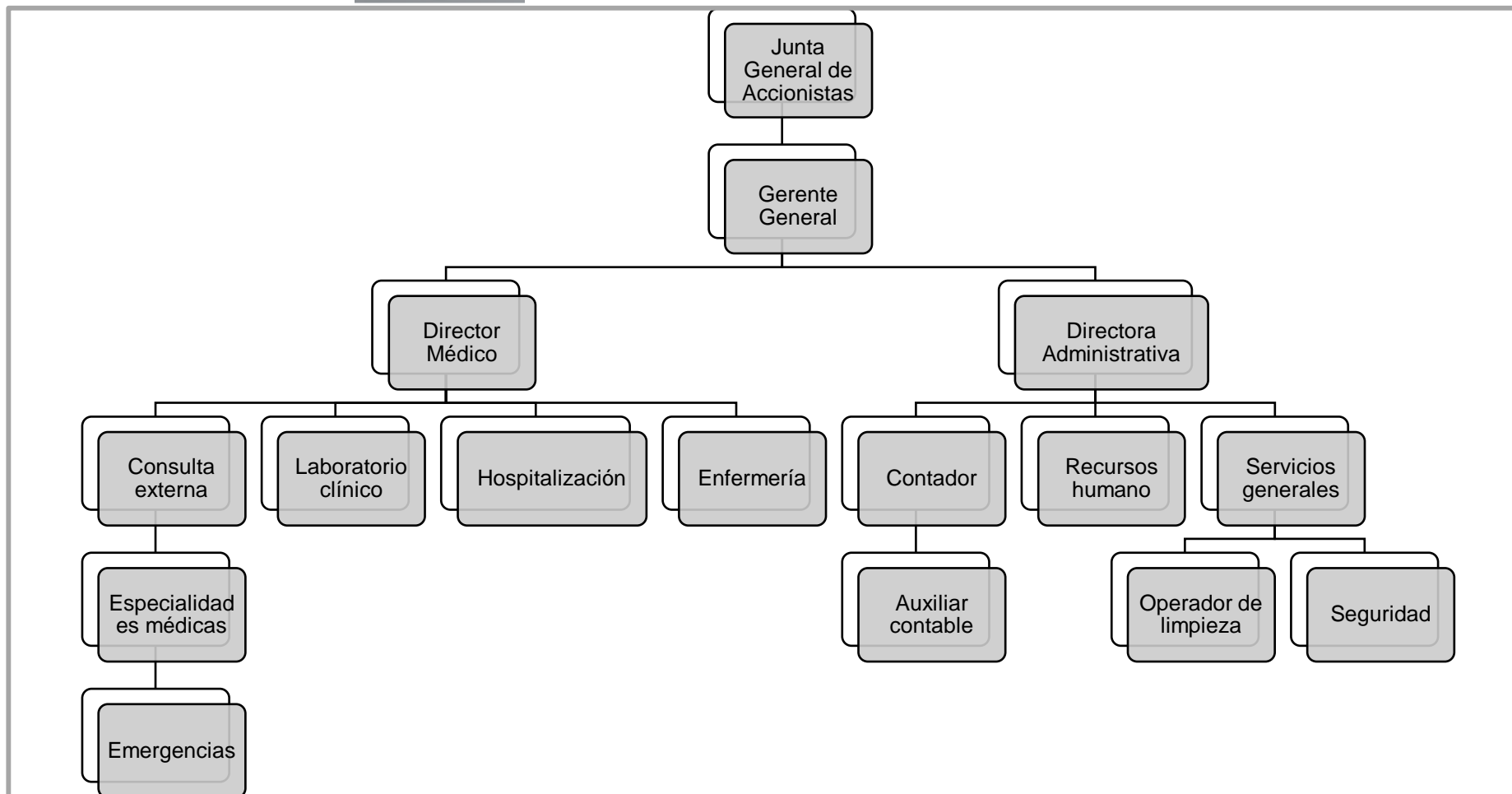
El Registro Único de Contribuyentes que le corresponde es el 1792782554001 con las actividades económicas de:

- Venta al por menor de productos farmacéuticos en establecimientos especializados.
- Actividades a corto y a largo plazo de los hospitales especializados, es decir, actividades médicas, de diagnóstico y de tratamiento (hospitales para enfermos mentales, centros de rehabilitación, hospitales para enfermedades infecciosas, de maternidad, sanatorios especializados, bases militares, prisiones, etcétera).
- Actividades de atención odontológica de carácter general o especializado, por ejemplo, odontología, endodoncia y odontología pediátrica; estomatología; ortodoncia en consultorios privados.
- Otros servicios auxiliares al tratamiento médico N.C.P. como aplicación de vacunas, medición de la presión arterial y la capacidad auditiva, etcétera.

El Ministerio de Salud Pública le otorgó la calificación de Hospital del día el 2022.

### **Estructura Orgánica**

El orgánico estructural se adjunta como propuesta por la firma auditora.



*vj\_audidores@gmail.com*  
Cayambe, Urb. Santa Laura de Changalá  
0969455394/097912504



## Objetivos

### General:

Posicionar a Almedical Hospital como el principal referente en servicios de atención médica de calidad y especializados en la comunidad local, con un enfoque centrado en el paciente y tecnología de vanguardia, alcanzando un alto nivel de satisfacción y fidelización de los pacientes en un plazo de 3 años.

### Específicos:

- Aumentar la tasa de satisfacción de los pacientes en un 20% para el final del primer año, a través de encuestas de satisfacción y retroalimentación constante.
- Implementar un programa de capacitación continua para el personal médico y de enfermería, con al menos 6 cursos de actualización al año, para garantizar la mejora constante de los servicios médicos ofrecidos.
- Obtener y mantener la acreditación de calidad en servicios médicos otorgada por instituciones reguladoras reconocidas para el final del tercer año, con el propósito de demostrar el cumplimiento de altos estándares de calidad y seguridad en la atención médica.

## Financiamiento

DETALLE	INGRESOS	PORCENTAJE
Financiamiento propio	8.000,00	15,09%
Financiamiento con entidades financieras	45.000,00	84,91%
<b>TOTAL</b>	<b>53.000,00</b>	<b>100%</b>

## Funcionarios Principales

Cédula	Apellidos	Nombres	Cargo
1709312787	Oña Jácome	Rosa Esthela	Gerente general
1721071262	Alvear Oña	Jimmy Gonzalo	Gerente técnico
1727599779	Alvear Oña	Ronald Steeven	Jefe de enfermería
1003865464	Churuchumbi Lechón	Marco Raúl	Contabilidad



### CAPÍTULO III.- Resultados generales

Componente	Conclusiones	Recomendaciones
Ambiente de control	La empresa cuenta con ciertos elementos de control interno, pero necesita fortalecer sus prácticas. Debido, a que existe desactualización en el organigrama y no refleja la estructura organizativa actual. Por otro lado, carece de un código de ética institucional.	Se recomienda fortalecer las prácticas de control interno a través de la documentación formal de procesos, la actualización del organigrama y la implementación de un código de ética institucional, estas acciones contribuirán a fortalecer la cultura organizacional.
Evaluación del riesgo	Existen falencias con respecto a las cargas laborales del personal, al no tener elaborado un manual de funciones.	Es recomendable que la gerencia realice manuales de función documentados para todos los cargos de la empresa, debido a que así cada uno sabrá que función y serán más eficientes.
Actividades de control	La ausencia de evaluaciones de desempeño y de un responsable de recursos humanos representa una debilidad significativa en el sistema de control interno de la organización.	Se recomienda implementar un sistema de evaluación de desempeño formal y periódico que permita identificar fortalezas y áreas de mejora en el desempeño del personal. Asimismo, es imperativo designar un responsable de talento humano que lidere al capital humano.
Información y comunicación	Falta de actividades motivadoras para el personal, y carencia de documentos formales para la comunicación de la información.	Se recomienda implementar actividades motivadoras para el personal, esto contribuirá a mejorar el ambiente laboral y fomentar un equipo más comprometido y productivo. Asimismo, es necesario establecer una comunicación formal y efectiva mediante la documentación adecuada.
Actividades de supervisión	La empresa no posee indicadores de gestión, ni tampoco se han realizado auditorías de gestión antes.	Se recomienda formular indicadores de gestión permitirá medir el progreso y el cumplimiento de metas, implementar un cronograma de reuniones y la realización periódica de auditorías.

### CAPÍTULO IV.- Resultados específicos por departamento



Áreas	Conclusiones	Recomendaciones
<b>Gerencia general</b>	El área de gerencia general debe realizar una restructuración administrativa del hospital, empezando desde la actualización del orgánico estructural, lo que conlleva la implementación y documentación de nuevos puestos de trabajo y políticas de control interno, adaptando los procesos y actividades a la realidad de la empresa.	Se recomienda fortalecer las prácticas de control interno a través de la actualización del orgánico estructural, o tomar el recomendado por la firma auditora; se debe realizar manuales de función documentados para todos los cargos de la empresa, permitiendo ser más eficientes y eficaces a la hora de brindar atención al paciente. Se sugiere implementar un sistema de evaluación de desempeño formal y periódico que permita identificar fortalezas y áreas de mejora en el desempeño del personal. Se debe establecer indicadores de gestión para medir y controlar el rendimiento y resultados de los procesos internos del hospital.
<b>Gerencia técnica</b>	La situación identificada en el área de gerencia técnica del hospital refleja una serie de problemas y deficiencias que pueden tener un impacto significativo en el funcionamiento y la calidad de los servicios prestados. En general, se puede concluir que existe una falta de organización, planificación y atención al desarrollo y mejora del personal dentro del área.	Se recomienda que el jefe gerencia técnica, junto al gerente realicen la documentación necesaria para que el departamento tenga un correcto funcionamiento, además el jefe del departamento debe solicitar a la gerencia que se brinden las debidas capacitaciones a al personal, y debe empezar a evaluar de manera periódica el desempeño de cada especialista a través de encuestas de satisfacción al cliente.
<b>Enfermería</b>	El departamento de enfermería enfrenta una serie de problemas que pueden afectar su eficiencia, calidad de servicio y desarrollo profesional del personal. Los problemas identificados incluyen la falta de documentación, la ausencia de formulación de objetivos y la escasez de capacitaciones para el equipo de enfermería.	Se recomienda establecer una documentación clara y completa que describa las funciones y responsabilidades de cada miembro del equipo, así como las políticas de control interno, formular objetivos medibles y realistas que guíen el trabajo del personal y fomenten una mejora continua en la calidad de la atención, donde se establezca la realización de capacitaciones trimestrales al personal, asegurándose de mantenerse actualizado con las últimas prácticas y tecnologías en enfermería.
<b>Contabilidad</b>	El área ha demostrado un sólido desempeño en la ejecución de sus operaciones diarias, lo que es un indicador positivo de su eficiencia y capacidad para llevar a cabo las tareas asignadas. Sin embargo, la identificación de la falta de control de los activos fijos es un aspecto relevante para considerar debido a que el adecuado manejo y registro de los activos fijos son fundamentales para garantizar la integridad de los recursos del hospital.	Se recomienda implementar un sistema de registro y seguimiento de los activos fijos, que incluya información detallada sobre cada elemento, como descripción, fecha de adquisición, valor, ubicación y responsable asignado. Además se debe realizar un inventario físico periódico de los activos fijos para verificar su existencia y estado actual. Y se debe designar a un responsable o equipo encargado del control y supervisión de los activos fijos, para garantizar la correcta administración de estos recursos.



---

## DICTAMEN AL HOSPITAL ALMEDICAL CENTER PARA LA GERENCIA GENERAL

A LA SEÑORA  
ROSA ESTHELA OÑA JÁCOME

Hemos efectuado una Auditoría de Gestión a las cuatro áreas más importantes que conforman el hospital: Gerencia general, Gerencia técnica, Enfermería y Contabilidad, al 28 de Julio del 2023. La información prestada es de responsabilidad de la entidad. Nuestra responsabilidad consiste en emitir una opinión sobre los departamentos evaluados en base a nuestra auditoría.

Nuestra evaluación se efectuó de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría que desempeñan un papel fundamental al proporcionar orientación y estándares específicos para evaluar la eficiencia, eficacia y economía en la utilización de los recursos en una entidad u organización; y la ISO 19011, que guía en la evaluación de la eficacia de los sistemas de gestión y en la identificación de áreas de mejora. La auditoría incluye, revisar la evidencia que respalda la información presentada por la entidad, la evaluación de los sistemas de control interno por componente según el COSO I, el análisis de los niveles de riesgo y confianza para concluir con las hojas de hallazgos.

En nuestra opinión, el hospital ha experimentado un notable crecimiento y ha demostrado un desempeño general satisfactorio en su funcionamiento. Sin embargo, en vista de este crecimiento, es esencial considerar una reestructuración administrativa, especialmente en términos de su organización y estructura interna. Esta medida se presenta como una oportunidad para alinear de manera más eficiente los recursos, las responsabilidades y los procesos con las nuevas demandas y desafíos que el aumento de la actividad ha generado.

Cayambe, 28 de Julio del 2023

**Firma del Auditor**

Auditor Líder

---

*vj\_auditores@gmail.com*  
Cayambe, Urb. Santa Laura de Changalá  
0969455394/097912504





## SIGLAS Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS	SIGNIFICADO
A.P	Archivo permanente
A.C	Archivo corriente
C.E	Constitución de la empresa
N.P	Nombramiento Presidente
N.G.G	Nombramiento Gerente General
I.R.M	Inscripción en el Registro Mercantil
P.F	Permiso de funcionamiento
R.U.C	Registro Único de Contribuyentes
C.P	Conocimiento preliminar
C.A	Cronograma de auditoría
P.A	Programa de auditoría
C.C.I	Cuestionario de control interno
H.A	Hoja de hallazgos
A.G.G	Área de gerencia general
A.G.T	Área de gerencia técnica
A.E	Área de enfermería
A.C	Área de contabilidad
I.G	Indicadores de gestión
1-n	Del 1 hasta n
M.S	Matriz de seguimiento

## CAPÍTULO V.- Anexos y Apéndice



## ANEXOS

### TRABAJO DE CAMPO – ARCHIVO PERMANENTE

#### a) Constitución de la empresa

ESCRITURA PÚBLICA No. 20171701002P03373  
Factura No.: 001-002-000064281

#### NOTARIA SEGUNDA

CONSTITUCIÓN DE LA COMPAÑÍA  
CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR ALMEDICAL-CENTER CIA.LTDA.

OTORGADA POR: ALVEAR OÑA DAISSY LORENA Y OTROS.

