



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
INGENIERO EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TÍTULO DEL PROYECTO:

“AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO BASADA EN COSO, APLICADA AL
ÁREA DE ATENCIÓN AL USUARIO DEL DEPARTAMENTO DE
HEMODINAMIA DEL GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL.”

AUTORA:

NAVARRO CHIRIBOGA SOLANGE

DIRECTOR DEL PROYECTO:

ING. DAVID DEFAS RUGEL

GUAYAQUIL, JUNIO-2014

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad por las investigaciones realizadas, recolección de datos, resultados, interpretación y conclusiones corresponden exclusivamente a la autora del presente trabajo.

Guayaquil, junio de 2014

.....
Solange Navarro Chiriboga
C.I. 092533618-2

AGRADECIMIENTO

A Dios porque gracias a sus bendiciones he llegado a cumplir una meta más en mi vida, es el guía que me impulsa a cumplir cada uno de mis objetivos, y mis sueños.

A mi madre y mis abuelos, que han sido mis pilares en mi vida, brindándome su apoyo incondicional, dándome fuerzas y aliento para motivarme a seguir adelante y cumplir todos mis sueños, enseñándome a derribar barreras sin dejarme caer siempre ahí a mi lado, creyendo en mí.

A los docentes por los conocimientos impartidos en el salón de clases durante mi carrera universitaria, y a mi tutor el Ing. David Defas por ser una gran guía en el desarrollo de este proyecto e impulsándome a terminarlo.

Solange Navarro Chiriboga

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mi madre, quien es mi formadora, mi amiga, mi pilar, gracias por todo tu apoyo en cada etapa de mi vida, por tu perseverancia, por tu dedicación y por tu amor incondicional. Cada logro en mi vida es dedicado a ti, por confiar siempre en mí y mi capacidad para cumplir todos mis sueños.

A mis grandes amigos, y a esas personas especiales que en su momento, me brindaron su apoyo desde el comienzo para que obtenga mi título y llegue a ser una gran profesional.

Solange Navarro Chiriboga

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD	I
AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
ÍNDICE GENERAL.....	IV
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XVIII
RESUMEN.....	XIX
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.1.1. IMPORTANCIA	4
1.1.2. NECESIDAD	5
1.2. DELIMITACIÓN.....	5
1.2.1. DELIMITACIÓN TEMPORAL	5
1.2.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	5
1.2.3. DELIMITACIÓN ACADÉMICA.....	7
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2.1. ANTECEDENTES.....	11
1.3.1.1. Estructura organizacional	12
1.3.2. VALORACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
CAPÍTULO II	17
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	17
2.1. MARCO DE REFERENCIA	17

2.1.1. HOSPITAL.....	17
2.1.2. DEFINICIÓN DE HEMODINAMIA EN LA MEDICINA	18
2.1.2.1. Tipos de procedimientos de hemodinamia	18
2.1.2.2. Tecnología de los departamentos de hemodinamia.....	19
2.1.3. HISTORIA CLÍNICA	19
2.1.3.1. Confiabilidad y accesibilidad a la historia clínica	20
2.1.4. AUDITORÍA.....	20
2.1.4.1. Tipos de auditoría	21
2.1.4.2. Clases de auditoría.....	22
2.1.4.3. Normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGA)	24
2.1.4.4. Informe de auditoría	26
2.1.5. CONTROL INTERNO.....	29
2.1.5.1. Procesos del Control Interno	29
2.1.5.2. Objetivos del control interno	32
2.1.5.3. Pruebas de auditoría (control interno)	32
2.1.5.4. Importancia del control interno	34
2.1.5.5. Documentación del control interno	37
2.1.5.6. Efectividad del control interno	37
2.1.6. COMPONENTES DEL COSO 1	38
2.1.6.1. Ambiente de control	38
2.1.6.2. Proceso de evaluación del riesgo.....	44
2.1.6.3. Actividades de control	49
2.1.6.4. Información y comunicación	54
2.1.6.5. Monitoreo	56
2.1.7. SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD.....	57
2.1.7.1. Garantía de calidad	58
2.1.7.2. Aseguramiento de la calidad.....	58
2.1.7.3. Mejoramiento de la calidad	59
2.1.7.4. Indicadores por departamento hospitalario.....	59
2.1.8. PROCESOS.....	60
2.1.8.1. Límites de un proceso.....	60

2.1.8.2. Elementos de un proceso	60
2.1.9. ANÁLISIS FODA.....	61
2.1.10. TÉCNICAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)	62
2.1.11. ADMINISTRACIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS	62
2.1.11.1. Escala Salarial.....	63
2.1.12. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS TÉCNICOS.....	63
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	67
2.3. MARCO LEGAL	68
CAPÍTULO III.....	70
3. PROPUESTA DE PROYECTO.....	70
3.1. FORMULACIÓN DEL PROYECTO.....	70
3.2. FIN DEL PROYECTO.....	70
3.3. OBJETIVO GENERAL	70
3.4. OBJETIVOS EPECÍFICOS	71
3.5. ACTIVIDADES – PLAN AUDITORÍA	71
3.6. INDICADORES Y METAS	79
3.6.1. Indicadores y metas cuantitativas.....	79
3.6.2. Indicadores y metas cualitativas.....	79
3.6.3. Indicadores y metas temporalis	80
3.7. MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y SUPUESTOS.....	80
3.8. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.....	81
3.9. PRESUPUESTO DE EJECUCIÓN	82
CAPÍTULO IV	83
4. EJECUCIÓN DEL PROYECTO	83
4.1. FASE DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	83
4.1.1. DETERMINACIÓN DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	84
4.1.2. LEVANTAMIENTO DE POLÍTICAS ACTUALES.....	92
4.1.3. CÉDULAS NARRATIVAS.....	94
4.1.4. EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS ACTUALES.....	98
4.1.4.1. Evaluación del proceso de ingreso del paciente.	98
4.1.4.2. Evaluación del proceso de liquidación de cuenta.....	101

4.1.4.3. Evaluación del proceso de emisión de informe médico.	104
4.1.4.4. Evaluación del proceso de realización de pedido de insumos.....	107
4.1.5. HOJA DE HALLAZGOS	111
4.2. FASE DE PROCESO DE INFORMACIÓN	116
4.3. FASE DE RESULTADOS	124
4.3.1. FASE DE EVALUACIÓN DEL PROCESO	125
4.3.1.1. Políticas del criterio del sistema de control interno por componentes.	125
INFORME FINAL DE AUDITORÍA	130
CONCLUSIONES	143
ANEXOS	
BIBLIOGRAFÍA	

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.	Croquis del Hospital Clínica Kennedy Fuente: Obtenido de https://maps.google.com.ec/ Elaborado por: La autora.	6
Ilustración 2.	Croquis del Hospital Clínica Kennedy Fuente: Obtenido de https://maps.google.com.ec/ Elaborado por: La autora	6
Ilustración 3.	Organigrama del Departamento de Hemodinamia Fuente: www.hospikennedy.med.ec/intranet Elaborado por: La autora	13
Ilustración 4.	Problemas del Departamento de Hemodinamia del GHK en el año 2013 y 2014. Fuente: Entrevistas realizadas al personal del Departamento de Hemodinamia. Elaborado por: La autora	14
Ilustración 5.	Tipos de auditoría Fuente: Nudman Puyol, 1964 Malagón-Londoño-Galán, 2003 Montesinos Vicente Elaborado por: La autora	21
Ilustración 6.	Clases de Auditoría	22

Fuente: www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448178971.pdf

Elaborado por: La autora.

- Ilustración 7.** Conceptos de las Clases de Auditoría 23
Fuente: Fred R. David, 2003, pg. 80
Estupiñán Rodrigo, 2006, pg.21
Mora Araceli, 2008, pg.33
Tamayo Álzate Alonso, 2001, pg. 14
Elaborado por: La autora.
- Ilustración 8.** Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA) 25
Fuente: Whittington O. Ray, Pany Kurty, 2005, pg. 29.
Elaborado por: La autora.
- Ilustración 9.** Ejemplo de Informe de Auditoría 27
Fuente: <http://auditoriadesistemaskarenbernal.blogspot.Com/p/resultados.html>.
Elaborado por: La autora.
- Ilustración 10.** Características del Informe de Auditoría 28
Fuente: De la Peña Gutiérrez Alberto, 2011, pg.417.
Elaborado por: La autora.
- Ilustración 11.** Evidencias del Proceso de Auditoría 30
Fuente: Coopers&Lybrand, 1997, pg. 17

Elaborado por: La autora.

Ilustración 12.	Tipos de Procedimientos de Auditoría	31
	Fuente: De Lara Bueno María Isabel, 2007, pg.64	
	Elaborado: La autora.	
Ilustración 13.	Pruebas de Auditoría – De Cumplimiento	33
	Fuente: De Lara Bueno María Isabel, 2007, pg.63	
	Elaborado por: La autora.	
Ilustración 14.	Pruebas de Auditoría – Sustantivas	34
	Fuente: De Lara Bueno María Isabel, 2007, pg.64	
	Elaborado por: La autora.	
Ilustración 15.	Factores del Componente N°1 del COSO 1	39
	Fuente: Fonseca Luna Oswaldo, 2011, pg.52	
	Elaborado por: La autora.	
Ilustración 16.	Evaluación del Ambiente de Control	40
	Fuente: Whittington&Pany, 2004, pg.215	
	Elaborado por: La autora.	
Ilustración 17.	Evaluación del Proceso de Evaluación del Riesgo	44
	Fuente: Fonseca Luna Oswaldo, 2011, pg. 78	
	Elaborado por: La autora.	

Ilustración 18.	Temas y Objetivos para la Evaluación del Riesgo Fuente: Fonseca Luna Oswaldo, 2011, pg.94 Elaborado por: La autora.	48
Ilustración 19.	Objetivos de las Actividades de Control Fuente: Fonseca Luna Oswaldo, 2011, pg.103 Elaborado por: La autora.	54
Ilustración 20.	Factores de Información de Comunicación Fuente: Fonseca Luna Oswaldo, 2011, pg. 107 Elaborado por: La autora.	55
Ilustración 21.	Evaluación del Monitoreo Fuente: Estupiñán Gaitán, 2006, pg.18 Elaborado por: La autora.	57
Ilustración 22.	Componentes del Análisis F.O.D.A. Elaborado por: La autora.	62
Ilustración 23.	Marco Conceptual del Proyecto de Auditoría Elaborado por: La autora.	67
Ilustración 24.	Flujo grama de Proceso de Ingreso del paciente Elaborado por: La autora.	99

Ilustración 25.	Flujo grama del Proceso de Liquidación del estudio. Elaborado por: La autora.	102
Ilustración 26.	Flujo grama de Emisión de Informe Médico de estudio. Elaborado por: La autora.	105
Ilustración 27.	Flujo grama de Realización de Pedido de insumos Médicos y medicamentos Elaborado por: La autora.	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Procedimientos del Departamento de Hemodinamia del GHK Año 2013 Fuente: Estadística general del Departamento de Hemodinamia GHK Elaborado por: La autora.	9
Tabla 2.	Procedimientos del Departamento de Hemodinamia del GHK Año 2014 Fuente: Estadística general del Departamento de Hemodinamia GHK. Elaborado por: La autora.	10
Tabla 3.	Informes médicos del Departamento de Hemodinamia del GHK Año 2013 Fuente: Cierre de Historia clínica de los Departamentos de Estadística del GHK (3 sedes). Elaborado por: La autora.	10
Tabla 4.	Informes médicos del Departamento de Hemodinamia del GHK Año 2014 Fuente: Historia clínica de los Departamento de Estadística del GHK. Elaborado por: La autora.	11
Tabla 5.	Indicadores y Metas Cuantitativas del Proyecto de Auditoría Elaborado por: La autora.	79
Tabla 6.	Indicadores y Metas Cualitativas del Proyecto de Auditoría Elaborado por: La autora.	79

Tabla 7.	Indicadores y Metas Temporales del Proyecto de Auditoría Elaborado por: La autora.	80
Tabla 8.	Cronograma de Ejecución de las Fases del Proyecto en el Departamento de Hemodinamia del GHK Elaborado por: La autora.	81
Tabla 9.	Presupuesto de Ejecución del Proyecto en el Departamento de Hemodinamia del GHK. Elaborado por: La autora.	82
Tabla 10.	Ficha Narrativa del Proceso de Ingreso del Paciente Fuente: www.hospikennedy.med.ec/intranet	98
Tabla 11.	Análisis del Proceso de Ingreso del paciente al Departamento De hemodinamia del GHK. Elaborado por: La autora.	100
Tabla 12.	Ficha Narrativa del Proceso de Realización de Liquidación de Valores de un Procedimiento. Elaborado por: La autora.	101
Tabla 13.	Análisis del Proceso de Liquidación de la cuenta de un Procedimiento de Hemodinamia. Elaborado por: La autora.	103
Tabla 14.	Ficha Narrativa del Proceso de Emisión de Informe Médico De estudio realizados en Hemodinamia. Elaborado por: La autora.	104

Tabla 15.	Análisis del Proceso de Emisión de Informes Médicos Elaborado por: La autora.	106
Tabla 16.	Ficha Narrativa de Realización de Pedido de Insumos y Medicamentos. Elaborado por: La autora.	107
Tabla 17.	Análisis del Proceso de Realización de Pedido de Insumos y Medicamentos. Elaborado por: La autora.	110
Tabla 18.	Hoja de Hallazgos – Ambiente de control. Elaborado por: La autora.	111
Tabla 19.	Hoja de Hallazgos – Evaluación de Riesgos. Elaborado por: La autora.	112
Tabla 20.	Hoja de Hallazgos – Actividades de Control Elaborado por: La autora.	113
Tabla 21.	Hoja de Hallazgos – Información y Comunicación Elaborado por: La autora.	114
Tabla 22.	Hoja de Hallazgos – Monitoreo Elaborado por: La autora.	115
Tabla 23.	Ponderación del Control Interno (Entrevistas) Elaborado por: La autora.	116
Tabla 24.	Entrevista al Administrador del Departamento de Hemodinamia Del GHK sobre el Ambiente de Control.	117

	Elaborado por: La autora.	
Tabla 25.	Entrevista al Jefe Médico del Departamento de Hemodinamia Del GHK sobre el Ambiente de Control Elaborado por: La autora.	118
Tabla 26.	Entrevista al Director Técnico del GHK sobre la Evaluación Del Riesgo en el Departamento de Hemodinamia. Elaborado por: La autora.	119
Tabla 27.	Entrevista al Gerente de Sede (HCK) sobre la Evaluación del Riesgo en el Departamento de Hemodinamia. Elaborado por: La autora.	120
Tabla 28.	Entrevista al Administrador del Departamento de Hemodinamia Sobre las Actividades de Control. Elaborado por: La autora.	121
Tabla 29.	Entrevista al Administrador del Departamento de Hemodinamia Sobre la Información y Comunicación del Área. Elaborado por: La autora.	122
Tabla 30.	Entrevista al Administrador del Departamento de Hemodinamia Sobre el Monitoreo del Área. Elaborado por: La autora.	123
Tabla 31.	Resultados de la Evaluación del Control interno del Departamento de Hemodinamia del GHK Elaborado por: La autora.	124
Tabla 32.	Políticas del Sistema de Control interno – Ambiente de control	125

Elaborado por: La autora.

Tabla 33.	Políticas del Sistema de Control interno – Evaluación del riesgo	126
	Elaborado por: La autora.	
Tabla 34.	Políticas del Sistema de Control interno – Actividades de control	127
	Elaborado por: La autora.	
Tabla 35.	Políticas del Sistema de control interno – Información y Comunicación	128
	Elaborado por: La autora.	
Tabla 36.	Políticas del Sistema de Control interno – Monitoreo	129
	Elaborado por: La autora.	

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1.** Fotografía del Departamento de Hemodinamia.
- Anexo 2.** Fotografía del Departamento de Hemodinamia.
- Anexo 3.** Fotografía del Departamento de Hemodinamia.
- Anexo 4.** Plano del Departamento de Hemodinamia del GHK .
- Anexo 5.** Orden Médica de paciente de Hemodinamia – IESS .
- Anexo 6.** Formulario – Record de Anestesia de Hemodinamia.
- Anexo 7.** Organigrama de los Gerentes y Directivos del GHK.
- Anexo 8.** Pagaré a la orden – Personas jurídicas.
- Anexo 9.** Pagaré a la orden – Personas naturales.
- Anexo 10.** Pagaré a la orden – Personas naturales (conyugal).
- Anexo 11.** Formulario – Hoja de Ruta.
- Anexo 12.** Formulario – Solicitud de Crédito.
- Anexo 13.** Hoja de Información de Ingreso del paciente a Hemodinamia.
- Anexo 14.** Consentimiento Informado (Legal) del estudio a realizar en El Departamento de Hemodinamia.
- Anexo 15.** Protocolo Informativo de antecedentes del paciente a ingresar En Hemodinamia.
- Anexo 16.** Escala Salarial 2014 del Ministerio de Relaciones Laborales.
- Anexo 17.** Análisis FODA del Departamento de Hemodinamia.



CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TEMA: Auditoria de control interno basado en COSO, aplicada al área de atención al usuario del departamento de hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy de la ciudad de Guayaquil.

AUTORA: Solange Navarro Chiriboga solange.navarro.ch@gmail.com

DIRECTOR: Ing. David Defás ddefas@ups.edu.ec

PALABRAS CLAVES: Elementos del COSO, nivel de riesgo, importancia del control interno, servicios médicos.

RESUMEN

El trabajo se fundamenta en la evaluación de todas las operaciones que se despliegan en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, mostrar la importancia de cada actividad que se desarrolla en dicha área, específicamente en la de atención al usuario, y aplicar una auditoría de control interno con el objetivo de medir y evaluar la eficiencia y eficacia de los procesos del departamento. La implementación de la auditoría basada en COSO 1, permitió identificar los riesgos en el área analizada, el de su complejidad por tratarse de una empresa de servicios médicos, al ser vulnerable a numerosas situaciones causados por factores internos y externos que se presentan diariamente con innumerables casos que evaden procedimientos establecidos, por lo cual la institución hospitalaria consideró de vital importancia el implementar esta auditoría para obtener un mayor control de las actividades y del ambiente de trabajo que se maneja actualmente, para de esta forma mejorar los procesos ya establecidos.

La metodología empleada en el análisis comprende la investigación de campo ya que requirió el levantamiento de información, y el uso de entrevistas realizadas al Gerente Administrativo, Director Médico, Jefe Médico, personal operativo y personal administrativo –contable, quienes están inmersos en las actividades del departamento.

El proyecto beneficiará al Grupo Hospitalario Kennedy puesto que la auditoria aplicada dio como resultado la reestructuración de los procesos que están establecidos no solo en el departamento evaluado sino con los que se trabaja de manera conjunta, mejorándolos, y se sugerirá a la Dirección dejar por escrito la realización de procesos recomendados que por el momento están inexistentes, junto a políticas específicas en la admisión de los usuarios del servicio de Hemodinamia, así se logrará los objetivos del grupo.



ACCOUNTING AND AUDITING CAREER

THOPIC: Audit of internal control based on COSO, applied to the area of customer service department of the Hospital hemodynamics Kennedy Group Guayaquil.

AUTHOR: Solange Navarro Chiriboga

Solange.navarro.ch@gmail.com

DIRECTOR: Ing. David Defás

ddefas@ups.edu.ec

KEYWORDS: Elements of COSO, risk level, importance of internal control, medical services.

ABSTRACT

This work is based on the study of all operations carried out in the department of the hemodynamics Department of the Kennedy Hospital Group, showing the importance of each activity executed in processes thereof, specifically in the area of customer service, and implement a control audit in order to measure and assess the efficiency and effectiveness of the processes of the referred department. The implementation of the audit, which was based on COSO 1, helped to identify the level of risk in the study area, its complexity because of the medical services provided, and its vulnerability due to different situations that arise everyday due to internal and external factors and which evade the established procedures. Therefore the institution considered important to implement this audit to obtain greater control of activities and improve established processes.

The methodology used included field research as it required the gathering of information, and the use of interviews to administrative and accounting staff, Administrative Manager, Medical Director, Chief Medical Officer, and operational staff, and all who are part of this department activities.

The project will benefit the Kennedy Hospital Group since the audit applied helped to restructure the processes that were in place and also helped to improve processes of other related departments. This study will also recommend processes that haven't been developed or implement yet, as well as policies for the admission of patients to the Hemodynamics area, achieving this way the objectives of this corporate group.

INTRODUCCIÓN

El trabajo tendrá como base un estudio de campo, el cual se llevará a cabo mediante una auditoría de control interno basado en COSO a implementarse en el área de servicio al usuario del Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, se realizará un estudio detallado de los procesos internos, describiéndolos y analizando cada uno de estos, midiéndolos y evaluando su eficiencia y eficacia, determinando las falencias en el proceso de atención y presentar propuestas de mejoramiento a la Administración.

El capítulo **I** se basa en la presentación del Departamento de Hemodinamia, conocer la misión, visión, reseña histórica de creación, estructura organizacional, objetivos, estadística de usuarios atendidos, procesos de atención y funciones de colaboradores, servicios que ofrece el departamento y la base legal que los rige.

El capítulo **II**, presenta el marco teórico de la investigación, en el cual se detalla los conceptos fundamentales de la auditoría de control interno, sus componentes, etapas, la importancia del mismo, conceptos de COSO, sus componentes, sistemas de garantía de calidad.

El capítulo **III**, se menciona la metodología implementada en este trabajo, donde se recopila los datos que será útil para el levantamiento de la información, el cual se trabajó con la técnica de entrevistas aplicada al personal directamente relacionado a los procesos del Departamento de Hemodinamia, luego se procede con el diseño e implementarse una auditoría control interno a efectuarse en el área de servicio al usuario, y así definir parámetros para brindar una atención efectiva y eficaz, también se procede a revisar los manuales de funciones que existe del departamento y a las políticas internas que maneja la institución hospitalaria para todos sus colaboradores.

El capítulo **IV**, se pondrá en ejecución el proyecto de la implementación de una auditoría de control interno en el área médica seleccionada, la cual se desarrollará por fases, y en un orden específico, para que de esta manera se pueda dar una opinión con las bases suficientes, por eso se desarrollará primero el levantamiento de información, y con lo que se puede comenzar el proceso de información obtenida a través de las entrevistas realizadas previamente al personal, resultado de este trabajo se obtiene los resultados que se buscaban para poder establecer una evaluación de los procesos estudiados del Departamento de Hemodinamia.

En el capítulo **V**, se procederá a realizar las conclusiones de los resultados obtenidos de la recolección de datos efectuado previo a la evaluación de los procesos del departamento en ejecución, y se emitirá las respectivas recomendaciones de los casos encontrados dentro del proyecto, para mejoras y así se cumpla los objetivos y metas empresariales de la institución hospitalaria.

CAPÍTULO I

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. JUSTIFICACIÓN

El trabajo como finalidad aplicará una auditoría de control interno en el Área de Servicio al usuario del Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, que está enfocada a la gestión de procesos, ya que los que se manejan actualmente no están dando los resultados esperados, de esta forma nos ayudará, con los resultados que se presenten de este estudio, a vislumbrar el desenvolvimiento de los procedimientos utilizados actualmente, y poder detectar las debilidades del proceso.

La finalidad de esta investigación y su enfoque a la gestión de los procesos, involucra a los siguientes recursos: humano, tecnológico- operativo y de las tareas que estos efectúen en conjunto. Por esta causa debe existir una buena coordinación en las tareas de todos los factores involucrados dentro del área de servicio al usuario, para poder obtener resultados a la medida del departamento que permitan mejorar los métodos ya implementados, y la gestión de cada una de las actividades evaluadas, logrando alcanzar la optimización de los medios con los que se cuenta actualmente.

Los alcances de la implementación de un nuevo sistema de coordinación, para los estudios a realizar en el departamento, generarán cambios trascendentales, como mejorar el tiempo de entrega de proformas a los clientes, mejorar la calidad y productividad de los servicios que se prestan, establecer que cada proceso se encuentre correctamente alineado a los objetivos del departamento y los del grupo y que estos se socializan con todo el recurso humano del área, para ejecutarlos de forma correcta.

Todos los cambios que se deban realizar a cada uno de los procesos se deben apoyar en el uso de la tecnología, es decir que deben estar plasmados en los sistemas electrónicos utilizados en la atención de los usuarios del grupo, para un desenvolvimiento óptimo y eficaz del departamento.

Es factible realizar un análisis de los procesos actuales ya implementados en el departamento, siempre y cuando se cuente con el respaldo de una auditoría de control interno, implementado dentro del área de atención al usuario, que agilite la información requerida obteniendo el beneficio de una buena atención y reducción de tiempo de entrega de los informes médicos de los estudios realizados en Hemodinamia, cumpliendo con los objetivos de la organización en razón que nos ayudará a tomar decisiones que permiten la optimización de los recursos.

Con los resultados a obtenerse en este estudio, se evaluará y se realizará un seguimiento y control de las diferentes funciones realizadas en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy tomando en cuenta el grado de importancia que tiene para sus procesos, siendo el objetivo mejorar la calidad del servicio que se brinda a cada uno de sus usuarios; ya que en la medicina actual, al existir un alto nivel de cambios tecnológicos se requiere que las empresas se vayan ajustando a las necesidades y requerimientos de sus usuarios, lo cual permite revisar y ajustar de manera continua los diferentes procesos en la búsqueda de ofrecer a los usuarios un mayor valor agregado.

1.1.1. IMPORTANCIA

La evaluación a realizarse es de gran importancia ya que con los resultados de la información recopilada se obtendrá un diagnóstico de la situación actual del Departamento de Hemodinamia, y de esta manera tomar los correctivos que la Administración considere relevante para el mejoramiento de los procesos del área de atención al usuario, y poder cumplir los objetivos de la institución hospitalaria.

1.1.2. NECESIDAD

Se presentó este proyecto ante la urgente necesidad de realizar cambios, en los procesos ya establecidos para el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, porque los que existen actualmente, presentan vacíos para poder proceder en ciertas circunstancias que surgen en el área de servicio al usuario, tales como el ingreso de los pacientes sin registro dentro de la historia clínica, también el caso la realización tardía del informe médico del estudio realizado provocando retraso en el envío de la cuenta al seguro del paciente, entre otros.

1.2. DELIMITACIÓN

1.2.1. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El tiempo estimado que se ha proyectado para realizar este trabajo es de aproximadamente 9 meses, en el cual se desarrollará la propuesta para poder mejorar el proceso de las operaciones del Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy que, en un corto o mediano plazo, se podrá obtener resultados de las medidas implementadas.

1.2.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El espacio físico donde se desarrollará el referido plan es en las instalaciones del “Hospital Clínica Kennedy” ubicada en la Ciudadela Nueva Kennedy Av. Del Periodista solar 3, segundo callejón manzana 15, junto al C.C. Policentro.

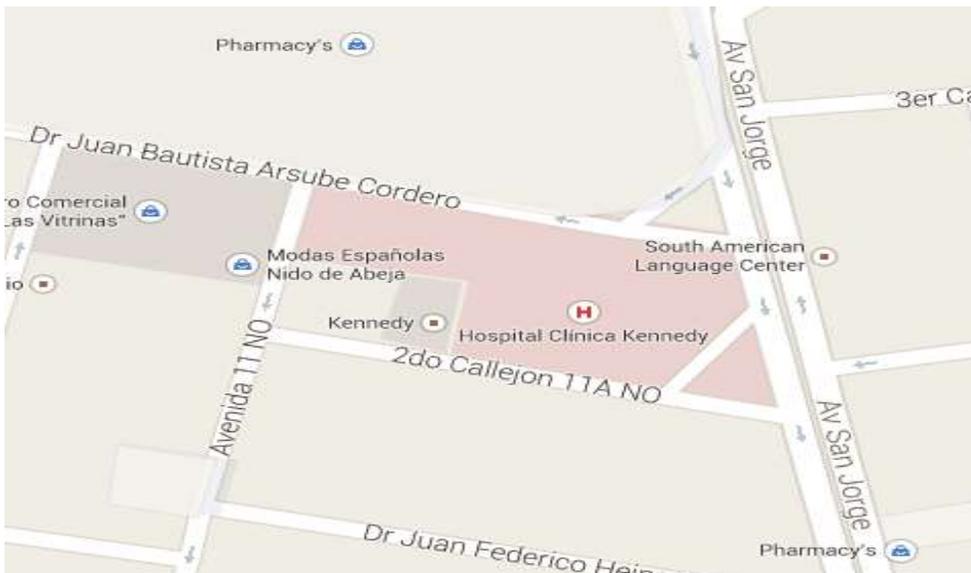
Ilustración 1: Croquis del Hospital Clínica Kennedy (Vista satelital)



Fuente: Obtenido de <https://maps.google.com.ec/maps?hl=es-419&tab=wl>

Elaborado por: La autora

Ilustración 2: Croquis del Hospital Clínica Kennedy



Fuente: Obtenido de <https://maps.google.com.ec/maps?hl=es-419&tab=wl>

Elaborado por: La autora

1.2.3. DELIMITACIÓN ACADÉMICA

Esta investigación se basará en los componentes del COSO I del control interno, la misma buscará los errores de las operaciones que se manejan actualmente en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy.

El COSO es aplicable a cualquier tipo de empresa cuyo objetivo es poder determinar las causas que provocan inconvenientes en la operación correcta de las actividades del Departamento de Hemodinamia, y es el tema principal de esta investigación, interpretando los problemas detectados y evaluando el riesgo de estos en cada una de las operaciones y las funciones realizadas por el personal que en este departamento labora e identifica las actividades de control a implementarse en las operaciones en las cuales se ha detectado problemas que derivan de diferentes factores, los cuales deben ser comunicados a la Administración para tomar las medidas correctivas y a su vez poner en conocimiento de los usuarios y personal del departamento las políticas a implementar, de esta forma se cumple con todos los componentes del COSO de la auditoría de control interno a efectuarse.

Los subtemas del estudio a realizar son los objetivos del control interno que se debe aplicar en el Departamento de Hemodinamia, la importancia del mismo y verificar que la Administración y responsabilidades relacionadas con el control interno estén alineados a las metas de la compañía, se confirmará cada una de las responsabilidades de los que participan en esta auditoría, de esta manera se recopila la información y así se desarrollará la documentación necesaria para poder determinar la efectividad del control interno que se desea aplicar en el departamento.

Como se desea obtener un buen sistema de control se debe realizar un análisis previo de la situación en la cual se analizará el ambiente en el que se desarrollará el estudio, verificando el proceso de evaluación del riesgo que conlleva, y así poder definir cuáles serán las actividades de control a realizarse en el o las áreas más críticas del Departamento de Hemodinamia, después de esto se procederá a informar y comunicar a los involucrados con la auditoría, para poder diagnosticar que el sistema cumple con la

garantía de calidad en servicios de salud, y asegurar la calidad del servicio que se presta específicamente en este departamento, y cómo mejorarla de acuerdo a los requerimientos que se presenten, por eso es muy importante definir los procesos que intervienen, plantear sus límites y los elementos de cada uno de ellos, lo que mostrará los indicadores de un departamento de servicio hospitalario.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, tiene muchos problemas en la coordinación de los estudios hemodinámicos, en la realización y entrega de los informes médicos de los estudios realizados, falta de insumos médicos para determinados casos, estos factores derivan a más inconvenientes y es causado por elementos como: falta o encarecimiento de determinados materiales y ausencia de mano de obra para la realización de los procedimientos médicos. Estas deficiencias son generadas por la incorrecta coordinación de la realización de los exámenes, y una serie de conflictos dentro de la estructura del área de servicio al usuario, que comprende al personal de enfermería y áreas externas a la sección, de control del paciente, secretaria del Departamento de Hemodinamia y las diferentes bodegas que se manejan de insumos y medicina dentro de la misma, situación que se da como consecuencia procesos poco eficientes para el volumen de trabajo del área, y todas las actividades que se realizan, por ello los controles presentan ciertos inconvenientes al no abarcar todos los problemas ya detectados, además se suma el contar con personal no capacitado; lo cual ha originado un desarrollo deficiente del proceso actual, teniendo en cuenta la factibilidad de aplicación y su impacto integral sobre todo en la historia clínica del paciente dentro del sistema hospitalario.

Existen reclamos por parte de los usuarios que no obtienen una atención adecuada por el retraso de la programación que genera múltiples inconvenientes tales como: la entrega de informes médicos de los procedimientos que se han realizado, el porcentaje de las mismas están detallados en la tabla.1 y tabla.3 del año 2013, y las del

año 2014 están detallados en la tabla. 2 y tabla.4, esto es causado por las carencias que el proceso presenta, que se puede dar por falta de subprocesos, ausencia de normas y procedimientos específicos por cada caso en especial, problemas con el recurso humano, que es dependiente e independiente del departamento a causa de una deficiente comunicación interna, todo esto como consecuencia genera lentitud al momento de agilizar la salida del paciente del sistema clínico y retrasos en generar la liquidación del estudio realizado para los pagos de las cuentas por parte de los seguros médicos de los pacientes.