CAPITAL: USD 400.0

Di 2 Copias

En la ciudad de QUITO, provincia de PICHINCHA el día de hoy tres de Agosto del dos mil diecisiete, ante mí, DOCTOR PABLO JAVIER VELA VALLEJO, NOTARIO SEGUNDO SUPLENTE del cantón QUITO, comparecen a constituir la compañía CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR ALMEDICAL-CENTER CIA.LTDA., el/la señor(a) ALVEAR OÑA DAISSY LORENA, de nacionalidad ECUATORIANA, estado civil SOLTERO, con domicilio en la ciudad de CAYAMBE, de tránsito por esta ciudad de Quito, por sus propios y personales derechos; el/la señor(a) ALVEAR PAEZ RAUL GONZALO, de nacionalidad ECUATORIANA, estado civil CASADO, con domicilio en la ciudad de CAYAMBE, de tránsito por esta ciudad de Quito, por sus propios y personales derechos; el/la señor(a) ALVEAR OÑA MARLON ENRIQUE, de nacionalidad ECUATORIANA, estado civil SOLTERO, con domicilio en la ciudad de CAYAMBE, de tránsito por esta ciudad de Quito, por sus propios y personales derechos; el/la señor(a) ALVEAR OÑA JIMMY GONZALO, de nacionalidad ECUATORIANA, estado civil SOLTERO, con domicilio en la ciudad de CAYAMBE, de tránsito por esta ciudad de Quito, por sus propios y personales

derechos, con teléfono No. 0983259349, correo electrónico lorena.alvear.o@gmail.com. Los comparecientes son mayores de edad, hábiles según derecho para contratar y obligarse, a quienes de conocer doy fe; en virtud de que me han exhibido sus documentos de identificación que en fotocopia debidamente autenticada por mí se agregan; bien instruidos por mí el/la Notario(a), en el objeto y resultados de esta escritura, que a celebrarla proceden, libre y voluntariamente, de acuerdo a la minuta que me entregan, cuyo tenor es como sigue: "SEÑOR(A) NOTARIO(A): En el protocolo de escrituras públicas a su cargo, sírvase insertar una de constitución de Compañía de Responsabilidad Limitada, contenida en las siguientes cláusulas: PRIMERA.-

COMPARECIENTES.- Intervienen en el otorgamiento de esta escritura:

Nombres y Apellidos o Razón Social	Nacionalidad	Estado Civil	Domicilio	Representante Nombre y Apellido, Según Corresponda
ALVEAR ORA DIESSY LORENA	ECUATORIANA	SOLTERO	CAYAMBE	
ALVEAR PAREZ RAFAEL GONZALO	ECUATORIANA	CASADO	CAYAMBE	
ALVEAR ORA MARCO ANTONIO	ECUATORIANA	SOLTERO	CAYAMBE	
ALVEAR ORA EMMY CATALDI	ECUATORIANA	SOLTERO	CAYAMBE	

SEGUNDA.- DECLARACION DE VOLUNTAD.- Los comparecientes declaran que constituyen, como en efecto lo hacen, una compañía limitada, que se someterá a las disposiciones de la Ley de Compañías, del Código de Comercio, a los convenios de las partes y a las normas del Código Civil y leyes conexas. TERCERA.- ESTATUTO DE LA COMPAÑÍA. Título Primero (1). Del nombre, domicilio, objeto y plazo. Artículo Primero (1°).- Nombre.- El nombre de la compañía que se constituye es CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR ALMEDICAL-CENTER CIA.LTDA.. Artículo Segundo (2°).- Domicilio.- El domicilio principal de la compañía es QUITO provincia PICHINCHA. Podrá establecer agencias, sucursales o establecimientos administrados por un factor, en uno o más lugares dentro del territorio nacional o en el exterior, sujetándose a las disposiciones legales

correspondientes. Artículo Tercero (3°).- Objeto.- El objeto de la compañía consiste en: LA COMPAÑÍA TENDRÁ POR OBJETO DEDICARSE A LAS OPERACIONES COMPRENDIDAS DENTRO DEL NIVEL 2 DEL CIU: Q86 - ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA; ASÍ COMO TAMBIÉN PODRÁ COMPRENDER LAS ETAPAS O FASES DE PRODUCCIÓN DE BIENES / SERVICIOS, COMERCIALIZACIÓN, ALMACENAMIENTO, EXPORTACIÓN, INDUSTRIALIZACIÓN, EXPLOTACIÓN, DISTRIBUCIÓN, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO, PROMOCIÓN, CAPACITACIÓN, ASESORAMIENTO, INTERMEDIACIÓN, INVERSIÓN, CONSTRUCCIÓN, RECICLAJE, IMPORTACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTES MENCIONADA. PARA CUMPLIR CON EL OBJETO SOCIAL DESCRITO EN EL PRESENTE ESTATUTO SOCIAL, LA COMPAÑÍA PODRÁ EJECUTAR ACTOS Y CONTRATOS CONFORME A LAS LEYES ECUATORIANAS Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL MISMO. En cumplimiento de su objeto, la compañía podrá celebrar todos los actos y contratos permitidos por la ley. Artículo 4°.- Plazo.- El plazo de duración de la compañía es de CINCUENTA años, contados desde la fecha de inscripción de esta escritura. Título Segundo (II): Del Capital. Artículo Quinto (5°).- Capital y de las participaciones.- El Capital Social es de CUATROCIENTOS dólares de los Estados Unidos de América, dividido en CUATROCIENTOS participaciones sociales, iguales, acumulativas e indivisibles de UN dólar(es) de los Estados Unidos de América de valor nominal cada una. Título Tercero (III): Del gobierno y de la administración. Artículo Sexto (6°).- Norma general.- El gobierno de la compañía corresponde a la junta general de socios, y su administración al Gerente General y/o al Presidente, según corresponda. La representación legal, judicial y extrajudicial les corresponderá al Gerente General y/o al Presidente en forma INDIVIDUAL. En los casos de falta, ausencia temporal o definitiva, o impedimento para actuar del Gerente General, será reemplazado por el Presidente, y en caso de

falta, ausencia o impedimento para actuar de este último, será reemplazado por el primero hasta que la Junta General nombre al titular. El plazo de duración de los indicados Administradores será de DOS años pudiendo ser reelegidos indefinidamente. Artículo Séptimo (7°).- Convocatorias.- La convocatoria a junta general efectuará el Gerente General o el Presidente de la compañía, mediante aviso que se publicará en uno de los diarios de mayor circulación en el domicilio principal de la compañía, conforme a la Ley, con ocho días de anticipación, por lo menos, respecto de aquél en el que se celebre la reunión. En tales ocho días no se contarán el de la convocatoria ni el de realización de la junta. Artículo Octavo (8°).- De la Junta Universal, de las facultades de la junta, del quórum de instalación y del quórum de decisión.- Se estará a lo dispuesto en la Ley de Compañías. Artículo Noveno (9°).- El Presidente y el Gerente General ejercerán todas las atribuciones previstas para los administradores en la Ley de Compañías. Título Cuarto (IV). Disolución y liquidación. Artículo Décimo ( 10°).- Norma general.- La compañía se disolverá y se liquidará conforme se establece en la Sección Décimo Segunda (XII) de la Ley de Compañías. CUARTA.- CUADRO DE SUSCRIPCIÓN Y PAGO DEL CAPITAL SOCIAL.

Nombres de los socios suscriptores	Número de Participaciones	Capital suscrito	Capital pagado	Capital pagado numerario	Capital pagado especie	Capital por pagar
ALVARO OÑA DAISSY GORTINA	50	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0
ALVEAR PAEZ INALA SUCCESOR	200	200.0	200.0	200.0	0.0	0.0
ALVARO OÑA MARLON SUCCESOR	50	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0
ALVARO OÑA EMANUEL SUCCESOR	50	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0
TOTALES	400	400.0	400.0	400.0	0.0	0.0

QUINTA.- NOMBRAMIENTO DE ADMINISTRADORES.- Para los periodos señalados en el artículo sexto (6°) del estatuto, se designan como Presidente de la compañía al (o a la) señor (o señora) OÑA JACOME ROSA ESTHELA, y como Gerente General de la misma al (o a la) señor (o señora) ALVEAR OÑA DAISSY

LORENA, respectivamente. **SEXTA.- DECLARACIÓN JURADA DE LICITUD Y ORIGEN DE FONDOS.-** Los comparecientes, DECLARAMOS BAJO JURAMENTO, que los fondos y valores que se utilizan para realizar las operaciones que dan lugar a la presente constitución de compañía provienen de actividades lícitas. **SÉPTIMA.- DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS.-** Los comparecientes DECLARAMOS BAJO JURAMENTO que hemos cumplido con la obtención de los correspondientes permisos y licencias, así como de aquellos permisos de funcionamiento, licencias y autorizaciones que en un futuro soliciten otras instituciones y que sean necesarios para la operación y funcionamiento de la compañía. **DISPOSICION TRANSITORIA.-** Los contratantes bajo juramento declaran que pagarán el capital social en los montos indicados en el cuadro de suscripción y pago del capital social una vez constituida la compañía, y el saldo insoluto dentro del plazo fijado por la Ley de Compañías.- Asimismo, los contratantes declaran bajo juramento que los datos contenidos en el presente instrumento son ciertos y veraces en apego a la Ley y a la Constitución.- En todo lo no estipulado en este estatuto, se estará a lo dispuesto en la Ley de Compañías y demás leyes afines. En caso de controversia entre los socios, o entre socios y administradores de la compañía, las partes podrán someterse al procedimiento de Mediación conforme lo establece la Ley de Arbitraje y Mediación, ante el Centro de Mediación de la Superintendencia de Compañías y Valores.- Usted, Señor(a) Notario(a), se dignará añadir las correspondientes cláusulas de estilo "HASTA AQUÍ LA MINUTA, que queda elevada a escritura pública con todo su valor legal, conjuntamente con los documentos habilitantes y anexos; y que los comparecientes la aceptan en todas sus partes, la misma que ha sido obtenida del sistema informático de la Superintendencia de Compañías y Valores. Para la celebración de la presente escritura se observaron los preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que les fue a los comparecientes por mí el/la Notario(a), se

ratifican y firman conmigo en unidad de acto, quedando incorporada en el protocolo de esta notaria, DE TODO CUANTO DOY FE.

Firma Socios:



ALVEAR OÑA DAISSY LORENA  
CEDULA: 1003558192



ALVEAR PAEZ RAUL GONZALO  
CEDULA: 1704435708

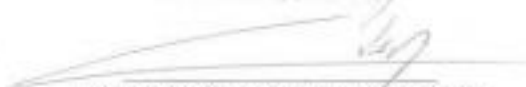


ALVEAR OÑA MARLON ENRIQUE  
CEDULA: 1727599761



ALVEAR OÑA JIMMY GONZALO  
CEDULA: 1721071262

Firma Notario(a) Público(a):



DOCTOR PABLO JAVIER VELA VALLEJO  
Identificación: 1704039906

## b) Nombramiento Presidente

### CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR ALMEDICAL-CENTER CIA.LTDA.

QUITO, tres de Agosto del dos mil diecisiete

Señor(a)  
OÑA JACOME ROSA ESTHELA

Ciudad.-

De mis consideraciones.-

Mediante escritura pública de Constitución de la compañía CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR ALMEDICAL-CENTER CIA.LTDA., otorgada el día tres de Agosto del dos mil diecisiete ante el/la Notario(a) SEGUNDO del Cantón QUITO, usted ha sido designado para desempeñar el cargo de PRESIDENTE, para lo cual, ejercerá la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía de manera INDIVIDUAL, por un periodo de dos años, con las atribuciones establecidas en el estatuto social, que consta en la escritura de constitución citada.

Accionista / Socio
ALVEAR OÑA DAISSY LORENA
ALVEAR PAEZ RAUL GONZALO
ALVEAR OÑA MARLON ENRIQUE
ALVEAR OÑA JIMMY GONZALO

Acepto el cargo de PRESIDENTE de la compañía CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR ALMEDICAL-CENTER CIA.LTDA., para el cual he sido elegido(a).

FIRMA:



OÑA JACOME ROSA ESTHELA  
PRESIDENTE  
CEDULA: 1709312787



### c) Nombramiento Gerente General

**CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR ALMEDICAL-CENTER  
CIA.LTDA.**

QUITO, tres de Agosto del dos mil diecisiete

Señor(a)  
ALVEAR OÑA DAISSY LORENA

Ciudad.-

De mis consideraciones.-

Mediante escritura pública de Constitución de la compañía CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR ALMEDICAL-CENTER CIA.LTDA., otorgada el día tres de Agosto del dos mil diecisiete ante el/la Notario(a) SEGUNDO del Cantón QUITO, usted ha sido designado para desempeñar el cargo de GERENTE GENERAL, para lo cual, ejercerá la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía de manera INDIVIDUAL, por un periodo de dos años, con las atribuciones establecidas en el estatuto social, que consta en la escritura de constitución citada.

Accionista / Socio
ALVEAR OÑA DAISSY LORENA
ALVEAR PAEZ RAUL GONZALO
ALVEAR OÑA MARLON ENRIQUE
ALVEAR OÑA JIMMY GONZALO

Acepto el cargo de GERENTE GENERAL de la compañía CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR ALMEDICAL-CENTER CIA.LTDA., para el cual he sido elegido(a).

FIRMA:



ALVEAR OÑA DAISSY LORENA  
GERENTE GENERAL  
CEDULA: 1003558192



A.P./I.R.M.  
1-1

#### d) Inscripción en el Registro Mercantil

TRÁMITE NÚMERO: 49367

\*2420209CWRFDYWW\*

#### REGISTRO MERCANTIL DEL CANTÓN QUITO RAZÓN DE INSCRIPCIÓN

##### 1. RAZÓN DE INSCRIPCIÓN DEL: CONSTITUCIÓN DE COMPAÑÍA RESPONSABILIDAD LIMITADA

NÚMERO DE REPERTORIO:	37980
FECHA DE INSCRIPCIÓN:	09/08/2017
NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	3536
REGISTRO:	LIBRO DE REGISTRO MERCANTIL

##### 2. DATOS DEL ACTO O CONTRATO:

NATURALEZA DEL ACTO O CONTRATO:	CONSTITUCIÓN DE COMPAÑÍA RESPONSABILIDAD LIMITADA
DATOS NOTARÍA:	NOTARIA SEGUNDA /QUITO /03/08/2017
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA:	CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR ALMEDICAL-CENTER CIA.LTDA.
DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA:	QUITO

##### 3. DATOS ADICIONALES:

ADM: P Y/O GG POR JUNTA, 2 AÑOS, RL: P Y/O GG EN FORMA INDIVIDUAL

CUALQUIER ENMENDADURA, ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN AL TEXTO DE LA PRESENTE RAZÓN, LA INVALIDA. LOS CAMPOS QUE SE ENCUENTRAN EN BLANCO NO SON NECESARIOS PARA LA VALIDEZ DEL PROCESO DE INSCRIPCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.

FECHA DE EMISIÓN: QUITO, A 9 DÍA(S) DEL MES DE AGOSTO DE 2017

DRA. JOHANNA ELIZABETH CONTRERAS LOPEZ (DELEGADA - RESOLUCIÓN 019-RMQ-2015)  
REGISTRADOR MERCANTIL DEL CANTÓN QUITO

DIRECCIÓN DEL REGISTRO: AV. 6 DE DICIEMBRE N56-78 Y GASPARD DE VILLARDEL



A.P./P.F.  
1-1

## e) Permiso de funcionamiento



Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los  
Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS

Ministerio de Salud Pública

P.F. No. ACCESS-2022-Z02-0141158

### CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO SERVICIOS DE SALUD CLASE DE RIESGO : A

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, se confiere el Permiso de Funcionamiento a:

Razón social: CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR ALMEDICAL- Nombre comercial: ALMEDICAL HOSPITAL  
CENTER CIA LTDA.

Propietario o representante legal: OÑA JACOME ROSA ESTHELA

No. RUC: 1792762554001

No. establecimiento: 002

Entidad: PRIVADO

Unicódigo: 46471

Tipo: ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / II NIVEL DE  
ATENCIÓN / AMBULATORIO / CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO  
(HOSPITAL DEL DÍA)

Código: 2.1.3

Responsable técnico: DARCIA NOA MOREIRA

Ubicación:

Provincia: PICHINCHA

Cantón: CAYAMBE

Parroquia: CAYAMBE (RURAL)

Dirección: MORALES S4-47 y CHILE

Barrio: La Patanata

Fecha de emisión: 2022-03-24

Fecha de  
vencimiento: 2023-03-24

Aprobado por:

LOPEZ MOLINA VERONICA TATIANA  
DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA ACCESS

Verifique la validez del certificado



Última impresión: 24 de marzo de 2022



f) Registro Único de Contribuyentes (RUC)

<b>SRI</b>		<b>Certificado</b>	
		Registro Único de Contribuyentes	
<b>Razón Social</b>		<b>Número RUC</b>	
CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR ALMEDICAL-CENTER CIA.LTDA.		1792782554001	
<b>Representante legal</b>			
- OÑA JACOME ROSA ESTHELA			
<b>Estado</b>	<b>Régimen</b>		
ACTIVO	RIMPE - EMPRENDEDOR		
<b>Fecha de registro</b>	<b>Fecha de actualización</b>	<b>Inicio de actividades</b>	
09/08/2017	01/12/2020	09/08/2017	
<b>Fecha de constitución</b>	<b>Reinicio de actividades</b>	<b>Cese de actividades</b>	
09/08/2017	No registra	No registra	
<b>Jurisdicción</b>		<b>Obligado a llevar contabilidad</b>	
ZONA 9 / PICHINCHA / CAYAMBE		NO	
<b>Tipo</b>	<b>Agente de retención</b>	<b>Contribuyente especial</b>	
SOCIEDADES	SI	NO	
<b>Domicilio tributario</b>			
<b>Ubicación geográfica</b>			
Provincia: PICHINCHA Cantón: CAYAMBE Parroquia: CAYAMBE			
<b>Dirección</b>			
Barrio: LA PATARATA Calle: MORALES Número: S4-47 Intersección: CHILE Referencia: UNA CUADRA AL SUR DEL COLISEO CENTENARIO			
<b>Medios de contacto</b>			
Teléfono trabajo: 022364171 Teléfono trabajo: 022360883			
<b>Actividades económicas</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• G47720101 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS.</li> <li>• Q86100301 - ACTIVIDADES A CORTO Y A LARGO PLAZO DE LOS HOSPITALES ESPECIALIZADOS, ES DECIR, ACTIVIDADES MÉDICAS, DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO (HOSPITALES PARA ENFERMOS MENTALES, CENTROS DE REHABILITACIÓN, HOSPITALES PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS, DE MATERNIDAD, SANATORIOS ESPECIALIZADOS, BASES MILITARES, PRISIONES, ETCÉTERA).</li> <li>• Q86200201 - ACTIVIDADES DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE CARÁCTER GENERAL O ESPECIALIZADO, POR EJEMPLO, ODONTOLOGÍA, ENDODONCIA Y ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA; ESTOMATOLOGÍA; ORTODONCIA EN CONSULTORIOS PRIVADOS</li> <li>• Q86809901 - OTROS SERVICIOS AUXILIARES AL TRATAMIENTO MÉDICO N.C.P. COMO APLICACIÓN DE VACUNAS, MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y LA CAPACIDAD AUDITIVA, ETCÉTERA.</li> </ul>			
<b>Establecimientos</b>			
<b>Abiertos</b>		<b>Cerrados</b>	
1		1	

1/2

**Razón Social**  
CORPORATIVO MÉDICO ALVEAR  
ALMEDICAL-CENTER CIA.LTDA.

**Número RUC**  
1792782554001

**Obligaciones tributarias**

- 2021 - DECLARACIÓN SEMESTRAL IVA
- 1031 - DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- 1021 - DECLARACIÓN DE IMPUESTO A LA RENTA SOCIEDADES
- ANEXO RELACIÓN DEPENDENCIA
- ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
- ANEXO ACCIONISTAS, PARTICIPES, SOCIOS, MIEMBROS DEL DIRECTORIO Y ADMINISTRADORES - ANUAL
- ANEXO DE DIVIDENDOS, UTILIDADES O BENEFICIOS - ADI

**i** Las obligaciones tributarias reflejadas en este documento están sujetas a cambios. Revise periódicamente sus obligaciones tributarias en [www.sri.gob.ec](http://www.sri.gob.ec).

**Números del RUC anteriores**

No registra



Código de verificación: RCR1690055586205598  
Fecha y hora de emisión: 22 de julio de 2023 14:53  
Dirección IP: 10.1.2.25

Validez del certificado: El presente certificado es válido de conformidad a lo establecido en la Resolución No. NAC-DGER/C015-0000217, publicada en el Tercer Suplemento del Registro Oficial 462 del 19 de marzo de 2015, por lo que no requiere sello ni firma por parte de la Administración Tributaria, mismo que lo puede verificar en la página transaccional SRI en línea y/o en la aplicación SRI Móvil.



## **CONOCIMIENTO PRELIMINAR**

### **1. BASE LEGAL**

#### **a) Constitución del hospital**

Corporativo Médico Alvear Almedical-Center Cía. Ltda., es una compañía conformada por cuatro accionistas: Raúl Gonzalo Alvear Páez, Daissy Lorena Alvear Oña, Jimmy Gonzalo Alvear Oña, Marlon Enrique Alvear Oña, quienes, con sus propios derechos, declaran su voluntad de conformar una compañía de responsabilidad limitada, los cuales aportaron con un monto de \$400.00.

La empresa fue constituida el 03 de agosto del 2017 en Notaría Segunda del Cantón Quito, mediante escritura pública No. 20171701002P03373. Se encuentra registrada en el Registro Mercantil con el No. 3536 el 09 de agosto del 2017, así también el cambio de domicilio, según consta en la escritura pública con fecha 18 de septiembre del 2017, inscrita en el Registro de la Propiedad y Mercantil del cantón Cayambe de fecha 24 noviembre del 2017.

El Registro Único de Contribuyentes que le corresponde es el 1792782554001 con las actividades económicas de:

- Venta al por menor de productos farmacéuticos en establecimientos especializados.
- Actividades a corto y a largo plazo de los hospitales especializados, es decir, actividades médicas, de diagnóstico y de tratamiento (hospitales para enfermos mentales, centros de rehabilitación, hospitales para enfermedades infecciosas, de maternidad, sanatorios especializados, bases militares, prisiones, etcétera).
- Actividades de atención odontológica de carácter general o especializado, por ejemplo, odontología, endodoncia y odontología pediátrica; estomatología; ortodoncia en consultorios privados.

- Otros servicios auxiliares al tratamiento médico N.C.P. como aplicación de vacunas, medición de la presión arterial y la capacidad auditiva, etcétera.

El Ministerio de Salud Pública le otorgó la calificación de **establecimientos de servicios de salud públicos y privados / II nivel de atención / ambulatorio / centro clínico quirúrgico ambulatorio. (HOSPITAL DEL DIA)** a partir del 24 de marzo del 2022.

#### **b) Leyes y reglamentos como órganos de control**

Los permisos de funcionamiento son entregados por Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, los cuales tiene una duración de un año desde su fecha de emisión.

#### **c) Misión, Visión, Objetivos.**

La misión y visión fueron reformuladas de acuerdo a la situación actual de la empresa, mientras que los objetivos se crearon desde cero debido a que carecían de estos.

##### **Misión**

Somos una institución de salud que busca proporcionar servicios médicos y hospitalarios, con atención personalizada y tecnología de vanguardia, para mejorar la salud de la comunidad, asegurados, afiliados, empresas e instituciones, bajo una sólida responsabilidad social.

##### **Visión**

Ser reconocidos como el hospital del día líder y referente en Cayambe y Pedro Moncayo, brindando servicios médicos de excelencia, centrados en la satisfacción del paciente y basados en la innovación tecnológica.

##### **Objetivos**

###### **General:**

Posicionar a Almedical Hospital como el principal referente en servicios de atención médica de calidad y especializados en la comunidad local, con un enfoque centrado en el paciente y tecnología de vanguardia, alcanzando un alto nivel de satisfacción y fidelización de los pacientes en un plazo de 3 años.

### **Específicos:**

- Aumentar la tasa de satisfacción de los pacientes en un 20% para el final del primer año, a través de encuestas de satisfacción y retroalimentación constante.
- Implementar un programa de capacitación continua para el personal médico y de enfermería, con al menos 6 cursos de actualización al año, para garantizar la mejora constante de los servicios médicos ofrecidos.
- Obtener y mantener la acreditación de calidad en servicios médicos otorgada por instituciones reguladoras reconocidas para el final del tercer año, con el propósito de demostrar el cumplimiento de altos estándares de calidad y seguridad en la atención médica.

### **2. PRINCIPALES ACTIVIDADES**

Presta atención en las principales especialidades médicas y odontológicas; además está dotado de una amplia cartera de servicios, equipamiento y tecnología para el desarrollo de la actividad, con atención personalizada en las siguientes áreas asistenciales:

- Consultas Externas de medicina general y ocupacional.
- Especialidades médicas como: Ginecología; Obstetricia; Dermatología; Urología; Pediatría; Traumatología; Medicina interna; Otorrinolaringología; Psiquiatría; Gastroenterología; Reumatología; Neurología; Neumología; Endocrinología; Coloproctología; Nutrición; Fisioterapia, Psicología; Nutrición.
- Especialidades odontológicas; laboratorio clínico; Imágenes y Farmacia.



Con todos estos servicios enfocados a cuidar de su salud agregamos también un equipo de admisión y personal administrativos que facilitan sus trámites, informan y asisten en lo que usted requiera, cumpliendo con nuestro compromiso de mejora continua de la calidad en el servicio y nos permiten ofrecer a cayambeños, pedromoncayenses, residentes, y visitantes una asistencia integral, atención personalizada, moderna, coordinada e integral en varios niveles médicos y odontológicos.

### 3. FINANCIAMIENTO

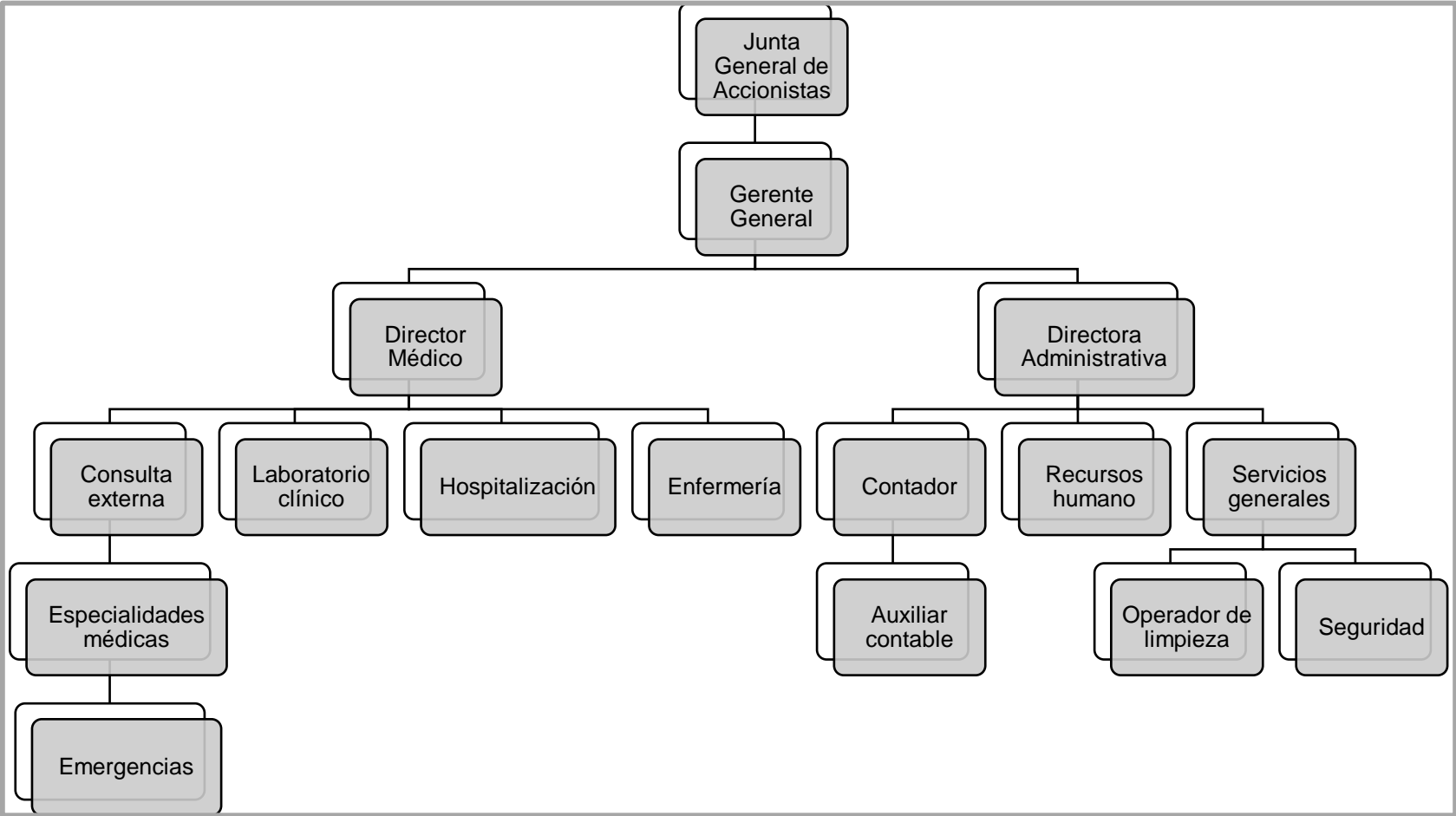
DETALLE	INGRESOS	PORCENTAJE
Financiamiento propio	8.000,00	15,09%
Financiamiento con entidades financieras	45.000,00	84,91%
<b>TOTAL</b>	<b>53.000,00</b>	<b>100%</b>

### 4. FUNCIONARIOS PRINCIPALES

Cédula	Apellidos	Nombres	Cargo
1709312787	Oña Jácome	Rosa Esthela	Gerente general
1721071262	Alvear Oña	Jimmy Gonzalo	Gerente técnico
1727599779	Alvear Oña	Ronald Steeven	Jefe de enfermería
1003865464	Churuchumbi Lechón	Marco Raúl	Contabilidad

### 5. ESTRUCTURA ORGÁNICA

Se ha elaborado un orgánico estructural de acuerdo con el crecimiento que ha tenido el hospital en cuanto al personal durante los últimos años, para de esta manera, mantener la organización y coordinación entre las distintas áreas administrativas y operativas de la empresa. La empresa cuenta con dos niveles jerárquicos, que se complementan para el buen funcionamiento del centro de salud.





## 6. NÓMINA DE FUNCIONARIOS Y CARGOS

Cédula	Apellidos	Nombres	Cargo
1726101593	Ashqui Inga	Darwin Elias	Enfermera
1727233957	Pineda Flores	Jennifer Yulisa	Enfermera
1002850756	Mayorga Gavilanes	Jenny Elizabeth	Enfermera
1004019731	Tuquerres Chicaiza	Doris Consuelo	Enfermera
1708537921	Yagual Figueroa	Guido Hernán	Bioquímica farmacéutica
1003865464	Churuchumbi Lechón	Marco Raúl	Contabilidad
1003344049	Collaguaso Cualchi	Ana Geovanna	Contabilidad
1311838526	Delgado Arteaga	Paul Enrique	Talento humano
1717831489	Maldonado Morocho	Sebastián Andrés	Laboratorista clínico
1714889522	Freire Oña	Monserath Guadalupe	Psicóloga
1727673905	Núñez Villamarin	Ruth Jackeline	Nutricionista
1002637179	Quishpe Antamba	Darwin Isidro	Radiólogo
1105171308	Uyaguari Puchaicela	Maritza Alexandra	Radiólogo
1716223886	Taboada Alvear	María Fernanda	Odontólogo
1003852850	Tipanluisa Cabezas	Verónica Alexandra	Fisioterapeuta
1727532481	Pancha Cabezas	Jefferson Paul	Fisioterapeuta
1004683718	Alvear Catucuamba	Jimmy Paul	Médico
1001843208	Andrango Narváez	Ricardo Miguel	Médico
1715593438	Barriga Fonseca	Francisco Javier	Médico
1104989627	Cabrera Cueva	Jhuliana Elizabeth	Médico
1803812914	Carrasco Uruchima	Pedro Lizandro	Médico
1003686969	Chicaiza Quistial	Alexis Fernando	Médico
0401669296	Enríquez Guerrero	Fernando Alexander	Médico
1726652801	Granja Quinteros	Marilyn Brigitte	Médico
1003821186	Gualapuro	Digna Isabel	Médico
1707445589	Guevara Aguilera	Freddy Orlando	Médico
1003618426	Jibaja Peña	Gloria Estherlía	Médico
1003781992	Laso Gualacata	Mónica Isabel	Médico
1713324158	Loor Calva	Wellington Orlando	Médico
1104555360	Lucero Torres	Diego Israel	Médico
1715821557	Merino Tapia	Jorge Luis	Médico
1756728471	Noa Moreira	Darcia	Médico
1718380843	Orbe Najera	Felkin Ramiro	Médico
1721743928	Pozo Vega	Diana Gabriela	Médico
1716623184	Proaño Patino	Estefany Jennyce	Médico
1723563944	Rosero Morillo	María Fernanda	Médico
1804803888	Sánchez Gordon	Luis Alberto	Médico
1719929638	Torres Vásquez	Oscar Paul	Médico
1718241555	Vásquez Rojas	Fausto Rene	Médico
1720210176	Veintimilla Quintana	Paola Sofia	Médico
1804143152	Villacrés Chico	Cristina Rebeca	Médico



A.C./C.P.  
7-7

## 7. DETERMINACIÓN DE INGRESOS

DETALLE	INGRESOS	PORCENTAJE
INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	281.779,61	49,41%
VENTA DE BIENES	177.886,11	31,19%
PRESTACION DE SERVICIOS	110.600,54	19,39%
OTROS	15,00	0,00%
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>570.281,26</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: <b>JJSG</b>	Fecha: <b>20/06/2023</b>
Supervisado por: <b>VMTL</b>	Fecha: <b>21/06/2023</b>
Revisado por: <b>LMPL</b>	Fecha: <b>09/08/2023</b>



A.C./C.A.  
1-1

## 8. CRONOGRAMA DE AUDITORÍA

CRONOGRAMA	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1. Planificación																																																
Preliminar																																																
Específica																																																
2. Ejecución																																																
3. Comunicación																																																
4. Seguimiento																																																

Elaborado por: <b>JJSG</b>	Fecha: <b>03/10/2022</b>
Supervisado por: <b>VMTL</b>	Fecha: <b>04/10/2022</b>
Revisado por: <b>LMPL</b>	Fecha: <b>09/08/2023</b>



P.A/A.G.G  
1-1

## 9. ROGRAMAS DE AUDITORÍA

Hospital Almedical Center  
Área de Gerencia General

Del 3 de Octubre del 2022 al 28 de Julio del 2023

### Objetivos:

1. Mejorar la eficiencia y productividad de los procesos internos, optimizando los flujos de trabajo y reduciendo costos innecesarios.
2. Desarrollar y ejecutar planes estratégicos a largo plazo para el hospital.
3. Gestionar de manera eficiente los recursos humanos a través de capacitaciones frecuentes.