Sugiriendo a la administración, la implementación de una auditoría de control interno de acuerdo al tipo y las necesidades del departamento, en el área de servicio al usuario, basado en COSO 1, y la trascendencia del departamento en la afectación en cada uno de los procesos de trabajo, se pretende identificar las falencias y de ahí se planeará una reestructuración de los procesos ya existente, esto se llevará a cabo con el compromiso de los directivos en resolver los problemas relacionados con los procesos del área afectada, teniendo una organización más eficiente para el cumplimiento de los objetivos planteados, logrando que este proyecto de investigación tenga como beneficiarios no solo al Departamento de Hemodinamia sino a las relacionadas con el proceso de atención y así obtener procesos eficientes.

Tabla 1: Procedimientos del Departamento de Hemodinamia del GHK en el 2013

TABLA DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA EL GHK 2013						
ACTIVIDADES	1ER. SEMESTRE 2013		2DO. SEMESTRE 2013		TOTALES	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
Coordinación de procedimientos	227	100.00%	240	100.00%	467	100.00%
Procedimientos realizados	212	93.39%	228	95.00%	440	94.22%
Procedimientos no realizados	15	6.61%	12	5.00%	27	5.78%

Fuente: Estadística general del Departamento de Hemodinamia del GHK, de ingreso de pacientes.

Elaborado por: La autora.

Tabla 2: Procedimientos del Departamento de Hemodinamia del GHK en el 2014.

TABLA DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA EL GHK 2014						
ACTIVIDADES	1ER. SEMESTRE 2014		2DO. SEMESTRE 2014		TOTALES	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
Coordinación de procedimientos	298	100.00%	394	100.00%	692	100.00%
Procedimientos realizados	280	93.96%	371	94.16%	651	94.08%
Procedimientos no realizados	18	6.04%	23	5.84%	41	5.92%

Fuente: Estadística general del Departamento de Hemodinamia del GHK, de ingresos de pacientes.

Elaborado por: La autora.

Tabla 3: Informes Médicos del Departamento de Hemodinamia del GHK en el 2013

TABLA DE INFORMES MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA EL GHK 2013						
ACTIVIDADES	1ER. SEMESTRE 2013		2DO. SEMESTRE 2013		TOTALES	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
Procedimientos realizados en el año	212	100.00%	228	100.00%	440	100.00%
Informes médicos realizados	200	94.34%	218	95.61%	418	95.00%
Informes médicos no realizados	12	5.66%	10	4.39%	22	5.00%

Fuente: Cierre de historias clínicas de los departamentos de Estadística GHK. (3 sedes).

Elaborado por: La autora.

Tabla 4: Informes médicos del Departamento de Hemodinamia del GHK en el 2014

TABLA DE INFORMES MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA EL GHK 2014						
ACTIVIDADES	1ER. SEMESTRE 2014		2DO. SEMESTRE 2014		TOTALES	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
Procedimientos realizados	280	100.0%	371	100.0%	651	100.0%
Informes médicos realizados	252	90.00%	356	95.96%	608	93.39%
Informes médicos no realizados	28	10.00%	15	4.04%	43	6.61%

Fuente: Cierre de historias clínicas de los Departamentos de Estadística GHK. (3 sedes).

Elaborado por: La autora.

1.2.1. ANTECEDENTES

El departamento de hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, pertenece a esta empresa familiar que se dedica a realizar estudios o investigaciones científicas en el ámbito de la medicina, especialmente en cardiología, y cardiología vascular periférica y cerebral, dentro del sector de la salud de la ciudad de Guayaquil.

Se inició en marzo 31 del año 2009 con la visión del director técnico del grupo hospitalario Kennedy, Dr. Edgar Lama Valverde, reconocido médico cardiólogo de la ciudad y que, debido a la necesidad de este tipo de procedimientos para enfermedades vasculares (venas y arterias), por la alta demanda de un diagnóstico para este tipo de padecimientos, se estableció en las instalaciones de la Clínica Kennedy sede Kennedy en el cuarto piso de la sección Delta, en la Cdla. Kennedy Vieja, al norte de la ciudad, parroquia Tarqui (**Anexo 1, 2,3 y 4**)

El departamento de hemodinamia, se ha destacado estos últimos 5 años, desde que comenzó a operar, gracias a los nuevos estudios realizados dentro del mismo, logrando crecimiento económico de la ciudad y del país, este departamento se consolidó como una de las pioneras en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades vasculares. Destacándose de sus competidores en aspectos importantes como:

- Experiencia y prestigio del personal médico y administrativo.
- Instalaciones de primera, con tecnología de punta.
- Utilización de materiales de primer nivel y realización de procedimientos pioneros en la medicina nacional.

Testimonio de la escritura de constitución de la compañía – Notaria trigésimo quinta del cantón Guayaquil – Ab. Roger Arosemena Benítez – 30 de marzo de 2009. Basando la investigación a realizarse, por el tipo de departamento compañía y propuesta que se piensa estudiar, citamos trabajos similares a esta investigación, los siguientes:

- Alvarado Veletanga María y Tuquiviahui Paute Silvia, UPS, 2011, Ecuador, Propuesta de implementación de un sistema de control interno basado en el modelo COSO, aplicado a la empresa Electro Instalaciones en la ciudad de Cuenca.
- Espinoza Marcillo Vanessa y Lozada Haz Gilda, UPS, 2012, Ecuador, Auditoría operativa aplicada al departamento de siniestros del bróker de Seguros El Sol S.A. enfocado a la gestión de procesos.
- Arcos Fernández Evelyn Dayana, UCE, 2012, Ecuador, Auditoría de Gestión aplicada a la empresa de servicios Raúl Coca Barriga agencia asesora productora de seguros Cía. Ltda., enfocada a evaluar la funciones del departamento financiero.

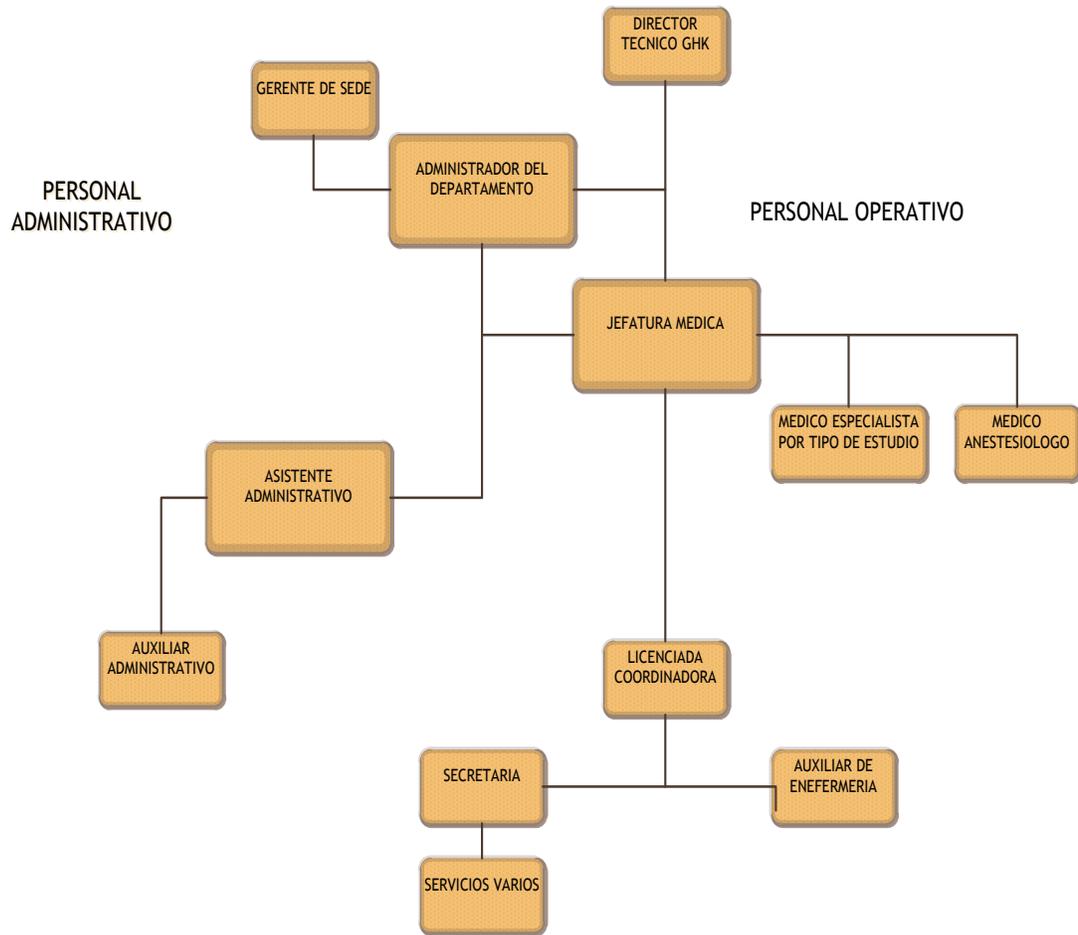
La investigación se basa en la implementación de un auditoría de control interno en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, específicamente en el área de atención al usuario, en comparación con las tesis antes citadas las diferencias que podemos encontrar es el tipo de departamento al cual se efectúa la auditoría y lo procesos en ellos utilizados, y es que cada una tiene una actividad diferente, y son de diferentes tipos de compañías, la afinidad encontrada en todas ellas es el tipo de auditoría basado en el COSO.

El objetivo del estudio a realizarse y de los trabajos que se tomaron como referencia, es el de optimizar el manejo de los procesos que intervienen en cada una de los áreas en los que se enfocaron dentro del departamento, implementando una auditoría de control interno basado en el COSO según la necesidad encontrada en el Departamento de Hemodinamia.

1.3.1.1. Estructura organizacional

De acuerdo al organigrama diseñado por la Junta General de Accionistas del Hospital Clínica Kennedy sede Kennedy, cuenta con una estructura organizacional definida por departamentos tal y como se expone a continuación:

Ilustración 3. Organigrama del Departamento de Hemodinamia del GHK.

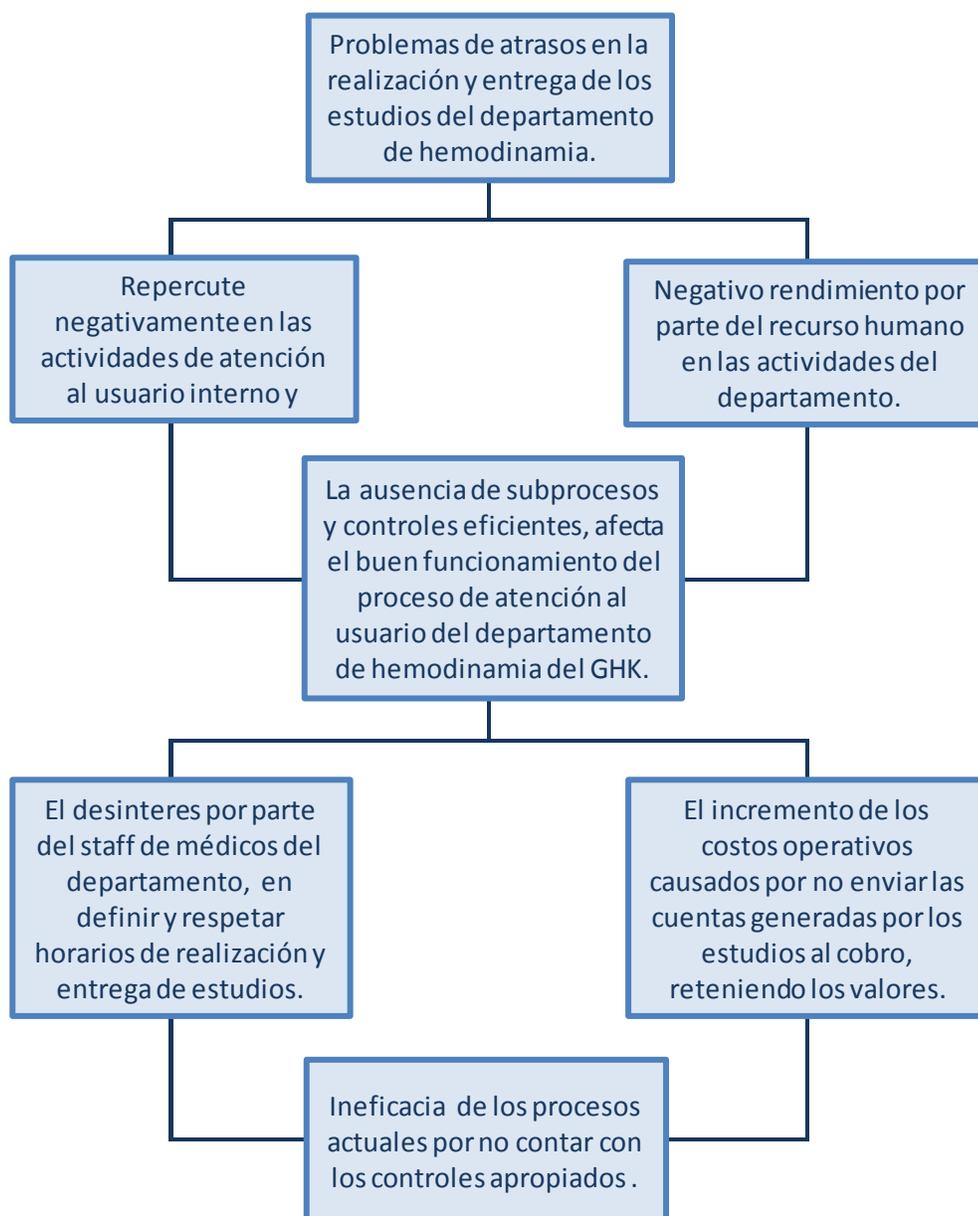


Fuente: Organigrama del Departamento de Hemodinamia - www.hospikennedy.med.ec

Elaborado por: La autora

1.3.2. VALORACIÓN DEL PROBLEMA

Ilustración 4: Problemas del Departamento de Hemodinamia del GHK en el 2013 y 2014



Fuente: Entrevistas realizadas al personal del Departamento de Hemodinamia.

Elaborado por: La Autora.

El proyecto a efectuarse en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, es aplicar una auditoría de control interno en el área de servicio al usuario, se realizará un estudio de campo, para poder definir el problema general y los específicos, utilizando herramientas de recolección de datos y así obtener la mayor información posible.

Se evalúa el impacto económico que tendrá el resultado del estudio a efectuarse, se define los parámetros con los que se va a trabajar para poder lograr el objetivo planteado, y también el impacto social que tendrá dentro del Departamento de Hemodinamia para corregir los problemas encontrados dentro del trabajo.

Los aportes de las diferentes fuentes en las cuales se investigó para poder establecer las causas y posibles soluciones del o los problemas que tiene el área de atención al usuario del Departamento de Hemodinamia deben estar contemplados dentro del presupuesto para poder cumplir las tareas que se necesiten, por eso se planteó el objetivo general del proyecto a realizar en el área establecida y también los objetivos específicos que se debe lograr cumplir al final del estudio.

La ejecución del proyecto se desarrollará de acuerdo a los resultados que se obtenga del estudio, y con la aprobación de la administración de la institución hospitalaria, se aplicará los procesos sugeridos, los cuales están debidamente identificados para cada problema estudiado.

1.3.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.3.1. PROBLEMA GENERAL

Los atrasos en la realización y entrega de los estudios del Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, repercuten negativamente en las actividades de atención al usuario interno y externo, y esto es por la ausencia de subprocesos y controles eficientes, lo que deja en evidencia el bajo nivel de eficacia de los controles aplicados actualmente, originando el incremento de los costos operativos.

1.3.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. La falta de compromiso por parte del personal que labora en el departamento, como es el desinterés del staff de médicos del departamento, en definir y respetar horarios de realización y entrega de los estudios médicos. También la falta de respuesta del personal operativo, que deriva en una mala atención al paciente de manera inmediata de las emergencias que se presentan en Hemodinamia.
2. El incremento de los costos operativos causados por no enviar las cuentas generadas por los estudios realizados de manera oportuna, al cobro, reteniendo estos valores. Esto se debe por la falta de comunicación del personal que no está bien capacitado para cumplir sus funciones a cabalidad, creando inconsistencias que se deben revisar varias veces.
3. Ineficiencia de los procesos actuales, por no contar con los controles apropiados, esto se debe a la ausencia de subprocesos y controles eficientes. No contar con políticas definidas y difundidas al personal para que ellos trabajen según las normas internas y establecidas en los entes reguladores, causando un clima laboral de tensión, al desconocer los niveles de responsabilidad de cada trabajador según su función.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO DE REFERENCIA

2.1.1. HOSPITAL

Muchos conceptos existen de este término, pero en el ámbito administrativo se entiende, “El hospital se considera como una empresa productora de servicios, que busca el máximo bienestar del enfermo mediante acciones que son de su responsabilidad” (García, 2006, pg.2), procura responder a las necesidades de salud, diagnosticando y realizando tratamientos que presente cada uno de los usuarios.

Las compañías ya establecidas y que su actividad es de servicios de salud, buscan satisfacer todas y cada una de las necesidades que se presentan con los usuarios que utilizan sus instalaciones y servicios que brindan a la comunidad, para poder generar confianza en los diagnósticos y tratamientos que se les ofrece, evaluados por un recurso humano altamente capacitado y comprometido para así dar resultados positivos y que cumplan las expectativas de los clientes.

2.1.2. DEFINICIÓN DE HEMODINAMIA EN LA MEDICINA

“La hemodinamia estudia el movimiento de la sangre (hemos: sangre; dinamos: movimiento). Es el estudio de las relaciones entre presión (P), resistencia (R) y flujo sanguíneo (Q).” (Barrancos Mariana, 2012, pg.1)

Esta rama de la medicina se encarga del estudio de la dinámica de la sangre en todo el cuerpo humano, es decir en las arterias, venas, vénulas arteriales y demás transportadores de sangre. Los procedimientos realizados en un área de Hemodinamia de cualquier centro médico, permiten conocer con exactitud el estado en que se encuentran los vasos sanguíneos.

2.1.2.1. Tipos de Procedimientos de Hemodinamia

Se orientan cada vez más a precisar detalles anatómicos y funcionales, y en ocasiones luego del diagnóstico, se procede al tratamiento en el mismo acto médico.

Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos sobre los territorios-operativos autorizados: (Evangelina Allín María, 2013, pg.5)

- a) Cardíaco (Coronario, valvular y congénitos)
- b) Aorta torácica – abdominal
- c) Aortoilíaco
- d) Femoropoplíteo supra e infraepalear
- e) Vasos de cuello extra e intracraneanos
- f) Miembros superiores
- g) Arterias viscerales
- h) Venoso

La medicina moderna busca encontrar los estudios médicos que rentabilicen al paciente y que sean lo menos invasivos al cuerpo humano, para que la recuperación de los mismos, sea lo más pronto posible y así también disminuir costos médicos por hospitalización y medicinas. La Hemodinamia es una gran herramienta para los médicos que buscan encontrar la causa de diversos males en cuanto a las enfermedades específicas, y así lograr un estudio menos traumático para el paciente, dándole estabilidad.

2.1.2.2. Tecnología de los Departamentos de Hemodinamia

Es un lugar con un equipamiento de alta tecnología, que consiste en un sistema de fluoroscopia o rayos x, y cuyas imágenes dinámicas que se obtienen son procesadas y digitalizadas por un sistema de cómputo, obteniendo imágenes claras y nítidas que nos permiten diagnosticar y tratar las enfermedades cardiovasculares. (Lila Montes, Solaci)

La tecnología utilizada en un Departamento de Hemodinamia, es de última generación, y esta se debe mantener así debido a la exactitud que necesitan los médicos intervencionistas para poder diagnosticar y realizar procedimientos terapéuticos al paciente. Este tipo de estudios se los realiza mediante un equipo denominado angiografo, la cual trabaja con otros equipos que ayudan al resultado del estudio realizado.

2.1.3. HISTORIA CLÍNICA

En la historia clínica se registra todos los procedimientos, exámenes y demás estudios que se realice el usuario en un centro hospitalario o de salud, durante su estancia en el mismo, para poder lograr obtener datos del paciente cuando se requiera de manera oportuna y poder comparar datos históricos de sus antecedentes con los acontecimientos actuales y así poder definir y diagnosticar el problema del usuario de ser el caso, entonces se puede definir en “La asistencia a los pacientes tanto

hospitalizados como ambulatorios genera una serie de información médica y administrativa sobre los mismos. Dicha información se registra en varios documentos, siendo el conjunto de estos documentos lo que constituye la historia clínica.” (Castro I., Gámez M., pg.295)

2.1.3.1. Confiabilidad y accesibilidad a la Historia clínica

Al manejar información muy detallada de los usuarios que requieren de los servicios que brinda el Grupo hospitalario Kennedy, “Todos los profesionales que tienen acceso a dicha información en su actividad diaria, tienen la obligación de mantener la confidencialidad. En caso de algunos datos de la historia clínica con fines docentes, epidemiológicos, etc., debe hacerse sin revelar ningún dato que pueda identificar al paciente.”(Castro I, Gámez M, pg.296), buscando mantener reservado los problemas médicos de los usuarios.

2.1.4. AUDITORÍA

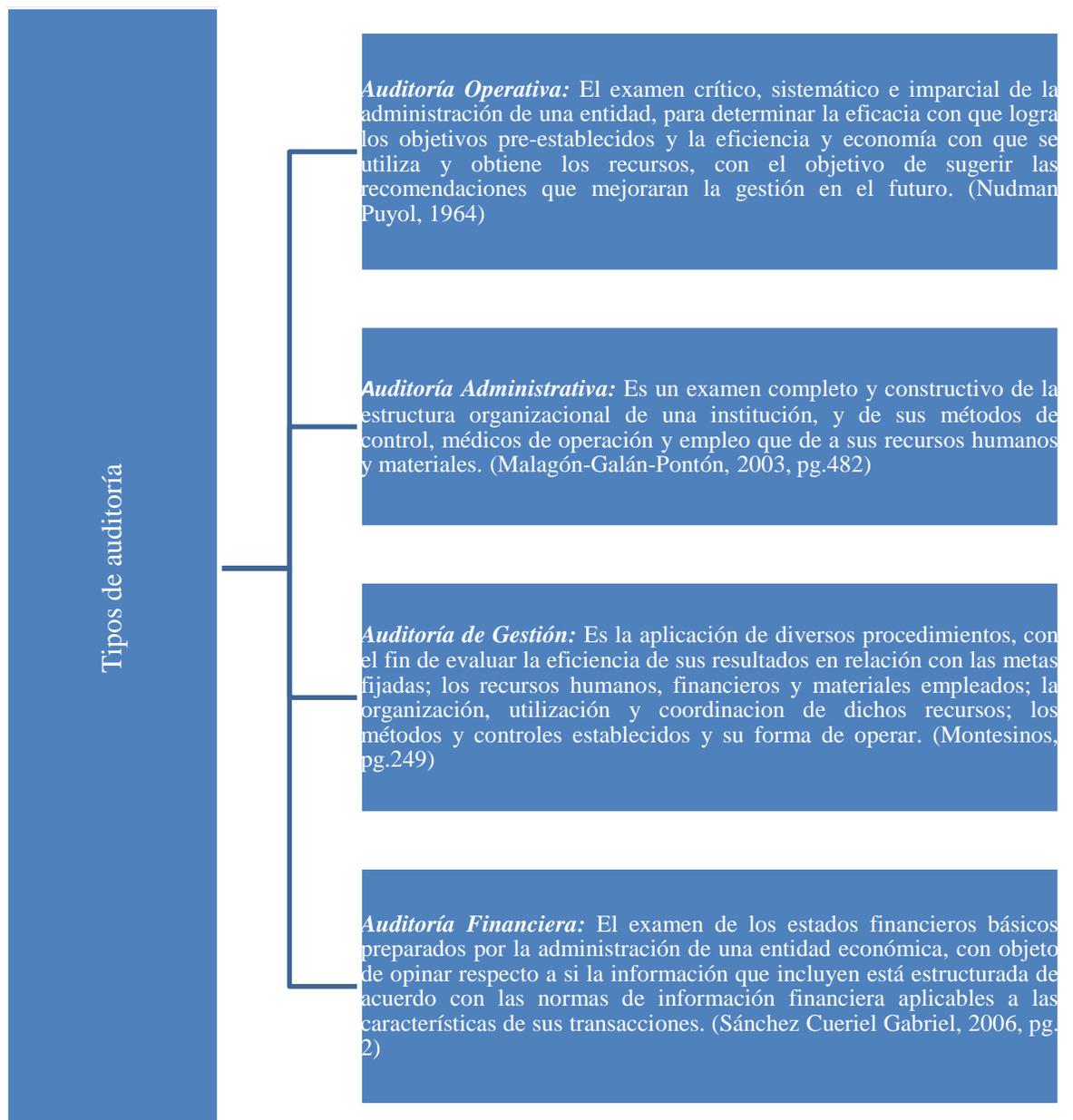
La auditoría es la materia especializada que realiza un análisis de los registros de la compañía, tanto financieros como de las operaciones y actividades que conllevan al control de la funciones que en ella se realicen. Después de efectuado su análisis la auditoria brinda opciones para disminuir a su máxima expresión los riesgos de errores dentro de los procesos establecidos en la compañía, adaptándose a las necesidades de la misma.

La auditoría, en general, es un examen sistemático de los estados financieros, registros y operaciones con la finalidad de determinar si están de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados, con las políticas establecidas por la dirección y con cualquier otro tipo de exigencias legales o voluntariamente aceptadas. (Madariaga Juan, 2004, pg.13)

2.1.4.1. Tipos de Auditoría

Existen cuatro tipos principales de auditoría, de las cuales se deriva los demás tipos que existen según la evaluación que se desee realizar a la compañía.

Ilustración 5. Tipos de auditoría



Elaborado por: La autora.

2.1.4.2. Clases de Auditoría

Para poder realizar un estudio profundo desde los diferentes enfoques en los que se puede analizar cada uno de los problemas que se presentan en las actividades de las compañías indistintamente de la naturaleza de la misma, y su capacidad, solo se enfoca en la necesidad de la implementación de análisis de los procesos establecidos y el control de los mismos para poder cumplir sus objetivos.

“En los últimos años, la rápida evolución de la auditoría ha generado algunos términos que son pocos claros respecto de los contenidos que expresan. Además, este proceso evolutivo ha provocado, en la actividad de la revisión, la especialización de la auditoría según el objeto, destino, técnicas, métodos, etc., que se realicen.” (Mcgraw-hill, pg.13-14).

Ilustración 6. Clases de Auditoría.



Fuente: www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448178971.pdf

Elaborado por: La autora

Ilustración 7. Conceptos de las Clases de Auditoría.

Auditoría externa: El propósito de la auditoría externa es crear una lista definida de las oportunidades que podrían beneficiar a una empresa y de las amenazas que deben evitarse. (Fred R. David, 2003, pg. 80)

Auditoría interna: Revisa la confiabilidad e integridad de la información, el cumplimiento de políticas y reglamentos, la salvaguardia de los activos, el uso económico y eficiente de los recursos, las metas y los objetivos operativos establecidos. (Estupiñán Rodrigo, 2006, pg. 21)

Auditoría Operativa: Engloba los objetivos de la auditoría de economía, eficiencia y eficacia; de programas presupuestarios y planes de actuación; y de sistemas y procedimientos de gestión financiera. (Mora Araceli, 2008, pg.33)

Auditoría Pública o Gubernamental: Comprobación, realizada con posterioridad y efectuada de forma sistemática, de la actividad económico-financiera de los entes públicos o de los programas presupuestarios objeto de control, mediante la aplicación de los procedimientos de revisión selectivos contenidos en las normas de auditoría e instrucciones que dicte el órgano competente. (Mora Araceli, 2008, pg. 33)

Auditoría de Sistemas: Es el conjunto de normas, técnicas, acciones y procedimientos que interrelacionados e interactuando entre sí con los sistemas y subsistemas organizacionales y administrativos, permite evaluar, comparar y corregir aquellas actividades que se desarrollan en las organizaciones, garantizando la ejecución de los objetivos y el logro de las metas institucionales. (Tamayo Alzate Alonso, 2001, pg. 14)

Elaborado por: La autora

Las clases de auditoría que existen tienen un fin común, solo que desde diferente enfoque, se busca tener un mejor análisis de la compañía. Se puede describir que la auditoría externa es la encargada de examinar y evaluar los procesos y sistemas de información aplicados en la compañía y del resultado del mismo emiten una opinión

independiente, con posibles recomendaciones, en cambio la auditoría interna es elaborada por personas de la misma organización las cuales realizan tareas de control continuo de los procesos que se ejecutan y que estos vayan de acuerdo a las normas y políticas internas.

También dentro de la clasificación de auditoría consta la conocida como operativa, la cual, evalúa de manera sistemática e imparcial, las operaciones de una compañía, y de esta forma determinar si la administración está realizando un papel eficiente en el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

La auditoría pública o gubernamental, como su nombre lo indica está enfocado a evaluar que se esté dando un correcto uso a los recursos públicos, verificando que se cumplan las disposiciones legales y reglamentarias.

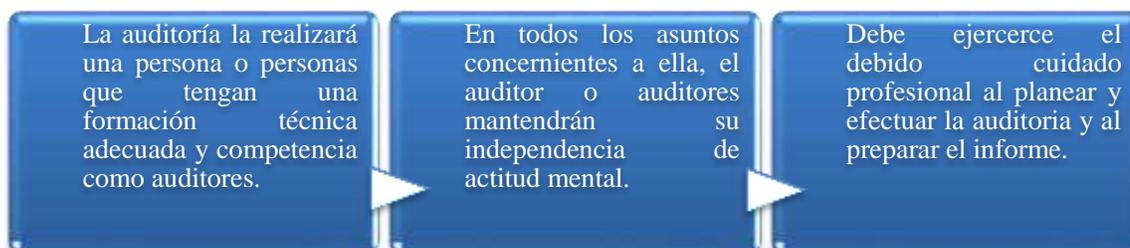
Y por último los sistemas, esta auditoría enfocada a la verificación de los controles en el procesamiento de la información, todo lo que comprende en el desarrollo de sistemas de control, con el objetivo de medir la eficacia de los controles y de encontrar riesgos inmersos en los mismos, presentar opciones a la administración.

2.1.4.3. Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA)

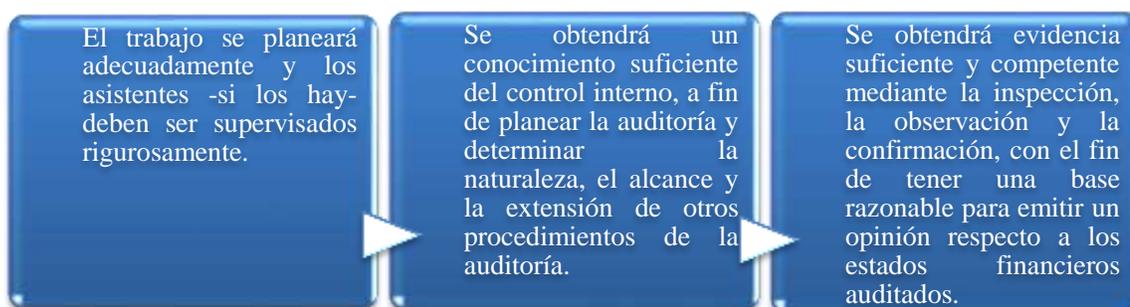
La existencia de las normas de auditoría es una muestra de que se quiere mantener una calidad uniformemente alta en los trabajos realizados por los contadores independientes. Esto se establecerá de acuerdo a la preparación técnica que tengan los involucrados, para de esta manera poder realizar auditorías con la habilidad necesaria para poder enfocarse en las áreas de alto riesgo, también que sea meticuloso y con buen juicio profesional, para garantizar un informe competente que de soluciones a los problemas que presente la compañía estudiada.

Ilustración 8. Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA).

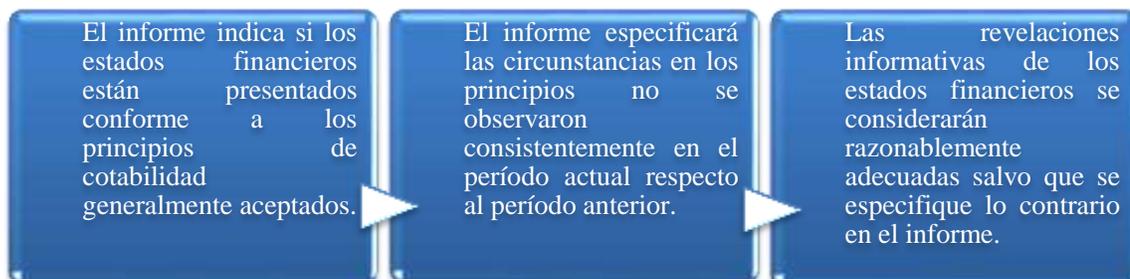
NORMAS GENERALES



NORMAS DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO



NORMAS DE INFORMACIÓN



El informe contendrá una expresión de opinión referente a los estados financieros tomados en su conjunto o una aclaración de que no pueden expresarse un opinión. En este último caso, se indicarán los motivos. En los casos en que el nombre del auditor se relacione con los estados financieros, el informe incluirá una indicación clara del tipo de su trabajo y del grado de responsabilidad que va asumir.