Procedimiento	Responsable	Referencia	Fecha	Observaciones
1) Evaluar el sistema de control interno.	VMTL JJSG	<u>C.C.I./A.G.G.</u> 1-4	20/04/2023	N/A
2) Aplicar el cuestionario de control interno.	VMTL JJSG	<u>C.C.I./A.G.G.</u> 1-4	21/04/2023	N/A
3) Determinar el nivel de riesgo y confianza.	VMTL JJSG	<u>N.R.C./A.G.G.</u> 1-1	25/04/2023	N/A
3) Analizar los resultados obtenidos.	VMTL JJSG	<u>N.R.C./A.G.G.</u> 1-1	26/04/2023	N/A
4) Elaborar las hojas de hallazgos.	VMTL JJSG	<u>H.A./A.G.G.</u> 1-1	26/06/2023	N/A

Elaborado por: JJSG	Fecha: 15/11/2022
Supervisado por: VMTL	Fecha: 16/11/2022
Revisado por: LMPL	Fecha: 09/08/2023



P.A./A.G.T.  
1-1

**Hospital Almedical Center**  
**Área de Gerencia Técnica**  
**Del 3 de Octubre del 2022 al 28 de Julio del 2023**

**Objetivos:**

1. Optimizar los procesos y flujos de trabajo para mejorar la eficiencia en la atención médica, reduciendo tiempos de espera y maximizando los recursos disponibles.
2. Promover la formación continua y capacitación del personal médico para mantener un alto nivel de competencia y actualización en los avances médicos.
3. Promover la seguridad del paciente mediante el cumplimiento de normas y procedimientos de seguridad.

<b>Procedimiento</b>	<b>Responsable</b>	<b>Referencia</b>	<b>Fecha</b>	<b>Observaciones</b>
1) Evaluar el sistema de control interno.	<b>VMTL</b> <b>JJSG</b>	<u>C.C.I./A.G.T.</u> 1-4	<b>10/05/2023</b>	N/A
2) Aplicar el cuestionario de control interno.	<b>VMTL</b> <b>JJSG</b>	<u>C.C.I./A.G.T.</u> 1-4	<b>11/05/2023</b>	N/A
3) Determinar el nivel de riesgo y confianza.	<b>VMTL</b> <b>JJSG</b>	<u>N.R.C./A.G.T.</u> 1-1	<b>15/05/2023</b>	N/A
3) Analizar los resultados obtenidos.	<b>VMTL</b> <b>JJSG</b>	<u>N.R.C./A.G.T.</u> 1-1	<b>16/05/2023</b>	N/A
4) Elaborar las hojas de hallazgos.	<b>VMTL</b> <b>JJSG</b>	<u>H.A./A.G.T.</u> 1-1	<b>04/07/2023</b>	N/A

<b>Elaborado por: JJSG</b>	<b>Fecha: 15/11/2022</b>
<b>Supervisado por: VMTL</b>	<b>Fecha: 16/11/2022</b>
<b>Revisado por: LMPL</b>	<b>Fecha: 09/08/2023</b>



P.A/A.E  
1-1

Hospital Almedical Center  
Área de Enfermería  
Del 3 de Octubre del 2022 al 28 de Julio del 2023

**Objetivos:**

1. Garantizar la seguridad de los pacientes mediante la aplicación de protocolos de seguridad y prevención de infecciones.
2. Realizar administración segura y precisa de medicamentos y tratamientos prescritos por el personal médico.
3. Mantener registros precisos y actualizados de la atención brindada, incluyendo medicamentos administrados, signos vitales, procedimientos realizados, entre otros.

Procedimiento	Responsable	Referencia	Fecha	Observaciones
1) Evaluar el sistema de control interno.	VMTL JJSG	C.C.I./A.E. 1-4	30/05/2023	N/A
2) Aplicar el cuestionario de control interno.	VMTL JJSG	C.C.I./A.E. 1-4	31/05/2023	N/A
3) Determinar el nivel de riesgo y confianza.	VMTL JJSG	N.R.C./A.E. 1-1	05/05/2023	N/A
3) Analizar los resultados obtenidos.	VMTL JJSG	N.R.C./A.E. 1-1	06/05/2023	N/A
4) Elaborar las hojas de hallazgos.	VMTL JJSG	H.A./A.E. 1-1	11/07/2023	N/A

Elaborado por: JJSG	Fecha: 15/11/2022
Supervisado por: VMTL	Fecha: 16/11/2022
Revisado por: LMPL	Fecha: 09/08/2023





P.A./A.C.  
1-1

Hospital Almedical Center  
Área de Contabilidad  
Del 3 de Octubre del 2022 al 28 de Julio del 2023

**Objetivos:**

1. Asegurarse de que todas las operaciones contables y fiscales del hospital cumplan con las regulaciones y normativas legales y fiscales aplicables.
2. Participar en la elaboración del presupuesto anual del hospital y realizar proyecciones financieras para planificar adecuadamente el uso de los recursos.
3. Identificar oportunidades de mejora en los procesos contables y financieros para aumentar la eficiencia y la precisión de los registros.

Procedimiento	Responsable	Referencia	Fecha	Observaciones
1) Evaluar el sistema de control interno.	VMTL JJSG	<u>C.C.I./A.C.</u> 1-4	15/06/2023	N/A
2) Aplicar el cuestionario de control interno.	VMTL JJSG	<u>C.C.I./A.C.</u> 1-4	16/06/2023	N/A
3) Determinar el nivel de riesgo y confianza.	VMTL JJSG	<u>N.R.C./A.C.</u> 1-1	20/06/2023	N/A
3) Analizar los resultados obtenidos.	VMTL JJSG	<u>N.R.C./A.C.</u> 1-1	21/06/2023	N/A
4) Elaborar las hojas de hallazgos.	VMTL JJSG	<u>H.A./A.C.</u> 1-1	18/06/2023	N/A

Elaborado por: JJSG	Fecha: 15/11/2022
Supervisado por: VMTL	Fecha: 16/11/2022
Revisado por: LMPL	Fecha: 09/08/2023



### 10. CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO A DIFERENTES DEPARTAMENTOS

Hospital Almedical Center						
Auditoría de Gestión						
Del 3 de Octubre del 2022 al 28 de Julio del 2023						
Cuestionario de Control Interno						
Componente: Área de Gerencia General						
N°	Preguntas	Respuesta		Ponderación	Calificación Total	Observación
		Si	No			
<b>1</b>	<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>					
1.1	¿Ha sido aprobado un reglamento de control interno en el área?		0	<b>8</b>	<b>6</b>	La empresa realiza actividades de control interno, pero no cuenta con documentación escrita.
1.2	¿Está actualizada la estructura organizacional del hospital?		0			Desde su creación no se ha reformado el organigrama.
1.3	¿Se cuenta con políticas administrativas y criterios claramente establecidos por escrito?	1				
1.4	¿El área cuenta con un código de ética?	1				No existe un código de ética institucional, los trabajadores actúan bajo su código profesional.
1.5	¿Se documenta por escrito las responsabilidades asignadas a cada puesto de trabajo?	1				
1.6	¿El hospital tiene procedimientos bien definidos para la selección y contratación del personal?	1				
1.7	¿Existe un Plan Operativo Anual (POA) correspondiente al año 2023 en el hospital?	1				
1.8	¿Las tareas diarias del personal se ajustan adecuadamente a sus respectivos puestos de trabajo?	1				
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC = CT/PT * 100</b>					<b>75%</b>	Pruebas sustantivas
<b>RIESGO INHERENTE: RH = 100% - NC</b>					<b>25%</b>	



<b>2</b>		<b>EVALUACIÓN DE RIESGO</b>				
2.1	¿Se implementan estrategias para supervisar las actividades del área y reducir o prevenir los eventos negativos?	1				
2.2	¿Se designa a un responsable para realizar una evaluación continua de los riesgos que amenazan al hospital?	1		4	3	
2.3	¿Se toma medidas correctivas en caso de detectar sobrecarga laboral?		0			
2.4	¿Existe un sistema de archivo organizado y secuencial para la documentación?	1				
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC = CT/PT * 100</b>					<b>75%</b>	
<b>RIESGO INHERENTE: RH = 100% - NC</b>					<b>25%</b>	Pruebas sustantivas
<b>3</b>		<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>				
3.1	¿Se ha implementado medidas de control específicas para el área?	1				
3.2	¿Se realiza evaluaciones periódicas del desempeño de sus colaboradores?		0			No se ha realizado ningún tipo de evaluación de desempeño.
3.3	¿Se realiza cotizaciones para determinar la opción más conveniente en las compras?	1				
3.4	¿Se proporciona de manera puntual la información requerida a los entes de supervisión y control?	1				
3.5	¿Existe una política definida para los procedimientos de capacitación del personal?		0	9	7	No existe un responsable de talento humano.
3.6	¿Se ha designado personal encargado de llevar a cabo labores de supervisión y control?	1				
3.7	¿Se establecen procedimientos y políticas para asegurar la adecuada administración de los recursos del hospital?	1				
3.8	¿Se llevan registros precisos y actualizados de las actividades del departamento?	1				
3.9	¿Se procede a corregir prontamente las deficiencias identificadas durante el proceso de supervisión?	1				
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC = CT/PT * 100</b>					<b>78%</b>	
<b>RIESGO INHERENTE: RH = 100% - NC</b>					<b>22%</b>	Pruebas de cumplimiento



C.C.I./A.G.G.  
 3-4

4	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN					
4.1	¿Hay canales de comunicación interna establecidos para facilitar la interacción entre la gerente y las distintas áreas?	1			6 4	
4.2	¿Se llevan a cabo actividades recreativas con el propósito de fortalecer la comunicación entre los colaboradores?		0			No se ejecutan actividades que motiven al personal.
4.3	¿Se maneja una comunicación formal entre la gerencia y las distintas áreas?		0			No se manejan documentos formales para la comunicación de la información.
4.4	¿El hospital cuenta con canales de comunicación entrantes para recibir información de clientes y revisar si dicha información es relevante para la mejora continua?	1				
4.5	¿Se garantiza que la información relevante se comparte de manera oportuna y precisa?	1				
4.6	¿Se implementan medidas de control para garantizar la precisión y veracidad de la información recopilada en cada área?	1				
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC = CT/PT * 100</b>					<b>67%</b>	Pruebas sustantivas
<b>RIESGO INHERENTE: RH = 100% - NC</b>					<b>33%</b>	



5	<b>MONITOREO Y SUPERVISIÓN</b>							
5.1	¿La gerencia realiza la supervisión de la entrega de informes contables?	1						
5.2	¿Se han implantado indicadores de gestión que midan el cumplimiento de actividades?		0					No se ha formulado indicadores de gestión.
5.3	¿Se tiene en cuenta las nuevas resoluciones y disposiciones emitidas por los organismos de control?	1						
5.4	¿Se llevan a cabo reuniones periódicas entre la gerencia y el personal de las distintas áreas?		0	7	4			No tienen establecido un cronograma de reuniones.
5.5	¿La entidad presta atención a las quejas o sugerencias presentadas por el personal?	1						
5.6	¿La gerencia considera las propuestas del personal para mejorar?	1						
5.7	¿Se han realizado auditorías con anterioridad para evaluar el funcionamiento del hospital?		0					Nunca se ha realizado auditorías en el hospital.
	<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC = CT/PT * 100</b>					<b>57%</b>		
	<b>RIESGO INHERENTE: RH = 100% - NC</b>					<b>43%</b>		Pruebas sustantivas
	<b>TOTAL</b>					<b>34</b>	<b>24</b>	
	<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC = CT/PT * 100</b>					<b>71%</b>		
	<b>RIESGO INHERENTE: RH = 100% - NC</b>					<b>29%</b>		Pruebas sustantivas

Elaborado por: <b>JJSG</b>	Fecha: <b>20/04/2023</b>
Supervisado por: <b>VMTL</b>	Fecha: <b>21/04/2023</b>
Revisado por: <b>LMPL</b>	Fecha: <b>09/08/2023</b>



N.R.C./A.G.G.  
1-1

<b>NIVEL CONFIANZA</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>
95% - 76%	75% - 25%	24% - 5%
5% - 24%	25% - 75%	76% - 95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		

Componente	N.C	N.R	Conclusiones	Recomendaciones
Ambiente de control	75%	25%	La empresa cuenta con ciertos elementos de control interno, pero necesita fortalecer sus prácticas. Debido, a que existe desactualización en el organigrama y no refleja la estructura organizativa actual. Por otro lado, carece de un código de ética institucional.	Se recomienda fortalecer las prácticas de control interno a través de la documentación formal de procesos, la actualización del organigrama y la implementación de un código de ética institucional, estas acciones contribuirán a fortalecer la cultura organizacional.
Evaluación del riesgo	75%	25%	Existen falencias con respecto a las cargas laborales del personal, al no tener elaborado un manual de funciones.	Es recomendable que la gerencia realice manuales de función documentados para todos los cargos de la empresa, debido a que así cada uno sabrá que función y serán más eficientes.
Actividades de control	78%	22%	La ausencia de evaluaciones de desempeño y de un responsable de recursos humanos representa una debilidad significativa en el sistema de control interno de la organización.	Se recomienda implementar un sistema de evaluación de desempeño formal y periódico que permita identificar fortalezas y áreas de mejora en el desempeño del personal. Asimismo, es imperativo designar un responsable de talento humano que lidere al capital humano.
Información y comunicación	67%	33%	Falta de actividades motivadoras para el personal, y carencia de documentos formales para la comunicación de la información.	Se recomienda implementar actividades motivadoras para el personal contribuirá a mejorar el ambiente laboral y fomentar un equipo más comprometido y productivo. Asimismo, es necesario establecer una comunicación formal y efectiva mediante la documentación adecuada.
Actividades de supervisión	57%	43%	La empresa no posee indicadores de gestión, ni tampoco se han realizado auditorías de gestión antes.	Se recomienda formular indicadores de gestión permitirá medir el progreso y el cumplimiento de metas, implementar un cronograma de reuniones y la realización periódica de auditorías.



C.C.I./A.G.T.  
1-3

<b>Hospital Almedical Center</b>							
<b>Auditoría de Gestión</b>							
<b>Del 3 de Octubre del 2022 al 28 de Julio del 2023</b>							
<b>Cuestionario de Control Interno</b>							
<b>Componente: Área de Gerencia Técnica</b>							
N°	Preguntas	Respuesta		Ponderación	Calificación	Observación	
		Si	No				
1.1	¿Se fomenta una cultura ética y de cumplimiento en el departamento de gerencia técnica?	1		6	4		
1.2	¿El departamento cumple con todas las regulaciones y normativas aplicables en el ámbito de la salud?	1					
1.3	¿El área cuenta con un manual de funciones?	1					
1.4	¿Ha sido aprobado un reglamento de control interno en el área?		0				No está realizado por escrito. No se documenta las actividades de control interno.
1.5	¿El departamento tiene objetivos claros y medibles para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos?		0				No cuentan con objetivos claros.
1.6	¿Cada especialidad cuenta con la infraestructura adecuada para brindar la atención al paciente?	1					
2.1	¿El departamento identifica y evalúa regularmente los riesgos operativos y de cumplimiento asociados con sus actividades?	1		5	4		
2.2	¿Se documentan los riesgos identificados y se establecen estrategias para mitigarlos?	1					
2.3	¿Se ha realizado un análisis de riesgo para determinar las áreas de mayor vulnerabilidad en la prestación de servicios médicos?	1					
2.4	¿Se establecen protocolos para responder adecuadamente a situaciones de emergencia médica?	1					No existe documentación, pero conocen los procedimientos.
2.5	¿El departamento cuenta con un plan de respuesta a emergencias médicas y se realizan simulacros periódicos?		0				No se aplican simulacros.