Fuente: Whittington O. Ray, Pany Kurty, 2005, pg. 29.

Elaborado por: La autora

2.1.4.4. Informe de Auditoría

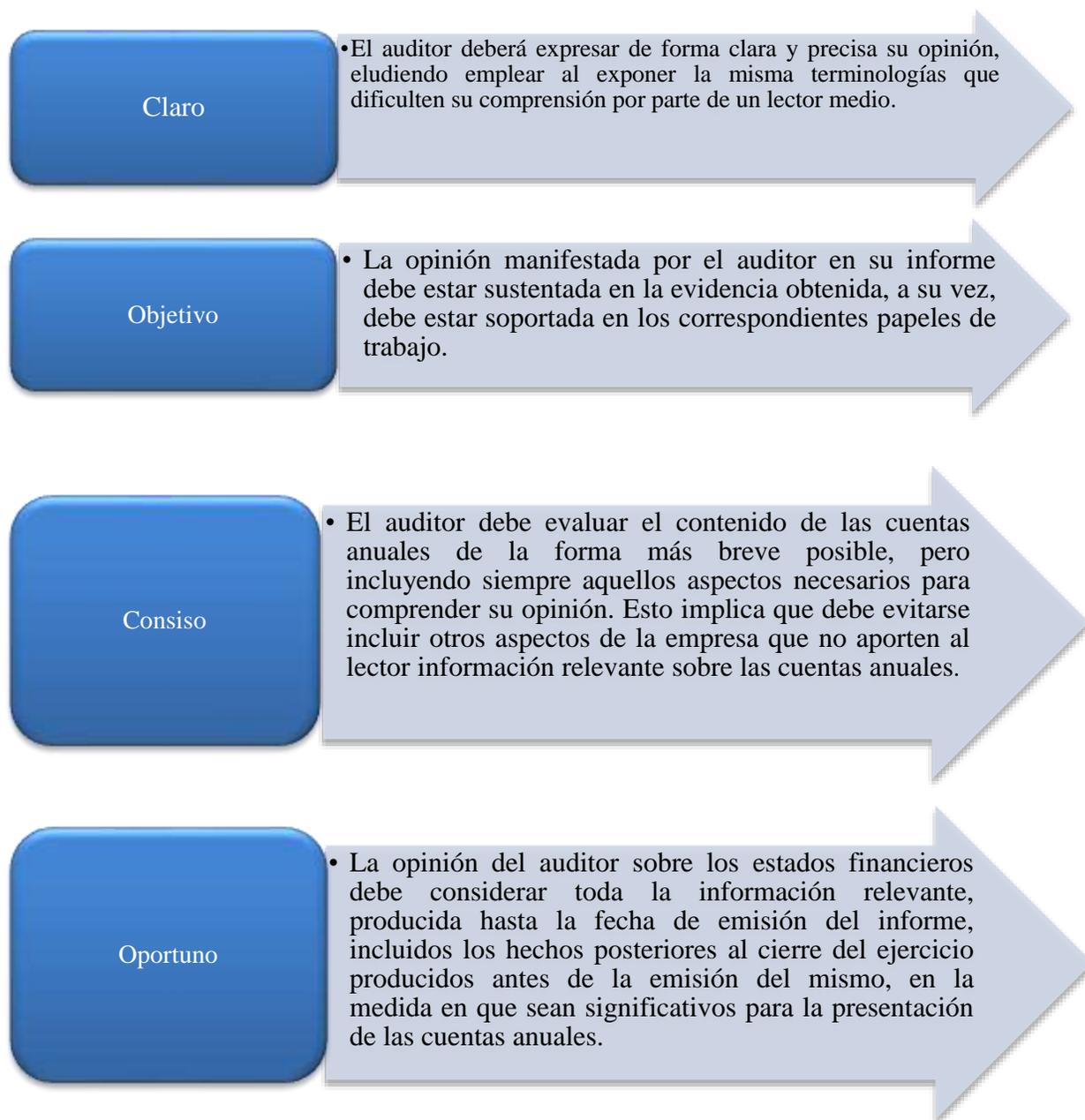
El informe final que realizan los auditores una vez de haber aplicado las pruebas de auditoría establecidas en la planificación de la misma en la compañía donde se realizó el análisis, emiten un informe de todo lo que se encontró, el mismo es entregado a la Junta Directiva para que conozcan los procesos aplicados y si existe algún riesgo en el que hay que trabajar, “En este documento se incluyen los datos escritos preparados por cada auditor en forma narrativa, así como sus comentarios respecto de los resultados de los procedimientos de auditoría y las conclusiones a las que arribo al terminar su trabajo.” (Fonseca Luna, 2007, pg.511)

Ilustración 9. Ejemplo de Informe de Auditoría.

FORMATO INFORME FINAL

EQUIPO AUDITOR:		NOMBRE DE LOS AUDITORES		
FECHA:		FECHA EN LA CUAL FUE REALIZADA LA AUDITORÍA		
DURACIÓN:		SE INDICA EL TIEMPO QUE DURO LA AUDITORÍA (HORAS, MINUTOS)		
OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA:		SE INDICA EN INFINITIVO LO QUE SE DESEA DEL RESULTADO DE LA AUDITORÍA, LO QUE SE BUSCA A DESARROLLAR LA AUDITORÍA		
PROCESO AUDITADO:		SE INDICA EL NOMBRE DE LOS PROCESOS QUE FUERON OBJETO DE LA AUDITORÍA.		
LUGAR DONDE SE REALIZO LAS ACTIVIDADES DE AUDITORÍA EN SITIO:		SE INDICA EL SITIO EXACTO DONDE SE REALIZO LA AUDITORÍA		
PERSONAS ENTREVISTADAS Y SU RESPECTIVO CARGO		SE INDICA EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE FUERON ENTREVISTADAS DURANTE LA AUDITORÍA Y DECIR SU CARGO		
PERSONAS ENCUESTADAS Y SU RESPECTIVO CARGO		SE INDICA EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE FUERON ENCUESTADAS DURANTE LA AUDITORÍA Y DECIR SU CARGO		
ASPECTO	SITUACIÓN ACTUAL	PUNTOS DÉBILES Y AMENAZAS	RECOMENDACIONES	OPORTUNIDADES DE MEJORA
CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA:		SE INDICA LAS CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA COMPARANDO LOS OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA CONTRA LOS RESULTADOS DE ESTA, ADEMÁS, DE OTROS ASPECTOS RELEVANTES QUE HAYAN SURGIDO DURANTE LA VISITA.		
ÁREAS NO CUBIERTAS EN EL ALCANCE DE LA AUDITORÍA:		SE INDICA ÁREAS O PROCESOS QUE NO SE AUDITARON Y POR QUÉ MOTIVO?		
INFORME DEL PROCESO DE AUDITORÍA:		SE INDICAN TODOS LOS ASPECTOS RELEVANTES DEL PROCESO DE AUDITORÍA INCLUYENDO LOS OBSTÁCULOS ENCONTRADOS Y LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA EL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO		
ANEXOS				
*EVIDENCIAS				
*PAPELES DE TRABAJO O DOCUMENTOS EN LOS CUALES SE APOYARON PARA REALIZAR LA RESPECTIVA AUDITORÍA				
FIRMA DE LOS AUDITORES:				

Fuente: <http://auditoriadesistemaskarenbernal.blogspot.com/p/resultados.html>

Ilustración 10. Características del informe de auditoría.

Fuente: De la Peña Gutiérrez Alberto, 2011, pg. 417.

Elaborado por: La autora

2.1.5. CONTROL INTERNO

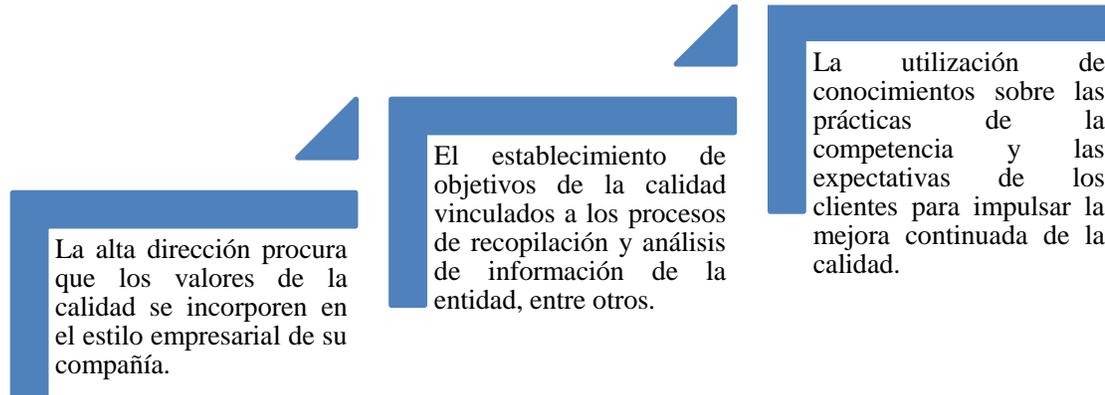
“Son los pasos que toma una compañía para prevenir el fraude, tanto la malversación de activos como los informes financieros fraudulentos.”
(Whittington y Pany, 2004, pg. 212)

Se considera que el control interno aplicarse en el Departamento de Hemodinamia del GHK buscará establecer y determinar los errores que se comenten en cuanto a la atención del usuario que ingresa a dicho departamento para realizarse algún estudio médico.

2.1.5.1. Procesos del Control Interno

El control interno que se implemente en cualquier tipo de compañía, está inmerso en cada una de las actividades que este realice independientemente de los procesos implementados, busca tener el control en el ámbito financiero, operativo y administrativo y lograr disminuir al máximo el riesgo que presente algún factor detectado en sus operaciones.

“El control interno no constituye un acontecimiento o una circunstancia aislados, sino una serie de acciones que se extienden por todas las actividades de una entidad. Estas acciones son omnipresentes e inherentes a la gestión del negocio por parte de la dirección.” (Coopers&Lybrand, 1997, pg.17)

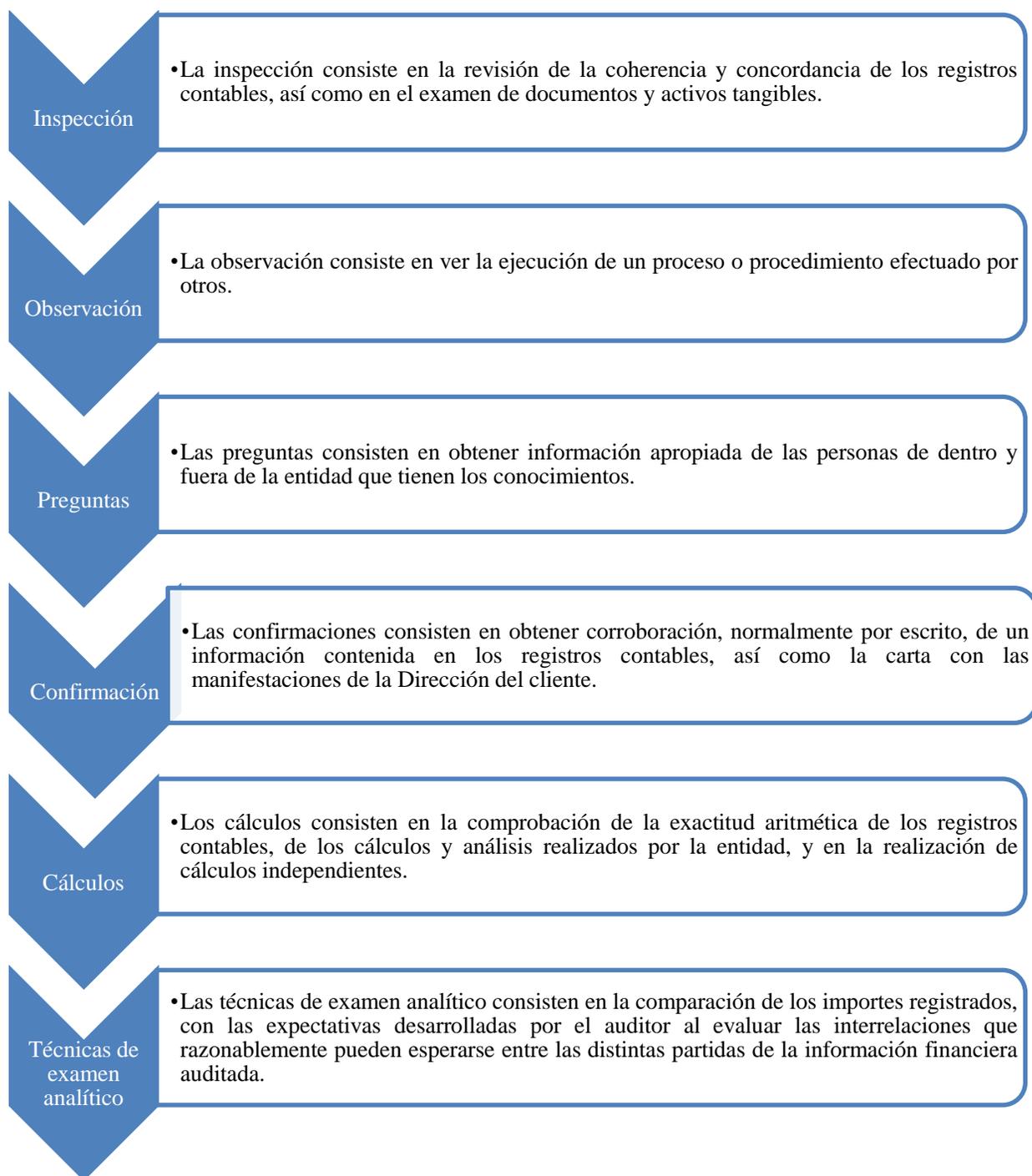
Ilustración 11. Evidencias del Proceso de Auditoría.

Fuente: Coopers&Lybrand, 1997, pg.17.

Elaborado por: La autora.

La incorporación de los controles tiene una gran repercusión en lo relacionado con los costos y en el tiempo de respuesta.

La aplicación de las pruebas de control de una auditoría realizada a cualquier tipo de compañía o área específica, siendo estas pruebas de cumplimiento o pruebas sustantivas, se efectúan a través de los procedimientos de auditoría establecidos por el auditor para realizar en su trabajo.

Ilustración 12. Tipos de Procedimientos de Auditoría.

Fuente: María Isabel de Lara Bueno, 2007, pg. 64.

Elaborado por: La autora.

2.1.5.2. Objetivos del Control Interno

Un sistema de control interno consiste en políticas y procedimientos diseñados para proporcionar una seguridad razonable a la administración que la compañía va a cumplir con sus objetivos y metas. Para el efectivo diseño de un control interno se cuenta con tres objetivos amplios.

1. Confiabilidad de los informes financieros
2. Eficiencia y eficacia de las operaciones
3. Cumplimiento de las leyes y reglamentos

La administración diseña sistemas de control interno para llevar a cabo los tres objetivos. (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 270)

Se determina los objetivos de la auditoría de control interno aplicarse en el área de atención al usuario, verificando la información obtenida a través de las herramientas a utilizarse en el proceso de recolección de datos, buscar la eficiencia y eficacia de todas las operaciones que se efectúen dentro del Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, y estos factores deben cumplir las leyes y reglamentos implementados en los estatutos internos del grupo hospitalario y fuera del mismo, los directivos son los encargados de diseñar un sistema de control que contenga los tres objetivos.

2.1.5.3. Pruebas de Auditoría (control interno)

En la auditoría que se realice a cualquiera de las áreas dentro de la compañía, debe contener evidencia que respalde el informe del auditor del estudio realizado, y que todo análisis tenga su soporte para poder demostrar con pruebas a la administración del trabajo que se realizó y de los posibles cambios que necesite ciertos procedimientos establecidos.

La evidencia de auditoría se obtiene mediante pruebas de cumplimiento y pruebas sustantivas. La relación entre ambos tipos de pruebas es inversa, de manera que en la medida en la que el auditor confíe en las pruebas de cumplimiento, y por tanto, en los controles internos realizados por la entidad, realizará menos pruebas sustantivas e incrementará las de cumplimiento para confirmar que el sistema de control interno funciona eficazmente. (De Lara Bueno María, 2007, pg. 63)

Existen dos clasificaciones en las pruebas de auditoría, las cuales ayudan al auditor a evaluar de acuerdo a las evidencias encontradas de una forma ordenada y enfocándose a encontrar cualquier indicio de riesgo en las actividades que realiza el área de una compañía.

Ilustración 13. Pruebas de Auditoría – De cumplimiento.

Pruebas de cumplimiento.- Tienen como objeto obtener evidencia de que los procedimientos de control interno están siendo aplicados en la forma establecida. Buscan por tanto asegurarse de la existencia, efectividad y continuidad del sistema de control interno, es decir pretenden evidenciar que:

- El control existe.
- El control está funcionando con eficacia.
- El control ha estado funcionando durante todo el período.

Fuente: María Isabel de Lara Bueno, 2007, pg. 63.

Elaborado por: La autora.

Ilustración 14. Pruebas de Auditoría - Sustantivas



Fuente: María Isabel de Lara Bueno, 2007, pg. 64.

Elaborado por: La autora.

2.1.5.4. Importancia del Control Interno

Desde hace un tiempo las organizaciones han tomado mayor conciencia sobre la importancia de los controles. No solo por el hecho de la existencia de más regulaciones, sino porque han asumido que la cultura de control favorece el desarrollo de las actividades y mejora el rendimiento. (Jaime I. Wolinsky, 2014, www.Herramientasgerenciales.com)

El departamento debe implementar una cultura de control para de esta forma poder desarrollar de manera correcta todas las actividades que realicen en las diferentes áreas del mismo, buscando alcanzar la meta.

➤ **Administración y Responsabilidades relacionadas con el control interno**

Al realizar el trabajo de investigación en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, se debe comunicar de forma clara que las pruebas de control interno que se realicen en cada una de las áreas de este departamento son establecidos y conservados de ser el caso por la administración de la misma. “Este concepto es congruente con la condición de que la administración, y no el auditor, es responsable de la preparación de los estados financieros de acuerdo con los principios contables generalmente aceptados.” (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 271), se utilizara como concepto clave el fundamento que la dirección diseñe para la aplicación del control, enfocándose en la seguridad razonable y las limitaciones inherentes que se encuentre durante la realización del plan de auditoría. Del resultado que se obtenga la administración cumple el rol de comprobar la eficacia de los controles implementados después de realizado el trabajo de auditoría, para determinar si estos están operando según lo planeado.

• **Responsabilidades del auditor de entender el control interno**

Por el grado de importancia para el proceso de auditoría, la persona encargada de la investigación debe tener un alto conocimiento del control interno del área, departamento o compañía en la que se está efectuando la auditoria, y esto lo obtiene en cada revisión que realiza. Porque debe verificar los controles relacionados con la confiabilidad de los informes financieros y los controles sobre las clases de operaciones que se lleven a cabo en este caso, es en el Departamento de Hemodinamia, y tal como se detalla en la segunda norma de trabajo de campo de las normas de auditoría, “Se debe obtener un buen conocimiento del control interno para planear la auditoria y determinar la naturaleza, duración y grado de las pruebas que se van a realizar.” (Quinteno P. Del Elce, 2009, pg. 10)

- **Responsabilidades del auditor en relación con las pruebas del control interno**

“Para poder expresar una opinión sobre los controles internos, el auditor debe obtener un conocimiento y realizar pruebas de control relacionados con todo.”

(Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 274)

El auditor para poder emitir criterios sobre las pruebas de control implantados en el Departamento de Hemodinamia en el cual se está realizando la auditoría, debe tener conocimiento absoluto, y evaluadas las pruebas debe comprobar la eficacia de las operaciones, para poder tener una opinión formal de los resultados obtenidos.

- **Responsabilidades del auditor en relación con los informes referentes al control interno**

“El dictamen de auditoría acerca del control interno sobre los informes financieros incluye la opinión del auditor en cuanto a si la evaluación de la eficacia del diseño y operación del control interno.” (Alvin A. Arens, Randal J.

Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 274)

El auditor que realiza el trabajo de revisión del control interno del departamento, debe tener criterios y opiniones imparciales, enfocada su evaluación al diseño y operación del control aplicado en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, tiene que emitir un informe de lo observado y registrado en los papeles de trabajo durante todo el proceso de auditoría de forma clara y detallar las propuestas de corrección de ciertos controles aplicados a la dirección y a la administración.

2.1.5.5. Documentación del Control interno

El evaluador puede decidir documentar el proceso mismo de evaluación, recurriendo a la documentación existente del sistema de control interno de la entidad, la cual complementa normalmente con documentación adicional del sistema, descripciones de las pruebas y de los análisis realizados durante el proceso de evaluación. (Coopers & Lybrand e Instituto de auditores internos, 1997, pg. 99)

La documentación del sistema de control interno es variable, porque se debe determinar la dimensión y complejidad del mismo, depende mucho del evaluador documentar lo encontrado en el proceso de aplicación del control interno dentro del Departamento de Hemodinamia, pues al pertenecer a una institución de salud de gran tamaño si cuenta con manuales de políticas, organigramas donde detalla la función de cada cargo, y otros aspectos esenciales, lo que generara una documentación adicional a lo ya establecido en la área, pues el nivel de la documentación debe ser más alto porque se formulará una declaración de lo encontrado durante la auditoria establecida.

2.1.5.6. Efectividad del Control interno

Los diferentes sistemas de control interno de las entidades operan en diferentes niveles de efectividad. Puesto que el control interno es un proceso, su efectividad de mide a través del tiempo, su funcionamiento efectivo proviene de la seguridad razonable mirando la consecución de una o más de las categorías establecidas. (Mantilla B. Samuel, 2005, pg. 22)

Para que un control interno aplicado al Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, sea efectivo, se debe considerar que la medición del mismo es por el tiempo que este sea aplicado dentro de los procesos y brinde una seguridad razonable en el que se están logrando los objetivos de las operaciones del área de estudio.

2.1.6. COMPONENTES DEL COSO 1

El control interno consta de cinco categorías que la administración diseña y aplica para proporcionar una seguridad razonable de que sus objetivos de control se llevaran a cabo.

Los componentes del control interno del COSO incluyen lo siguiente:

1. Ambiente de control.
2. Evaluación de riesgo.
3. Actividades de control.
4. Información y comunicación.
5. Monitoreo.

El marco integrado del control interno de COSO, es el modelo de control interno más aceptado en Estados Unidos. (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 274)

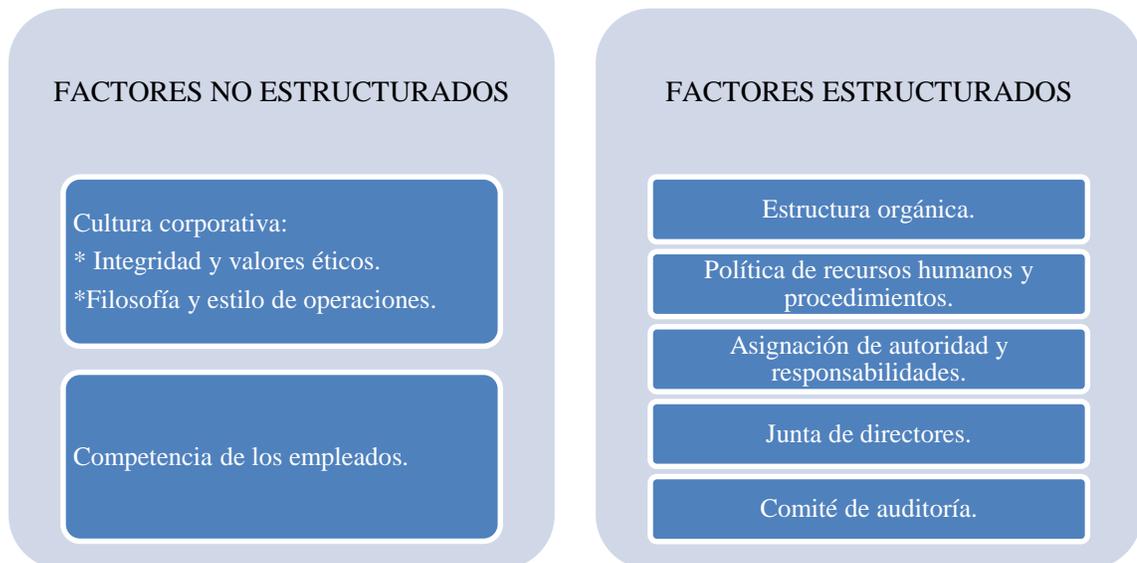
Al ser considerado un modelo de gran aceptación en uno de los países que es potencia mundial, por los controles efectuados en cada una de sus compañías, al aplicar este tipo de control interno en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, se podrá obtener un mayor grado de eficiencia por parte del personal que labora en las áreas del departamento, al proporcionar controles que ayuden a la realización de los objetivos.

2.1.6.1. Ambiente de control

Es muy importante para poder implementar un control interno dentro de una compañía o departamento, conocer el ambiente que existe dentro de la misma para poder identificar si existe o no control de los procesos y procedimientos, y así establecer las normas y políticas a implementarse y lograr los objetivos.

Crea el tono de la organización al influir en la conciencia del control. Puede verse como el fundamento del resto de los componentes. Entre sus factores figuran, la integridad y valores éticos, compromiso con la competencia, consejo de administración o comité de auditoría, filosofía y estilo operativo de los ejecutivos, estructura organizacional, asignación de la autoridad y responsabilidades, políticas y prácticas de recursos humanos. (Whittington y Pany, 2004, pg. 214)

Ilustración 15. Factores del componente N. 1 del COSO 1 (Ambiente de control).



Fuente: Fonseca Luna Oswaldo, 2011, pg.52.

Elaborado por: La autora

Ilustración 16. Evaluación componente N.1 del COSO I (Ambiente de control).



Fuente: Whittington & Pany, 2004, pg.215.

Elaborado por: La autora.

- **Integridad y Valores éticos.**

La eficacia del control interno depende directamente de la comunicación e imposición de la integridad y valores éticos del personal encargado de crear, administrar y vigilar los controles. Deben establecerse normas conductuales éticas que desalienten la realización de actos deshonestos, inmorales o ilegales. (Whittington y Pany, 2004, pg. 214)

Contar con un personal que sea confiable, que sea capaz de manejar o supervisar uno de los controles aplicados en el departamento, de manera correcta y sin dejar que ninguna situación personal o de trabajo interfiera en sus opiniones o decisiones, que sea de personalidad íntegra y valores éticos que vayan de acuerdo a las políticas establecidos

en el departamento y compañía, buscando las diferentes opciones para que el personal que ya está relacionado al departamento incida en alguna conducta inapropiada.

- **Compromiso con la competencia.**

“Los empleados deberán dominar las técnicas y los conocimientos necesarios para cumplir con sus obligaciones. Si carecen de ellos, quizá no las realicen en forma satisfactoria. Esto es especialmente importante cuando participan en la aplicación de los controles.” (Whittington y Pany, 2004, pg. 215)

El personal que labora en el departamento tiene que estar altamente capacitado para las funciones encomendadas según el cargo que desempeña, para así poder cumplir los objetivos del departamento, cumpliendo a cabalidad el trabajo de cada uno de ellos, buscando optimizar el tiempo y los recursos que se les da como herramientas.

- **Consejo de administración o Comité de auditoría.**

“El comité de auditoría del consejo de administración habrá de integrarse con miembros independientes que no sean funcionarios ni empleados y que tampoco tengan otras relaciones que merme su independencia.” (Whittington y Pany, 2004, pg. 215)

Las personas que integran el Comité de Auditoría tienen que ser un personal externo ajeno a las funciones del departamento y de la compañía, para que del criterio de lo que observan en las actividades que realicen los trabajadores y del cumplimiento de las normas y políticas, según los procesos ya establecidos vayan de acuerdo al objetivo del departamento, sean imparciales a cualquier interés, siendo objetivos en cada comentario que realicen del control establecido en el área de trabajo.

- **Filosofía y Estilo**

La filosofía de los directivos y su estilo operativo también se reflejan en la forma de administrar la organización. En una organización informal los controles se implementan a veces a través del contacto personal entre empleados y ellos. Una organización más formal establecerá políticas escritas, informes de desempeño e informes de excepción para controlar sus actividades. (Whittington y Pany, 2004, pg. 215)

La manera de pensar que tienen los directivos o personal a cargo de la administración del departamento y de la compañía, tiene mucha relevancia en cuanto al desempeño del trabajo realizado por el personal, pues estos crean un ambiente más agradable dependiendo del trato que tengan en cuanto al cumplimiento de las metas planteadas, ya sean estas de manera mensual o anual, en el ámbito de la producción. El Departamento de Hemodinamia al pertenecer a una institución grande en el área de servicios médicos de la ciudad, existe un poco más de presión por lograr los objetivos que ha propuesto la directiva.

- **Estructura organizacional**

Una estructura bien diseñada ofrece la base para planear, dirigir y controlar las operaciones. Divide la autoridad, las responsabilidades y obligaciones entre los miembros, resolviendo cuestiones como la toma centralizada y descentralizada de decisiones y la división apropiada de actividades entre los departamentos. (Whittington y Pany, 2004, pg. 215)

Un factor de gran relevancia en el ambiente de control del Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, es que cuente con una estructura organizacional bien definida, para de esta manera obtener resultados de buen desempeño operativo y administrativo, y es que enfocándose en el área de atención al usuario que involucra a todo el departamento al estar ligado cada una de sus área con el usuario que

ingresa a realizarse algún procedimiento debe existir cooperación de todo el personal que allí labore, utilizando un estilo descentralizado se puede vigilar cada uno de los procesos de una mejor perspectiva y cada área la misma importancia por las funciones que en cada una de ellas se realiza.

- **Asignación de Autoridad y de Responsabilidades.**

“El personal de la empresa necesita conocer bien sus responsabilidades, así como las normas y reglas que la rigen.”(Whittington y Pany, 2004, pg. 216)

Cada uno del personal que labore en el Departamento de Hemodinamia, debe estar en conocimiento de las funciones que tiene a cargo y que conlleva a las responsabilidades encargadas para un óptimo resultado y obtención de las metas planteadas por los directivos y administradores. El Grupo Hospitalario Kennedy cuenta con la herramienta del intranet en la cual los colaboradores pueden conocer obteniendo su clave de acceso la descripción completa de las funciones que han sido designados para que cumplan dentro del departamento.

- **Políticas y Procedimientos de Recursos Humanos.**

“Las políticas y prácticas de contratación, la orientación, la capacitación, la evaluación, el asesoramiento, la promoción y compensación de los empleados influyen mucho en la idoneidad del ambiente de control.”(Whittington y Pany, 2004, pg. 216)

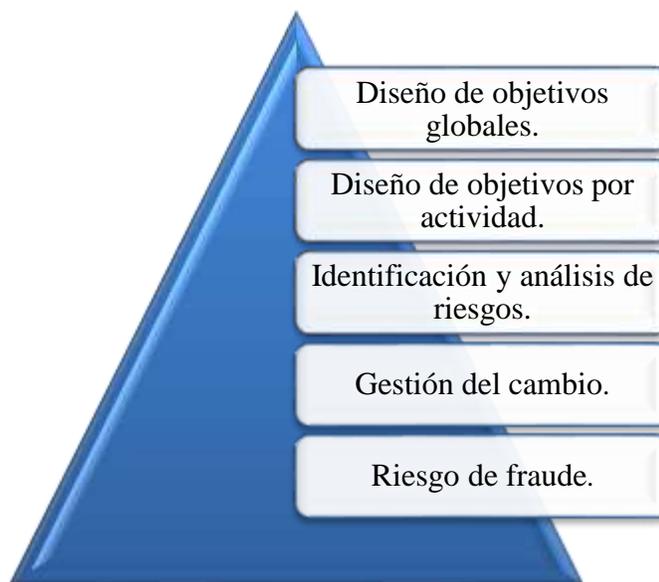
El Departamento de Recursos Humanos del Grupo Hospitalario Kennedy, tiene un papel muy importante en la selección del personal que labora en el Departamento de Hemodinamia, pues tienen la responsabilidad de buscar según los criterios requeridos a empleados capacitados, con experiencia y que las pruebas que ellos realicen certifiquen que los candidatos sean personas integrales, para un buen desempeño dentro de un área delicada como lo es en los servicios hospitalarios.

2.1.6.2. Proceso de Evaluación del riesgo.

“La evaluación del riesgo sirve para describir el proceso con que los ejecutivos identifican y responden a los riesgos de negocios que encara la organización y el resultado de ello.” (Whittington y Pany, 2004, pg. 216)

Cada departamento o empresa tiene riesgos y estos salen a relucir en las auditorías aplicadas a cada una de estas, lo que más preocupa al momento de las revisiones efectuadas se debe a que los riesgos encontrados estén relacionados con los objetivos de obtener informes financieros confiables. Varios factores influyen en un mayor riesgo para el departamento, los cuales como cambios en el ambiente regulatorio u operativo del Grupo Hospitalario, también el cambio continuo del personal del área, el crecimiento rápido del departamento es uno de los factores más influyentes, igual el cambio de tecnología a los procedimientos realizados dentro del Departamento de Hemodinamia.

Ilustración 17. Evaluación Componente N. 2 del COSO 1(Evaluación del riesgo)



Fuente: Fonseca Luna Oswaldo, 2011, pg. 78.

Elaborado por: La autora.

- **Diseño de objetivos globales**

Dentro de la estructura de una compañía está detallado la misión, visión y los valores institucionales que tiene la empresa para la comunidad según la actividad que esta realice, se determina las objetivos que se desea alcanzar con los procedimientos que se aplica en cada función que realicen, para lograr la meta que se estableció al crear el negocio.

“Está representando por la visión, misión, y los valores prioritarios de la organización que con la evaluación de sus: Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA). Ello permite a la entidad a fijar una estrategia corporativa global que se asienta en el plan estratégico.” (Fonseca Luna, 2011, pg. 78)

- **Diseño de objetivos por actividad**

Cada una de las actividades que realiza la compañía, tiene un objetivo clave por cumplir, las cuales se efectúan mediante un proceso en el cual cumple con el factor de medición del personal que compone la empresa, y esto se logra con el desarrollo de los procesos que sean claros y medibles, se puede describir “Este factor plantea que los objetivos deben estar diseñados con claridad, ser medibles, y fácilmente comprensibles para los empleados responsables de lograrlos. Dentro de ellos, se incluye los objetivos sobre información financiera.” (Fonseca Luna, 2011, pg.78).

- **Identificación y análisis de riesgos**

Al realizar una auditoria se debe considerar como factor principal el identificar los riesgos que están inmersos en las actividades de la compañía y el análisis profundo de estos, de esta manera se evalúa el desempeño de las procesos de control establecidos.

“Se describe como un proceso continuo en un sistema de control interno eficaz que permite identificar y analizar determinados riesgos, debido a que la entidad podría ser amenazada por factores internos y externos que afecten su desempeño o el cumplimiento de sus objetivos de control.” (Fonseca Luna, 2011, pg.78)

- **Gestión del cambio**

Al evaluar los riesgos que tiene la compañía inmersos en sus actividades, se elabora una lista de recomendaciones las cuales permitirán a la entidad poder prever o en un caso determinar un riesgo y tener planes estratégicos para poder reaccionar ante este, por eso se indica que “Comprende un conjunto de mecanismos que permiten prever, identificar y reaccionar ante los acontecimientos y actividades rutinarias que influyen en el logro de los objetivos globales o específicos, y podrían afectar a la entidad.”(Fonseca Luna, 2011, pg.78)

- **Riesgo de fraude**

Toda compañía es vulnerable a tener riesgos en los procesos que se han establecido en cada una de las actividades que lleva a cabo el personal que tiene una responsabilidad a su cargo, por esto se “Evalúa la probabilidad de existencia de un error material debido al fraude, cuando los riesgos para lograr el objetivo del control interno sobre la información financiera son evaluados.” (Fonseca Luna, 2011, pg.78)

- **Evaluación del riesgo**

Para la evaluación de la gestión de riesgos se debe considerar algunos instrumentos, los cuales son técnicas de apoyo para obtener información del departamento o área analizar, esta herramienta será evidencia de lo que sucede en determinados procesos enfocándose en estudiar las diversas posibilidades que puede ocurrir por el riesgo que representa realizar cierta actividad.

Un buen resultado en la evaluación del control interno se encuentra condicionado a la evaluación del riesgo que realice la gerencia. Un criterio básico para la evaluación del riesgo se enfoca en la probabilidad de que existan errores materiales en los estados financieros. (Fonseca Luna, 2011, pg. 93)

Ilustración 18. Temas y Objetivos para la evaluación del riesgo.

TEMA	DESCRIPCIÓN
Objetivos globales	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si los objetivos de la entidad se encuentran expresados con claridad y en forma íntegra, en cuanto a lo que desea obtener y las estrategias para conseguirlo. • Determinar la efectividad con que los objetivos son comunicados al personal y a la junta de directores. • Establecer y analizar la vinculación y coherencia de los objetivos, con las estrategias de la entidad y consistencia con los planes de negocios y estratégicos y el presupuesto.
Objetivos por actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la coherencia entre los objetivos globales y planes y los objetivos por actividad. • Revisar las características de los objetivos por actividad (factores críticos de éxito) y coherencia entre ellos, y su relevancia con los procesos importantes en la entidad. • Evaluar la idoneidad de los recursos con relación a los objetivos. • Efectuar pruebas para conocer si los controles operan con efectividad, incluyendo la evidencia obtenida.
Identificación y análisis de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar lo adecuado de los mecanismos para identificar los riesgos internos y externos. • Evaluar la integridad del proceso de análisis de riesgos, incluyendo su impacto y probabilidad de ocurrencia, y las acciones de mitigación pertinentes.
Riesgo de fraude	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si la entidad tiene implementado un programa de gestión del riesgo de fraude. • Determinar si el Código de conducta de la entidad incorpora los comportamientos que espera de los empleados en caso de fraude y su comunicación ante los jefes responsables. • Evaluar la efectividad del programa de gestión del riesgo de fraude y el enfoque brindado por la gerencia a los errores materiales en los estados financieros y, los casos de apropiación de activos.

Fuente: Fonseca Luna Oswaldo, 2011, pg. 94.

Elaborado por: La autora.

2.1.6.3. Actividades de control

Son las políticas y procedimientos, además de las que se incluyeron en los otros cuatro componentes, que ayudan a asegurar que se implementen las acciones necesarias para abordar los riesgos que entraña el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Existen actividades de control que generalmente se relacionan con políticas y procedimientos que pertenecen a:

1. Separación adecuada de las responsabilidades.
2. Autorización adecuada de las responsabilidades.
3. Documentos y registros adecuados.
4. Control físico sobre activos y registros.
5. Verificaciones independientes referentes al desempeño.

El desarrollo de las actividades de control relacionadas con este tipo de políticas y procedimientos con frecuencia se incluye en los cinco tipos de actividades de control, anteriormente detalladas. (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 278)

Es un componente de gran relevancia del control interno, donde se evaluarán las actividades que deben realizarse en el departamento para poder alcanzar los objetivos dispuestos por la Administración, de acuerdo a las actividades que se aplique al área de estudio se logrará los cambios requeridos para la solución del o los problemas que presenta la atención al usuario, desde diferentes aspectos.

➤ Tipos de actividades de control

- **Separación adecuada de las responsabilidades**

Existen guías generales de gran importancia para los auditores que ayudan a la separación adecuada de las responsabilidades para evitar el fraude y los errores, como:

1. *Contabilidad separada de la custodia de los activos financieros.* Se utiliza para proteger a la compañía contra desfalcos.
2. *Custodia de activos relacionados separada de la autorización de operaciones.* De ser posible, es preferible evitar que las personas que autorizan las operaciones tenga control sobre el activo realizado, ya que ocasiona una probabilidad de desfalco.
3. *Responsabilidad operativa separada de la responsabilidad de registro contable.* Para asegurar información desprejuiciada, por lo general, se incluye el registro contable en un departamento aparte del cargo del contralor.
4. *Deberes del departamento de tecnologías de información separados de los departamentos de usuarios.* Conforme aumenta el nivel de complejidad de los sistemas de tecnologías de información, con frecuencia la separación de la autorización, registro contable y custodia se vuelve poco clara. El grado de separación de las responsabilidades depende en gran parte del tamaño de la organización. (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 278-279)

Se debe tener bien definida las responsabilidades de cada función que realice el personal que labora en el departamento, para de esta forma separar según por cargo la responsabilidad que recae en cada uno, por las acciones que realice dentro de las actividades de la compañía. Para separar dichas responsabilidades se debe analizar diferentes factores en los cuales se considere que de las funciones que tenga a cargo un puesto de trabajo sea juez y parte de las autorizaciones para procesar una información o actividad.

La segregación de funciones debe ser clara para cada uno del personal que labora en del departamento, ya que la misma persona que es la encargada de ingresar los insumos médicos a las bodegas del área, no debe ser la misma que los registre contablemente, porque debe llevarse un control en el cual se supervisa desde dos puntos de vista la realización de una misma actividad pero con autorizaciones diferentes, según las funciones descritas.

- **Autorización adecuada de las Operaciones y Actividades.**

“Cada operación debe ser autorizada de manera adecuada si se desea que los controles sean satisfactorios.” (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 279)

Según las funciones descritas, al personal del Departamento de Hemodinamia, existen dos tipos de autorizaciones las que son generales las cuales tiene conocimiento y rol de responsabilidad todo el personal y la específica, que es la que se lleva a cabo por cierto personal del departamento, dependiendo de la función que realicen, lo que da un grado de control a las operaciones efectuadas dentro del área de estudio.

- **Documentos y registros adecuados**

“Los documentos y registros son los objetos físicos en los que se asientan y resumen las transacciones.” (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 280)

Al segregar las funciones por el tipo de operaciones que realicen cada uno del personal que labora en el departamento, las actividades que llevan a cabo y en donde existen autorizaciones para el cumplimiento de un procedimiento específico se documentan por función quien solicita y quien autoriza la aprobación de dicho procedimiento.

- **Control físico sobre activos y registros**

Si los activos están desprotegidos, los pueden robar, al igual que a los registros que no se protegen de manera adecuada, los pueden robar, dañar o extraviar. En el caso

de que esto ocurra, se puede dañar seriamente el proceso de contabilidad y las operaciones habituales. (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 281)

Tener un control constante de los activos y registros del departamento y de la compañía, ayudarán a evitar la posibilidad de un robo, daño o extravío de alguno de estos. Como los procesos en la actualidad se manejan de manera más rápida la información por medio de sistemas tecnológicos informáticos, es de gran relevancia que el Departamento de Computo, de mantenimiento continuo a los programas que maneja el departamento, teniendo respaldo de toda la información que se guarde en dicho sistema, para evitar contratiempos futuros por los factores antes expuestos, de igual manera con los activos y los insumos que se manejen en las bodegas del departamento se debería realizar toma de inventario físico periódicamente.

- **Verificaciones independientes referentes al desempeño**

“La necesidad de verificaciones independientes surge porque una estructura de control interno tiende a cambiar con el tiempo a menos que exista un mecanismo para un análisis constante.” (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 281)

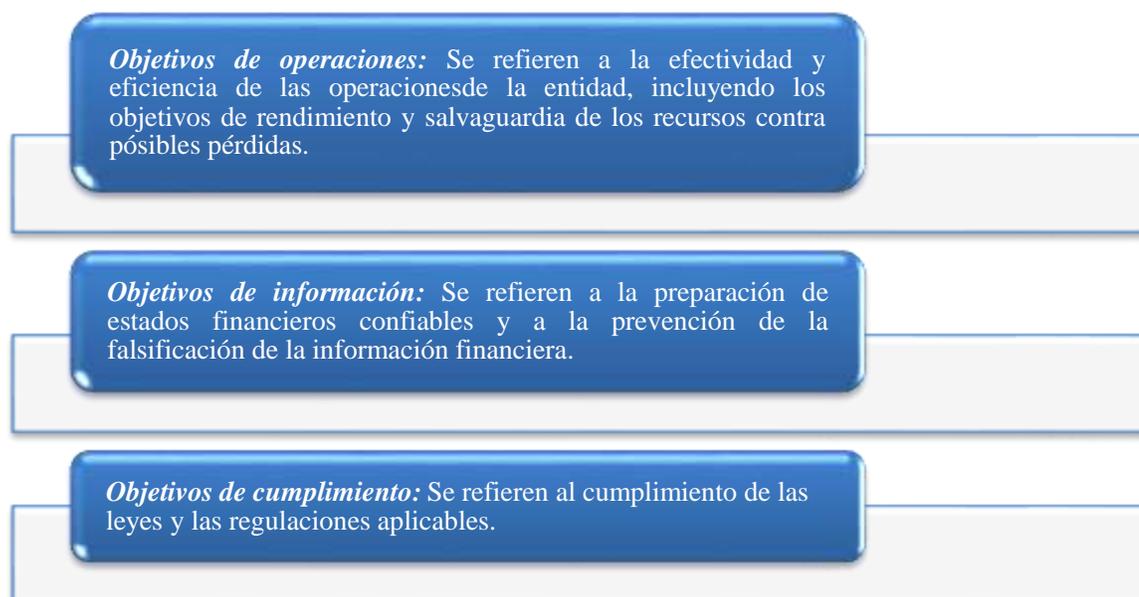
Un requisito fundamental en la aplicación de un control interno, ya sea que esté instalado en un área, departamento o compañía, es la verificación de los procedimientos y las pruebas de control que intervienen en las actividades del departamento. Estas verificaciones deben ser constantes pues como todo existen cambios de acuerdo a las necesidades que se presenten en la cadena de procesos, y cada control se aplica de acuerdo a la necesidad al ser cambiantes implica modificaciones del mismo.

- **Evaluación de riesgo en las Actividades de control.**

Por la naturaleza de cada negocio, las actividades de control que en ella se aplique va a ser diferente, ya que se adaptan a las necesidades que tenga la entidad por eso la

importancia de las mismas, porque de otra forma no tendrían validez, si fuera de manera estándar creando que en varias compañías queden afuera ciertos aspectos, por esto “En este escenario, los objetivos de control representan los criterios, contra los cuales, podrían ser contrastados los procesos y procedimientos de la entidad, para determinar si los objetivos de control se están logrando.” (Fonseca Luna, 2011, pg. 103)

Ilustración 19. Objetivos de las actividades de control.



Fuente: Fonseca Luna Oswaldo, 2011, pg. 103.

Elaborado por: La autora.

➤ **Documentación de las actividades de control**

Los documentos de trabajo realizados como herramienta de la evaluación de las actividades de control que se desarrollan en una entidad, tiene como finalidad la descripción del flujo de las operaciones que se manejan para lograr el objetivo general del grupo.

“Podrían existir muchas maneras de documentar los controles, como punto de partida para el inicio de la evaluación de controles. Una de ella es la narrativa

que consiste en describir los procesos y procedimientos de control utilizados en el desarrollo de las actividades.” (Fonseca Luna, 2011, pg. 105)

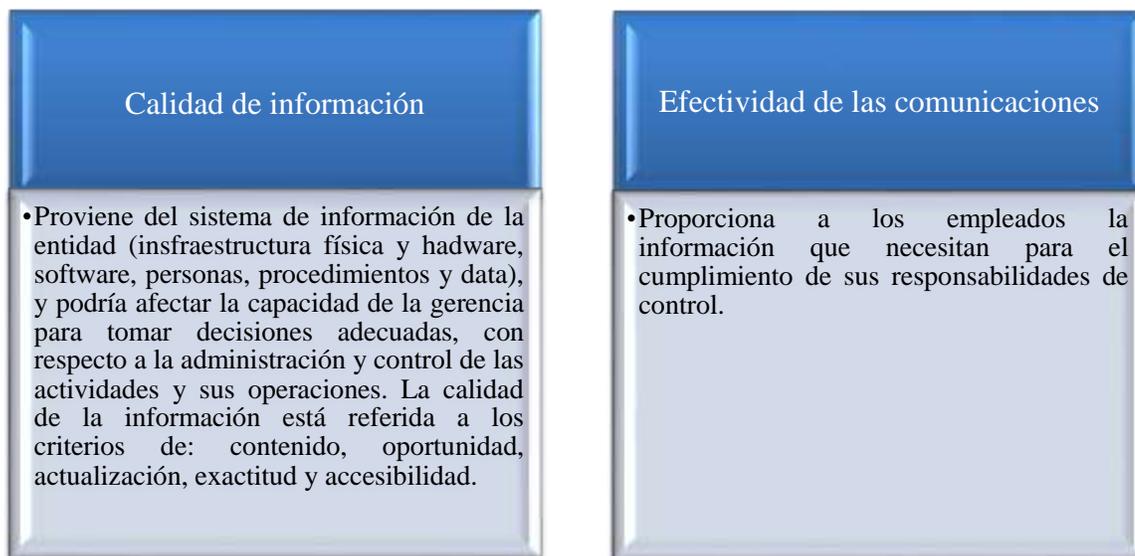
2.1.6.4. Información y Comunicación.

“El propósito del sistema de información y comunicación de contabilidad de la entidad es iniciar, registrar, procesar e informar de las operaciones de la entidad y mantener la responsabilidad por los activos relacionados.” (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 281)

Tener conocimiento claro de los procesos que pertenecen a un área o departamento específico de una compañía, las operaciones más importantes de la entidad, deben ser de completo conocimiento del auditor y del personal que labora allí, para poder emitir un criterio e informe con base en la información obtenida, y comunicada respectivamente a todos los involucrados de los controles implementados, las modificaciones o la implementación de otros controles.

En conclusión sino se tuviese el respaldo de los sistemas computarizados, el personal contable no podrían preparar y presentar la información financiera de la entidad de manera exacta y con datos confiables para la administración, los canales de comunicación con los que se cuente son de vital importancia para poder tener la información de primera mano.

Ilustración 20. Factores componente N° 4 del COSO 1 (Información y comunicación).



Fuente: Fonseca Luna Oswaldo, 2011, pg. 107.

Elaborado por: La autora.

De los factores del cuarto componente del COSO 1, es decir Información y Comunicación se desprenden los siguientes elementos:

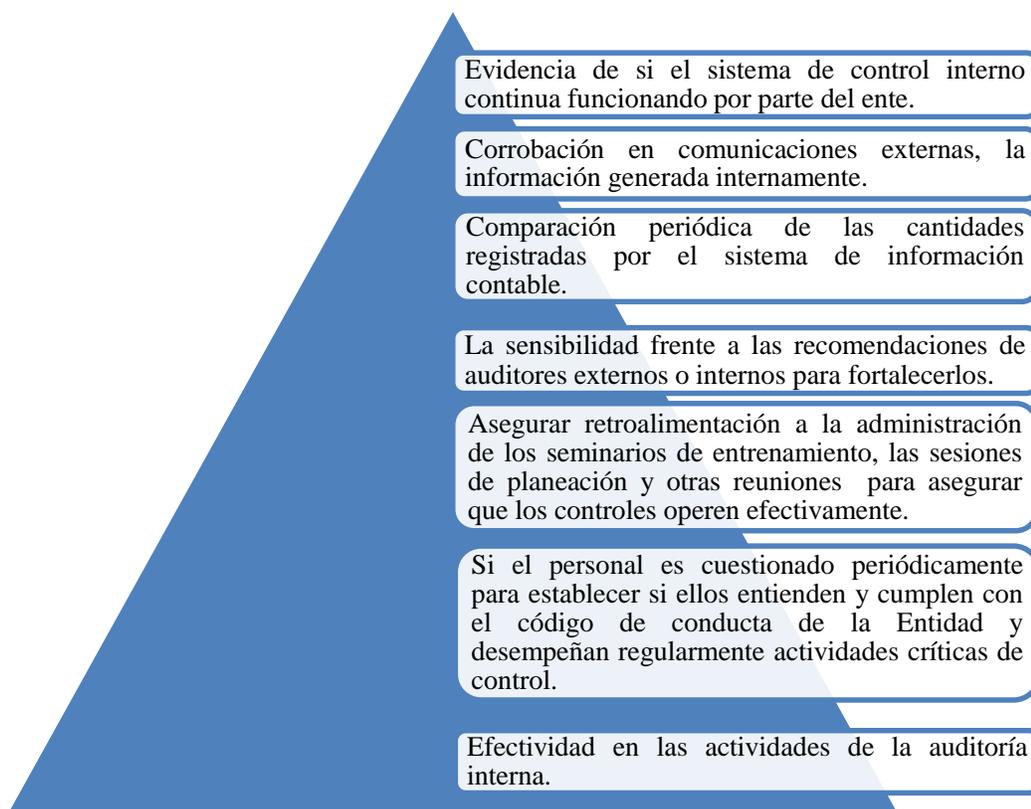
- Información financiera.
- Conexión entre la Tecnología de Información y el componente Información y Comunicación.
- Controles sobre seguridad y acceso.
- Mejoras en el Software a medida y actualización de programas antiguos.
- Implementación de sistemas de desarrollo.
- Respaldo de operaciones y plan de contingencia.
- Comunicaciones internas y externas.
- Proceso de evaluación de información y comunicación.

2.1.6.5. Monitoreo

Las actividades de monitoreo se refieren a la evaluación continua o periódica de la calidad del desempeño del control interno por parte de la administración, con el fin de determinar que controles están operando de acuerdo con lo planeado y que se modifiquen según los cambios en las condiciones. (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 282)

Como información clave del auditor es que este tenga conocimiento del monitoreo de las actividades principales que tenga el departamento o compañía, para de esta forma poder determinar si los controles implementados para el buen funcionamiento de los procesos están funcionando de acuerdo a lo esperado por parte de la administración, y si no es de esa forma realizar los respectivos cambios que necesiten.

Ilustración 21. Evaluación componente N°5 del COSO 1(Monitoreo).



Fuente: Estupiñán Gaitán, 2006, pg. 18.

Elaborado por: La autora.

2.1.7. SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

En una empresa de salud la garantía de calidad es asegurar la calidad del servicio de modo que se gane la plena confianza del cliente y su completa satisfacción. La exigencia en una empresa de salud es mayor si se tiene en cuenta que el servicio va dirigido a lo más preciado del ser humano, como es la garantía de su propia vida. (Mejía García Braulio, 1998, pg. 21)

Un sistema de garantía de calidad en los servicios de salud, tiene como propósito asegurar una adecuada prestación del servicio de medicina, en los cuales participan todos sus componentes, los cuales son: tecnología de punta, atención de calidez hacia el paciente, profesionales de las diferentes ramas de la medicina, entre otros de gran relevancia. El control de un buen servicio de alta calidad es bajo una dirección estricta que siga las normas, y de continuo monitoreo.

2.1.7.1. Garantía de calidad

El sistema de garantía de calidad debe apuntar hacia el control total de la calidad, como un sistema eficaz para integrar todos los esfuerzos en materia de desarrollo y mejoramiento de calidad, de modo que sea posible producir bienes y servicios a los niveles más económicos y que sean compatibles con la plena satisfacción del cliente. (Mejía García Braulio, 1998, pg. 21)

Para poder obtener una garantía de un servicio de calidad, y más que todo en un área de la salud, donde es delicado, mantener la calidad permanentemente por diversos factores, internos y externos, se llevar a cabo una planificación estratégica que cuente como base fundamental para el crecimiento del negocio, la calidad brindada a los usuarios.

2.1.7.2. Aseguramiento de la calidad

Es un sistema que reúne todas las actividades planificadas y sistemáticas, equipos, materiales, proceso, documentación, presupuesto, personal requerido para que las tareas y operaciones se cumplan garantizando calidad en los resultados, disminuyendo al mínimo posibles fuentes de error. (Mejía García Braulio, 1998, pg. 22)

Cualquier tipo de compañía puede establecer políticas de calidad, en el sector de la salud, por ser un campo delicado, en cuanto al servicio que se presta al usuario, se

debe tener conocimiento por parte del todo el personal que allí labora, las normas y política institucionales, evitando de esta manera que aparezcan errores a corto, mediano o largo plazo dentro del departamento por desconocimiento.

2.1.7.3. Mejoramiento de la calidad

“Representa el compromiso permanente de la empresa, y no se puede lograr sin la participación decidida de la gente, el mejoramiento de la calidad llega como resultado de todo un proceso de motivación y organización.” (Mejía García Braulio, 1998, pg. 22)

Como uno de los objetivos principales del buen funcionamiento de una entidad es que de forma sistemática la misión y visión estén enfocadas hacia la gestión de calidad, para poder tener un mejoramiento continuo, y poder eliminar posibles causas que afecten el buen desempeño del departamento, ya sean estos errores o desfalcos.

2.1.7.4. Indicadores por departamento hospitalario

Cada área, departamento o división de la entidad prestadora de servicios de salud, hospitalaria o ambulatoria, posee diferentes indicadores de acuerdo con su complejidad. (Alvarez Heredia Francisco y Álvarez Heredia Aurelia, 2009, pg. 97)

Medir la producción de los servicios que presta una institución médica, es de gran ayuda para la administración poder tomar medidas correctivas de ser el caso, de forma inmediata, pues al ser un área delicada, los correctivos que se deban realizar después de una evaluación previa de la eficiencia y la calidad, da como resultado la ampliación en cuanto la cobertura de los servicios que garantizan el crecimiento del negocio.

2.1.8. PROCESOS

“Un proceso, corresponde a una secuencia interrelacionada de actividades que transforman los elementos de las entradas en un resultado final o salidas.” (Álvarez Heredia Francisco y Álvarez Heredia Aurelia, 2009, pg. 77)

Un proceso detalla en todo en todo lo que se incurre en un área determinada para obtener un resultado, el proceso en un departamento en el campo de la salud, son los pasos a seguir para poder atender satisfactoriamente a un paciente, desde que ingresa a realizarse cualquier tipo de atención medica hasta egresa de la institución, solucionando el inconveniente por el cual ingreso.

2.1.8.1. Límites de un Proceso

“Lo lógico es que los límites del proceso determinen una unidad adecuada para gestionarlo, en sus diferentes niveles de responsabilidad. Ya que varían mucho con el tamaño de la empresa.” (Pérez Fernández José A., 2010, pg. 54)

Los limites que tenga cada proceso, depende mucho del tamaño de la compañía y que cual es el porcentaje.

2.1.8.2. Elementos de un proceso

Todo proceso tiene tres elementos:

- **Un input (entrada principal)**, producto con unas características objetivas que responda al estándar o criterio de aceptación definido.
- **La secuencia de actividades** propiamente dicha que precisan de medios y recursos determinados requisitos para ejecutarlo siempre bien a la primera.

- **Un output (salida)**, producto con la calidad exigida por el estándar del proceso. (Pérez Fernández José A., 2010, pg. 55)

Los procesos de una empresa tienen elementos que lo componen, cualquiera que sea el tipo de estas, cumplen con un input que es un producto o servicio que proviene de un tercero ya sea de otro departamento o de otra compañía también conocido como proveedor, de ahí se efectúa la secuencia de actividades de este proceso, la cual son las herramientas o recursos que se utilizan, es decir como cada función de un trabajador de la compañía conlleva un proceso este es un eslabón dentro de la cadena que compone la compañía, por esta causa todos y cada uno es de importancia para la consecución del siguiente proceso, una vez concluido el proceso se lo denomina un output, el cual es el producto o servicio final que va destinado al usuario en este caso, al tratarse de una compañía de servicios hospitalarios, el output es el alta del paciente.

2.1.9. ANÁLISIS FODA

El análisis FODA es utilizado en cada una de las empresas indiferentemente del tipo de actividad que esta realice, es una herramienta muy importante para poder establecer si la compañía tiene un equilibrio entre los factores internos y los externos, y poder desarrollar estrategias de mejora.

Consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna de una organización, así como una evaluación externa; es decir, las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y que permite obtener una perspectiva de la situación estratégica de una organización determinada. (Ponce-Talancon, 2007, pag.114)

Ilustración 22. Componentes del Análisis F.O.D.A.



Elaborado por: La autora

2.1.10. TÉCNICAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)

Las tecnologías de la Información y la Comunicación, las cuales también se las conoce como TIC, son el conjunto de tecnologías desarrolladas para gestionar información y que se envíe de un lugar a otro. Estas tecnologías incluyen las opciones de almacenar información y recuperarla tiempo después, enviar y recibir información de un sitio a otro, o procesar información para poder calcular resultados y elaborar informes, del tipo que se requiera, por esto se comparte la definición de que las TIC es “Conjunto de máquinas, dispositivos y herramientas físicas y de programas de ordenador, lenguajes y técnicas de programación y recursos que hacen posible capturar, almacenar, transmitir, recuperar, procesar y generar información.” (Ballina Ríos y Marín Hernández, 2007, pg.28)

2.1.11. ADMINISTRACIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS

Toda organización maneja políticas internas, en el área de sueldos y salarios es administrado por el departamento de recursos humanos, quienes son los encargados de revisar si el personal trabaja según su horario el cual fue establecido en el contrato de

prestación de servicios, se mide innumerable factores para poder determinar el sueldo de cada cargo.

Es aquella parte de la administración de personal que estudia los principios y técnicas para lograr que la remuneración global que recibe el trabajador, sea adecuada a la importancia de su puesto, a su eficiencia personal, a sus necesidades y a las posibilidades de la empresa. (Reyes Ponce, 2004, pg. 30)

2.1.11.1. Escala Salarial

Una de las formas para poder establecer el valor a pagar como sueldo a los trabajadores de la compañía, es de regirse de acuerdo a la escala laboral por cada rama que al menos en lo que se refiera al área de medicina están establecidos como un valor referencial en el organismo que regula el funcionamiento de los servicios médicos en el país, una forma de poder realizar la diferenciación de los diferentes cargos según la responsabilidad que tengan en las funciones que realicen, es generando una escala de acuerdo a sus actividades.

Es una serie de valores salariales articulados en forma de escalerillas (o grados), que se unen estrechamente unas con otras, a lo largo de la tendencia del ajuste estadístico establecido, que actúa como el eje central de la misma y de la cohesión y coherencia. (Urquijo José, Bonilla Josué, 2008, pg. 348)

2.1.12. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS TÉCNICOS

Actividades: Conjunto de trabajos o acciones que se hacen con un fin determinado o son propias de una persona, una profesión o una entidad. (<http://es.thefreedictionary.com/actividad>)

Ambiente de control: Es la base de todos los demás componentes del control interno, aportando disciplina y estructura. (Díaz de Santos, 1997, pg. 5)

Calidad: Se enfoca básicamente hacia la satisfacción de las necesidades del cliente o usuario del producto o servicio. (Criado Fernando, Vásquez Adolfo, 1999, pg.13)

Comunicación: Es el intercambio de sentimientos, opiniones o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales. (Fidel Alvarez, Blog Mundo administrativo)

Control: Es el proceso de verificar el desempeño de distintas áreas o funciones de una organización. (<http://www.zonaeconomica.com/control>)

Control Interno: Proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos. (Barquero Miguel, 2013 pg.66)

Eficacia: Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. (<http://definicion.de/eficacia/>)

Eficiencia: Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función. (Diccionario manual de la lengua española vox, 2007, S.L.)