3.1	¿El departamento cuenta con suficiente personal y recursos para atender la demanda de servicios médicos de manera eficiente?	1		8	5	
3.2	¿Existen políticas y procedimientos escritos para guiar las actividades del área de gerencia técnica?	1				
3.3	¿Se establecen controles para garantizar la correcta administración de los recursos médicos?	1				
3.4	¿Existe un sistema de autorización claro para aprobar procedimientos y tratamientos médicos?	1				
3.5	¿El personal recibe capacitación frecuente para realizar sus funciones de manera efectiva y en cumplimiento con los estándares y regulaciones?		0			No se tiene establecido capacitaciones en el área.
3.6	¿Se utilizan medidas para garantizar la puntualidad y eficiencia en la atención de los pacientes?	1				
3.7	¿Se lleva a cabo un proceso de selección riguroso para contratar personal calificado y competente?		0			Únicamente interviene la gerencia para la contratación del personal.
3.8	¿Se realizan reuniones periódicas para mejorar el servicio?		0			El área no programa reuniones.





4.1	¿Se toman medidas para proteger la confidencialidad y seguridad de la información médica de los pacientes?	1		7	4	
4.2	¿Los registros médicos se mantienen en un formato legible y organizado?	1				
4.3	¿Se realizan encuestas de satisfacción a los pacientes para evaluar la calidad del servicio médico?		0			No se han realizado encuestas.
4.4	¿El departamento utiliza los resultados de las encuestas para realizar mejoras en sus procesos y servicios?		0			
4.5	¿La información relevante se comunica de manera oportuna y precisa dentro del departamento?	1				
4.6	¿Se establece una comunicación efectiva con otros departamentos para coordinar la atención médica integral de los pacientes?	1				
4.7	¿Se maneja una comunicación formal entre personal del departamento?		0			No se maneja documentación.
5.1	¿Existe un sistema para evaluar el desempeño del personal de manera periódica?		0	4	3	El área no evalúa al personal.
5.2	¿Se realiza un seguimiento del progreso del personal en sus áreas de desarrollo?	1				
5.3	¿Se promueve una cultura de mejora continua en el departamento?	1				
5.4	¿Existen una política de sanciones al presentarse errores en la atención médica?	1				
<b>TOTAL</b>				<b>30</b>	<b>20</b>	
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC = CT/PT * 100</b>					<b>67%</b>	Pruebas sustantivas
<b>RIESGO INHERENTE: RH = 100% - NC</b>					<b>33%</b>	

Elaborado por: <b>JJSG</b>	Fecha: <b>10/05/2023</b>
Supervisado por: <b>VMTL</b>	Fecha: <b>11/05/2023</b>
Revisado por: <b>LMPL</b>	Fecha: <b>09/08/2023</b>



N.R.C./A.G.T.  
 1-1

<b>NIVEL CONFIANZA</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>
95% - 76%	75% - 25%	24% - 5%
5% - 24%	25% - 75%	76% - 95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		

Departamento	Nivel de confianza	Nivel de riesgo	Conclusiones	Recomendaciones
<b>Gerencia técnica</b>	67%	33%	<p>El hospital está cumpliendo a mediana medida sus actividades, especialmente porque no existe documentación escrita acerca de las funciones de cada especialista, ni las actividades de control interno que se deben realizar, además que no se fijan objetivos de mejora dentro del área. Con respecto a los especialistas que laboran dentro del área, no reciben capacitaciones para actualizar su conocimiento, tampoco se evalúa el desempeño de sus funciones, ni se programan reuniones para hablar acerca de casos de gran importancia, por lo que se desconoce si la atención brindada al paciente es buena o mala.</p>	<p>Se recomienda que el jefe gerencia técnica, junto al gerente, realicen la documentación necesaria para que el área tenga un correcto funcionamiento. El jefe del área debe solicitar a la gerencia que se brinden las debidas capacitaciones a su personal, y debe empezar a evaluar de manera periódica el desempeño de cada especialista a través de encuestas de satisfacción al cliente.</p>

Elaborado por: <b>JJSG</b>	Fecha: <b>15/05/2023</b>
Supervisado por: <b>VMTL</b>	Fecha: <b>16/05/2023</b>
Revisado por: <b>LMPL</b>	Fecha: <b>09/08/2023</b>



C.C.I./A.E.  
1-3

<b>Hospital Almedical Center</b>							
<b>Auditoría de Gestión</b>							
<b>Del 3 de Octubre del 2022 al 28 de Julio del 2023</b>							
<b>Cuestionario de Control Interno</b>							
<b>Componente: Área de Enfermería</b>							
N°	Preguntas	Respuesta		Ponderación	Calificación	Observación	
		Si	No				
1.1	¿El departamento de enfermería promueve una cultura ética y de cumplimiento en su personal?	1		5	4		
1.2	¿El personal de enfermería recibe capacitación sobre políticas y procedimientos relacionados con el control interno?	1					
1.3	¿Ha sido aprobado un reglamento de control interno en el área?	1				4	No existe documentación de respaldo, pero se manejan de forma narrativa las políticas.
1.4	¿El departamento de enfermería tiene objetivos claros y medibles para mejorar la calidad y eficiencia de sus servicios?		0				
1.5	¿El área cuenta con un manual de funciones?	1					No existe documentación de respaldo, pero se establece en el contrato.
<b>2</b>	<b>EVALUACIÓN DE RIESGO</b>						
2.1	¿El departamento cuenta con protocolos de higiene y desinfección para prevenir riesgos de enfermedades?	1		4	4		
2.2	¿El departamento de enfermería identifica y evalúa los riesgos potenciales relacionados con la seguridad del paciente?	1					
2.3	¿Se llevan a cabo revisiones de incidentes pasados para aprender de ellos y prevenir futuras ocurrencias?	1					
2.4	¿Se han establecido estrategias de contingencia para hacer frente a posibles emergencias o situaciones críticas en la atención de enfermería?	1					



C.C.I./A.E.  
 2-3

3.1	¿Se establecen controles para garantizar la integridad y exactitud de los registros médicos?	1		8	7	
3.2	¿Existen políticas y procedimientos escritos para guiar las actividades del departamento de enfermería?	1				
3.3	¿El personal de enfermería recibe capacitación adecuada para realizar sus funciones de manera efectiva y en cumplimiento con los estándares y regulaciones?		0			No se realizan capacitaciones en el área.
3.4	¿Se lleva un control adecuado de los inventarios de medicamentos y suministros médicos utilizados por el personal de enfermería?	1				
3.5	¿Existe un sistema para administrar las citas de los pacientes y llevar registros precisos de sus historias clínicas por parte del personal de enfermería?	1				
3.6	¿Se establecen controles para asegurar la calidad y seguridad en la atención y cuidado de los pacientes?	1				
3.7	¿Se establecen controles para prevenir la duplicidad de funciones en cuanto a la atención de los pacientes?	1				
3.8	¿El departamento de enfermería cuenta con políticas y procedimientos claros para la atención de pacientes y la administración de tratamientos?	1				No hay documento que respalde, pero conocen la función que deben realizar.
4.1	¿Se comunica oportunamente al personal respecto a sus responsabilidades?	1		5	4	
4.2	¿Se mantiene una comunicación fluida y colaborativa entre el departamento de enfermería y otras áreas del hospital?	1				
4.3	¿Se utiliza algún sistema de comunicación electrónica para coordinar la asignación de turnos y horarios del personal de enfermería?	1				
4.4	¿Se presenta informes diarios de los pacientes atendidos a la gerencia?	1				
4.5	¿Se maneja una comunicación formal dentro del departamento?		0			No existe una comunicación formal.



C.C.I./A.E.  
 3-3

5.1	¿Existe un sistema para evaluar el desempeño del personal de enfermería de manera periódica?	1		2	2	
5.2	¿Se verifica que el personal de enfermería cuente con las licencias y certificaciones requeridas para ejercer sus funciones?	1		2	2	
<b>TOTAL</b>				<b>24</b>	<b>21</b>	
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC = CT/PT * 100</b>					<b>87,50%</b>	Pruebas de cumplimiento
<b>RIESGO INHERENTE: RH = 100% - NC</b>					<b>12,50%</b>	

Elaborado por: <b>JJSG</b>	Fecha: <b>30/05/2023</b>
Supervisado por: <b>VMTL</b>	Fecha: <b>31/05/2023</b>
Revisado por: <b>LMPL</b>	Fecha: <b>09/08/2023</b>



N.R.C./A.E.  
 1-1

<b>NIVEL CONFIANZA</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>
95% - 76%	75% - 25%	24% - 5%
5% - 24%	25% - 75%	76% - 95%
<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		

Departamento	Nivel de confianza	Nivel de riesgo	Conclusiones	Recomendaciones
<b>Enfermería</b>	87,50%	12,50%	El departamento está realizando bien sus funciones, aunque presenta falencias en cuanto a objetivos, y capacitaciones del personal.	Es recomendable que se establezcan objetivos dentro del área enfocado a la mejora continua, donde se defina la realización de capacitaciones trimestrales acerca de innovación en cuidado al paciente.

Elaborado por: <b>JJSG</b>	Fecha: <b>05/05/2023</b>
Supervisado por: <b>VMTL</b>	Fecha: <b>06/05/2023</b>
Revisado por: <b>LMPL</b>	Fecha: <b>09/08/2023</b>



C.C.I./A.C.  
1-3

<b>Hospital Almedical Center</b>						
<b>Auditoría de Gestión</b>						
<b>Del 3 de Octubre del 2022 al 28 de Julio del 2023</b>						
<b>Cuestionario de Control Interno</b>						
<b>Componente: Área de Contabilidad</b>						
N°	Preguntas	Respuesta		Ponderación	Calificación	Observación
		Si	No			
1.1	¿Se promueve una cultura organizacional de honestidad, transparencia y responsabilidad en el manejo de los recursos financieros?	1		6	5	
1.2	¿Ha sido aprobado un reglamento de control interno en el área?	1				No existe documentos de respaldo, pero si se realizan actividades de control.
1.3	¿El departamento de contabilidad está claramente definida con roles y responsabilidades establecidas?	1				
1.4	¿El área cuenta con un manual de funciones?	1				Únicamente acerca del software contable.
1.5	¿El área cuenta la infraestructura adecuada y los equipos suficientes para cumplir con sus funciones?	1				
1.6	¿El personal del departamento de contabilidad recibe capacitación periódica sobre políticas, procedimientos y normativas contables vigentes?		0			No se realizan capacitaciones en el área.
2.1	¿Se realiza una identificación y evaluación periódica de los riesgos financieros que puedan afectar al hospital?	1		3	3	
2.2	¿Se lleva a cabo una revisión de los controles internos existentes para mitigar los riesgos identificados?	1				
2.3	¿El departamento contable implementa controles de seguridad en los sistemas contables automatizados para proteger la integridad de los datos financieros?	1				



3.1	¿Existen políticas y procedimientos escritos para el registro y manejo de transacciones contables?	1		8	7	
3.2	¿Se establecen controles para garantizar la precisión y validez de los registros contables?	1				
3.3	¿El departamento contable tiene un sistema de autorización claro para aprobar transacciones financieras?	1				
3.4	¿Existe un seguimiento de los costos y gastos del hospital para garantizar un uso eficiente de los recursos?	1				
3.5	¿El departamento contable cumple con todas las regulaciones y normativas financieras aplicables?	1				
3.6	¿Se lleva un control adecuado de los activos del hospital y su depreciación?		0			No se realiza un adecuado control de depreciaciones.
3.7	¿El departamento contable cumple con las obligaciones fiscales del hospital y presenta las declaraciones de impuestos a tiempo?	1				
3.8	¿Se realiza un inventario físico regularmente?	1				
4.1	¿El departamento contable protege y gestiona adecuadamente la confidencialidad de la información financiera del hospital?	1		5	5	
4.2	¿Se proporciona información relevante a la alta dirección para la toma de decisiones financieras?	1				
4.3	¿Los informes financieros se preparan de acuerdo con las normas contables y principios de contabilidad generalmente aceptados?	1				
4.4	¿Los informes financieros son presentados a tiempo?	1				
4.5	¿Se mantiene una comunicación fluida con el departamento de gerencia para garantizar el registro adecuado de las adquisiciones?	1				





5.1	¿El departamento contable realiza evaluaciones periódicas del cumplimiento de políticas y procedimientos contables internos?		0	6	4	No se evalúa las políticas y procedimientos contables.
5.2	¿Se reconcilian periódicamente las cuentas bancarias para asegurar la exactitud de los saldos?	1				
5.3	¿Se realizan revisiones de los informes financieros para garantizar su precisión y consistencia?	1				
5.4	¿Se realizan revisiones y auditorías de documentación internas periódicas para evaluar la eficiencia con seguros privados?	1				
5.5	¿El departamento contable implementa controles para prevenir y detectar posibles fraudes y malversaciones financieras?	1				
5.6	¿Existe un sistema para evaluar el desempeño del personal contable de manera periódica?		0			
<b>TOTAL</b>				<b>28</b>	<b>24</b>	
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC = CT/PT * 100</b>					<b>85,71%</b>	Pruebas de cumplimiento
<b>RIESGO INHERENTE: RH = 100% - NC</b>					<b>14,29%</b>	

Elaborado por: <b>JJSG</b>	Fecha: <b>15/06/2023</b>
Supervisado por: <b>VMTL</b>	Fecha: <b>16/06/2023</b>
Revisado por: <b>LMPL</b>	Fecha: <b>09/08/2023</b>



N.R.C./A.C.  
1-1

NIVEL CONFIANZA		
ALTO	MEDIO	BAJO
95% - 76%	75% - 25%	24% - 5%
5% - 24%	25% - 75%	76% - 95%
BAJO	MEDIO	ALTO
NIVEL DE RIESGO		

Departamento	Nivel de confianza	Nivel de riesgo	Conclusiones	Recomendaciones
Contabilidad	85,71%	14,29%	Presenta un buen manejo de sus operaciones, sin embargo, puede mejorar en cuanto al control de los activos fijos que contiene el hospital.	Es recomendable realizar un control de activos fijos a través de inventarios físicos, observando todos los elementos a depreciarse dentro del hospital.

Elaborado por: <b>JJSG</b>	Fecha: <b>20/06/2023</b>
Supervisado por: <b>VMTL</b>	Fecha: <b>21/06/2023</b>
Revisado por: <b>LMPL</b>	Fecha: <b>09/08/2023</b>



<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN HOJA DE HALLAZGOS HOSPITAL ALMEDICAL CENTER</b>	
<b>PERIODO</b>	DEL 03 DE OCTUBRE AL 28 DE JULIO 2023
<b>ÁREA DE GERENCIA GENERAL</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	Se pudieron identificar falencias como: la desactualización en el orgánico estructural, falta de información documentada de los nuevos y antiguos puestos de trabajo, y actividades de control. Por otra parte, no se realizan evaluaciones de desempeño al personal, no se desarrollan actividades motivacionales. Finalmente, no se ejecutan indicadores de gestión ni existe un cronograma de reuniones para mejorar la toma de decisiones informadas y la coordinación del equipo.
<b>CRITERIO</b>	En el reglamento de servicios de salud privados en el art. 26.- El organigrama estructural de los servicios de hospitales privados e Institutos médicos deberá contar con las áreas técnicas y administrativa. En el código de trabajo en el art. 79, establece que el empleador tiene la obligación de proporcionar a sus trabajadores capacitaciones adecuadas para el desempeño de sus funciones. Art. 88, establece que el empleador no puede emplear a trabajadores para trabajos distintos de los que han sido contratados, lo que también implica una organización adecuada del trabajo según las funciones y tareas.
<b>CAUSA</b>	El rápido crecimiento y expansión del hospital ha llevado a que la información presentada no esté de acuerdo con su situación actual, esto debido a que existe una falta de orientación por parte de la gerencia. Así mismo, al no existir un encargado de talento humano, el personal carece de capacitaciones, evaluaciones de mejor y falta de comunicación, esto se genera debido a la falta de inversión en el desarrollo del personal.
<b>EFFECTO</b>	Sobrecarga laboral dentro de cada área; desmotivación del personal, que genera ineficiencia al momento de prestar la atención al cliente; toma de decisiones desinformadas y mala coordinación de la administración.
<b>CONCLUSIONES</b> El área de gerencia general debe realizar una reestructuración administrativa del hospital, empezando desde la actualización del orgánico estructural, lo que conlleva la implementación y documentación de nuevos puestos de trabajo y políticas de control interno, adaptando los procesos y actividades a la realidad de la empresa.	
<b>RECOMENDACIONES</b> Se recomienda fortalecer las prácticas de control interno a través de la actualización del orgánico estructural, o tomar el recomendado por la firma auditora; se debe realizar manuales de función documentados para todos los cargos de la empresa, permitiendo ser más eficientes y eficaces a la hora de brindar atención al paciente. Se sugiere implementar un sistema de evaluación de desempeño formal y periódico que permita identificar fortalezas y áreas de mejora en el desempeño del personal. Se debe establecer indicadores de gestión para medir y controlar el rendimiento y resultados de los procesos internos del hospital.	