Evaluación del riesgo: Identificación de la administración y análisis de riesgo, relevantes para la preparación de estados financieros de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados. . (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 301)

Hemodinamia: Es una técnica mínimamente invasiva que a través de catéteres guiados por fluoroscopia y con adquisición de imágenes permanentes, nos permite estudiar las

patologías congénitas y adquiridas del corazón y del árbol vascular para tratarlas adecuadamente. (<http://corazonyaorta.com/wordpress/contenido-publicacion-1/>)

Hospital: Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados. (Organización mundial de la salud, temas de salud, <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>)

Idoneidad: Expresa la calidad de lo idóneo, lo adecuado, y también significa capacidad, aptitud, calificación, habilidad y competencia. (www.significados.info/idoneidad/)

Información: Está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. (<http://definicion.de/informacion/>)

Informes de excepción: Circunstancia descrita por el auditor en el informe de auditoría y que da lugar a una opinión con salvedades, siempre que sea significativa en relación con las cuentas anuales tomadas en su conjunto. (www.economia48.com/spa/d/excepcion-de-auditoria/excepcion-de-auditoria.htm)

Intranet: Red propia de una organización, diseñada y desarrollada siguiendo los protocolos propios de internet, en particular el protocolo TCP/IP. Puede tratarse de una red aislada, es decir no conectada a internet. (<http://www.mastermagazine.info/termino/5426.php>)

Limitaciones inherentes: Los controles internos nunca se deben considerar totalmente eficaces, a pesar del cuidado que se tenga en su diseño e instrumentación. (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 271)

Monitoreo: Es una evaluación continua de una acción en desarrollo. Es un proceso interno coordinado por los responsables de la acción. El sistema de monitoreo debe ser integrado en el trabajo cotidiano. (<http://www.metoder.nu/cgi-bin/met.cgi?d=s&w=2052&l=es&s=mt>)

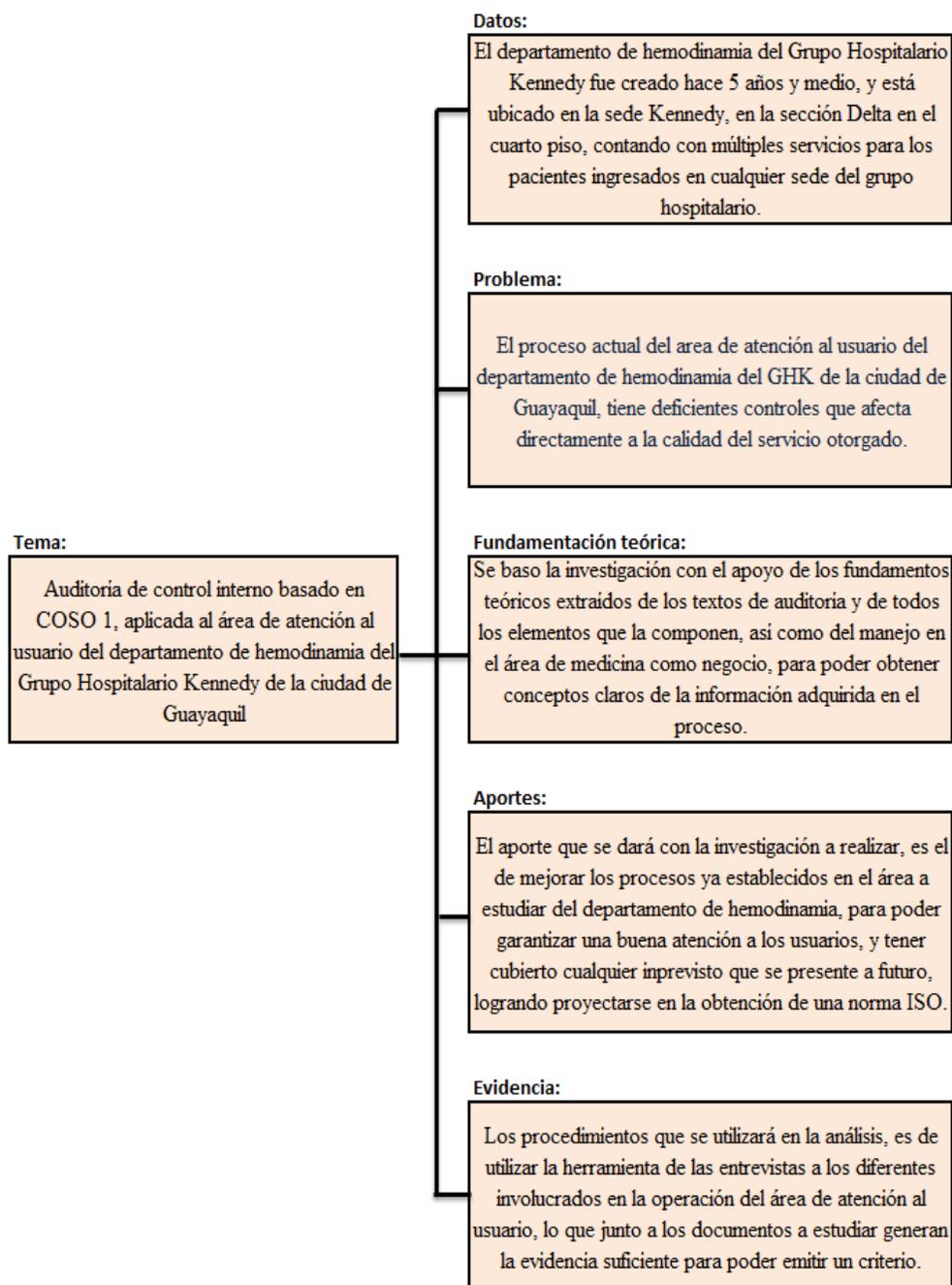
Proceso: Acción de avanzar o ir para adelante, al paso del tiempo y al conjunto de etapas sucesivas. (<http://definicion.de/proceso/>)

Riesgo: Es definido como la proximidad o posibilidad de un daño. En caso de que dicho daño suceda el desenlace puede ser fatal. (<http://concepto.de/concepto-de-riesgo/>)

Seguridad Razonable: Solo da margen para una probabilidad remota de que los errores materiales no se evitarán o detectarán oportunamente mediante el control interno. (Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley, 2007, pg. 27)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Ilustración 23. Marco conceptual del proyecto de auditoría.



Elaborado por: La autora

2.3. MARCO LEGAL

La investigación a realizarse en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, será concebida dentro del marco legal que regula la Superintendencia de Compañías, es decir basándose en la normativa del tipo de empresa a la cual se va a estudiar, que en este caso es de servicios de salud hospitalaria, la misma está amparado en la Ley que Regula el funcionamiento de las Empresas Privadas de salud y Medicina Prepagada, y que se encuentra, en el Registro oficial 12, 26-VIII-1998. Por esto el tipo de auditoría de control interno, debe cumplir con los parámetros según la necesidad y el tipo de servicio que presta el departamento, ya que se debe regir a los reglamentos ya establecidos para las entidades de servicios médicos por parte de las autoridades que regulan el funcionamiento de estos establecimientos en el país.

Basándose en el artículo N.4 de la base legal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador el cual indica; “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.”, guiara el concepto de calidad que se busca encontrar, en este estudio, en cuanto a las políticas sanitarias que rigen en el país, y que deben implementarse en todos los centros que prestan servicios de salud.

También de acuerdo a la ley de compañías en la sección VI tercer numeral: de la fundación de la compañía anónima en el artículo 153, el cual indica que se debe presentar el objeto de la compañías es decir las actividades que realizará y las que se especifica a que se dedicará el Grupo Hospitalario Kennedy y a su vez los departamentos que conforman o empresas relacionadas al grupo médico.

La institución médica trabaja según las leyes que se aplican en nuestro país, encauzándose según la Ley Orgánica de la Salud, la cual está publicada en el Registro Oficial 625, 24-I-2012., poniendo como punto de orden la atención de calidad del paciente ingresado en las instalaciones. También al trabajar con convenios con instituciones gubernamentales se deben cumplir parámetros los cuales están detallados en el contrato N°21100000-871-2009, cuyo ente emisor es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, basándose en los reglamentos impuestos por los mismos, cada uno de estos se encuentran desglosados en la Resolución del IESS N°317.

El Grupo Hospitalario Kennedy tiene como misión brindar a sus pacientes los servicios médicos , hospitalarios y medios de diagnóstico de alta calidad, con la calidez, el profesionalismo y la experiencia exigidos por la medicina de hoy, focalizan el bienestar del paciente basándose en la Ley de Derechos y Amparo del Paciente publicado en el Registro Oficial 423, 22-XII-2006.

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA DE PROYECTO

3.1. FORMULACIÓN DEL PROYECTO

Auditoría de control interno basada en COSO, aplicada al área de atención al usuario del Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy de la ciudad de Guayaquil.

3.2. FIN DEL PROYECTO

El fin del proyecto a desarrollarse es de mejorar y crear procesos para un buen control del ingreso de los pacientes al Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, es el objetivo principal lograr el control absoluto desde el ingreso a la institución hasta el alta del mismo, por eso se intervendrá en los procesos que actualmente existen y de ser necesario, creara procesos nuevos para poder cubrir todas las áreas involucradas y no omitir ningún factor que involucre el buen funcionamiento del departamento.

3.3. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una auditoría de control interno en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy de la ciudad de Guayaquil en el área de servicio al usuario, por medio del control administrativo, de forma que se pueda medir y evaluar

la eficiencia y eficacia de cada proceso, logrando describir cada uno de los problemas que actualmente se presentan y analizar cada uno de ellos, y permitir a la directiva de la empresa lograr alcanzar la meta de reducción de egreso del sistema de historia clínica.

3.4. OBJETIVOS EPECÍFICOS

1. Establecer y evaluar los indicadores de los procesos que son los adecuados para una eficaz atención al usuario de los servicios del Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy.
2. Planificar actividades y del resultado de las mismas, establecer políticas y nuevos subprocesos en la atención al usuario del Departamento de Hemodinamia y de todas las áreas relacionadas con este.
3. Determinar parámetros para una atención inmediata al usuario en cuanto se refiere a las emergencias que surgen después del horario establecido para el personal además de realizar un cronograma que incluye fechas toques de recopilación de todos los documentos que involucra los estudios.

3.5. ACTIVIDADES – PLAN AUDITORÍA

En el plan de auditoría se indica las actividades a realizar por parte de la persona que realiza la auditoría y el tiempo estimado de cada una de estas actividades. Es una herramienta de trabajo requerido porque este indica la fecha programada para cumplir un programa de actividades que deben ejecutarse para cumplir una auditoría óptima.



GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY

**PLAN DE TRABAJO (2 SEMANAS)
AUDITADO AL: 30/06/2014**

NATURALEZA : Plan de asignación de trabajo
FECHA : Al 30/06/2014
PROCEDIMIENTO : Con el objeto de elaborar el plan de trabajo para la auditoría de control interno en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy al 30 de junio del 2014, se procedió asignar tiempos y áreas al auditor.

ACTIVIDAD	ASIGNADO	TIEMPO ESTIMADO	TIEMPO INCURRIDO
Análisis de la información existente relativa del departamento de hemodinamia, aplicación de la ficha de observaciones	X	60	
Identificar los objetivos generales y específicos, y las metas propuestas por la administración del departamento de hemodinamia	X	5	
Elaboración de la matriz análisis FODA	X	5	
Aplicación de la matriz análisis FODA	X	10	



GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY

PLAN DE TRABAJO (2 SEMANAS)

AUDITADO AL: 30/06/2014

NATURALEZA : Plan de asignación de trabajo
FECHA : Al 30/06/2014
PROCEDIMIENTO : Con el objeto de elaborar el plan de trabajo para la auditoria de control interno en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy al 30 de junio del 2014, se procedió asignar tiempos y áreas al auditor.

ACTIVIDAD	ASIGNADO	TIEMPO ESTIMADO	TIEMPO INCURRIDO
Elaboración de entrevistas de control interno basado en COSO dirigido a los empleados del departamento.	X	8	
Aplicación de entrevistas de control interno basado en COSO dirigido a los empleados del departamento.	X	60	
Análisis de la información obtenida en la aplicación de las entrevistas de control interno basado en COSO dirigido a los empleados del departamento.	X	20	



GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY

PLAN DE TRABAJO (2 SEMANAS)

AUDITADO AL: 30/06/2014

NATURALEZA : Plan de asignación de trabajo
FECHA : Al 30/06/2014
PROCEDIMIENTO : Con el objeto de elaborar el plan de trabajo para la auditoria de control interno en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy al 30 de junio del 2014, se procedió asignar tiempos y áreas al auditor.

ACTIVIDAD	ASIGNADO	TIEMPO ESTIMADO	TIEMPO INCURRIDO
Elaboración de la Tabla de Operacionalización de variables	X	5	
Elaboración de entrevista de evaluación de control interno por cada componente del ERM, dirigido a la gerencia del departamento.	X	8	
Aplicación de la entrevista de evaluación de control interno por cada componente del ERM, dirigido a la gerencia del departamento de hemodinamia.	X	60	



GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY

**PLAN DE TRABAJO (2 SEMANAS)
AUDITADO AL: 30/06/2014**

NATURALEZA : Plan de asignación de trabajo
FECHA : Al 30/06/2014
PROCEDIMIENTO : Con el objeto de elaborar el plan de trabajo para la auditoria de control interno en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy al 30 de junio del 2014, se procedió asignar tiempos y áreas al auditor.

ACTIVIDAD	ASIGNADO	TIEMPO ESTIMADO	TIEMPO INCURRIDO
Análisis de los resultados de la entrevista de evaluación de control interno por cada componente del ERM dirigido a la gerencia del departamento.	X	8	
Elaboración de la matriz de evaluación del riesgo por actividad del departamento de hemodinamia.	X	6	
Aplicación de la matriz de evaluación del riesgo por actividad del departamento de hemodinamia	X	5	



GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY

**PLAN DE TRABAJO (2 SEMANAS)
AUDITADO AL: 30/06/2014**

NATURALEZA : Plan de asignación de trabajo
FECHA : Al 30/06/2014
PROCEDIMIENTO : Con el objeto de elaborar el plan de trabajo para la auditoria de control interno en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy al 30 de junio del 2014, se procedió asignar tiempos y áreas al auditor.

ACTIVIDAD	ASIGNADO	TIEMPO ESTIMADO	TIEMPO INCURRIDO
Tabulación de la información obtenida de la matriz de evaluación de riesgo por actividad del departamento de hemodinamia	X	3	
Elaboración de la matriz de evaluación de cumplimiento legal.	X	10	
Aplicación de la matriz de evaluación de cumplimiento legal.	X	5	
Tabulación de la información obtenida de la matriz de evaluación de cumplimiento legal.	X	3	



GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY

PLAN DE TRABAJO (2 SEMANAS)

AUDITADO AL: 30/06/2014

NATURALEZA : Plan de asignación de trabajo
FECHA : Al 30/06/2014
PROCEDIMIENTO : Con el objeto de elaborar el plan de trabajo para la auditoria de control interno en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy al 30 de junio del 2014, se procedió asignar tiempos y áreas al auditor.

ACTIVIDAD	ASIGNADO	TIEMPO ESTIMADO	TIEMPO INCURRIDO
Recopilación de la información relacionada al proceso de documentación de ingreso de pacientes de hemodinamia	X	20	
Elaboración de flujogramas de los procesos del departamento de hemodinamia	X	40	
Corroborar los procesos establecidos a emplearse en el proceso de ingreso del paciente al departamento, con objeto de verificar el grado de cumplimiento.	X	10	



GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY

**PLAN DE TRABAJO (2 SEMANAS)
AUDITADO AL: 30/06/2014**

NATURALEZA : Plan de asignación de trabajo
FECHA : Al 30/06/2014
PROCEDIMIENTO : Con el objeto de elaborar el plan de trabajo para la auditoria de control interno en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy al 30 de junio del 2014, se procedió asignar tiempos y áreas al auditor.

ACTIVIDAD	ASIGNADO	TIEMPO ESTIMADO	TIEMPO INCURRIDO
Determinación de los hallazgos encontrados, categorización y establecimiento de conclusiones y recomendaciones.	X	20	
Valoración del riesgo y respuesta ante el riesgo determinado	X	20	
Elaboración del informe de auditoria	X	20	
TOTAL		416	

Nota: El plan de auditoría esta previamente presentado muestra el tiempo estimado en cumplir cada actividad en minutos.

3.6. INDICADORES Y METAS

3.6.1. Indicadores y Metas Cuantitativas

Tabla 5: Indicadores y Metas cuantitativas del Proyecto de auditoría

INDICADORES	METAS
No presentar la documentación pertinente de la atención prestada en el Departamento de Hemodinamia de manera oportuna.	Recuperar la cartera de clientes en menos tiempo (IESS, y seguros privados), para obtener el reintegro del servicio brindado.
Existen casos de pacientes privados, que tienen dificultades de cancelación de la liquidación elaborada por el servicio de Hemodinamia prestada.	Tener garantía de pago de las cuentas de paciente privados de manera inmediata, teniendo las garantías necesarias por procedimiento realizado.

Elaborado por: La autora

3.6.2. Indicadores y Metas Cualitativas

Tabla 6: Indicadores y metas cualitativas del Proyecto de auditoría.

INDICADORES	METAS
Los departamentos relacionados al área de atención al usuario, del departamento en estudio, son afectados sino se obtiene la atención ágil y de calidad al paciente, por parte de equipo médico y administrativo.	Reestructuración de los procesos del Departamento de Hemodinamia, determinarán la optimización de los servicios en general de la institución médica, para mejorar la estadía del paciente.
Descoordinación con horarios de médicos de staff del Departamento de Hemodinamia, causando retraso en programación de procedimientos, causando molestias a los pacientes que necesitan los resultados del estudio a realizarse.	Programación de pacientes de manera inmediata, conforme lleguen las órdenes medicas con los diferentes procedimientos, en coordinación previa con los médicos, para el uso del quirófano del Departamento de Hemodinamia.

Elaborado por: La autora

3.6.3. Indicadores y Metas Temporales

Tabla 7: Indicadores y Metas temporales del Proyecto de auditoría.

INDICADORES	METAS
Falta de protocolos de ingreso de pacientes en el Departamento de Hemodinamia, que no refleja la procedencia del paciente.	Implementación de protocolos temporales para poder garantizar el cobro de los procedimientos
No existe un sistema integrado de cobro de las otras sedes del grupo hospitalario que provoca dificultad el ingreso de los gastos incurridos en los procedimientos realizados en el Departamento de Hemodinamia.	Una aplicación en el sistema integrado para poder ingresar el valor de los procedimientos realizados de pacientes ingresados en cualquier sede del Grupo hospitalario, para que se refleje de manera oportuna el gasto total del ingreso del paciente.

Elaborado por: La autora.

3.7. MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y SUPUESTOS

Los medios de verificación de la información que se obtenga en el estudio a realizarse, es aplicar diversas matrices de evaluación, para poder examinar las causas que provocan los problemas que afectan al área de atención al usuario del Departamento de Hemodinamia.

Las posibles causas que alteran el objetivo del funcionamiento del área en evaluación, serán analizadas minuciosamente para poder obtener un resultado más claro y preciso, y así brindar una mejor solución a los inconvenientes presentados, por las diferentes deficiencias que presentan en los procesos actuales.

Los supuestos que puede aparecer dentro de la evaluación, depende de las actividades que se realicen en el área de atención al usuario, es decir del día a día, las diversas causas que pueden provocar nuevas situaciones que ameriten protocolos para poder tener un respaldo legal y de buen funcionamiento del Departamento de Hemodinamia en general.

3.8. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Tabla 8: Cronograma de ejecución de las fases del proyecto en el Departamento de Hemodinamia.

DETALLE		JUNIO -2014				JULIO -2014				AGOSTO - 2014				SEPTIEMBRE - 2014			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PLANIFICACION PRELIMINAR DEL PROBLEMA																	
Entrevistas iniciales para conocimiento del departamento																	
Conocer la misión, visión, estrategias																	
Identificar políticas y procedimientos																	
Evaluar la estructura del control interno																	
Definir objetivos de la auditoría																	
PLANIFICACION DE LA AUDITORIA																	
Recopilación de la información del departamento																	
Revisión de la información recopilada																	
Análisis de la información obtenida																	
Evaluación del control interno según COSO																	
Determinar los niveles de riesgos encontrados																	
Establecer la pruebas de auditoría																	
Establecimiento del tiempo por procedimiento de control																	
Elaboración del programa de auditoría																	
EJECUCIÓN DEL PLAN DE AUDITORIA																	
Aplicación del plan de auditoría																	
Aplicar las pruebas de control a los procedimientos																	
Preparar papeles de trabajo																	
Análisis de las entrevistas realizadas al personal																	
Recopilar papeles de trabajo																	
Elaboración hoja de resumen de hallazgos																	
Elaborar un informe preliminar de control interno aplicado																	
COMUNICACION DE RESULTADOS																	
Revisión de la investigación																	
Comparar el trabajo acorde al plan de auditoría																	
Elaborar informe y carta a presentarse a la directiva																	
Discutir informe elaborado con la directiva																	
Elaborar informe final																	

Elaborado por: La autora

3.9. PRESUPUESTO DE EJECUCIÓN

Tabla 9: Presupuesto de ejecución del proyecto en el Departamento de Hemodinamia.

GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY PRESUPUESTO DE EJECUCION DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2014				
CONCEPTOS	TIPO	VALOR	INGRESOS	EGRESOS
Matricula del periodo	Fijo	\$ 330.00	-	X
Derecho de tesis	Fijo	\$ 200.00	-	X
Movilizacion	Aproximado	\$ 35.00	-	X
Copias varias	Aproximado	\$ 3.00	-	X
Insumos de oficina	Aproximado	\$ 15.00	-	X
Servicio de internet	Fijo	\$ 194.75	-	X
Impresiones (varias)	Aproximado	\$ 62.50	-	X
Empastado de proyecto	Fijo	\$ 3.00	-	X
Financiamiento propio			X	-
TOTAL APROXIMADO			\$ 843.25	\$ 843.25

Elaborado por: Autora

CAPÍTULO IV

4. EJECUCIÓN DEL PROYECTO

4.1. FASE DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

En esta fase se trabajará en la investigación como tal o levantamiento de información para la elaboración de un diseño y obtener un conocimiento general y específico de la situación actual del área, departamento o institución a la que se va a investigar, y la misma se llevara a cabo bajo el estudio de las actividades, políticas, estructura organizacional, procesos y demás recursos implementados en la entidad.

Con las herramientas de trabajo a utilizar y detalladas en el capítulo anterior, solo depende que la información que se ha obtenido de la recolección sea válida y confiable para poder emitir el informe final a la administración, por eso con sumo cuidado de debe realizar las actividades detalladas en el cronograma de ejecución del proyecto, es decir detallar bien las entrevistas al personal, cedula narrativa y flujogramas de los procesos del Departamento de Hemodinamia y de la institución médica en general.

La información fue obtenida de las diferentes áreas y departamentos que tienen relación directa con el área en estudio, los mismos son los siguientes:

- Departamento de Admisión – Caja.
- Departamento de Contabilidad.
- Departamento de Crédito – Cobranzas.
- Departamento Administrativo.

- Departamento de Emergencia.
- Área de Enfermería.
- Área de Unidad de Cuidados Intensivos.
- Área de Unidad Coronaria.

4.1.1. DETERMINACIÓN DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

Para poder obtener un mejor desarrollo del proyecto se procederá a realizar un estudio detallado de las funciones y responsabilidades que intervienen con los procesos del área de Hemodinamia de manera directa e indirecta, se trabajara por áreas y departamentos específicamente.

Departamento de Admisión-Caja

Este departamento es de gran importancia y relevancia para poder dar el ingreso programado de los pacientes al Departamento de Hemodinamia, cuentan con un personal en 3 turnos, ya que están los 7 días de la semana y 24 horas atendiendo los cobros que se desarrollan en cualquiera de las sedes del Grupo hospitalario Kennedy.

Las funciones del personal de admisión-caja son los siguientes:

- Realizar la pre-admisión de pacientes de acuerdo al reporte de cirugías programadas “Programa Operatorio de Cirugía” recibido de Cirugía, y el “Programa de Ingresos semanal” recibido de hemodinamia. – Admisión.
- Informar al Paciente / Familiar (particular y con seguro médico) acerca de la documentación, los abonos y/o garantías respectivas que debe presentar al momento del ingreso al Hospital. – Admisión.
- Verificar en el sistema los datos del paciente atendido en Emergencia, modificar los datos de ser necesario y registrar el cambio de ubicación en caso de ser una admisión por emergencia. – Admisión.

- Solicitar al Paciente / Familiar la orden de ingreso emitida por el Médico Tratante y demás documentación, de ser una admisión para hospitalización y/o cirugía ambulatoria, en caso de no poseer orden llama al Médico Tratante. – Admisión.
- Solicitar a los pacientes particulares y a los que posean seguro médico, los abonos y/o garantías respectivas de acuerdo a las políticas de Manual de Procedimientos de Admisión de Paciente y entregar el formulario de reclamación del seguro. – Admisión.
- Solicitar al seguro médico del paciente la carta de autorización, coberturas, registrar en la “Hoja de Ruta” y comunicar al Paciente / Familiar cualquier novedad respecto a la autorización o la negación del crédito otorgado por el seguro. – Admisión.
- Revisar y confirmar las coberturas de los pacientes que poseen seguro médico y solicitar extensiones de cupo de ser necesario. – Admisión.
- Informar al Paciente / Familiar sobre los servicios que ofrece el GHK según la disponibilidad de la sede (parque, foto de RN en la web, etc.), entregar formulario de “Normas de Permanencia del Hospital” y obtener la firma del Paciente / Familiar. – Admisión.
- Crear un expediente con toda la documentación del Paciente una vez ingresado. – Admisión.
- Entregar al personal de caja los valores como abono/garantías recibidos en efectivo, cheque o T/C para que sean registrados en el sistema. – Admisión.
- Enviar mediante correo electrónico / vía fax la Historia Clínica del paciente cuando lo requiera la compañía de seguro.
- Sellar e ingresar en el sistema todas las facturas recibidas de Médicos por honorarios médicos, otras empresas y adjuntar en el respectivo expediente del paciente. – Caja.
- Verificar el alta del paciente en el tablero del sistema clínico y con el personal de enfermería en caso de no poseer el alta, revisar en la cuenta del paciente los cargos ingresados en el sistema y solicitar las facturas a las Empresas Relacionadas para proceder a la liquidación de la cuenta. – Caja.
- Aplicar los descuentos respectivos según los programas del GHK o autorizados por Directorio. – Caja.

- Revisar el completo llenado del formulario de reclamación del seguro, en la “Hoja de Ruta” o carta de autorización tipo de cobertura, valores a pagar, deducibles, extras. Revisar solicitud de crédito y verificar autorización del seguro para solicitar extensión de cupo, en caso que fuera necesario. – Caja.
- Recaudar los valores, copagos que pueden ser en efectivos, cheque o T/C, retenciones, ingresarlos en el sistema, cerrar la cuenta y emitir la factura. – Caja.
- Brindar información al Paciente / Familiar sobre el movimiento de la cuenta, en caso de que lo soliciten. – Caja.

Extraído del manual de funciones: Personal Caja-Admisión (actualizado agosto/2013)

Código: MF-CAD-001.

Departamento de Crédito y Cobranzas

Este departamento cuenta con varias áreas, las cuales se han dividido estratégicamente y cada cual realiza una actividad para que se cumpla parte del proceso de cobro dentro de los convenios establecidos con las diferentes compañías de seguros médicos, y con las instituciones públicas como es el Instituto de Seguridad Social (IESS) a los cuales atendemos a los pacientes derivados como prestadores externos.

Las funciones que tienen las áreas en las que está dividido el departamento de crédito-cobranzas, se las detallara de forma generalizada cada una de ellas y son las siguientes:

- Área de crédito coordinación: Las funciones del personal que pertenece a esta área, es el de receptor la documentación pertinente para poder coordinar el ingreso de pacientes programados para diferentes procedimientos, también esta área procede a que ciertas liquidaciones puedan optar hacerse cuentas pendientes, dependiendo la situación del paciente y con autorizaciones de los directivos del grupo hospitalario, analizan cada caso, además revisan que la cuenta generada por paciente y que es enviada por el departamento de admisión-caja este completa y con toda la documentación, para enviarla a liquidación.

- Área de crédito estadística: La función del personal que se encuentra en esta área, es la de reunir toda la información generada por los estudios que se ha realizado el paciente desde su ingreso hasta el alta de la institución en cualquiera de las áreas y sede en la que se encuentre, así la atención que se le otorgo haya sido solo en el área de emergencia, todo lo que se efectuó al cliente cada detalle se registra dentro de lo compone la historia clínica.
- Área de crédito cobranzas: La función del personal de esta área es el de efectuar las respectivas liquidaciones de la cuenta generada por cada paciente que se realizó una atención en el centro hospitalario ya sea esta de consulta externa o de los pacientes ingresados, la información es proporcionada en parte del área de estadística y otra de coordinación, que en conjunto se evalúa los componentes de lo que debe ir de acuerdo a las cartas de autorizaciones por parte de los seguros.
- Área de crédito IESS: El personal de esta área se enfoca solo en las cuentas generadas por la admisión que pertenecen al convenio que se tiene con el instituto de seguridad social como prestadores externos, se encargan de subir las respectivas liquidaciones al programa de esta institución pública para poder generar la factura y esperar el pago de las mismas en el plazo establecido, después de realizarse una revisión donde se verifique que vaya de acuerdo a lo establecido en el tarifario de esa institución.

Departamento de Hemodinamia

El departamento en análisis, está compuesto por diversas áreas, lo conforman un grupo de 7 personas, las cuales tienen diversas funciones dependiendo del área en el que se desempeñe, todos interactúan con el Paciente / Familiar, de ahí el grado de responsabilidad de cada uno de ellos, a continuación se detalla sus funciones:

Administración

- Responder por los recursos (humanos, físicos, financieros, tecnológicos, etc.) puestos a disposición del departamento.
- Garantizar que el personal médico y administrativo del departamento, cumpla las tareas y horarios establecidos y su disponibilidad.

- Vigilar por el cumplimiento de los procesos y protocolos de atención al paciente.
- Supervisar que se brinde una buena atención a los pacientes y atender sus requerimientos puntuales como quejas, descuentos o información.
- Planear, dirigir y controlar las actividades del Departamento de Hemodinamia.
- Establecer políticas operativas, administrativas y de calidad que rigen al departamento.
- Realizar el seguimiento a los ingresos por los estudios y procedimientos realizados.
- Medir continuamente la ejecución y comparar resultados reales con los planes y proyecciones.
- Supervisar constantemente los principales indicadores de la actividad del departamento con el fin de tomar decisiones adecuadas, encaminadas a lograr un mejor desempeño.
- Mostrar al Directorio los resultados de las operaciones y el desempeño organizacional.
- Desarrollar estrategias generales para alcanzar los objetivos y metas propuestas, optimizando los recursos disponibles.
- Controlar que se cumpla el presupuesto diario establecido.
- Mantener un contacto continuo con los proveedores, en busca de nuevas tecnologías o materias primas, insumos y productos más adecuados.

Asistente Administrativa

- Garantizar la provisión de medicamentos y materiales que se requieren para los procedimientos.
- Realizar mensualmente el pedido ya sea a la Bodega general en el sistema como a proveedores externos vía correo electrónico.
- Realizar periódicamente el inventario de todo el Departamento de Hemodinamia.
- Recibir facturas de los proveedores, obtener visto bueno de la gerencia para emitir egreso de bodega y enviar a la bodega principal.

- Elaborar un reporte con el total de todo lo utilizado en el paciente, enviar al Personal de caja para la generación de la factura.
- Administrar la caja chica del Departamento de Hemodinamia.
- Llevar un registro en un programa para gestionar el pago de los honorarios médicos de los médicos referentes.
- Elaborar proformas de los gastos aproximados de la realización de un procedimiento a los pacientes que lo soliciten,
- Recibir frascos de medicamentos vacíos (estupefacientes), llenar el formulario “Descargo interno para medicamentos que contengan estupefacientes y sustancias psicotrópicas” y enviar a Bodega principal para su registro y reposición.

Secretaria

- Brindar información solicitada por los pacientes o familiares.
- Recepcionar llamadas del Personal de Crédito que informan el ingreso de un paciente IESS para un determinado procedimiento. (**Anexo 5**)
- Comunicar telefónicamente al personal clínico involucrado que habrá un procedimiento.
- Realizar llamada telefónica al personal de enfermería de piso o terapia, de acuerdo a la ubicación del paciente para coordinar el traslado del mismo según el programa operatorio.
- Recibir al Paciente / Familiar, solicitar la orden médica y comunicar a enfermera coordinadora para la asignación de cita al paciente.
- Solicitar datos al Paciente / Familiar para crear una carpeta del paciente.
- Solicitar la firma del Paciente / Familiar en el formulario “Consentimiento informado”.
- Revisar que el formulario de “Record de anestesia” (**Anexo 6**) se encuentre lleno, el original adjuntado a la cuenta del paciente, una copia envía a la Auditoría médica y la otra copia envía a la Asistente administrativa para gestionar su cobro.
- Transcribir e imprimir el informe emitido por el Médico Especialista.

- Recibir del licenciado en imagenología encargado del estudio médico, el dvd que contiene el procedimiento realizado al paciente, uno se entrega al paciente, otro al Médico Especialista, y el otro para el archivo del área.
- Gestionar llamadas telefónicas a los familiares del paciente después del procedimiento informando que se acerquen a retirar el informe médico, las placas del estudio y el dvd.
- Enviar diariamente vía correo electrónico a la administración de Hemodinamia el programa, con los procedimientos del día siguiente.

Enfermera Coordinadora

- Programar y asignar diariamente tanto pacientes como médicos para la realización de los procedimientos.
- Cumplir y aplicar correctamente las acciones de enfermería a través de la valoración y examen físico.
- Conocer e identificar el material de trabajo y su uso con exactitud a fin de proporcionar información en cuanto a su utilidad en casos específicos.
- Acondiciona el área de trabajo, verifica que se encuentre limpia.
- Preparar al paciente para el procedimiento a realizar.
- Seleccionar conjuntamente con el medico el material de trabajo.
- Asistir al primer ayudante en casos de diagnósticos o terapéuticos si es necesario.
- Vigilar al paciente durante el procedimiento a realizar: signos vitales, monitoreo continuo, reacciones alérgicas, cefalea, náusea, saturación de oxígeno.
- Participar en el retiro del o los introductores, realiza curaciones y mantiene constante vigilancia al sitio de punción del paciente.
- Registrar la administración de medicamentos y valoración de pacientes en la Historia Clínica de enfermería.
- Explicar al paciente antes de su egreso los cuidados que debe tener en el sitio de punción.
- Llevar un registro de los procedimientos terapéuticos realizados (material utilizado, cantidad de contraste, drogas administradas y eventos presentados).

- Velar por el buen uso de los equipos del área.
- Gestionar, solicitar y supervisar la adquisición de medicamentos e insumos para el área.
- Supervisar las tareas de lavado, secado, empaque, esterilización y almacenamiento de material.
- Supervisar las tareas de higiene y desinfección del área y la fumigación periódica de la misma.

Auxiliar de Enfermería

- Ayudar a recibir al paciente y traslado a la sala de procedimientos.
- Revisar la asepsia del paciente antes del procedimiento a realizar y la completa en caso de ser necesario.
- Colaborar con el monitoreo de los signos vitales al paciente durante el procedimiento.
- Realizar el cambio de vituallas (sábanas, fundas de almohadas, batas) utilizadas en el procedimiento.
- Realizar la desinfección concurrente y terminal de la sala de procedimientos.
- Lavar, secar, empacar y etiquetar los materiales utilizados en los procedimientos para ser enviados a esterilización, utilizando técnicas de bioseguridad de acuerdo al protocolo establecido.
- Participar en la revisión del inventario del área.

Personal de Limpieza y Mensajería

- Realizar la limpieza de las áreas de la sala de procedimientos, pisos, sala de comando, vestidores de médicos, vestidores de empleados y oficinas.
- Realizar la desinfección concurrente y terminal de la sala después de un procedimiento.
- Llevar a Lavandería la ropa sucia y retirarla una vez sucia.
- Llevar las órdenes de pedido a Proveeduría.

- Acudir junto a la secretaria del área a verificar y recibir el material despachado por Proveeduría para luego trasladarlo a la bodega de Hemodinamia y colocarlo en las perchas correspondientes.
- Entregar en los consultorios los resultados de los estudios realizados a los médicos solicitantes.

Extraído del manual de funciones: Personal de Hemodinamia (actualizado febrero/2012) Código: MF-CAR-010.

4.1.2. LEVANTAMIENTO DE POLÍTICAS ACTUALES

En la actualidad el Grupo Hospitalario Kennedy cuenta con políticas establecidas que rigen a todos los departamentos y áreas que la componen, estas normas internas están detalladas en manual de políticas general de la compañía, las más relevantes en cuanto al tema del proyecto, son las siguientes:

- **Política de la Calidad:** Somos un grupo hospitalario que brinda servicios médicos y de diagnóstico, que apoyado en tecnología de vanguardia, ofrece atención de calidad y calidez con profesionalismo y experiencia; y que, a través de procesos de mejoramiento continuo, cumple con estándares y requerimientos técnicos y legales.
- **Política de la liquidación y facturación de cuentas:** Todas las cuentas pendientes de pago, de aquellos clientes que no pertenecen a ninguna Compañía de Seguros, una vez que el personal de Crédito (Atención al Cliente) haya culminado el proceso de “Revisión de cuentas” garantizando que la documentación soporte esté completa, entregará la cuentas pendientes al personal de Crédito (Liquidaciones) para su facturación respectiva en un plazo máximo de 10 días laborables contados a partir de la fecha de egreso del paciente.

Toda excepción a esta política será autorizada únicamente por el Gerente Administrativo de cada Sede.

El cumplimiento de la presente política será responsabilidad del Coordinador General de cada sede.

- **Política de autorización de descuentos:** El Supervisor de caja / Coordinador general será responsable de gestionar la aprobación escrita de los descuentos en la pre-factura, con los Gerentes / Accionistas del GHK (**Anexo 7**). Los descuentos deberán regularizarse en un plazo máximo de 48 horas contadas desde el primer día hábil laborable, posterior a la generación de la factura.
- **Política de control de descuentos:** El coordinador general (HCK Y HCKS) y el Pagador (HCKA) será el responsable de llevar el control de los descuentos otorgados en GHK, y reportar al área financiera los descuentos generados.
- **Política de cobros de cuentas generadas:** El personal de caja será responsable de revisar en el sistema que todos los servicios otorgados por el Grupo Hospitalario Kennedy (Servicios hospitalarios, laboratorio, imágenes) estén considerados en la cuenta del paciente para lo cual deberán contar con los soportes respectivos e inclusive con las facturas de los honorarios médicos.
- **Política de custodia de documentos de cuentas:** El personal de caja será responsable mantener en custodia los expedientes de los pacientes para su posterior liquidación de cuentas.
- **Política de negociación de cuentas:** El coordinador general será responsable de negociar los créditos hospitalarios con el Paciente / Familiar, y dejar documentado el crédito que se otorgó por la cuenta generada, se puede utilizar diferentes tipos de pagare a la orden, dependiendo del caso amerite como el pagare a la orden de personas jurídicas (**Anexo 8**), pagare a la orden de personas naturales (**Anexo 9**) o en si se presenta el caso el de personas naturales –conyugal (**Anexo 10**).
- **Política de liquidaciones de cuentas pendientes de pago:** El personal de Caja / Admisión será el responsable de obtener el diagnóstico final del paciente, antes de liquidar la cuenta, con la finalidad el mismo a la compañía aseguradora para obtener la extensión de cupo de ser el caso.
El personal de caja será responsable de revisar la Hoja de ruta (**Anexo 11**) o la carta de autorización enviada por el seguro, tipo de cobertura, valores a pagar, deducibles, extras, etc. En caso de valores no cubiertos por el seguro deberá calcular manualmente e indicar al Paciente / Familiar el valor a pagar.

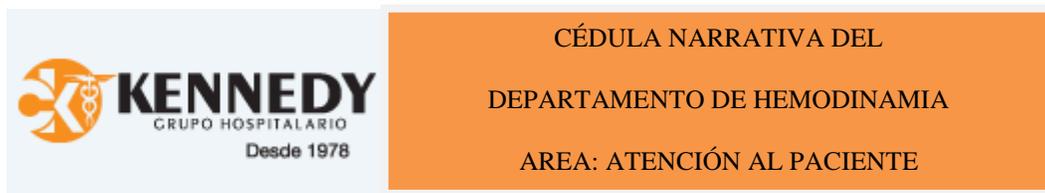
El personal de caja indica al Paciente / Familiar los valores a cancelar producto de la liquidación de la cuenta.

1. Si el Paciente / Familiar solicita descuento direcciona al Paciente / Familiar donde el Supervisor de caja / Coordinador general para que gestione la autorización con la Gerencia de ser el caso.
2. Si el Paciente / Familiar no cuenta con los recursos para cancelar los valores, direcciona al coordinador general.

El coordinador general atiende al paciente que presenta la novedad en la forma de pago de la cuenta. Instruye al asistente de crédito que llene y obtenga la firma del Paciente / Familiar en el Formulario “Solicitud de crédito” (**Anexo 12**). En horarios no laborables esta actividad será realizada por el personal de caja. Envía al personal de caja el formulario de “Solicitud de crédito” en el cual se detalla la forma de pago pactada con el Paciente / Familiar o instrucciones sobre descuentos otorgados.

4.1.3. CÉDULAS NARRATIVAS

Las cédulas narrativas están compuestas por los procedimientos y técnicas que se utiliza en las actividades del Departamento de Hemodinamia, con el objetivo de poder identificar las debilidades que tiene cada área que lo compone y demás departamentos que trabajan directamente con este, y del resultado de las mismas se puede tomar las medidas correctivas, que la administración determine sean las adecuadas.



Las actividades que se realizan en el área de atención al paciente del Departamento de Hemodinamia, son de vital importancia y se las detallara a continuación:

Secretaria del Departamento de Hemodinamia

- Es el personal encargado de recibir al paciente que ingresa al departamento, junto con la carpeta del mismo en el cual se encuentra los resultados de exámenes y notas de evolución del paciente, para que el médico intervencionista pueda evaluar la situación del paciente antes de entrar al quirófano.
- Realiza el programa diario del departamento, esa información es proporcionada por la licenciada de enfermería una vez coordinado con los médicos intervencionistas, se encarga de buscar en el sistema de historia clínica los datos el paciente y enviar la información a todo el personal involucrado.
- Realiza una carpeta en la cual consta la hoja de información del paciente (**Anexo 13**) y de los familiares para localizarlos y dar cualquier comunicación posterior al procedimiento, también consta el consentimiento informado del procedimiento a realizarse el paciente (**Anexo 14**) en el cual de no poder firmar el paciente por su condición médica lo debe hacer un familiar el cual su parentesco debe ser detallado en dicho documento.
- Se encarga de reunir los documentos que se emiten una vez realizado el procedimiento al paciente en el quirófano de Hemodinamia, los documentos son el record de anestesia, y los recetarios de los medicamentos psicotrópicos si es el caso que se hayan utilizado, los cuales debe ser solicitado al médico anesthesiólogo.
- Transcribe los informes médicos de los procedimientos que se realiza en el departamento, y los envía a los departamentos relacionados de manera directa como es el departamento de crédito-estadística, y uno se queda de archivo y que adjunta a la carpeta del paciente del registro del departamento.

Asistente Administrativo

- Encargado de realizar las liquidaciones de los procedimientos llevados a cabo en el Departamento de Hemodinamia, donde se detalla los valores de los insumos y medicamentos utilizados por paciente, y cómo se procederá a cancelar la cuenta que se generó por el estudio realizado.
- Realiza la factura de la liquidación que se llevó a cabo por el procedimiento del paciente siendo de manera inmediata si es el caso de un paciente privado o seguro médico privado.

- Realiza las cotizaciones de los valores aproximados de los procedimientos que se realizan en Hemodinamia, e indicado los posibles descuentos de ser beneficiario del mismo.
- Emite el reporte de pagos de honorarios a los médicos del área de Hemodinamia, esto se lo realiza de manera mensual y sola de los pacientes que han tenido atención de manera privada y por seguros particulares.
- Administra y mantiene permisos de los entes reguladores para el funcionamiento del departamento, está a cargo de la actualización continua de los documentos legales.

Licenciada Coordinadora

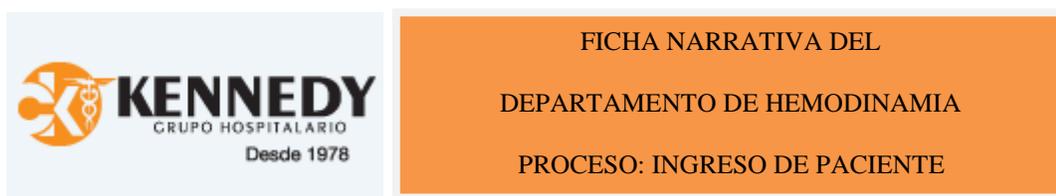
- Se encarga de programar los ingresos de los pacientes a la institución para la realización de algún procedimiento, según la orden medica donde se detalla el diagnóstico del paciente y el estudio que requiere, coordina junto con los médicos intervencionistas la fecha según la disposición de ellos y del quirófano.
- Realiza los descargos de los insumos y medicamentos utilizados en cada uno de los procedimientos que se realice a los pacientes que ingresan al área de Hemodinamia.
- Realiza junto con la secretaria del departamento el programa diario de las intervenciones a efectuarse en el departamento, y si llegase a suspenderse alguno de ellos, debe comunicar por medio de vía electrónica las causas que no permitieron que se llevó a cabo el procedimiento a determinado paciente.
- Encargada de entrevistar al paciente, indicándole los riesgos de la intervención a realizarse y llena los formularios de alergias (**Anexo 15**), previo al ingreso del paciente al quirófano.
- Realizar el pedido de materiales especiales solicitado por los médicos intervencionistas para procedimientos específicos y con los que no se cuenta en el departamento, esto lo debe realizar por medio de correo electrónico en donde detalle el nombre del médico que está solicitando el material, el nombre del paciente para el que solicitan dicho material o medicamento, y la fecha tentativa de realización del procedimiento.

- Supervisa el lavado y secado de materiales para el envío al departamento de esterilización y el control de estos insumos o ropa de los mismos, estén en óptimas condiciones para su uso posterior.
- Realiza las evoluciones de enfermería en el sistema de historia clínica, detallando el procedimiento realizado a cada uno de los pacientes que ingreso al departamento, y recepta y procesa la orden electrónica.

4.1.4. EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS ACTUALES.

4.1.4.1. Evaluación del proceso de ingreso del paciente.

Tabla 10: Ficha Narrativa del Proceso de Ingreso del paciente.

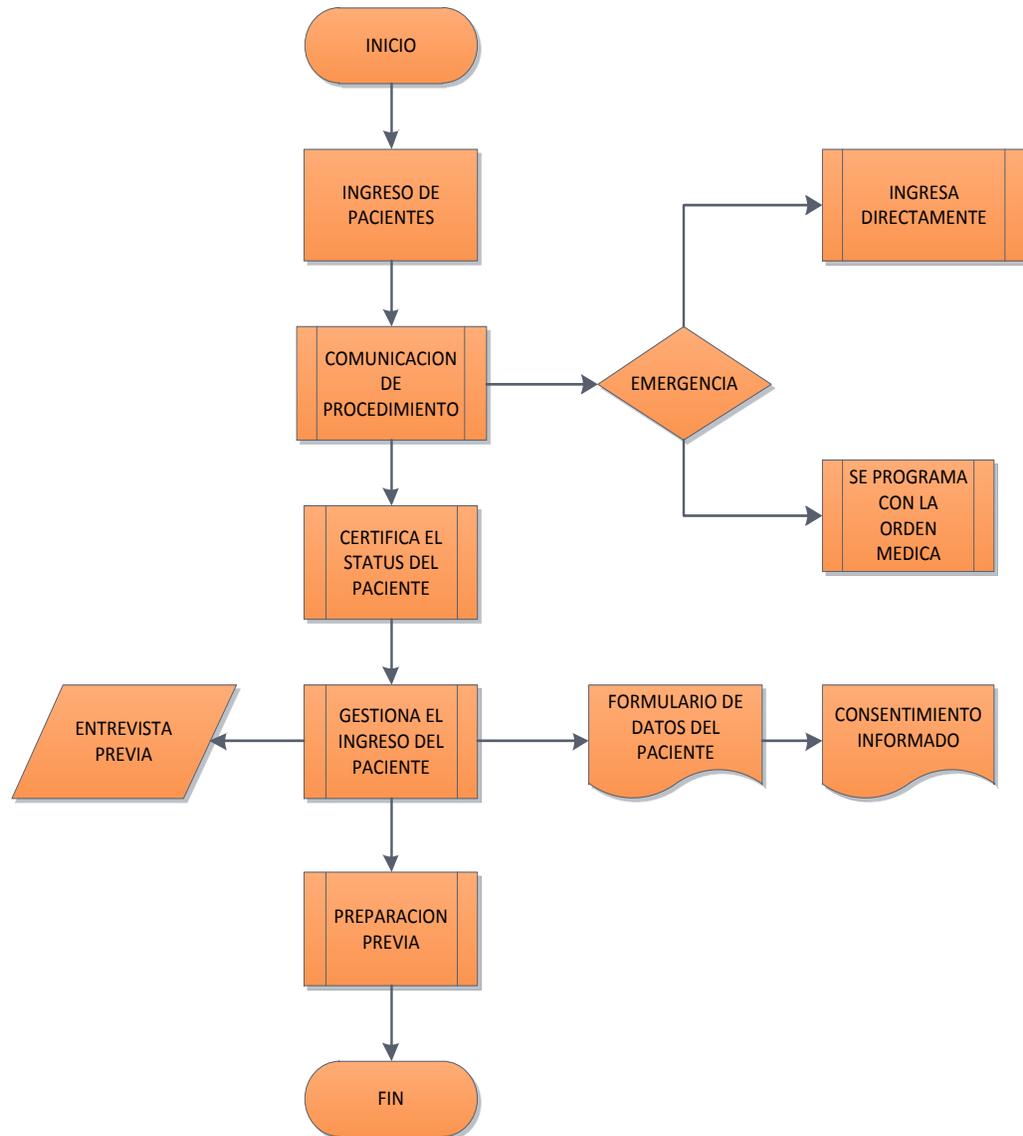


ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FRECUENCIA
Comunicación a involucrados del ingreso del paciente	Cuando el paciente es de emergencia informan desde esa área que el paciente necesita ingresar al departamento	Licenciada coordinadora	Diaria
	Cuando es programado, la orden del paciente se envía al departamento para el programa semanal		
Certificación del estatus del paciente en la institución	Revisa en la HCE si el paciente ya tiene asignada habitación y el responsable de la cuenta.	Secretaria	Diaria
Gestión de ingreso de paciente al departamento.	Se solicita al paciente o al familiar los datos del mismo para el ingreso.	Secretaria	Diaria
Gestión consentimiento para procedimiento.	Solicita al paciente y familiar la firma del consentimiento informado del procedimiento a realizarse.	Secretaria	Diaria
Entrevista previa al ingreso	Se solicita datos de alguna alergia o demás factores que deba conocer el médico antes de realizar el procedimiento.	Licenciada coordinadora	Diaria
Preparación previa al ingreso	Se realiza una revisión de las condiciones del paciente	Licenciada coordinadora	Diaria

Fuente: Grupo Hospitalario Kennedy

Elaborado por: Autora

Ilustración 24. Flujoograma de Proceso de ingreso del Paciente a Hemodinamia.



Elaborado por: La autora

Tabla 11: Análisis del Proceso de Ingreso del paciente al Departamento de Hemodinamia.

ACTIVIDAD	DEBILIDAD / DEFICIENCIA	RIESGO
Comunicación a involucrados del ingreso del paciente a la sala.	No existe un segundo grupo en horas no laborables, y si alguno de los miembros tiene algún inconveniente se retrasa la atención del paciente.	Alto
Certificar el status del paciente.	En ocasiones el paciente ingresa con el status de usuario privado, pero después este cambia según el seguro médico (privado o público) que tenga y la liquidación del procedimiento cambia, solo que este no se comunica de manera inmediata para su respectiva modificación.	Medio
Gestión de ingreso del paciente al departamento.	En ocasiones se confunden los datos del paciente al momento del ingreso a la institución, y una vez que se genera el ingreso al departamento para un procedimiento se solicitó de nuevo los documentos del mismo para corroborar si la información detallada en la historia clínica es la correcta, y esto genera problemas si por error se ingresó algún dato mal porque los sistemas clínicos están enlazados.	Medio
Gestión de consentimiento para procedimiento.	Cuando existen los casos de emergencias, donde el paciente no puede autorizar la intervención a realizarse porque no está en condiciones y tampoco cuenta con un familiar que lo permita, se debe buscar después de realizado el procedimiento la firma de consentimiento del estudio realizado.	Alto

Realizado por: La autora

4.1.4.2. Evaluación del Proceso de liquidación de cuenta.

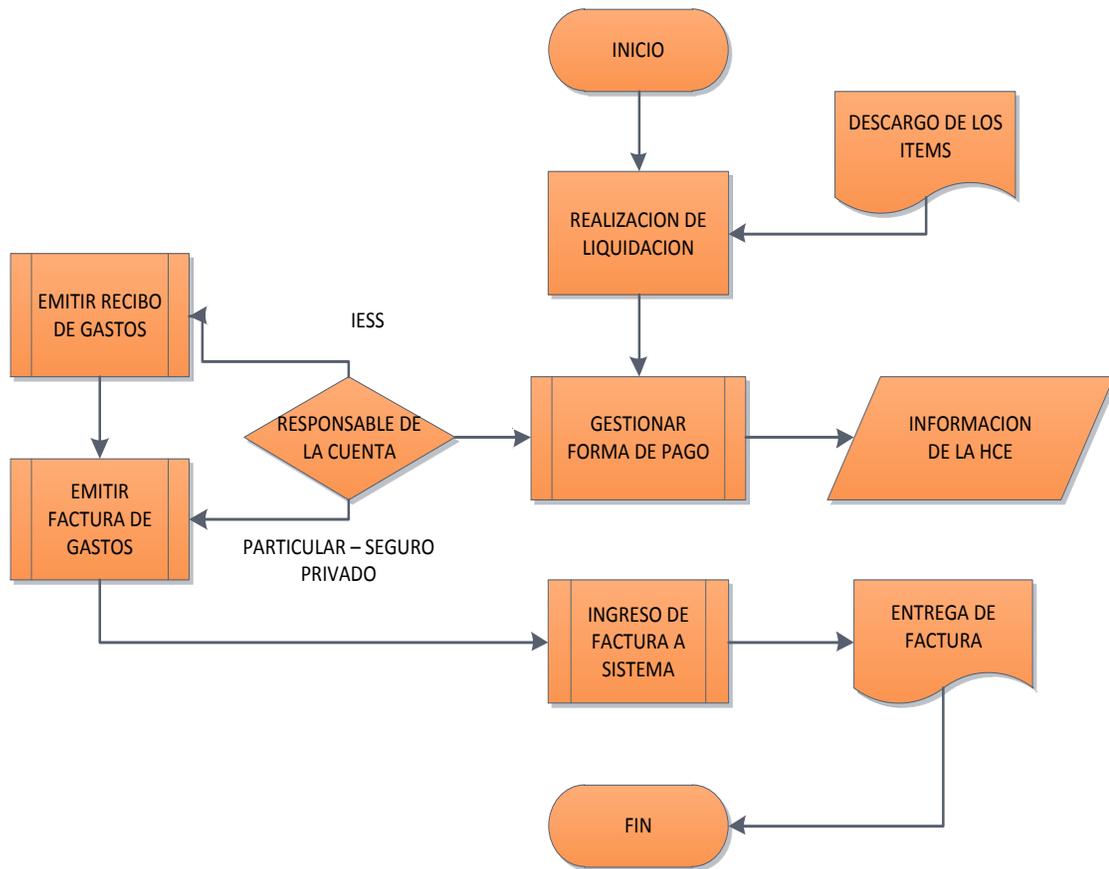
Tabla 12: Ficha Narrativa del proceso de realización de liquidación de un procedimiento.

		FICHA NARRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA PROCESO: REALIZACIÓN DE LIQUIDACIÓN	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FRECUENCIA
Detallar ítems utilizados.	Descargar los ítems que se utilizan en cada paciente.	Licenciada	Diaria
Detallar valores	Realizar la liquidación de todos los gastos generados en cada procedimiento.	Asistente administrativa	Diaria
Gestionar forma de pago	Consultar en HCE responsable de la cuenta, y verificar cobertura del mismo.	Asistente administrativa	Diaria
Emisión de factura	Una vez realizada la liquidación se procede a emitir la factura de los gastos	Asistente administrativa	Diaria
Gestionar el ingreso de gastos	Ingresar en el sistema administrativo los rubros generados por el paciente.	Asistente administrativa	Diaria
Entrega de factura	Una vez ingresado el rubro del procedimiento se procede a enviar la factura a caja.	Auxiliar administrativa	Diaria

*En ausencia de la asistente administrativa por cualquier tipo de motivo, la secretaria cumple las funciones detalladas en la tabla.

Elaborado por: La autora

Ilustración 25. Flujoograma del Proceso de Liquidación de estudio.



Elaborado por: La autora

Tabla 13: Análisis del Proceso de liquidación de la cuenta del paciente.

ACTIVIDAD	DEBILIDAD / DEFICIENCIA	RIESGO
Detallar ítems utilizados	Al ser ciertos ítems parecidos en su descripción se presta a equivocaciones, y como estos productos no son previamente ingresados en las bodegas sino de uso extemporáneo causa inconvenientes al ser descargados. Ya que el médico en su informe detalla un ítem y en la liquidación aparece otro, no habiendo concordancia.	Alto
Detallar valores de insumos y medicamentos	Al haber errores en el descargo de materiales incurre que también se produzca un error en el valor de estos, causando que se sobre facture un ítem u otro caso se facture un valor menor al producto utilizado en determinado procedimiento.	Alto
Gestionar responsable de la cuenta	Si no se obtiene información inmediata del departamento de admisión a través de la historia clínica (quienes son el personal encargado de registrar el cambio de responsable de la cuenta de un paciente ingresado) quien es la persona jurídica, natural o compañía de seguro responsable de la cuenta, se produce un error en los valores a cancelar por parte del paciente del servicio brindado.	Medio
Emisión de factura	Una vez realizada la liquidación de todos los rubros utilizados en el procedimiento médico realizado al paciente, se procede a elaborar la factura de gastos incurridos en el servicio de hemodinamia, pero al no liquidar la cuenta total del paciente de forma oportuna por parte del departamento de crédito y cobranzas provoca la anulación de facturas por cambios de fecha de todo lo incurrido en la atención del usuario, provocando retrasos en el cobro de las cuentas.	Medio

Realizado por: La autora

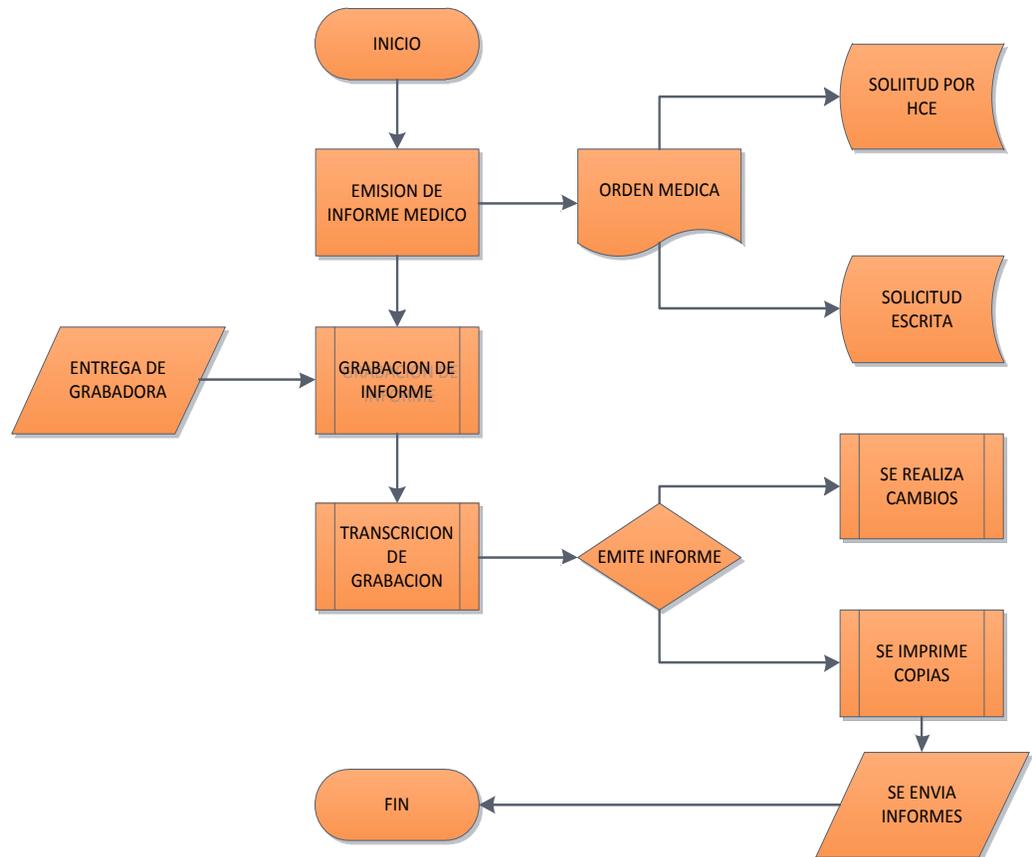
4.1.4.3. Evaluación del proceso de emisión de informe médico.

Tabla 14: Ficha narrativa del proceso de emisión de informe médico de estudio.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FRECUENCIA
Recepción de orden médica	Se verifica el estudio solicitado por el médico que refiere al paciente.	Licenciada	Diaria
Entrega de herramientas	Una vez terminado el procedimiento se procede a entregar al médico la grabadora para grabación de estudio (s)	Secretaria	Diaria
Grabación de informe	El médico que realizó el procedimiento, graba el estudio	Médico intervencionista	Diaria
Transcripción de grabación	Se transcribe los detalles de la grabación realizada por el estudio efectuado.	Secretaria	Diaria
Revisión de transcripción	Se revisa la transcripción realizada del informe médico, para detectar fallas en escritura o en efecto modificar algún detalle del mismo.	Médico intervencionista	Diaria
Impresión de informe	Una vez revisa por el médico intervencionista se imprime las copias (5) del informe para las área pertinentes.	Secretaria	Diaria

Elaborado por: La autora

Ilustración 26. Flujograma de Emisión de Informe Médico de estudio.



Elaborado por: La autora

Tabla 15: Análisis del Proceso de Emisión de informes médicos.

ACTIVIDAD	DEBILIDAD / DEFICIENCIA	RIESGO
Recepción de orden médica	No se verifica que la orden médica del paciente este actualizada en caso de ser paciente IESS (tienen un tiempo de validez de 60 días una vez emitida) sin esta orden no se puede verificar el diagnóstico del paciente y el médico no puede intervenirlo, generando inconvenientes al momento de emitir el informe sin soporte del mismo.	Alto
Entrega de herramientas	Al entregar al médico intervencionista la grabadora del departamento que un activo del mismo, esta herramienta no puede salir de las instalaciones sin embargo los médicos hacen caso omiso a las instrucciones dadas, y esto provoca el retraso en la realización del informe y hasta pérdida del material.	Bajo
Transcripción de la grabación	El personal encargado de transcribir el informe del procedimiento desde la grabadora, tiene que esperar la autorización del médico para poder imprimir el informe final ya que este tiene que revisar sino existe alguna palabra mal detallada o en su caso modificarlo. Esto genera que se retrase más la entrega del documento al paciente ya que se debe de esperar hasta más de 3 días para poder imprimirlo.	Medio

Elaborador por: La autora

4.1.4.4. Evaluación del Proceso de Realización de pedido de insumos.

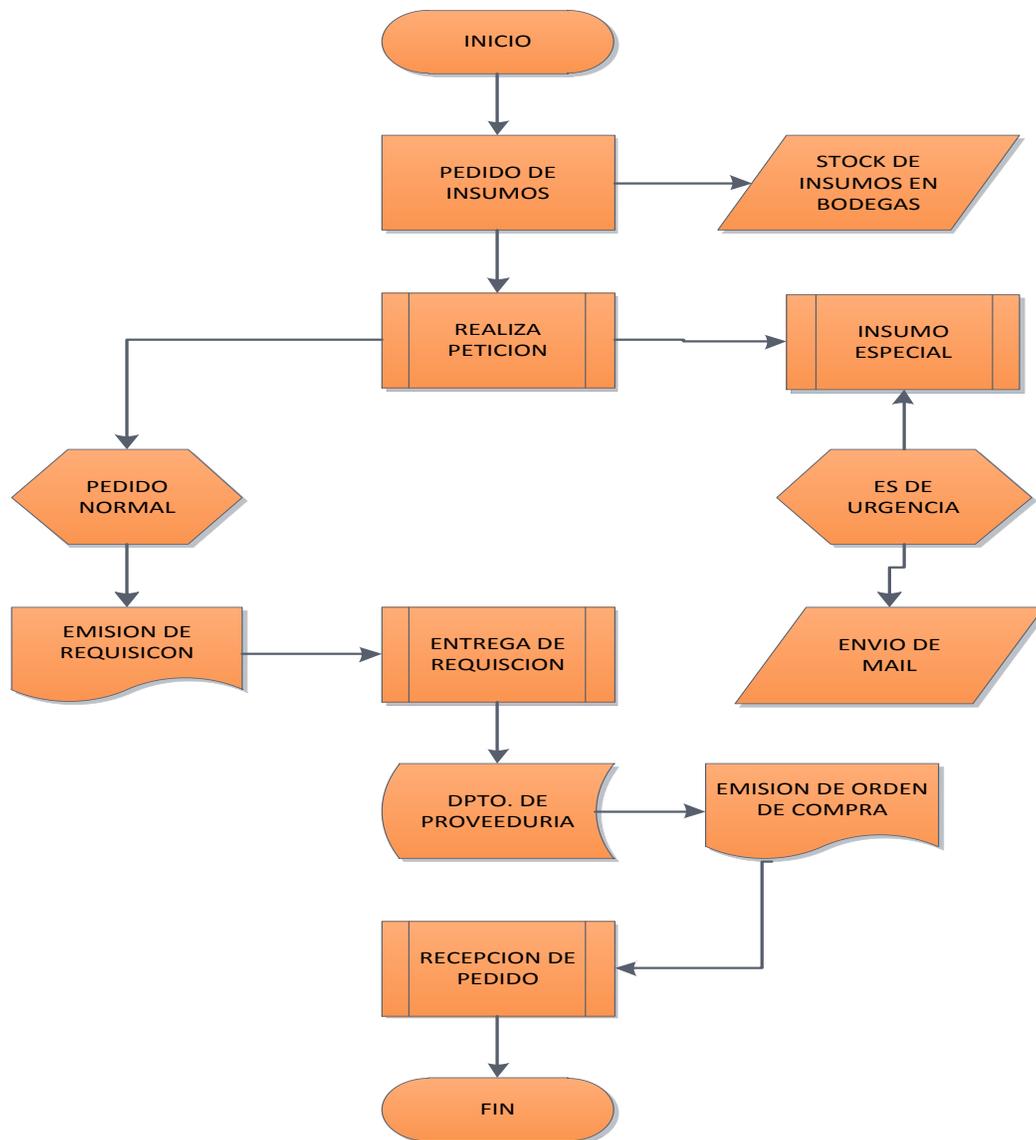
Tabla 16: Ficha Narrativa del Proceso de Realización de Pedido de Insumos y Medicamentos.