<b>Elaborado por: JJSG</b>	<b>Fecha: 25/06/2023</b>
<b>Supervisado por: VMTL</b>	<b>Fecha: 26/06/2023</b>
<b>Revisado por: LMPL</b>	<b>Fecha: 09/08/2023</b>



<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN HOJA DE HALLAZGOS HOSPITAL ALMEDICAL CENTER</b>	
<b>PERIODO</b>	DEL 03 DE OCTUBRE AL 28 DE JULIO 2023
<b>ÁREA DE GERENCIA TÉCNICA</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	Se han identificado los siguientes problemas: el hospital no cuenta con documentación escrita acerca de las funciones que cada especialista debe realizar, ni de las actividades que se desarrollan para controlar el departamento, además, el grupo de especialistas no se fijan objetivos que les ayude a mejorar el servicio prestado. Con respecto al personal que laboran dentro del área, no reciben capacitaciones para actualizar sus conocimientos, tampoco se evalúa el desempeño de sus funciones, ni se programan reuniones para hablar acerca de casos de gran importancia.
<b>CRITERIO</b>	En el código de trabajo en el art. 79, establece que el empleador tiene la obligación de proporcionar a sus trabajadores capacitaciones adecuadas para el desempeño de sus funciones. Art. 88, establece que el empleador no puede emplear a trabajadores para trabajos distintos de los que han sido contratados, lo que también implica una organización adecuada del trabajo según las funciones y tareas.
<b>CAUSA</b>	Existe una deficiente planificación y estructuración del área, además, el jefe del área no proporciona una dirección clara, no establece expectativas claras y no supervisa adecuadamente el desempeño del personal, por otra parte, la cultura organizacional no valora la formación continua y la comunicación efectiva, estos aspectos pueden ser ignorados o subestimados.
<b>EFFECTO</b>	Confusión y superposición de tareas, sin una documentación adecuada, puede ser difícil responsabilizar a los empleados por el cumplimiento de sus deberes, disminución de la motivación del personal y falta de compromiso con la mejora del servicio, desactualización de conocimientos y estancamiento laboral.
<b>CONCLUSIONES</b> La situación identificada en el área de gerencia técnica del hospital refleja una serie de problemas y deficiencias que pueden tener un impacto significativo en el funcionamiento y la calidad de los servicios prestados. En general, se puede concluir que existe una falta de organización, planificación y atención al desarrollo y mejora del personal dentro del área.	
<b>RECOMENDACIONES</b> Se recomienda que el jefe gerencia técnica, junto al gerente realicen la documentación necesaria para que el departamento tenga un correcto funcionamiento, además el jefe del departamento debe solicitar a la gerencia que se brinden las debidas capacitaciones al personal, y se debe empezar a evaluar de manera periódica el desempeño de cada especialista a través de encuestas de satisfacción al cliente.	

<b>Elaborado por: JJSG</b>	<b>Fecha: 03/07/2023</b>
<b>Supervisado por: VMTL</b>	<b>Fecha: 04/07/2023</b>
<b>Revisado por: LMPL</b>	<b>Fecha: 09/08/2023</b>



<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN HOJA DE HALLAZGOS HOSPITAL ALMEDICAL CENTER</b>	
<b>PERIODO</b>	DEL 03 DE OCTUBRE AL 28 DE JULIO 2023
<b>ÁREA DE ENFERMERÍA</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	El área de enfermería presenta menos falencias que las anteriores áreas, lo que quiere decir que está realizando bien sus funciones, aunque presenta errores en cuanto a la falta de documentación para solventar la información presentada en cuanto a manuales de función y políticas de control interno, además tampoco se formulan objetivos, y las capacitaciones al personal son escasas.
<b>CRITERIO</b>	El Código de Trabajo en el Art. 79, establece que el empleador tiene la obligación de proporcionar a sus trabajadores capacitaciones adecuadas para el desempeño de sus funciones.
<b>CAUSA</b>	Planificación deficiente o una falta de claridad en la dirección y las prioridades del departamento, la escasez de capacitaciones al personal puede ser resultado de limitaciones presupuestarias o de tiempo.
<b>EFFECTO</b>	Sin pautas claras y estándares definidos, el personal podría tomar decisiones inconsistentes o no seguir los procedimientos adecuados, lo que afectaría la calidad y la seguridad de la atención a los pacientes, la falta de una dirección clara puede afectar la capacidad del equipo para abordar de manera efectiva situaciones críticas, la falta de oportunidades de desarrollo profesional puede afectar la satisfacción laboral y aumentar la rotación de personal.
<b>CONCLUSIONES.</b> El departamento de enfermería enfrenta una serie de problemas que pueden afectar su eficiencia, calidad de servicio y desarrollo profesional del personal. Los problemas identificados incluyen la falta de documentación, la ausencia de formulación de objetivos y la escasez de capacitaciones para el equipo de enfermería.	
<b>RECOMENDACIONES</b> Se recomienda establecer una documentación clara y completa que describa las funciones y responsabilidades de cada miembro del equipo, así como las políticas de control interno, formular objetivos medibles y realistas que guíen el trabajo del personal y fomenten una mejora continua en la calidad de la atención, donde se establezca la realización de capacitaciones trimestrales al personal, asegurándose de mantenerse actualizado con las últimas prácticas y tecnologías en enfermería.	

Elaborado por: <b>JJSG</b>	Fecha: <b>10/07/2023</b>
Supervisado por: <b>VMTL</b>	Fecha: <b>11/07/2023</b>
Revisado por: <b>LMPL</b>	Fecha: <b>09/08/2023</b>



<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN HOJA DE HALLAZGOS HOSPITAL ALMEDICAL CENTER</b>	
<b>PERIODO</b>	DEL 03 DE OCTUBRE AL 28 DE JULIO 2023
<b>ÁREA DE CONTABILIDAD</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	Dentro del área se ha identificado un buen manejo en cuanto a las operaciones, sin embargo, puede mejorar en cuanto al control de los activos fijos que contiene el hospital.
<b>CRITERIO</b>	NIIF 16, establece que los activos fijos deben ser reconocidos como activos en el balance general cuando sea probable que los beneficios económicos futuros asociados con el activo fluyan a la entidad y su costo pueda ser medido con fiabilidad.
<b>CAUSA</b>	La falta de un sistema de control adecuado y actualizado para los activos fijos dentro del hospital ha llevado a la identificación de la oportunidad de mejora en el manejo de estos recursos.
<b>EFFECTO</b>	Se pueden originar posibles pérdidas o extravíos de activos fijos, así como dificultades en la localización y asignación de estos. Además, la ausencia de un control efectivo podría dar lugar a irregularidades en el registro contable de los activos y afectar la toma de decisiones informadas por parte de la dirección del hospital. La falta de un adecuado control de los activos fijos también podría generar incertidumbre en la gestión financiera, dificultando la planificación y presupuestación de recursos para el mantenimiento y adquisición de nuevos activos.
<b>CONCLUSIONES</b> El área ha demostrado un sólido desempeño en la ejecución de sus operaciones diarias, lo que es un indicador positivo de su eficiencia y capacidad para llevar a cabo las tareas asignadas. Sin embargo, la identificación de la falta de control de los activos fijos es un aspecto relevante para considerar debido a que el adecuado manejo y registro de los activos fijos son fundamentales para garantizar la integridad de los recursos del hospital.	
<b>RECOMENDACIONES</b> Se recomienda implementar un sistema de registro y seguimiento de los activos fijos, que incluya información detallada sobre cada elemento, como descripción, fecha de adquisición, valor, ubicación y responsable asignado. Además se debe realizar un inventario físico periódico de los activos fijos para verificar su existencia y estado actual. Y se debe designar a un responsable o equipo encargado del control y supervisión de los activos fijos, para garantizar la correcta administración de estos recursos.	

<b>Elaborado por: JJSG</b>	<b>Fecha: 17/07/2023</b>
<b>Supervisado por: VMTL</b>	<b>Fecha: 18/07/2023</b>
<b>Revisado por: LMPL</b>	<b>Fecha: 09/08/2023</b>



## INDICADORES DE GESTIÓN

La empresa no ha implementado indicadores de gestión que evalúen el desempeño y los resultados del hospital en relación con sus objetivos estratégicos. Por tal razón, se crearon los siguientes índices para conocer el rendimiento de la empresa.

INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	FÓRMULA	CUMPLIMIENTO	COMENTARIO
EFICACIA	Capacitación del personal	$\frac{\text{Empleados capacitados}}{\text{Total de empleados}} \times 100$ (0/45)*100	0%	El hospital enfrenta una importante deficiencia debido a la ausencia de un programa de capacitación para su personal, lo que ha resultado en un nivel del 0% de actualización de conocimientos entre los empleados.
	Evaluación del desempeño	$\frac{\text{Empleados evaluados}}{\text{Total de empleados}} \times 100$ (0/45)*100	0%	El hospital presenta una importante carencia debido a la falta de evaluaciones al personal. Esta ausencia impidió conocer el desempeño del personal y, en consecuencia, no se pudo lograr un mayor rendimiento en las actividades que realizan para mejorar la calidad del servicio que brindan.
EFICIENCIA	Tiempo para asistencia médica	$\frac{\text{Tiempo promedio real}}{\text{Tiempo programado}}$ (40"/30")	1,33 veces	En promedio, el tiempo real empleado es aproximadamente 1.33 veces mayor que el tiempo programado. En otras palabras, las actividades están tomando alrededor de un 33% más de tiempo del que inicialmente se había planeado, lo que puede afectar el horario dispuestos para otros pacientes, y la sobrecarga de trabajo para el médico.
	Eficiencia en el servicio	$\frac{\text{Consultas realizadas}}{\text{Consultas agendadas}}$ (6681/6500)	1,03 consultas	Se realizaron aproximadamente 1,03 consultas por cada consulta que fue agendada, un valor mayor que 1 sugiere que se realizaron más consultas de las que originalmente se había agendado. Esto debido a pacientes que llegan sin cita previa, lo que quiere decir que el hospital sabe manejar de forma eficiente sus recursos.
ECONOMIA	Beneficio promedio por paciente	$\frac{\text{Beneficio neto total}}{\text{Consultas realizadas}}$ (22.859,6/6681)	3,42 dólares	En promedio, cada paciente atendido ha contribuido con aproximadamente 3,42 unidades monetarias de beneficio neto al hospital, lo que puede mejorar al plantearse objetivos estratégicos para la empresa.

Elaborado por: <b>JJSG</b>	Fecha: <b>24/07/2023</b>
Supervisado por: <b>VMTL</b>	Fecha: <b>25/07/2023</b>
Revisado por: <b>LMPL</b>	Fecha: <b>09/08/2023</b>



## MATRIZ DE SEGUIMIENTO

A.C/M.S.  
1-1

Departamento	Recomendación	Agosto			Septiembre			Octubre			Resp.	Cumplida	No cumplida	En Proceso	N/A	Obs.
Gerencia general	Actualización del orgánico estructural, o Tomar el recomendado por la firma auditora.															
	Realizar manuales de función documentados para todos los cargos de la empresa.															
	Implementar un sistema de evaluación de desempeño formal y periódico.															
	Establecer indicadores de gestión para controlar el rendimiento y resultados de los procesos del hospital.															
Gerencia técnica	Llevar documentación necesaria para el correcto funcionamiento.															
	Capacitar al personal periódicamente.															
	Realizar encuestas de satisfacción acerca del desempeño del especialista.															
Enfermería	Documentación del manual de funciones de cada miembro del equipo.															
	Formular objetivos estratégicos que conlleven la mejora continua y la calidad de la atención.															
	Capacitar al equipo acerca de las últimas prácticas y tecnologías en enfermería.															
Contabilidad	Implementar un sistema de registro y seguimiento de activos fijos.															
	Realizar un inventario físico de forma periódica de los activos fijos.															
	Designar un responsable para el control y supervisión de los activos fijos.															

Elaborado por: <b>JJSG</b>	Fecha: <b>28/07/2023</b>
Supervisado por: <b>VMTL</b>	Fecha: <b>29/07/2023</b>
Revisado por: <b>LMPL</b>	Fecha: <b>09/08/2023</b>



### **4.3 CONCLUSIÓN CAPÍTULO III**

La auditoría de gestión aplicada está basada en la teoría del informe COSO mediante la aplicación del COSO I, basado en cinco componentes, en el cual se incorpora métodos de evaluación rigurosos que abarcan desde la identificación de ineficiencias mediante la aplicación de cuestionarios de control interno, los cuales permitieron evidenciar como principal necesidad la reestructuración administrativa, debido al crecimiento empresarial de los últimos años, a su vez se ha determinado hasta la proposición de soluciones concretas a través de recomendaciones realizadas en la ejecución de la hoja de hallazgos, con lo cual se busca fortalecer y mejorar indicadores como la eficiencia, eficacia y economicidad.

## CONCLUSIONES

- En el transcurso de esta investigación, se ha abordado de manera íntegra la importancia fundamental de la auditoría de gestión en el fortalecimiento del control interno en centros médicos, particularmente en el caso del Hospital Almedical Center. Los resultados obtenidos han respaldado y reafirmado la relevancia teórica de la auditoría de gestión como una herramienta crucial para garantizar la eficiencia operativa, la transparencia administrativa y la toma de decisiones, de acuerdo con la información presentada previamente y en el análisis exhaustivo de diversas fuentes tanto a nivel nacional como internacional, se respalda desde una perspectiva teórica la necesidad de implementar una auditoría de gestión en el Hospital Almedical Center como parte integral del proceso de reestructuración administrativa.
- Con la aplicación de las herramientas de investigación se diagnosticó los procesos administrativos y sistemas de control interno del hospital Almedical Center, mediante la recolección de datos a través de entrevistas realizadas a los departamentos de gerencia general, gerencia técnica, enfermería y contabilidad, los cuales permitieron determinar la situación actual del hospital mediante el desarrollo de una matriz FODA, en el que se determinó que es necesaria la aplicación de una auditoría de gestión, para la reestructuración administrativa debido al crecimiento empresarial.
- La auditoría de gestión aplicada está basada en la teoría del informe COSO mediante la aplicación del COSO I, basado en cinco componentes, en el cual se incorpora métodos de evaluación rigurosos que abarcan desde la identificación de ineficiencias mediante la aplicación de cuestionarios de control interno, los cuales permitieron evidenciar como principal necesidad la reestructuración administrativa, debido al crecimiento empresarial de los últimos años, a su vez se ha determinado hasta la proposición de soluciones concretas a través de recomendaciones realizadas en la ejecución de la hoja de hallazgos, con lo cual se busca fortalecer y mejorar indicadores como la eficiencia, eficacia y economicidad.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el Hospital Almedical Center considere los resultados obtenidos con la auditoría de gestión aplicada en su proceso de reestructuración administrativa, en el que se sugiere a la gerencia tome en importancia, y ponga en práctica cada una de las recomendaciones realizadas en el informe de control interno, mismas que se desarrollaron como consecuencia de la revisión documental de los procesos administrativos que realiza el hospital.
- Se sugiere a la gerencia general tomar en cuenta la matriz de seguimiento, la cual conlleva recomendaciones dirigidas a la gerencia como: la actualización del orgánico estructural, o tomar el recomendado por la firma auditora; realizar manuales de función documentados para todos los cargos de la empresa; implementar un sistema de evaluación de desempeño formal y periódico; y establecer indicadores de gestión para controlar el rendimiento y resultados de los procesos del hospital.
- Se sugiere una reestructuración administrativa, luego de haber determinado el crecimiento empresarial en los últimos años. Además, las recomendaciones específicas derivadas de la hoja de hallazgos son de especial relevancia, ya que ofrecen soluciones concretas para abordar las áreas de mejora identificadas. Al adoptar estas recomendaciones, la organización podrá fortalecer sus indicadores de eficiencia, eficacia y economicidad, asegurando una administración más sólida y un desempeño optimizado en todos los niveles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, Método y Diseño de Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 187-197. Obtenido de <http://www.spentamexico.org/v7-n2/7%282%29187-197.pdf>
- Aguilar, I., Labatut, G., & Bustos, E. (2019). Análisis del riesgo desde el punto de vista de la auditoría. *Revista de Contabilidad y Dirección*, 28, 27-42. Obtenido de <https://accid.org/wp-content/uploads/2020/03/2-1.pdf>
- Álava, M., Molina, E., & Recalde, L. (2022). Manejo adecuado del Informe COSO para el control interno de una organización. *Digital Publiher*, 5. Obtenido de [https://www.593dp.com/index.php/593\\_Digital\\_Publisher/article/view/1680/1443](https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1680/1443)
- Alcívar, F., Brito, M., & Guerrero, M. (2016). Auditoría en las empresas. *Revista contribuciones a la economía*. Obtenido de <http://eumed.net/ce/2016/3/auditoria.html>
- American Accounting Association. (29 de Julio de 2022). *TECH School of business*. Obtenido de TECH School of business: <https://www.techtitute.com/ec/escuela-de-negocios/cursos-finanzas/blog/concepto-auditoria>
- Araque, D., & León, S. (Marzo de 2020). Auditoría de gestión y su participación en la eficiencia de los procesos operativos del Hospital Mental de Cúcuta Norte de Santander. *Revista Gestión y Desarrollo Libre, X(Y), (X.Y)*. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/20016/Art%C3%ADculo%20Araque%20%26%20Leo%CC%81n.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Arias, I. (Abril de 2018). Auditoría un enfoque de gestión. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/oel/2018/04/auditoria-gestion.html>
- Asociación Española para la Calidad. (2019). *Asociación Española para la Calidad*. Obtenido de Asociación Española para la Calidad: <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/coso>
- Asociación Nacional de clínicas y hospitales privados del Ecuador. (2013). El sector privado de salud es un socio estratégico en el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano. *ACHPE*. Obtenido de <https://achpe.org.ec/el-sector-privado-de-salud-es-un-socio-estrategico-en-el-sistema-nacional-salud-ecuadoriano/>
- Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador. (s.f.). *Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador*. Obtenido de El sector privado de salud es un socio estratégico en el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano: <https://achpe.org.ec/el-sector-privado-de-salud-es-un-socio-estrategico-en-el-sistema-nacional-salud-ecuadoriano/>
- Auditool. (s.f.). *Auditool*. Obtenido de Normas Internacionales de Auditoría: <https://www.ccpdistritocapital.org.ve/uploads/descargas/fddcb2ae5541d5f49e87158a6b39a1ae4571a152.pdf>
- Blanco, Y. (2015). *Auditoría integral normas y procedimientos*. Colombia: Ecoe Ediciones. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=YsS4DQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=YsS4DQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Bravo, M., Bravo, S., & López, J. (2018). Importancia de la auditoría de gestión en las organizaciones. *Revista observatorio de la economía latinoamericana*, 1-15. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/oel/2018/05/auditoria-gestion-organizaciones.html>