		FICHA NARRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA PROCESO: PEDIDO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FRECUENCIA
Inspección de bodegas	Se verifica el stock de insumos, medicamentos y suministros del departamento, según las bodegas existentes.	Licenciada coordinadora / Secretaria	Quincenal
Solicitud de material	Cuando es un material especial, que el departamento no cuenta con el mismo, se realiza un pedido	Médico intervencionista / Licenciada coordinadora	Cuando amerite
Gestiona pedido	Se envía un mail de los ítems solicitados para el consumo quincenal según la proporción de pacientes	Licenciada coordinadora / Secretaria	Quincenal
Recepción de solicitud	Se receipta pedido, se verifica cantidades solicitadas y se emite una orden de requisición, según revisión de bodegas.	Asistente administrativa	Quincenal
Generación de orden de compra	Una vez tomado el visto bueno en la requisición se procede a enviar a proveeduría para	Proveduría	Quincenal

	generar orden de compra		
Envío de ordenes	Se envía a los proveedores las órdenes de compra	Proveeduría	Quincenal
Recepción de pedido	Los proveedores entregan los insumos, medicamentos y más con sus respectivas facturas.	Secretaria	Quincenal

Elaborado por: La autora

Ilustración 27. Flujo grana de Realización de Pedido de Insumos médicos y Medicamentos.



Elaborado por: La autora

Tabla 17: Análisis del Proceso de Realización de Pedidos de Insumos y Medicamentos.

ACTIVIDAD	DEBILIDAD / DEFICIENCIA	RIESGO
Inspección de bodegas	Al no contar con un orden en el bodegaje de los materiales e insumos genera que se solicite materiales y medicamentos con los que ya se cuentan en el departamento, al no estar ubicados en el lugar donde se registró su código para bodegaje, al realizar la inspección no se constata el inventario de los mismos.	Medio
Solicitud de material	No se lleva un registro de fechas de entrada y de última revisión por parte del personal que realiza el pedido de manera quincenal, ocasionando que en ocasiones se duplique el pedido de determinado producto o medicamento causando un sobre stock en las bodegas de insumos que tienen determinada rotación.	Alto
Gestión de pedido	Los pedidos generales se realizan dos veces al mes, pero cuando no se realiza de forma ordenada se debe realizar alcances solicitado por el personal de enfermería que al ver la necesidad del producto piden de manera inmediata, generando inconvenientes al área administrativa y contable, por el ingreso de los mismos al sistema de bodega.	Alto
Generación de orden de compra	El departamento de proveeduría general es el encargado de realizar las órdenes de compra para cada proveedor del pedido de requisición generado por el departamento de hemodinamia, pero estos no son generados de manera inmediata una vez entregada la requisición generando retrasos en la entrega de la mercadería, esto se debe en gran parte por no contar con suficiente personal que se pueda encargar de realizar el trabajo.	Alto
Recepción de pedidos	Los materiales y medicamentos no son etiquetados inmediatamente una vez que se realiza la recepción de los mismos, generando confusión entre el personal en ocasiones	

Elaborado por: La autora

4.1.5. HOJA DE HALLAZGOS

Tabla 18: Hoja de hallazgos – Ambiente de control.

 DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA CENTRO DE INVESTIGACIONES, TERAPIAS Y DIAGNOSTICO		HOJA DE HALLAZGOS			
AMBIENTE DE CONTROL					
HALLAZGOS	CONDICION	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	RECOMENDACION
Carencia de un código de ética	El GHK no cuenta con un código de ética formalizado, por lo cual no se puede exigir al personal de cualquier nivel de jerarquía establecer principios y valores.	Toda institución debe contar con un código de ética, indiferente al tipo de actividad que realice, para evitar en lo posible conflictos laborales y reducir cualquier situación que ponga en riesgo los objetivos de la organización.	El personal del dpto. De hemodinamia labora sin reglamento ético formalizado, según su conveniencia.	Desinterés por parte de los colaboradores independiente del nivel de jerarquía, hacia los intereses de la empresa	Elaborar y formalizar un código de ética
Incumplimiento del manual de funciones	El personal del departamento de hemodinamia, no conoce sus funciones, simplemente labora según sus conocimientos.	El manual de funciones en toda institución es una herramienta para la administración, y de esta forma se establece responsabilidades de los diferentes cargos administrativos y operativos.	No todos los procesos y cargos cumplen la misma función, son diferentes en fondo y forma.	Falta de conocimiento de las responsabilidades que tienen a cargo según las funciones del cargo dentro del departamento.	Actualizar el manual de funciones existente, y difundir de manera obligatoria al personal de manera continua (intranet)
Incumplimiento en el control de horario de trabajo (sobrecarga)	Existen muchas horas extras del personal por incumplimiento de horario de los programas de procedimientos establecidos diariamente.	Según el artículo nº 47, del código de trabajo solo se puede prolongar 1 hora mas de trabajo, de lunes a viernes, pero las personas que trabajan con radiación deben cumplir un horario de 6 horas de lunes a viernes según el decreto 2393 del MSP.	Cancelación de muchas horas extras al personal e incumplimiento de norma de seguridad del personal (por exposición a radiación)	Afectación a los resultados de la institución, al pagar grandes cantidades en los sueldos por horas extras del personal.	Implementar un nuevo turno de trabajo, para evitar las horas extras del personal y cumplir con las horas establecidas en la ley para este tipo de trabajo.
Falencia en la contratación del personal	No existe un perfil definido para el personal a contratar, se solicita por ciertas características generales.	Con la correcta definición del perfil, se busca al personal idóneo para el cargo requerido, de una forma rápida y segura de las características que cumplan con las funciones del cargo a ocupar.	Falencias en el desarrollo de las actividades asignadas a las funciones del cargo a ocupar.	Abandono por no contar con experiencia de lo requerido por la jefatura.	Implementar una base de perfiles de los cargos existentes en la institución y actualizarlos según las necesidades de las mismas.
Valoración de sueldos	El personal del departamento no colabora con ciertas actividades del departamento porque no justifica su sueldo para hacerlo.	Los sueldos del personal de cada departamento, deben ser otorgados en base a sus conocimientos, experiencia y funciones dentro de la institución.	La tabla de sueldos esta por debajo de la que esta en el campo de la medicina, en algunos cargos.	Afectación en las funciones del departamento, por inconformidad, generando atrasos en las actividades.	Realizar un estudio de los sueldos en base a las funciones del personal que este acorde a la ley.
Mal estructurado incentivos del personal	Se entregan bonos calificados por el mismo personal, e incentivos por emergencias dadas.	Es relevante motivar a los colaboradores, para que se esfuercen en realizar las funciones asignadas.	Mal asignado al personal que califica la bonificación de cierto personal que labora en el departamento.	Afectación en las actividades del departamento, por inconformidad de la calificación que se asignado por un compañero.	Elaborar políticas de pago de incentivos, con valores fijos para determinadas actividades y derivación de funciones.

Elaborado por: La autora

Tabla 19: Hoja de hallazgos – Evaluación de riesgos.

 KENNEDY <small>GRUPO HOSPITALARIO</small> <small>Desde 1978</small>		<u>DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA</u> CENTRO DE INVESTIGACIONES, TERAPIAS Y DIAGNOSTICO		<u>HOJA DE HALLAZGOS</u>	
EVALUACIÓN DE RIESGOS					
HALLAZGOS	CONDICION	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	RECOMENDACION
Falta de evaluación del personal	El personal administrativo y operativo no es evaluado periódicamente.	Todas las instituciones según la ley, deben brindar capacitación continua a sus colaboradores.	Falta de preparación para determinadas funciones del departamento.	Personal ya sea administrativo u operativo con deficiencias para poder cumplir con las funciones de su cargo.	Implementar un cronograma de capacitaciones periódicas, de manera equitativa para el personal administrativo como el operativo.
Desconocimiento de procedimientos de alta complejidad	Se mantiene los mismos procedimientos sin llevar a cabo casos novedosos que implementen equipos, capacitación del personal médico e insumos, para resultados más óptimos.	En el campo médico es importante estar al día en los tipos de procedimientos junto con tecnología de punta, extender estudios a realizar.	Falta de interés por parte de la administración, y de los médicos de staff del departamento.	Los pacientes buscan la institución hospitalaria que brinde el servicio del estudio que necesita, para mejorar su salud.	Realizar un estudio de actualización de procedimientos que se pueden realizar en el departamento de hemodinamia, y mantener al staff de médicos con un nivel más alto de preparación.
No contar con un respaldo en el sistema de descargos.	Al existir inconvenientes con la conexión del sistema de elaboración de descargos, todos los movimientos se realizan manualmente, siendo vulnerable a modificaciones innecesarios.	Toda institución y con más relevancia una que se dedica al servicio médico, debe de contar con un sistema de contingencia por cualquier inconveniente con el sistema principal.	No prever y contar con planes de contingencia ante una posible falla del sistema principal, al no considerar una inversión fuerte de en los planes estratégicos.	Retrasos en el descargo de insumos de los procedimientos realizados, y bloqueo en los procesos de facturación de pacientes que están con alta médica.	Realizar un estudio en el mercado, para poder escoger un sistema de respaldo elaborado para poder cubrir las necesidades del sistema principal ante fallas de grandes proporciones.
Ineficiencia del sistema de envío de documentos entre sedes	No contar con el sistema de envío de documentos las 24 horas y los 365 días del año entre sedes, lo que provoca inconvenientes para el cobro de los procedimientos de emergencia.	Al ser un grupo hospitalario con 3 sedes, los gastos que genere en cualquiera de las sedes que este ingresado y fuera de este deben integrados para la cuenta total del paciente.	No considerar que el equipo de hemodinamia esta en la sede Kennedy pero realiza procedimientos a pacientes ingresados en las otras dos sedes del grupo hospitalario.	Genera que cuentas de pacientes ingresados en sede Alborada y Samborondon, no sean cobrados por no contar con la factura de los gastos generados en la carpeta de cobro del mismo.	Contar con un mecanismo de envío de documentos de cobro, de manera electrónica sin necesidad de enviar documentos físicos a otra sede.
No tener convenios con ciertas instituciones y empresas.	Falta de convenios con compañías relacionadas al medio, y con instituciones privadas y públicas que deriven pacientes al grupo hospitalario.	Buscar contratos con empresas donde el beneficio sea mutuo, y se genere el envío de pacientes.	Falta de interés de generar más convenios con posibles entes que deriven pacientes para realización de procedimientos.	Afectación en el crecimiento de la institución, por perder posibles ingresos de pacientes a realizarse procedimientos.	Buscar dentro del mercado las mejores opciones y concretar convenios estratégicos para recibir más pacientes.

Elaborado por: La autora.

Tabla 20: Hoja de Hallazgos – Actividades de control

		DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA CENTRO DE INVESTIGACIONES, TERAPIAS Y DIAGNÓSTICO		HOJA DE HALLAZGOS	
ACTIVIDADES DE CONTROL					
HALLAZGOS	CONDICION	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	RECOMENDACION
No se realizan inventarios periódicos	De las diferentes bodegas del departamento, no se verifica las existencias físicas contra lo generado en el sistema.	Por la rotación de los inventarios se debe realizar periódicamente tomas físicas de los inventarios.	Falta de coordinación entre el personal administrativo y operativo, para realizar toma física de los inventarios.	Genera faltantes y sobrantes de los ítems con mas rotación en el departamento.	Realizar un cronograma en coordinación con el personal administrativo y operativo, para efectuar inventarios periódicos mínimo 4 veces al año de los insumos con mayor rotación.
Falta de control en las cuentas por cobrar	La gestión de cobranzas esta a cargo del departamento de cobranzas por sede, el cual informa de manera tardía si la cuenta tiene algún inconveniente.	Todos los departamentos de una organización, deben contar con un buen ciclo de comunicación de las novedades presentadas.	El desinterés por parte del personal de cobranzas, de informar a tiempo algun gasto no cargado a la cuenta.	Devoluciones de facturas, por varios factores generando un gasto operativo.	Crear una cultura de un canal de comunicación de manera formal, en un tiempo oportuno de cualquier novedad en lo realizado en el departamento.
No existe control en compras de insumos de emergencia	Los médicos de staff solicitan materiales directamente al proveedor, sin pasar por el filtro de regulación de compras.	Las compras de cualquier ítem que ingrese a un area de del campo medico, debe cumplir requisitos de ley, con sus respectivos permisos.	Los medicos, por programar a pacientes a su conveniencia de horarios solicitan material de manera urgente.	Genera problemas con las instituciones de control en el campo de la medicina, ya que algunos productos son reconocidos por sus beneficios pero no cuentan con los permisos locales.	Realizar una lista de insumos, que sean necesarios permanentemente o eventuales para hacer una guía, de cuales estan designados a determinadas bodegas del departamento y solicitar la documentación de los mismos.
Sistema operativo y contable deficiente	El sistema actual del departamento, tiene falencias en algunos de sus módulos, y cierta información debe ser realizada de manera manual y a criterio del usuario.	Todo sistema debe contar con una seguridad maxima, para que este no sea vulnerable a cambios producidos por el usuario y manipulado de manera que se presenten errores.	No haber considerados todas las posibilidades existentes en el futuro al crear el sistema, solo visualizarlo de manera general.	Contratiempos en entrega de información contable y operativa, y al ser vulnerable la información otorgada puede ser errónea.	Realizar modificaciones en los módulos del sistema, para mejorar sus procesos y la restricción de permisos sobre la información del mismo según la función del personal.
Inadecuada segregación de funciones	Cierta personal del departamento esta recargado de trabajo, po no contar con suficiente equipo de trabajo.	Realizar demasiadas funciones dentro de un determinado cargo, provoca que no se cumplan las responsabilidades del mismo correctamente, provocando retrasos y errores en la información que proporcione.	No se considero el crecimiento anal que ha tenido el departamento, y se cuenta con el personal excaso para realizar todas las actividades que se requiere.	Atrasos en presentación de varios procesos que se realizan en el departamento, y por la falta de personal omisión de algo relevante para la administración.	La administración debe generar un estudio de la situación actual del departamento en cuanto a las actividades realizadas y el porcentaje de trabajo de cada personal.
Falta de control en precios cobrados	No existe una política establecida en cuanto al porcentaje de rentabilidad de los procedimientos realizados en el departamento.	No contar con políticas de rentabilidad para insumos y uso de equipos, genera una variación de precios incontrolable y presto a errores.	El desinterés de la administración de llevar un control de lo ganado por los gastos generados por cada procedimiento, solo enfocado a valores totales por año.	Mal elaboración de las liquidaciones, lo que desencadena un valor erróneo de rentabilidad del departamento.	Establecer una política de rentabilidad por ítem sea este medicamento o material, también de cada procedimiento para poder conocer el % de rentabilidad a obtener por estos de manera continua.

Elaborado por: La autora.

Tabla 21: Hoja de Hallazgos – Información y comunicación.

 KENNEDY <small>GRUPO HOSPITALARIO</small> <small>Desde 1978</small>		<u>DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA</u> CENTRO DE INVESTIGACIONES, TERAPIAS Y DIAGNOSTICO			<u>HOJA DE HALLAZGOS</u>	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
HALLAZGOS	CONDICION	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	RECOMENDACION	
Existe reglamento interno sin ser distruido al personal	El reglamento actual no es difundido al momento del ingreso del personal, si se cuenta con el mismo en la intranet pero no todos tienen acceso.	Al ingresar a cualquier tipo de institucion se debe realizar una induccion de las politicas internas del trabajador.	Poca preocupacion por parte del departamento de personal por infundir las politicas de la institucion.	Desconocimiento por parte del personal nuevo y en ocasiones existente de las prohibiciones de actividades y mas dentro de la institucion, lo que causa infracciones.	Una vez que ingrese el personal se debe realizar un induccion obligatoria de todas las politicas de la institucion y esta debe ser corroborada con ficha de recepcion.	
No existe un proceso adecuado de pago de proveedores	Se deja que algunos proveedores se atrasen en los pagos por no contar con un sistema de alerta del credito con el proveedor.	El cumplimiento en los pagos a los proveedores, genera una buena relación y se puede hacer nuevos convenios en cuanto a plazos y precios.	Despreocupación por parte de contabilidad por llevar un control de las deudas mas antiguas, y según el ingreso de las facturas se generen los pagos.	Inconformidad por parte del proveedor, cerrando el despacho de productos de vital importancia para el departamento, generando suspensiones de procedimientos.	Llevar un cronograma de pagos de las deudas mas antiguas del departamento, en orden del mas antiguo al mas nuevo y alfabeticamente.	
La información de los informes medicos se encuentre digitalizado.	Existen ciertos casos en que los informes médicos realizado por procedimiento no se encuentran digitalizados en forma adecuada, y otros no existen.	Toda la información de un proceso debe quedar respaldada, con un archivo minimo de 5 años y maximo de 10 años, en el campo médico.	Por desorganización por parte de la persona encargada de archivar los documentos del paciente, no verifica el registro digitalizado.	Provoca la pérdida de información indispensable en algunos casos, si es que no se cuenta con el físico del mismo que ayude a tomar una decisión de un caso médico.	Generar archivos digitales con su respectivo respaldo de los informes realizados, por año, mes y medico que lo realiza.	

Elaborado por: La autora

Tabla 22: Hoja de Hallazgos – Monitoreo

 KENNEDY GRUPO HOSPITALARIO Desde 1978		<u>DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA</u> CENTRO DE INVESTIGACIONES, TERAPIAS Y DIAGNOSTICO			<u>HOJA DE HALLAZGOS</u>	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
HALLAZGOS	CONDICION	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	RECOMENDACION	
No se realizan monitoreo de los procesos establecidos para las diferentes áreas del departamento.	Una política del departamento de auditoría en la que los administradores evalúen los procesos implementados en cada área.	Los procesos implementados en cada área deben ser evaluados periódicamente para poder establecer que están funcionando correctamente.	Desinterés de establecer un control permanente de los procesos establecidos y dejando que estos actúen para varias circunstancias.	Descontrol de ciertas circunstancias presentadas por factores no contemplados dentro de los procesos.	Realizar cronogramas de revisiones de los procesos implementados en cada área según sus necesidades.	
Aplicar la misma política de liquidar la cuenta, establecida en diferentes tipos de casos, genera inconvenientes al momento de cobrar las cuentas del departamento.	Las circunstancias presentadas con cada paciente es diferente, por eso se debe evaluar cada uno de los posibles factores a presentarse con cada uno de ellos.	No se debe generalizar los casos que ingresan al departamento de hemodinamia, se debe tratar uno independientemente del otro.	La administración no considera diferentes causas o factores que determine la garantía de pago del paciente, solo se deja guía por el protocolo ya planteado.	Al no tener diferentes protocolos para determinadas circunstancias, el proceso se vuelve una traba al momento de emitir valores por el estudio realizado.	Revisar los posibles y diversos factores que podrían involucrar la atención de un paciente en el departamento de manera periódica.	

Elaborado por: La autora

4.2. FASE DE PROCESO DE INFORMACIÓN

Para lograr un mejor entendimiento de las actividades y procesos que se lleva a cabo en el Departamento de Hemodinamia, se realizó entrevistas de control interno, herramienta con el cual se deja evidenciado las falencias que tienen actualmente y es una opinión más clara y directa de los protagonistas del funcionamiento del mismo.

4.2.1. EVALUACIÓN DE ENTREVISTAS/CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

Para poder evaluar las entrevistas que se realizó en el Departamento de Hemodinamia del Grupo hospitalario Kennedy, se consideró la siguiente ponderación:

Tabla 23: Ponderación del control interno (entrevistas)

GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY	
PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
Malo	1
Regular	2
Bueno	3

Elaborado por: La autora

Tabla 24: Entrevista al Administrador del Departamento de Hemodinamia GHK sobre el ambiente de control.

		ENTREVISTAS / CUESTIONARIO			
AMBIENTE DE CONTROL					
NOMBRE DEL ENTREVISTADO		Ing. Alfonso Reyes		GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY	
CARGO		Administrador		DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA	
N	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES	CALIFICACION
1	¿Se ha definido un código de ética que forme parte de las políticas internas?		X	Esta en fase inicial, recopilando toda la información para incluir todos los detalles.	1
2	¿Existe algún tipo de reglamento interno que este de acuerdo a la normativa del ministerio de relaciones laborales?	X		Existe un reglamento que tiene como responsable de ejecución al departamento de RRHH.	3
3	¿Se actualiza continuamente el reglamento interno de la institución?	X		No de manera inmediata, pero si se realiza los cambios necesarios considerados del código de trabajo.	2
4	¿Se permite el parentesco entre el personal del departamento o dentro de la institución?		X	Esta establecido como política interna, que ninguna persona que tenga hasta el 3 grado de consanguinidad pueda laborar en la misma institución.	3
5	¿El organigrama es actualizado cada vez que existe un cambio en la institución?		X	No existe una coordinación entre el departamento de RRHH y O&M para poder tener actualizado esta documentación.	2
6	¿Los manuales de funciones existentes están bien estructurados?	X		Se realiza los manuales de manera conjunta con las jefaturas de cada departamento.	3
7	¿Existe un control en la aprobación de los manuales de la institución?	X		Están autorizados a la aprobación de los manuales, las jefaturas y con su visto buena la dirección técnica y la gerencia de sede	3
8	¿Se cancelan las horas extras del personal según lo establecido en el código de trabajo?	X		Se respeta los porcentajes establecidos en el código de trabajo, y se autoriza el pago una vez que tenga el visto bueno de la jefatura.	3
9	¿Se otorgan incentivos al personal, por los procedimientos fuera de su horario?	X		Al ser un departamento que trabaja bajo presión, la administración reconoce el esfuerzo del personal y se otorga incentivos.	2
10	¿Existe algún tipo de requisito para la contratación de un personal para determinada área?	X		Mínimo debe contar con conocimientos básicos del área a cumplir sus funciones.	2
RESULTADO					2.4

Elaborado por: La autora.

Tabla 25: Entrevista al Jefe Médico del Departamento de Hemodinamia sobre el ambiente de control.

		ENTREVISTAS / CUESTIONARIO			
AMBIENTE DE CONTROL					
NOMBRE DEL ENTREVISTADO		Dr. Jhon German		GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY	
CARGO		Jefe Médico		DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA	
N	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES	CALIFICACION
1	¿El trato hacia el personal que labora en la institución, pacientes y familiares de los mismos es la adecuada?	X			3
2	¿Existe un control por presiones internas para la realización de algún procedimiento?	X		Quando son familiares de médicos ya sean de staff o externos, familia de directivos y personajes del medio.	2
3	¿Existe un control del trabajo realizado por el personal del departamento las horas adicionales?	X		Se justifica las horas dentro del departamento, con el detalle del tiempo de duracion de cada procedimiento.	3
4	¿Existe algun tipo de requisito para la contratación de un personal para determinada área?	X		Debe tener conocimientos básicos de la función que va a realizar, y se la prepara con una inducción.	2
5	¿Se evalúa el rendimiento del personal en forma periodica?		X	No se enfoca en esos aspectos.	1
6	¿Se controla la asignación de vacaciones al personal del departamento?	X		Se realiza un cronograma, que según sus funciones se otorga las vacaciones en determinadas fechas, coordinando con el trabajo de campo.	3
7	¿El personal del departamento es constantemente capacitado?	X		Los médicos de staff del departamento si, pero el resto del personal no existiendo falencias.	2
8	¿Si existe personal de reemplazo por cualquier eventualidad?		X	No, porque se cuenta con un solo equipo de trabajo.	1
9	Existe rotación de personal dentro del departamento de hemodinamia?		X	Desde que se inaguro el departamento solo dos salidas se ha tenido, pero del personal administrativo.	3
10	¿Existe trabajo en equipo dentro del departamento de hemodinamia?	X		Es un equipo colaborador, que todos realizan todas las funciones.	3
RESULTADO					2,3

Elaborado por: La autora.

Tabla 26: Entrevista al Director Técnico del Grupo Hospitalario Kennedy sobre la evaluación de riesgos.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA ECUADOR		ENTREVISTAS / CUESTIONARIO			
EVALUACIÓN DE RIESGOS					
NOMBRE DEL ENTREVISTADO		Dr. Edgar Lama		GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY	
CARGO		Director técnico de GHK		DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA	
N	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES	CALIFICACION
1	¿Existe políticas de confiabilidad de la información que se maneja en la institución?	X		El personal que maneja información delicada, tiene firmado un contrato de confiabilidad.	3
2	¿Se ha realizado un estudio para medir el nivel de satisfacción por la atención prestada en la institución?	X		El departamento de Relaciones públicas se encarga de realizar una encuesta de la atención obtenida por departamento.	3
3	¿Las compras de los materiales y medicamentos se solicita previa autorización?	X		Cada orden de requisición debe contar con el visto bueno de la administración, y materiales emergencia solicita cada médico intervencionista.	3
4	¿El personal que recién ingresa al departamento es entrenado adecuadamente?	X		El personal que trabajará en áreas operativas debe tener una capacitación mínima de 3 meses, para poder cumplir sus funciones.	3
5	¿Se ha constituido un comité regulador de los casos médicos del departamento?		X	Los casos son derivados por el comité médico de la institución, no hay específicamente uno por el departamento de hemodinamia.	2
6	¿Se realizan presupuestos de los procedimientos que se realizan en hemodinamia?	X		Se da un valor aproximadamente de los gastos que genere lo utilizado en cada procedimiento.	2
7	¿Existe un respaldo de los procedimientos realizados en el departamento?	X		Se cuenta con una copia en cd/dvd(archivo) de los procedimientos realizados en el departamento.	3
8	¿Existe un comité de seguridad Industrial, que coordine la actividades del departamento?		X	No todos los departamento de la institución están considerados en este comité aún.	1
9	¿Se emiten reportes periódicos de los casos que se realizan en el departamento?	X		Se realizan cuadros estadísticos de los casos realizados en el departamento, por especialidad.	2
10	¿Existe programa de contingencia en caso de emergencias médicas?	X		Con ciertas deficiencias por falta de personal, si se realiza procedimientos de emergencia.	2
RESULTADO					2,4

Elaborado por: La autora.

Tabla 27: Entrevista al Gerente de Sede (HCK) sobre la evaluación de riesgos.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA ECUADOR		ENTREVISTAS / CUESTIONARIO			
EVALUACIÓN DE RIESGOS					
NOMBRE DEL ENTREVISTADO		Ing. Elio Wong		GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY	
CARGO		Gerente de Sede		DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA	
N	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES	CALIFICACION
1	¿Existe un sistema de planeación estratégica que determine los objetivos a lograr?	X		Se lo realiza de manual donde participan todos los departamentos de la institución.	3
2	¿La institución cuenta con indicadores de desempeño del persona?	X		El departamento de personal realiza esta actividad por medio de los jefes de área, cada mes.	2
3	¿Se evalúa la situación de la competencia, sus fortalezas?		X	No se realiza un estudio complejo de la deficiencias que se tiene ante la competencia, solo se ve características generales.	1
4	¿Los activos fijos (equipos) del departamento se encuentran asegurados?		X	No todos los equipos que se encuentran instalados en el departamento cuentan con una póliza.	2
5	¿Se cuenta con un sistema de respaldo por cualquier eventualidad?		X	Sólo se cuenta con un sistema principal y único, se esta buscando un sistema de soporte.	1
6	¿Existe un programa de envío de documentos entre sedes?	X		Sólo con la deficiencia que no trabaja los sabados en jornada normal ni los domingos y feriados.	2
7	¿Se ha determinado los riesgos del departamento en el cumplimiento de los objetivos?	X		Sólo de manera generalizado, se ha enfocado en los detalles de los riesgos que afectarían al cumplimiento de los objetivos.	3
8	¿Existe convenios suficientes con entidades del medio?		X	Actualmente no se cuenta con algunos convenios, por falta de coordinación con los proveedores.	1
9	¿Es eficiente y efectivo los mantenimientos otorgados a los equipos del departamento?	X		Se tiene un contrato de mantenimientos preventivos y correctivos con nuestro proveedor de equipos médicos.	3
10	¿El personal que recién ingresa a la institución es entrenado adecuadamente?	X		Son entrenados por el personal que dentro del departamento y con el soporte de la administración.	3
RESULTADO					2,1

Elaborado por: La autora.

Tabla 28: Entrevista al Administrador del Departamento de Hemodinamia sobre las actividades de control.

		ENTREVISTAS / CUESTIONARIO			
ACTIVIDADES DE CONTROL					
NOMBRE DEL ENTREVISTADO		Ing. Alfonso Reyes		GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY	
CARGO		Administrador		DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA	
N	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES	CALIFICACION
1	¿Existen políticas de anticipos para compra de insumos y equipos para el departamento?	X		Cuando se realiza la compra de un equipo como forma de compra esta estipulado el anticipo de un porcentaje del valor total.	3
2	¿Existe un adecuado control sobre las cuentas pendientes de cobro?		X	Se encarga el departamento de crédito-cobranzas de realizar un seguimiento a la cuenta por cobrar.	1
3	¿El pago a proveedores tiene autorización de la administración?	X		Todos los pagos que realice el departamento a sus proveedores, deben ser autorizados por la administración primero.	3
4	¿El proveedor es previamente calificado, antes de entregar su producto en el departamento?	X		Se solicita todos los documentos de estudios realizados al producto, así mismo los permisos sanitarios y carta de representación en el país.	3
5	¿Se realizan inventarios periódicos en el departamento?		X	No se realiza toma física de las distintas bodegas que tiene hemodinamia, periódicamente, solo de manera anual.	1
6	¿Existe una política de rentabilidad por insumo utilizado en hemodinamia?		X	En la actualidad solo se establece el porcentaje de rentabilidad por producto según el monto, mas no hay algo establecido ni por tipo ni por valor.	1
7	¿Se archiva la documentación generada por compras de equipos, insumos y más?	X		La institución tiene la política de archivar la información en un periodo mínimo 5 años y máximo 10.	3
8	¿Existe un listado de los activos fijos que se encuentran en el departamento de hemodinamia?	X		El departamento contable se encarga de archivar este listado y modificarlo cuando este amerite.	2
9	¿Se lleva un control de los pedidos que se realiza de manera quincenal?	X		Los pedidos son revisados por la administración y con su visto bueno se procede a solicitar el requerimiento.	2
10	¿Existen restricciones o claves para cada usuario y función?	X		El personal que maneja el sistema operativo-contable tiene un usuario y clave personal, que tiene sus respectivas restricciones, según la función.	3
RESULTADO					2.2

Elaborado por: La autora.

Tabla 29: Entrevista al Administrador del Departamento de Hemodinamia sobre la Información y Comunicación.

		ENTREVISTAS / CUESTIONARIO			
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN					
NOMBRE DEL ENTREVISTADO		Ing. Alfonso Reyes		GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY	
CARGO		Administrador		DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA	
N	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES	CALIFICACION
1	¿Existe un reglamento interno que lo conozca todo el personal?	X		Se les comunica a todo el personal de las políticas generales de la institución, a su ingreso.	3
2	¿Se sanciona el incumplimiento de las políticas internas de la institución?	X		La gerencia en coordinación con la administración aplica el tipo de sancion según el caso.	3
3	¿Existe una normativa para fecha límites de entrega de mercadería y de facturas?		X	Se ha comunicado a los proveedores la fecha límite de entrega de facturas solo de manera informal.	1
4	¿Se realiza un acta de entrega y recepción de los equipos médicos?	X		Cada vez que se adquiere cualquier equipo, se debe entregar el acta, con previa inducción del mismo al personal.	3
5	¿Se restringe el acceso a ciertas áreas del departamento de hemodinamia?	X		Por seguridad para el paciente, se prohíbe el acceso a ciertas áreas a personas externas a hemodinamia.	2
6	¿Existe comunicación al personal de las normas legales que se debe cumplir en el departamento?		X	De manera oportuna no se comunica a todo el personal del departamento de los cambios solicitados por la entidad reguladora.	1
7	Una vez realizado el estudio medico este es informado para su liquidacion respectiva?	X		La coordinación del departamento se encarga de informar al área de administración del procedimiento realizado y del responsable de la cuenta.	3
8	¿Existe un proceso definido para el transporte de los pacientes que se traslada a otra sede?	X		Esta en el manual de proceso, pero este no se cumple a cabalidad y el paciente debe esperar mucho antes de salir del departamento.	2
9	¿Se ha realizado algún protocolo para los llamados de urgencia del departamento?		X	Esta desactualizado el protocolo de llamadas al personal de hemodinamia en caso de urgencias médicas.	1
10	¿Se notifica el cambio de programación de la semana a todo el personal?	X		Mediante un correo electrónico, y se expone las causas de la modificación.	3
RESULTADO					2,2

Elaborado por: La autora.