- Campos, M. (2017). *Métodos de investigación académica*. Obtenido de [https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/76783/Campos%20Campos,%20Melvin.%202017.%20M%C3%A9todos%20de%20Investigaci%C3%B3n%20acad%C3%A9mica.%20\(versi%C3%B3n%201.1\).%20Sede%20de%20Occidente,%20UCR.pdf?sequence=1](https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/76783/Campos%20Campos,%20Melvin.%202017.%20M%C3%A9todos%20de%20Investigaci%C3%B3n%20acad%C3%A9mica.%20(versi%C3%B3n%201.1).%20Sede%20de%20Occidente,%20UCR.pdf?sequence=1)
- Cantos, M. E. (2019). La auditoría integral como herramienta de validación de la gestión institucional. *Revista Telos*, 21(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/993/99359223011/html/>
- Cardona, C. (2015). *Herramientas de control: lista de chequeo*. Obtenido de [http://puntosdeencuentro.weebly.com/uploads/2/2/3/6/22361874/listas\\_de\\_chequeo.pdf](http://puntosdeencuentro.weebly.com/uploads/2/2/3/6/22361874/listas_de_chequeo.pdf)
- Cartaya, M. (s.f.). *Organización de los Estados Americanos*. Obtenido de RIESGO DE AUDITORÍA: [http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4\\_ven\\_ries\\_aud\\_2014.pdf](http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ven_ries_aud_2014.pdf)
- Castillo, J. C., Erazo, J. C., Narváez, C. I., & Torres, M. M. (2019). Auditoría de gestión y su incidencia en la eficiencia y eficacia de las operaciones de una empresa comercial. *Revista visionario digital*, 3(2.1), 159-188. Obtenido de <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/VisionarioDigital/articulo/view/551/1309>
- Castro, R. (06 de Julio de 2018). *EALDE Business School*. Obtenido de EALDE Business School.: <https://www.ealde.es/auditoria-externa-interna-gestion-de-riesgos/#:~:text=La%20auditor%C3%ADa%20interna%20tiene%20como>
- Centellas, R. (Abril de 2019). La Evidencia y las Pruebas de auditoría. *Instituto de Investigaciones de Ciencias Contables, Financieras y Auditoría*(3). Obtenido de [https://contaduriapublica.umsa.bo/documentos/iiccfai/IICCFA\\_3\\_2019.pdf](https://contaduriapublica.umsa.bo/documentos/iiccfai/IICCFA_3_2019.pdf)
- Contraloría General del Estado. (2020). *Contraloría General del Estado*. Obtenido de Contraloría General del Estado: <https://www.contraloria.gob.ec/Informativo/NuestrosServicios/AuditoriaGubernamental>
- Culcay, O., García, C., & Rico, C. (2022). Análisis de cobertura de medicina prepagada en Pichincha (2019-2020). *Revista Ciencia UNEMI*, 15(38), 2. Obtenido de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/1490/1400>
- EALDE Business School. (2023 de Julio de 2020). *EALDE Business School*. Obtenido de EALDE Business School: <https://www.ealde.es/marco-coso-riesgos/>
- Franklin, E. (2007). *Auditoría Administrativa. Gestión estratégica del cambio* (Segunda ed.). Pearson Educación de México. Obtenido de Auditoría Administrativa: [https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Franklin/publication/325551815\\_Libro\\_de\\_Auditoria\\_Administrativa\\_2\\_edicion\\_-\\_Enrique\\_Benjamin\\_Franklin/links/5b15600eaca272d43b7d47a9/Libro-de-Auditoria-Administrativa-2-edicion-Enrique-Benjamin-Franklin.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Franklin/publication/325551815_Libro_de_Auditoria_Administrativa_2_edicion_-_Enrique_Benjamin_Franklin/links/5b15600eaca272d43b7d47a9/Libro-de-Auditoria-Administrativa-2-edicion-Enrique-Benjamin-Franklin.pdf)
- Giler, M., & Pinargote, N. (2018). *Auditoría de gestión: una herramienta de mejora continua*. Manta: Ediciones Uleam. Obtenido de <https://munayi.uleam.edu.ec/wp-content/uploads/2019/02/auditoria-de-la-gestion.pdf>
- Gismano, Y., Ferreira, C., Aispuro, G., Scoponi, L., & Iriart, F. (2019). Control y transparencia en el sector público argentino. *REVISTA CEA*, 11- 56.
- Grados, J., & Sánchez, E. (2017). *La entrevista en las organizaciones* (Tercera ed.). El manual moderno S.A. Obtenido de

- <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/0228f6ff6bb01a82915bc362e5254e30.pdf>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: McGraw-Hill. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrera, J., Calero, J., González, M., Collazo, M., & Travieso, Y. (2022). El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v21n1/1729-519X-rhcm-21-01-e4711.pdf>
- Hospital Almedical Center. (2022). *Portafolio de servicios*. Cayambe.
- Inga, Ángel; Medina, Gloria. (2016). Obtenido de Auditoría de gestión al Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30733/1/Trabajo%20de%20Titulaci%c3%b3n.pdf>
- Instituto nacional de estadística y censos. (2013). *Anuario de estadísticas de salud: : recursos y actividades*. Quito: Ecuador en cifras. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/Publicaciones/Anuario\\_Rec\\_Act\\_Salud\\_2013.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2013.pdf)
- Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud. (2012). *Sistemas universales de salud en el mundo en transformación*. ISAGS. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/816019/678763-sistemas-de-salud-en-america-del-sur.pdf>
- ISO. (2018). Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión. *ISO*, 1. Obtenido de <https://uadeo.mx/wp-content/uploads/2020/11/NORMA-ISO-19011-2018.pdf>
- Junevicius, A., Daugeliene, R., Jurkeviciene, J., & Orzekauskas, P. (2017). Application of Management Audit for Increasing Economic Efficiency of State-Owned. *Engineering Economics*, 421–431. Obtenido de <https://inzeiko.ktu.lt/index.php/EE/article/view/17924>
- Lampert, M. (2019). Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*, 1-2. Obtenido de [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN\\_Sistemas\\_de\\_salud\\_Ecuador\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf)
- Llumiguano, M. E., Gavilánez, C. V., & Chávez, G. W. (2021). Importancia de la auditoría de gestión como herramienta de mejora continua en las empresas. *SciELO*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000500042](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000500042)
- Mancer, M. G., Arroba, I. M., & Pazmiño, J. E. (2020). Modelo de control interno para pymes en baseal informe COSO - ERM. *Ciencia y Tecnología*, 2-3. Obtenido de <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/375/774>
- Mendoza, A. (2017). Importancia de la gestión administrativa para la innovación de las medianas empresas comerciales en la ciudad de Manta. *Revista científica dominio de las ciencias*, 3, 947-964. Obtenido de <ImportanciaDeLaGestionAdministrativaParaLaInnovaci-6325898.pdf>

- Moore, O. M. (31 de Julio de 2018). *MOORE Orozco Medina*. Obtenido de MOORE Orozco Medina: <https://oma.com.mx/beneficios-de-la-auditoria-externa/#more-513>
- Mousalli, G. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. 1-38. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Gloria-Mousalli/publication/303895876\\_Metodos\\_y\\_Disenos\\_de\\_Investigacion\\_Cuantitativa/links/575b200a08ae414b8e4677f3/Metodos-y-Disenos-de-Investigacion-Cuantitativa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gloria-Mousalli/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa/links/575b200a08ae414b8e4677f3/Metodos-y-Disenos-de-Investigacion-Cuantitativa.pdf)
- Nomas Internacionales de Auditoría (NIA). (27 de Junio de 2018). *AUDITool Red global de conocimientos en auditoría y control interno*. Obtenido de AUDITool Red global de conocimientos en auditoría y control interno: <https://www.auditool.org/blog/auditoria-externa/nia-610-consideracion-del-trabajo-del-auditor-interno-lo-que-todo-auditor-debe-saber#:~:text=Auditor%C3%ADa%20interna%20se%20define%20como,y%20monitorear%20el%20control%20interno.>
- Norma Internacional de Auditoría . (s.f.). *Norma Internacional de Auditoría* . Obtenido de Norma Internacional de Auditoría 500 Evidencia de Auditoría: <http://www.aplicaciones-mcit.gov.co/adjuntos/niif/20%20-%20NIA%20500.pdf>
- Normas Ecuatorianas de Auditoría. (s.f.). *Normas Ecuatorianas de Auditoría*. Obtenido de Normas Ecuatorianas de Auditoría: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWVpbnxhdWRpdG9yaWFmaW5hbmNpZXJhdWVifGd4OjU5Zml3Zjg5Mjc5ZWlyYWU>
- Núñez, R. V., Proaño , E. A., & Quiñónez , L. E. (2018). Evolución de la auditoría de gestión. *Revista ciencia digital*, 8-9. Obtenido de <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/26/26>
- Núñez, R., Proaño, E., & Quiñónez, L. (2018). Evolución de la auditoría de gestión. *Revista ciencia digital*, 2(1), 8-18. Obtenido de <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/26/26>
- Orellana, J. (Abril de 2015). *Plan de reestructuración administrativo y organizacional*. Obtenido de Plan de reestructuración administrativo y organizacional: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9929/1/UPS-GT000954.pdf>
- Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2022). *Entrevistas en profundidad guía y pautas para su desarrollo*. Obtenido de [https://oei.org.ar/ibertic/evaluacion/pdfs/ibertic\\_guia\\_entrevistas.pdf](https://oei.org.ar/ibertic/evaluacion/pdfs/ibertic_guia_entrevistas.pdf)
- Remache, J., Bartidas, T., Aguirre, M., & Bricio, F. (Junio de 2021). La auditoría y sus diversas funciones para la información efectiva. *Revista Científica FIPCAEC*, 6(3), 114-127. Obtenido de <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/431/758>
- Robles, B. (2019). Población y muestra. *Pueblo continente*, 3(1), 1-3. Obtenido de <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/1269/1099#>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Escuela de Administración de Negocios*(82), 1-26. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
- Sampiere, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. En M. d. investigación, *Metodología de la investigación* (Sexta edición ed., pág. 37). México: Mc Graw Hill Education. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Sánchez Curiel, G. (2006). *Auditoría de estados financieros* (Segunda ed.). Ciudad de México: Pearson. Obtenido de <https://www.resistenciacontable.org.py/index.php/descargas/libros?download=42:auditoria-de-los-estados-financieros>
- Santamaría, G., Cárdenas, M., & Vega, P. (2016). La Auditoría de Gestión, una herramienta necesaria para la economía. *UTCiencia*, 1-9. Obtenido de <http://investigacion.utc.edu.ec/revistasutc/index.php/utciencia/article/view/46/47>
- Santillana, J. R. (2013). *Auditoría interna* (Tercera edición ed.). México: Pearson Educación. Obtenido de <https://catedrafinancierags.files.wordpress.com/2012/04/auditoria-interna-juan-ramc3b3n-santillana.pdf>
- Santillana, J. R. (2015). *Sistemas de control interno*. México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Servicio de Acreditación Ecuatoriano. (4 de Octubre de 2018). *Servicio de Acreditación Ecuatoriano*. Obtenido de Directrices para las auditorías de sistemas de gestión: <https://www.acreditacion.gob.ec/directrices-auditorias-sistemas-de-gestion/>
- The Institute of Internal Auditors, I. (2017). Auditoría interna y auditoría externa. Funciones distintivas para la administración de una organización. *Perspectivas y percepciones globales*. Obtenido de <https://www.worldcomplianceassociation.com/3192/noticia-perspectivas-y-percepciones-globales-auditoria-interna-y-auditoria-externa-funciones-distintivas-para-la-administracion-de-una-organizacion.html>
- 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*, 5(3), 127-140. Obtenido de <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/568/458>
- Zuluaga, F. (08 de Noviembre de 2021). *Audit · Tax · Legal · Consulting*. Obtenido de Audit · Tax · Legal · Consulting: <https://www.ochgroup.co/que-es-el-sistema-de-control-interno-de-acuerdo-con-el-marco-coso/>



# ANEXOS

## ANEXO I

### OFICIO DE SOLICITUD PARA REALIZAR EL PROYECTO



Cayambe, 3 de octubre del 2022

Señora  
ROSA ESTHELA OÑA JÁCOME  
Gerente Hospital Almedical Center  
Presente. –

De nuestra consideración:

Nosotros, Jennifer Jhoanna Simbaña González con cédula de identidad 1728078492, y Verónica Maribel Túquerrez lechón con cédula de identidad 1726517723, estudiantes de la carrera de Contabilidad y Auditoría del área de Ciencias Empresariales de la Universidad de Otavalo, por medio de la presente solicitamos de la manera más cordial, su autorización para la elaboración de nuestro trabajo de titulación en su empresa, el cual se denomina, "Auditoría de Gestión para la reestructuración administrativa, hospital Almedical Center, 2022", que tiene como finalidad implementar recomendaciones que sirvan de apoyo para reformar y mejorar las actividades y procesos que se realizan dentro de la organización.

De antemano agradecemos la atención brindada a la presente y estamos seguros de contar con su aceptación.

Atentamente,

Srta. Jennifer Simbaña  
C.C. 1728078492

Srta. Verónica Túquerrez  
C.C. 1726517723

Ciudadela IOA, Av. de los Sarances s/n y Pendoneros  
593 (06) 2920 009 / 593 (06) 920 461 / 593 (06) 2 923 850  
Otavalo - Ecuador

## ANEXO II

### ENTREVISTA AL GERENTE GENERAL



**Universidad de Otavalo**  
**Facultad de Ciencias Empresariales**  
**Contabilidad y Auditoría**  
**Entrevista al Gerente**

El objetivo de esta entrevista es recopilar información con respecto a un conocimiento preliminar para la aplicación de una auditoría de gestión para la reestructuración administrativa en el Hospital Almedical Center. Se solicita de la manera más cordial veracidad al momento de brindar sus respuestas.

Cuestionario:

**1) ¿El hospital cumple con la normativa que rige sus actividades?**

Sí, el hospital cumple la normativa del ente de control nacional que es el ACESS, la agencia encargada de regular el sistema de salud privada.

**2) ¿El hospital ha sido sujeto de una auditoría en otros periodos y de qué tipo?**

No, nunca se ha sometido a auditorías administrativas en Almedical.

**3) ¿Cuál ha sido el crecimiento del personal en la empresa?**

Ha tenido un crecimiento exponencial ya que hace 5 años se inició con 2 personas en el área administrativa y 6 en el área de salud, actualmente son 60 médicos, 4 enfermeras y 6 administradores.

**4) ¿Cuenta con un orgánico estructural el hospital Almedical Center?**

Sí, este orgánico fue elaborado cuando era un centro médico, pero actualmente ya es hospital y necesitamos actualizarlo.

**5) ¿La inadecuada gestión de los procesos qué tipo de problemática ha dado?**

Justamente por el acelerado crecimiento de la empresa no se ha podido ir actualizando, ni creando nuevos procesos, lo que ha generado el incremento de tiempos muertos y desorganización en varios departamentos.

**6) ¿Cómo es de su conocimiento, ejecutaremos una auditoría de gestión al hospital, por lo que es necesario contar con su colaboración, está dispuesto a facilitar y proporcionar los permisos e información necesaria?**

Por supuesto, lo que sea necesario.

**7) ¿Considera usted que las actividades y operaciones actuales se han enfocado en alcanzar los niveles de eficiencia y eficacia?**

Claro, esas actividades permitieron el crecimiento de la empresa.

**8) ¿Cuáles han sido las estrategias aplicadas para el crecimiento del hospital?**

Entre las estrategias aplicadas tenemos en el área de marketing y ventas, organización en el área financiera y contable y posicionamiento de marca con el desarrollo de la imagen de la empresa.

**9) ¿Cuáles son los sistemas de control interno vigentes en el hospital?**

Encuestas de satisfacción al cliente.

**10) De existir sistemas de control interno, ¿Cuáles son los temas que cubren?**

- a) Mejora de la eficiencia
- b) Identificación y corrección de problemas
- c) Incremento de la calidad en atención al cliente
- d) Cumplimiento legal
- e) Evaluación de desempeño
- f) Toma de decisiones

Al existir los sistemas de control interno, se cubre los temas de identificación y corrección de problemas e incremento de la calidad en atención al cliente.

Agradecemos el tiempo brindado en esta entrevista.

# ANEXO III

## ENTREVISTA AL JEFE DEL ÁREA DE GERENCIA TÉCNICA



Universidad de Otavalo

Facultad de Ciencias Empresariales

Contabilidad y Auditoría

Entrevista al Jefe de Área de Gerencia Técnica

El objetivo de esta entrevista es recopilar información con respecto a un conocimiento preliminar para la aplicación de una auditoría de gestión para la reestructuración administrativa en el Hospital Almedical Center. Se solicita de la manera más cordial veracidad al momento de brindar sus respuestas.

Cuestionario:

- 1) ¿Cómo considera usted que una auditoría de gestión ayudaría a mejorar las actividades del hospital?**

La auditoría de gestión permitiría diagnosticar los puntos álgidos en los diferentes procesos y a su vez establecer recomendaciones para ejecutar los cambios necesarios para corregir los errores

- 2) ¿Cómo se controla el cumplimiento de funciones por parte de los empleados bajo su cargo?**

Asignación de tareas y supervisión de avances y resultados

- 3) ¿Qué tipo de capacitaciones periódicas se realizan para el desarrollo del personal?**

Reuniones mensuales o trimestrales para revisión y discusión de casos clínicos, corrigiendo errores y generando recomendaciones para evitar complicaciones futuras en la atención a los usuarios

- 4) ¿Cuáles son las acciones que el hospital Almedical Center practica para mantener una buena gestión administrativa?**

Reunión del directorio con los socios para analizar el avance y reportar las actividades realizadas durante cierto periodo de tiempo

- 5) ¿Cuáles son los sistemas de control interno implementados en su área?**

Revisión al azar de historias clínicas

- 6) ¿Qué acciones realiza para que todos los empleados y trabajadores conozcan la misión y visión del hospital?**

Reuniones con los empleados con el apoyo de empresas farmacéuticas y casas comerciales para desarrollar temas científicos y a la vez difundir la información sobre temas y cambios en las actividades administrativas

Ciudadela IOA, Av. de los Sarances s/n y Pendoneros  
593 (06) 2920 009 / 593 (06) 920 461 / 593 (06) 2 923 850  
Otavalo - Ecuador

**7) ¿Cuáles son los manuales, estatutos y reglamentos que tiene el hospital para desarrollar sus actividades?**

Manual de funciones desarrollado por el directorio

**8) ¿Cómo considera el desempeño de la administración actual?**

Bueno

**9) ¿Por qué considera importante evaluar la eficiencia, eficacia y economía de la administración del hospital?**

Para poder tomar correctivos y crear nuevas estrategias para alcanzar los objetivos planteados

**10) ¿Cómo considera usted que el informe de Auditoría de Gestión ayudaría a la toma de decisiones a la administración?**

Mediante la descripción de actividades puntuales en las que se evidencie falencias para poder tomar decisiones concretas y correcciones

Agradecemos el tiempo brindado en esta entrevista

## ANEXO IV

### ENTREVISTA AL JEFE DEL ÁREA DE EMERGENCIAS



Universidad de Otavalo  
Facultad de Ciencias Empresariales  
Contabilidad y Auditoría  
Entrevista al Jefe de Área de Emergencias

El objetivo de esta entrevista es recopilar información con respecto a un conocimiento preliminar para la aplicación de una auditoría de gestión para la reestructuración administrativa en el Hospital Almedical Center. Se solicita de la manera más cordial veracidad al momento de brindar sus respuestas.

Cuestionario:

**1) ¿Cómo considera usted que una auditoría de gestión ayudaría a mejorar las actividades del hospital?**

Los procesos de auditoría son fundamentales para tener un mayor control sobre procesos administrativos y técnicos presentes en el desarrollo de las actividades del hospital.

**2) ¿Cómo se controla el cumplimiento de funciones por parte de los empleados bajo su cargo?**

Se manejan líderes de procesos iniciando desde la parte administrativa, servicio de enfermería y gerencia técnica, todos controlados por gerencia general.

**3) ¿Qué tipo de capacitaciones periódicas se realizan para el desarrollo del personal?**

Se planifican capacitaciones trimestrales con el personal médico y de enfermería en conjunto con casas comerciales además se realiza reporte y retroalimentación con casos clínicos.

**4) ¿Cuáles son las acciones que el hospital Almedical Center practica para mantener una buena gestión administrativa?**

Control por parte de gerencia y retroalimentación continua con líderes de procesos.

**5) ¿Cuáles son los sistemas de control interno implementados en su área?**

Revisión de historias clínicas, análisis de casos, interconsultas a médicos especialistas.

**6) ¿Qué acciones realiza para que todos los empleados y trabajadores conozcan la misión y visión del hospital?**

Retroalimentación activa de procesos y reglamentos a cumplir en todo momento con los pacientes.

**7) ¿Cuáles son los manuales, estatutos y reglamentos que tiene el hospital para desarrollar sus actividades?**

Procedimiento de agendamientos, citas médicas y post consultas, reglamento de manejo de desechos, comité de seguridad radiológica y planillaje de aseguradoras.

**8) ¿Cómo considera el desempeño de la administración actual?**

Buena gestión, permite una adecuada interacción del personal administrativo y operativo.

**9) ¿Por qué considera importante evaluar la eficiencia, eficacia y economía de la administración del hospital?**

En los establecimientos de salud privados es indispensable garantizar un trato con calidad y calidez de los pacientes sin descuidar el buen trato al cliente con una adecuada administración de los recursos.

**10) ¿Cómo considera usted que el informe de Auditoría de Gestión ayudaría a la toma de decisiones a la administración?**

Permitiría identificar falencias en los procesos establecidos y la creación de los faltantes.

Agradecemos el tiempo brindado en esta entrevista

# ANEXO V

## ENTREVISTA AL JEFE DEL ÁREA DE CONTABILIDAD



Universidad de Otavalo

Facultad de Ciencias Empresariales

Contabilidad y Auditoría

Entrevista al Jefe de Área de Contabilidad

El objetivo de esta entrevista es recopilar información con respecto a un conocimiento preliminar para la aplicación de una auditoría de gestión para la reestructuración administrativa en el Hospital Almedical Center. Se solicita de la manera más cordial veracidad al momento de brindar sus respuestas.

Cuestionario:

**1) ¿Cómo considera usted que una auditoría de gestión ayudaría a mejorar las actividades del hospital?**

Permitirá buscar puntos muertos en los procesos, reducir tiempos, cargas laborales y mejorará el incremento de la eficiencia de los procesos.

**2) ¿Cómo se controla el cumplimiento de funciones por parte de los empleados bajo su cargo?**

Mediante reunión de las actividades diarias, reporte de cartera, cumplimiento de requerimientos del área asignada para el día.

**3) ¿Qué tipo de capacitaciones periódicas se realizan para el desarrollo del personal?**

No se cuentan con capacitaciones para el área contable aún.

**4) ¿Cuáles son las acciones que el hospital Almedical Center practica para mantener una buena gestión administrativa?**

Control de actividades, verificación del cumplimiento de documentación de proveedores de servicio externo.

**5) ¿Cuáles son los sistemas de control interno implementados en su área?**

De momento se cuenta con revisión manual de documentos, uso de la información del sistema contable Kapital, y matrices en Excel y formularios médicos.

**6) ¿Qué acciones realiza para que todos los empleados y trabajadores conozcan la misión y visión del hospital?**

Es acción de la gerencia, no del área contable.

**7) ¿Cuáles son los manuales, estatutos y reglamentos que tiene el hospital para desarrollar sus actividades?**

Estatuto de Constitución de la compañía, manuales de manejo del sistema Kapital.

Ciudadela IOA, Av. de los Sarances s/n y Pendoneros  
593 (06) 2920 009 / 593 (06) 920 461 / 593 (06) 2 923 850  
Otavalo - Ecuador



**8) ¿Cómo considera el desempeño de la administración actual?**

Se considera en un nivel no óptimo ya que se requiere de implementación o mejora de procesos.

**9) ¿Por qué considera importante evaluar la eficiencia, eficacia y economía de la administración del hospital?**

Porque permite revisar los índices de gestión para realizar correcciones o mejorar en su debido tiempo.

**10) ¿Cómo considera usted que el informe de Auditoría de Gestión ayudaría a la toma de decisiones a la administración?**

Se tomará como puntos de partida para la implementación de mejoras o replanteamiento de procesos.

Agradecemos el tiempo brindado en esta entrevista

## ANEXO VI

### CARTAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



#### Carta de Validación

Yo, ABDOM MARCELO SIMBAÑA VILLARREAL, titular de la cédula de identidad No. 1001925393, profesora tiempo completo de la carrera de CIENCIAS EMPRESARIALES mediante la presente hago constar que el instrumento "Entrevista", utilizado para el desarrollo del Proyecto de Titulación: Auditoría de Gestión para la reestructuración administrativa, hospital Almedical Center, 2022, elaborado por los estudiantes de la Universidad de Otavalo:

Nombres y Apellidos	NO. de cédula
Simbaña González Jennifer Jhoanna	1728078492
Túquerrez Lechón Verónica Maribel	1726517723

Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos, y, por lo tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos propuestos que se plantean, de acuerdo con el siguiente detalle.

Ítems	Deficiente 20%	Aceptable 40% al 60%	Bueno 61% al 80%	Muy bueno 81% al 90%	Excelente 91% al 100%
Congruencia de ítems					✓
Amplitud de contenidos					✓
Redacción de ítems					✓
Claridad de precisión					✓
Pertinencia					✓

**Promedio de la valoración:** 100 / 100%

**Observaciones y/o comentarios:**

Para la constancia del presente, se firma en la ciudad de Otavalo, a los 14 días del mes de Junio del año 2023.



**Firma**

**Nombre.** Gonzalo Simbaña V.



**Carta de Validación**

Yo, Lidia Ríos, titular de la cédula de identidad No. 1750687077, profesor a tiempo completo de la carrera de Contabilidad y Auditoría mediante la presente hago constar que el instrumento "Entrevista", utilizado para el desarrollo del Proyecto de Titulación: Auditoría de gestión para la reestructuración administrativa, hospital Almedical Center, 2022, elaborado por los estudiantes de la Universidad de Otavalo:

Nombres y Apellidos	NO. de cédula
Simbaña González Jennifer Jhoanna	1728078492
Túquerrez Lechón Verónica Maribel	1726517723

Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos, y, por lo tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos propuestos que se plantean, de acuerdo con el siguiente detalle.

Ítems	Deficiente 20%	Aceptable 40% al 60%	Bueno 61% al 80%	Muy bueno 81% al 90%	Excelente 91% al 100%
Congruencia de ítems				✓	
Amplitud de contenidos					✓
Redacción de ítems				✓	
Claridad de precisión					✓
Pertinencia					✓

Promedio de la valoración: 96 / 100%


Observaciones y/o comentarios:

Para la constancia del presente, se firma en la ciudad de Otavalo, a los 14 días del mes de junio del año 2023.



Firma

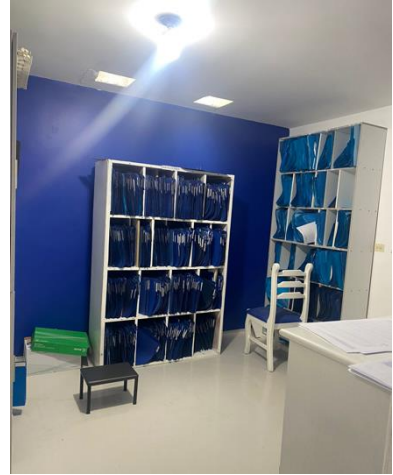
Nombre.

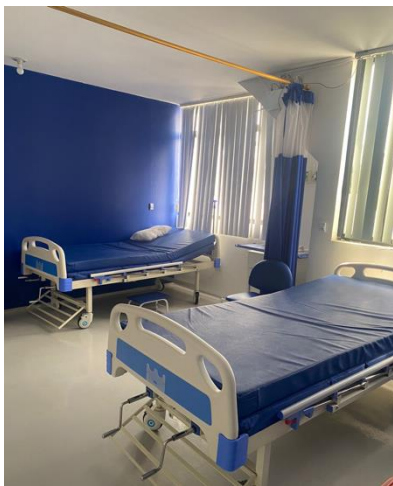
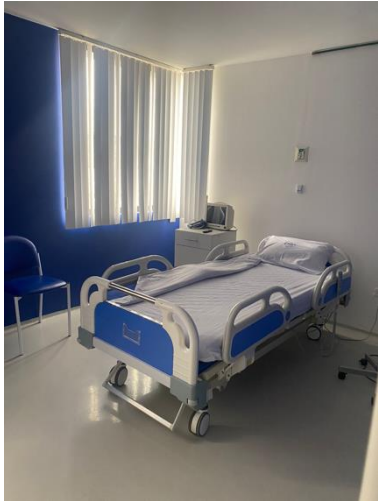


# ANEXO VII

## FOTOGRAFÍAS







ALMEDICAL HOSPITAL

ASENSOR

Mes: Julio

TECHA	PUERTA	BARRANDAS	BOTONES	PAREDES	PIEDS	OTROS	OBSERVACIONES	FIRMA DEL RESPONSABLE
12/07/2022								SD
13/07/2022								DA
14/07/2022								SD
15/07/2022								DA
16/07/2022								SD
17/07/2022								DA
18/07/2022								SD
19/07/2022								DA
20/07/2022								SD
21/07/2022								DA
22/07/2022								SD
23/07/2022								DA
24/07/2022								SD
25/07/2022								DA
26/07/2022								SD
27/07/2022								DA
28/07/2022								SD
29/07/2022								DA
30/07/2022								SD
31/07/2022								DA
01/08/2022								SD
02/08/2022								DA
03/08/2022								SD
04/08/2022								DA
05/08/2022								SD
06/08/2022								DA
07/08/2022								SD
08/08/2022								DA
09/08/2022								SD
10/08/2022								DA
11/08/2022								SD
12/08/2022								DA
13/08/2022								SD
14/08/2022								DA
15/08/2022								SD
16/08/2022								DA
17/08/2022								SD
18/08/2022								DA
19/08/2022								SD
20/08/2022								DA
21/08/2022								SD
22/08/2022								DA
23/08/2022								SD
24/08/2022								DA
25/08/2022								SD
26/08/2022								DA
27/08/2022								SD
28/08/2022								DA
29/08/2022								SD
30/08/2022								DA
31/08/2022								SD