Tabla 30: Entrevista al Administrador del Departamento de Hemodinamia sobre del Monitoreo del área.

		ENTREVISTAS / CUESTIONARIO			
MONITOREO					
NOMBRE DEL ENTREVISTADO		Ing. Alfonso Reyes		GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY	
CARGO		Administrador		DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA	
N	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES	CALIFICACION
1	¿Existe algún procedimiento para poder identificar las deficiencias que se presentan en hemodinamia?	X			3
2	¿Se ha establecido un método para informar al personal nuevo y ya establecido sobre las políticas de la institución?	X		Se esta trabajando en conjunto con el departamento de recursos humanos, para realizar inducciones sobre las políticas internas.	2
3	¿Se realizan auditorías externas a todos los procesos de la institución?		X	No se realiza a todos los procesos de los departamentos que componen la institución médica.	1
4	¿El informe elaborado por la auditoría externa es conocido por la administración?	X			2
5	¿Existen restricciones solo a personal capacitado y autorizado para el manejo de equipos?	X			3
6	¿El personal que maneja los equipos médicos es responsable por el daño de alguno de estos?		X	Pero si se da el caso donde se demuestre que falla del usuario y no del equipo en sí, se procedera a tomar medidas (multas o sanciones)	2
7	¿Cualquier miembro del personal esta autorizado a ingresar al paciente a la sala de hemodinamia?		X	No solo los que tienen dentro de sus funciones esta actividad.	3
RESULTADO					2.28

Elaborado por: La autora

4.3. FASE DE RESULTADOS

Tabla 31: Resultados de evaluación de control interno del Departamento de Hemodinamia

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA ECUADOR		RESUMEN DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO			
EMPRESA	: GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY	FECHA INICIO	: JULIO-2014	SEÑAL DE ALERTA	
DEPARTAMENTO	: HEMODINAMIA	FECHA FINAL	: AGOSTO-2014		
AREAS	: ATENCION AL USUARIO, QUIROFANO, ADMINISTRACION	EVALUADOR	: SOLANGE NAVARRO		
COMPONENTE	RIESGO (1 al 3)	PONDERACION	PUNTAJE		
Ambiente de control	2.35	47	110.45	Riesgo alto	
Evaluación de riesgos	2.25	45	101.25	Riesgo alto	
Actividades de control	2.25	45	101.25	Riesgo alto	
Información y comunicación	2.2	22	48.4	Riesgo alto	
Monitoreo	2.28	16	36.48	Riesgo alto	
CALIFICACION TOTAL DE LA EVALUACION DEL CONTROL INTERNO			397.83	SCI no confiable	
INTERPRETACION DE RESULTADOS					
CALIFICACION DEL RIESGO	PUNTOS	INTERPRETACION			
Riesgo Alto	300 en adelante	Sistema de control interno no confiable			
Riesgo Moderado	200 - 300	Sistema de control interno confiable			
Riesgo Bajo	100 - 200	Sistema de control interno efectivo			

Elaborado por: La autora

FÓRMULA DE CALIFICACIÓN

- **RIESGO** = Se mide el riesgo haciendo la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Suma de puntuación por pregunta}}{\text{\# de preguntas realizadas}}$$

- **PONDERACIÓN:** Se determina la ponderación de los componentes de la siguiente manera:

$$\text{Suma de puntuación por pregunta}$$

- **PUNTAJE:** Se determina el valor del puntaje de la siguiente manera:

$$\text{Valor de riesgo X e valor de ponderación}$$

4.3.1. FASE DE EVALUACIÓN DEL PROCESO

4.3.1.1. Políticas del Criterio del sistema de control interno por componentes.

Tabla 32: Políticas del Sistema de control interno – Ambiente de control.

AMBIENTE DE CONTROL				
Nº	POLÍTICA	REQUISITOS	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
1	Crear incentivos según el área de trabajo para el personal que cumpla con sus funciones con eficiencia y eficacia.	Revisar la complejidad de las funciones otorgadas al personal, incluyendo en esta evaluación la cooperación de los mismos ante alguna circunstancia y el tiempo laborado en la institución.	Gerente de Sede	Permanente
2	Desarrollar más actividades de integración entre todo el personal que labora en la institución.	Buscar fomentar el compañerismo, el diálogo y trabajo en equipo entre áreas y departamentos.	Gerente de Sede	Permanente
3	Constituir un comité de control interno por departamento que operan en la institución.	Realizar reuniones periódicas para la evaluación de la situación departamental en cuanto al control interno y sus componentes.	Gerente de Sede	Permanente
4	Entregar a cada colaborador el código de ética y conducta al momento de su ingreso (firma de contrato laboral)	Una vez entregado el código al trabajador se debe firmar un acta de compromiso de cumplimiento del mismo.	Jefe Administrativo	Eventual
5	Los valores de la institución deben estar en lugares públicos, donde el personal de cualquier departamento tenga acceso y pueda conocerlas.	La administración debe buscar puntos estratégicos donde se pueda visualizar los valores.	Jefe Administrativo	Permanente
6	Realizar evaluaciones periódicas del personal del departamento, tanto operativo como administrativo.	Se evaluara el conocimiento de las políticas de la institución, como la realización de las funciones asignadas a cabalidad.	Jefe Administrativo	Trimestral
7	Establecer una política de sanciones al incumplimiento de las políticas internas de la institución.	Según la gravedad de la falta detectada, se establecerá un rango de sanciones acorde al código de trabajo vigente en el país.	Jefe Administrativo	Eventual
8	Efectuar un estudio del clima laboral por departamento e intradepartamental.	Lograr conocer las fallas de cada departamento, e inconvenientes presentados por diferencias entre el personal de uno y otro departamento.	Jefe Administrativo	Anual
9	Establecer programas de capacitación para el personal operativo y administrativo de temas varios.	Estos deben manejarse según la necesidad del departamento, en tiempos y temas.	Jefe Administrativo	Permanente
10	Establecer parámetros para la selección de personal en los diversos cargos con los que cuenta la institución.	Reunir toda la documentación reglamentaria, y cumplir cierto perfil para el cargo requerido.	Jefe Administrativo	Permanente
11	Exigir una preparación más específica para cargos de jefaturas o gerencias.	Los candidatos deben contar con mínimo título de tercer nivel, y tener un año de experiencia para el cargo solicitado.	Jefe Administrativo	Eventual
12	Proveer al personal que labora la institución el manual de funciones.	Para conocimiento general de todo trabajar, informarse de cuales son sus responsabilidades por el cargo asignado.	Jefe Administrativo	Eventual

Elaborado por: La autora.

Tabla 33: Políticas del Sistema de control interno – Evaluación del riesgo

EVALUACIÓN DEL RIESGO				
Nº	POLÍTICA	REQUISITOS	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
1	Elaboración de tabla riesgos a presentarse en áreas críticas, donde se establezcan factores internos y externos que afectarían al cumplimiento de los objetivos de la institución.	Definir los áreas o puntos débiles, también las fortalezas que existen y las posibles amenazas que surjan.	Gerente de sede	Trimestral
2	Elaboración de plan estratégico donde se evaluará los riesgos, para poder reducir el impacto de los mismos.	Estableciendo las estrategias según las necesidades que se presenten, se las puede modificar para poder mitigar el riesgo detectado.	Gerente de sede / Administrador	Anual
3	Realización de estudio continuo de las técnicas y estudios que existen en el mercado y las tendencias a surgir en la medicina.	Tener como referencia grandes avances implementados en ciudades de primer nivel, para lograr procedimientos en menos tiempo y menos traumáticos para el paciente.	Director técnico	Anual
4	Contratar una compañía de comunicación que de respaldo al sistema operativo-contable con el que cuenta la institución.	Debe cumplir con los parámetros establecidos, y brindar un servicio de calidad con respaldo según referencias otorgadas.	Gerente de sede	Anual
5	La jefatura médica debe estar comunicada de cualquier situación adversa que presente un paciente en determinado procedimiento.	Enviar el programa de estudios a realizarse, donde se detalle el procedimiento a realizar y el médico responsable del mismo.	Jefatura médica	Permanente
6	Realizar una evaluación constante de las funciones en la que interviene el personal.	Medir el grado de desempeño de las responsabilidades asignadas de todos los colaboradores de cualquier rango de jerarquía.	Administrador	Semestral
7	Las evaluaciones implementadas al personal de la institución deben ser sorpresivas y con formatos ya establecidos para una correcta medición.	Se valorará los conocimientos del personal tanto administrativo como operativo, y deben alcanzar un mínimo en la evaluación.	Administrador	Eventual
8	Renovar contratos y generar nuevos convenios con empresas aseguradoras y que brinden servicios de medicina, sean estas privadas o públicas.	Evaluando los beneficios que generen los convenios con las compañías, respaldando esta información que se reúna durante un año.	Gerente de sede	Anual
9	Contratar a una compañía que brinde servicios de auditoría externa en cada período.	En el contrato debe constar la evaluación de todos los procesos que tengan un grado de riesgo elevado y continuo, para un estudio total de las amenazas que estos generen.	Gerente de sede	Anual
10	Dar un grado de mayor atención a las áreas más vulnerables de toda la institución dentro de lo administrativo y operativo.	Las actividades que generen un mayor índice de riesgo deben tener más puntos por evaluar.	Gerente de sede	Permanente

Elaborado por: La autora.

Tabla 34: Políticas del Sistema del control interno – Actividades de control

ACTIVIDADES DE CONTROL				
Nº	POLÍTICA	REQUISITOS	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
1	Establecer toma física de inventarios sorpresivos en determinados períodos de tiempo.	Determinar que los ingresos de las facturas de los insumos y medicamentos estén al día, y escoger los productos con mayor rotación dentro del departamento.	Administrador	Permanente
2	Efectiva segregación de funciones, del personal operativo como administrativo.	No se deben mezclar las actividades de administrativo con lo operativo, ni incumplir con las funciones de otros niveles jerárquicos.	Gerente de sede	Permanente
3	El sistema operativo-contable debe tener las restricciones según las funciones del usuario.	Los accesos a la información que se maneje en el departamento debe acorde a las responsabilidades asignadas a cada cargo.	Administrador	Permanente
4	Generar un protocolo de compra de materiales especiales en caso de emergencias médicas.	En coordinación con los proveedores de estos insumos y con los médicos intervencionistas generar normas de entrega de los materiales utilizados en casos de emergencia.	Administrador	Permanente
5	Establecer tiempo de entrega de los pedidos de bodega solicitados mediante orden de requisición.	Coordinar con el departamento de proveeduría y proveedores el tiempo límite de entrega de los pedidos desde la fecha generada la orden de compra.	Administrador	Permanente
6	Los descargos de insumos y medicamentos debe estar completa la información del procedimiento y del paciente.	Establecer restricciones para poder grabar la información de un descargo si no está la información completa del encabezado.	Administrador	Permanente
7	El pago a los proveedores se realiza un día al mes solo por el departamento de pagaduría.	Se comunica a los proveedores el cronograma de pagos a inicio de cada año, para evitar inconvenientes futuros.	Asistente administrativa	Permanente
8	Realizar conciliaciones de las cuentas generadas por atenciones en el departamento de hemodinamia a pacientes IESS.	Junto con el departamento de crédito realizar la conciliación de las cuentas generadas al IESS bajo la aprobación de la auditoría médica.	Asistente administrativa	Mensual
9	Toda adquisición de un activo fijo, debe ser ingresado al módulo de activos fijos de la institución.	Generar un módulo en el sistema operativo-contable que maneja el departamento para el registro de activos fijos.	Administrador	Permanente
10	Establecer un proceso de porcentaje de rentabilidad por insumo o medicamento ingresado en el departamento de hemodinamia.	Establecer los pvp de cada insumo y medicamento según su rotación y valor de mercado (%).	Administrador	Permanente

Elaborado por: La autora.

Tabla 35: Políticas del Sistema de control interno – Información y comunicación.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				
Nº	POLÍTICA	REQUISITOS	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
1	La información que genere el sistema operativo-contable debe ser confiable y actualizada.	La información que se solicite al sistema debe oportuna y confiable por eso el personal lo evaluará.	Administrador	Permanente
2	Se debe establecer programas de comunicación de las normas de seguridad y de control que se modifiquen por cualquier requerimiento.	Que todo el personal conozca de los procesos actuales que tiene la institución como política de interna, o de algún ente regulador.	Administrador	Permanente
3	Programar reuniones periódicas con todo el personal, para poder las necesidades del personal y del departamento.	Poder conocer de la fuente las necesidades que presenten las áreas o las solicitudes del personal operativo y administrativo.	Administrador	Trimestral
4	Informar a proveedores las políticas de recepción de facturas y pago de las mismas.	Mediante comunicados de manera oportuna dar a conocer los cambios a los proveedores con firma de recepción de los mismos.	Asistente de administración	Permanente
5	Los medios de trasmisión de comunicados de normas del departamento será solo por vía email (correo institucional) y por medios escritos.	Los comunicados para el personal del departamento solo pueden ser transmitidos por la administración y las altas jerarquías después de este.	Administrador	Permanente
6	La administración debe programar dentro del presupuesto la asignación de recursos para el óptimo funcionamiento de los diferentes medios de comunicación.	Evaluar cuales son los medios más eficientes para la comunación de políticas y procedimientos de la institución que por ley laboral se debe cumplir.	Gerente de sede	Anual

Elaborado por: La autora.

Tabla 36: Políticas del Sistema de control interno - Monitoreo

MONITOREO				
Nº	POLÍTICA	REQUISITOS	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
1	Designar al personal de auditoría interna para el departamento de hemodinamia de manera periódica.	Una vez implementando el sistema de control interno en hemodinamia, conformar un comité (departamento de auditoría) para revisiones de todas las áreas que lo componen.	Gerente de sede	Permanente
2	Establecer medidas correctivas al encontrar deficiencias en el sistema de control interno establecido.	Revisar los hallazgos encontrados y al corroborar dicha información se constata deficiencias, buscar nuevos sistemas de control interno.	Gerente de sede	Permanente
3	Coordinar reuniones de carácter urgente con los departamentos involucrados cuando existe algún cambio en manuales, proceso o política establecidos.	Actualizar procesos de los cambios efectuados por el cumplimiento de los objetivos del departamento e institución de manera inmediata una vez revisados y autorizados.	Gerente de sede	Eventual

Elaborado por: La autora.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Al Sr. Ing. Alfonso Reyes Ycaza

Administrador del Departamento de Hemodinamia

Grupo Hospitalario Kennedy

En la planeación y ejecución de la auditoría de los procesos de atención al usuario que se ejecutan en el Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, en el período comprendido de junio del 2013 a junio del 2014, se consideró su estructura del control interno para determinar los procedimientos de auditoría, con el propósito de expresar una opinión sobre los procesos de atención al usuario/paciente y su estructura del control interno. Esta consideración no necesariamente revelará todos los problemas en la estructura del control interno que se pudieran considerar debilidades materiales bajo normas establecidas.

En el marco teórico del trabajo, se incluye una descripción de la responsabilidad de la Administración de establecer y mantener una estructura de control interno, y de los objetivos y las limitaciones inherentes en la referida estructura, que deberá leerse conjuntamente con esta carta.

Una debilidad material es una condición en la cual el diseño o el funcionamiento de los elementos de la estructura específica de control interno no reducen a un nivel relativamente bajo el riesgo de que ocurran errores o irregularidades en los procesos de atención al usuario del Departamento de Hemodinamia que se auditan y que estos no sean descubiertos dentro de una función asignada oportunamente. En el trabajo realizado se observó asuntos que involucren la estructura del control interno y su funcionamiento que consideramos sean debilidades materiales como está definida en este párrafo.

Se observó otros asuntos relacionados con la estructura del control interno, se enfocó en asuntos administrativos y operativos. Estas recomendaciones resultaron de las inspecciones efectuadas en relación con la auditoría de los procesos de atención al

usuario del Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy, del período comprendido desde junio del 2013 a junio del 2014, y están incluidos a continuación de este informe.

Guayaquil, 22 diciembre de 2014

DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA**GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY****INFORME A LA ADMINISTRACIÓN
POR EL PERÍODO DE JUNIO 2013 A JUNIO 2014**

	Página
• Proceso de ingreso de pacientes.	134
• Proceso de liquidación de insumos utilizados en estudio.	137
• Proceso de emisión de informe médico.	140
• Proceso de requisición de materiales y medicamentos.	142

DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA**GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY****INFORME A LA ADMINISTRACIÓN
POR EL PERÍODO DE JUNIO 2013 A JUNIO 2014**

PROCESO DE INGRESO DE PACIENTES**Atención tardía de pacientes (casos emergencias)**

Observaciones – Se ha evidenciado que para poder realizar un procedimiento a un paciente en el Departamento de Hemodinamia, el personal del mismo no asiste de manera oportuna, y es que al no existir un código de ética, el personal no conoce las prioridades de su trabajo, y el tratar vidas humanas la respuesta debe ser inmediata y su compromiso de atención, de calidad, esto se deriva también de la falta de capacitación de los trabajadores, lo cuales no tienen una cultura de tratar emergencias médicas.

Recomendación – Realizar un análisis de los inconvenientes presentados en las atenciones de emergencia, y, establecer un código de ética institucional donde se agrupe a todos los cargos del departamento, de esta forma crear un criterio de atención médica de calidad, estableciendo una cultura de respuesta rápida ante un caso que se presente en el departamento focalizándose que la prioridad es el bienestar del paciente. Aparte se debe tener un mayor control en el proceso de contratación de personal, creando perfiles para el cargo a ocupar dentro del área, y generar cronogramas de capacitaciones.

Incumplimiento del Manual de Funciones

Observación – Se evidenció que el personal del departamento, no tiene acceso al manual de funciones de sus actividades, por esto desconocen las obligaciones que tienen a su cargo, incumpliendo el mismo, generando la realización de actividades sin grado de responsabilidad según la función y el cargo que tenga dentro del área.

Recomendación – Actualizar el manual de funciones del departamento, difundir el mismo, que éste sea entregado a cada miembro del personal para que tengan pleno conocimiento de cuáles son las funciones específicas que deben cumplir, y generarle a cada uno, una clave de ingreso en la intranet del Grupo Hospitalario Kennedy, para que puedan tener conocimiento de las políticas y manuales de la institución consultando este medio de difusión.

Incumplimiento de horario de trabajo

Observaciones – De la revisión que se realizó, se detectó, que no se cumplen los horarios laborales del personal (8 horas), estos deben extender su jornada de labores hasta en más de 12 horas diarias, generando sobre carga de trabajo y que el rendimiento de los mismos no sea eficiente ante tal cantidad de pacientes que ingresan al departamento, también genera que el personal al trabajar con radiación ionizante por el equipo médico que se utiliza para los procedimientos, tengan un incremento en la dosis de radioactividad que ha tenido de acuerdo a la medición que se realiza de manera bimestral.

Recomendación – Realizar una identificación y análisis del crecimiento en el flujo de pacientes que ingresan diariamente a la realización de un estudio médico, la Administración debe considerar la apertura de un nuevo turno de trabajo, para que laboren 6 horas cada turno y no se sobrecargue el trabajo en el grupo. Se implementaría el horario de menos horas ya que según el reglamento de seguridad radiológica del órgano regulador de Ecuador el personal que labora con radiación debe tener una exposición máxima de 6 horas diarias para evitar inconvenientes con la salud de cada trabajador y contraer una multa por no llevar el control de la adquisición que reciben de radiación, superando los límites establecidos.

Negativo rendimiento del personal

Observaciones – De la revisión efectuada, se detectó que el personal no está conforme con los sueldos que perciben, creando un clima laboral negativo, al no generar un

compromiso de atención al usuario, no sintiéndose conforme, con la valoración de los sueldos y una mala estructuración de incentivos a los trabajadores, creando una repercusión en el trabajo, realizándose de manera poco o no eficiente.

Recomendación – La Administración debe considerar evaluar los sueldos de cada uno del personal de Hemodinamia, y que estos estén conforme la escala salarial del ente regulador (**Anexo 16**), considerando además la estructura de incentivos que debe estar estipulado dentro del manual de funciones el cual debe ser actualizado y entregado a cada uno del personal, para tener pleno conocimiento del mismo, realizando periódicamente estudios de clima laboral y así poder establecer los incentivos de conformidad al medio.

Falta de evaluación del departamento

Observación – Se evidencia que no existe un análisis del Departamento de Hemodinamia, este no reconoce sus debilidades, ni sus fortalezas lo que genera que no se realice un estudio profundo de las actividades que se realizan y así optimizar cada uno de los procesos que se generen.

Recomendación – Al ser un departamento que trabaja en conjunto con otras áreas de la institución hospitalaria, debe conocer cada una de sus actividades por eso la Administración debe crear un FODA y analizar cada uno de los procedimientos a ejecutarse, por eso se ha realizar un ejemplo del mismo como refuerzo. (**Anexo 17**)

DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA**GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY****INFORME A LA ADMINISTRACIÓN
POR EL PERÍODO DE JUNIO 2013 A JUNIO 2014**

PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE INSUMOS UTILIZADOS EN ESTUDIO.**Deficiencia de sistema operativo/contable**

Observación – De la revisión efectuada en este proceso, se identificó que no se cuenta con un sistema operativo/contable de respaldo, para poder realizar el descargo y por consiguiente la liquidación de los materiales y medicamentos utilizados por paciente, lo que genera que en ocasiones no exista como hacerlo y estos se acumulen y se preste a errores en cantidades o en el detalle del insumo por estudio realizado.

Recomendación – Analizando lo comentado, e indicando la urgencia de un sistema de respaldo para tener control efectivo de lo utilizado por paciente, todo registro debe ser elaborado por medio del sistema y que este tenga sus respectivas restricciones para evitar la manipulación de la información detallada, por cualquier usuario sin que tenga la respectiva autorización.

Ausencia de Política de Descuento

Observación – Se evidenció que no está establecida ninguna política de descuentos, que se otorgan a los pacientes por la cuenta generada, en caso de que estos lo soliciten, no se ha indicado de manera formal el valor máximo del porcentaje que puede realizar como concepto de descuento un directivo del Grupo Hospitalario Kennedy, ni en que rubros detallar ese descuento, ocasionando un desorden que da como resultado pérdida de rentabilidad en estos casos específicos.

Recomendación - Una novedad que debe tomarse en consideración de manera oportuna es el de crear una política de descuentos, dónde se identifique el personal autorizado para otorgar descuentos y en qué porcentaje se puede realizar la Administración debe considerar ciertos aspectos para calcular el valor máximo del porcentaje a entregar por concepto de descuento, entre ellos está identificar en que rubros se puede proporcionar esta opción, y en cuales definitivamente no es rentable para el departamento, por los altos costos operativos que esto implica.

Ausencia de Política de Rentabilidad

Observación - Un inconveniente que se presentó en la auditoría es la falta de una política de porcentaje de rentabilidad por insumo, que se utilizan por cada procedimiento médico, lo que genera manipulación de los mismos, por parte del personal encargado de realizar la liquidación de la cuenta. Estos no están establecidos en el sistema operativo/contable y no tienen restricción una vez ingresada la cantidad, generando un alto grado vulnerabilidad para cambios no autorizados, que perjudican la rentabilidad del departamento.

Recomendación – La Administración debe realizar una política de porcentajes de rentabilidad para los materiales y medicamentos que son utilizados en el Departamento de Hemodinamia, estos deben estar registrados en el sistema operativo para que al momento de realizar la liquidación de los insumos utilizados por paciente, se haga de manera automática, de esta manera se evitará errores en los precios, creando accesos con restricción a los usuarios, evitando la manipulación, y si se necesitará un cambio de los porcentajes solo se realizaría con previa autorización y explicando las causas del cambio a realizarse.

Falta de convenios con instituciones públicas y privadas

Observación – Se evidenció la falta de convenios con instituciones públicas y privadas, lo que da como resultado que muchos pacientes opten por otros centros hospitalarios para poder realizarse su estudio médico, ya que estos son procedimientos muy

complejos y de valores altos. Los convenios con los que actualmente cuenta el grupo hospitalario, no está bien detallada la complejidad de los estudios, para que estos sean cubiertos por las compañías de seguro.

Recomendación – La Administración debe analizar que compañías de seguros con las que actualmente se mantienen convenios están trabajando con mejores términos de pago, y con más accesibilidad para los afiliados a las mismas, de esta forma los pacientes que requieran los procedimientos que se realicen en el Departamento de Hemodinamia puedan ingresar a cualquiera de las sedes del Grupo Hospitalario Kennedy y ser intervenidos en las mejores condiciones, y abrir la cartera de clientes con nuevos convenios.

DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA**GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY****INFORME A LA ADMINISTRACIÓN
POR EL PERÍODO DE JUNIO 2013 A JUNIO 2014**

PROCESO DE EMISIÓN DE INFORME MÉDICO.**Desinterés del staff de médicos intervencionistas**

Observación – Se evidencia que existe un retraso en la realización y entrega de los informes médicos de los procedimientos realizados a pacientes, esto ocurre por el desinterés de los médicos intervencionistas, quienes una vez terminado los procedimientos de determinado paciente se retiran del departamento, sin dejar realizado el informe, provocando que estos se acumulen, en ocasiones por más de dos semanas, generando malestar por los pacientes que son de provincia y deben regresar por este documento de vital importancia, donde se detalla el diagnóstico encontrado y tratado, en varias ocasiones.

Recomendación – La administración debe plantear a los médicos intervencionistas la optimización de la emisión de los informes médicos generando una tabla de fechas tope para la entrega del informe al familiar y área requerida para el cobro de la cuenta generada. Y así evitar el malestar con pacientes que requieren de su diagnóstico para el respectivo tratamiento y el de devoluciones de cuentas enteras por la falta de este documento.

Capacitación del personal

Observación – Con la revisión que se efectuó en este proceso, se evidenció, la falta de evaluación del personal administrativo quien es el encargado de la documentación del paciente, generando inconvenientes al momento de detallar la información de cada paciente por la falta de registro de datos del usuario al ingresar al departamento, lo que

da como consecuencia que se desconozca la procedencia del paciente y cuál es el procedimiento por el cual fue referido y la urgencia del mismo.

Recomendación – La Administración debe llevar a cabo un cronograma de capacitación del personal, en este caso el administrativo para que las funciones asignadas al mismo sean cumplidos de manera eficiente y eficazmente, logrando un control de las actividades realizadas en el tiempo establecido, estableciendo la responsabilidad de generar todos los datos necesarios para que el médico pueda generar el informe.

Falta de recursos para emisión de informes

Observación - Dentro de la auditoría se evidenció, que existe una falta de herramientas para la elaboración de los informes médicos del Departamento de Hemodinamia, el personal encargado de solicitar y de su custodia, no realiza su función de manera oportuna generando los retrasos en la entrega del informe médico ya sea al paciente o al departamento que lo requiera para el cobro de la cuenta, ya que no son solicitados estos recursos y los que se tienen los médicos en algunas ocasiones se llevan a sus consultorios privados ocasionando que estos se puedan perder.

Recomendación – Se debe establecer al personal encargado de la emisión de informes médicos, realizar inventarios en determinadas fechas de las herramientas que se necesitan para poder realizar los mismos, y solicitar mediante un comunicado a todos los médicos su colaboración para evitar la salida de las instalaciones de los activos del departamento.

DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA**GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY****INFORME A LA ADMINISTRACIÓN
POR EL PERÍODO DE JUNIO 2013 A JUNIO 2014**

PROCESO DE REQUISICIÓN DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS.**Falta de control en la adquisición de insumos de emergencia**

Observación – Se detectó en la auditoría la falta de control en la adquisición de materiales para uso del departamento, estos son solicitados de manera directa por el médico intervencionista sin registrar valores de estos insumos y siendo creados en el sistema posterior a su utilización.

Recomendación – La Administración debe reunirse con cada uno de los proveedores de insumos y medicamentos, exponerles la política interna de compras, los filtros que deben seguir para poder adquirir y cancelar los insumos que estos distribuyan, además estos deben cumplir con requisitos específicos para poder suministrar materiales y medicamentos de acuerdo a lo planteado por entes reguladores, con la documentación actualizada y en regla.

Política de pago a proveedores

Observación – Se detectó el retraso que se genera en la entrega de insumos solicitados de manera regular por medio de la requisición formal, y esto a causa de la falta de política de pago a proveedores generando malestar en ambas partes y dando como resultado desabastecimiento, al parar los despachos mientras no se genere una orden de pago.

Recomendación – La Administración debe plantear la política de pago y las fechas límites en común acuerdo con los proveedores. También realizar modificaciones en el

sistema operativo/contable para que este refleje un estado de cuenta de manera oportuna para verificar los montos a pagar según como estos se vayan venciendo y así evitar el aumento desmedido de las cuentas por pagar.

Ingreso atrasado de insumos a bodega

Observación - Y por último se evidenció el inconveniente en el registro de los insumos, ya que estos son ingresados en la bodega (sistema) de forma posterior a su entrega física, causando inconsistencias entre las cantidades que refleja el sistema con las que existe físicamente, ya que son insumos que son utilizados de manera regular y se descargan según su necesidad y si esta de urgente es inmediatamente.

Recomendación – La Administración del Departamento de Hemodinamia debe en conjunto acuerdo con la jefatura del departamento de proveeduría el instruir al personal encargado del ingreso de las facturas por la requisición de insumos, que este proceso debe realizarse de manera inmediata conforme llegue los materiales o medicamentos, para poder obtener un resultado real de las cantidades que existen registradas y físicamente.

CONCLUSIONES

El implementar un sistema de control interno es un factor importante que ayuda a mitigar y reducir los riesgos que amenazan al cumplimiento de los objetivos planteados dentro de una institución, se plantea las falencias que tiene en la actualidad determinada área y que conlleva a múltiples fallas en el proceso, para poder determinar que controles se debe aplicar.

El Grupo Hospitalario Kennedy es una empresa familiar que se dedica a la atención médica, que cuenta con diversas especialidades, entre estas, el Departamento de Hemodinamia, el cual se encarga del estudio de las arterias de todo el cuerpo humano, en el momento de la auditoría estaba conformado por 6 personas entre personal operativo y administrativo, los cuales están como empleados dependientes de la institución, aparte están los médicos intervencionistas de staff, los cuales trabajan de manera independiente en el departamento, todos mostraron muy buena predisposición ante el trabajo realizado y en conjunto con la administración se elaboró el proceso de recolección de datos para poder aplicar la auditoría de control interno, en el área que presento falencias en los procesos establecidos y que se llevan a cabo hasta la actualidad.

Para la evaluación del control interno que se llevaba a cabo en el departamento a estudiar, se elaboró entrevistas con preguntas focalizadas de acuerdo al cargo del entrevistado y de los problemas evidenciados en el área de atención al usuario, para de esta manera poder aplicar una vez aprobada por la administración de la institución, llevar a cabo la auditoría de control interno, de acuerdo a las exigencias que presente el caso y contribuir que el departamento logre los objetivos planteados.

Una vez realizada las entrevistas y recogida toda la información pertinente para elaborar el informe de auditoría, se procedió a desarrollar en los puntos que se detectaron un mayor nivel de riesgo y de confianza de los procesos, las medidas correctivas aplicarse de manera urgente, el cual se determinó de acuerdo a cálculos dando como resultado un proceso de control muy deficiente y no confiable en sus procesos. Obtenidos estos datos se tuvo una visión clara del estado en el que se

encontraba el Departamento de Hemodinamia en cuanto a los controles, específicamente en el área de atención al usuario, da muestra de las necesidades que tiene y con esto el diseño de protocolos, actualización de manuales y la creación de ciertas políticas inexistentes, en casos susceptibles de riesgo alto.

En el área de Atención al Usuario, se desarrolla toda la información del paciente que ingresa para realizarse el estudio en el Departamento de Hemodinamia, por esto es de vital importancia que los riesgos que presente en sus procesos sean mínimos o nulos, y a esta área se focalizo la auditoría realizada, en la cual se requiere establecer controles referente a la evaluación del personal, capacitación y selección de más personal capacitado para poder cubrir las necesidades que se presentan y así poder contribuir al logro de los objetivos institucionales. También se debe fomentar el trabajo en equipo, ya que se plantea abrir otro turno ante la necesidad creciente de trabajo, determinar con esto responsabilidades en los pedidos de materiales para los diferentes casos, y lograr un orden en cuanto a la coordinación de los estudios agilizando el trabajo.

Otros puntos que se evaluaron y que se planteó a la Administración es el de tener un mayor dialogo con los médicos de staff del departamento, y los proveedores de insumos y medicamentos, para poder obtener un mejor control de las actividades que interviene la atención de un paciente.

ANEXOS

Anexo 1. Fotografía del Departamento de Hemodinamia del GHK.



Departamento de Hemodinamia – Sala de atención al usuario.

Anexo 2. Fotografía del Departamento de Hemodinamia del GHK.



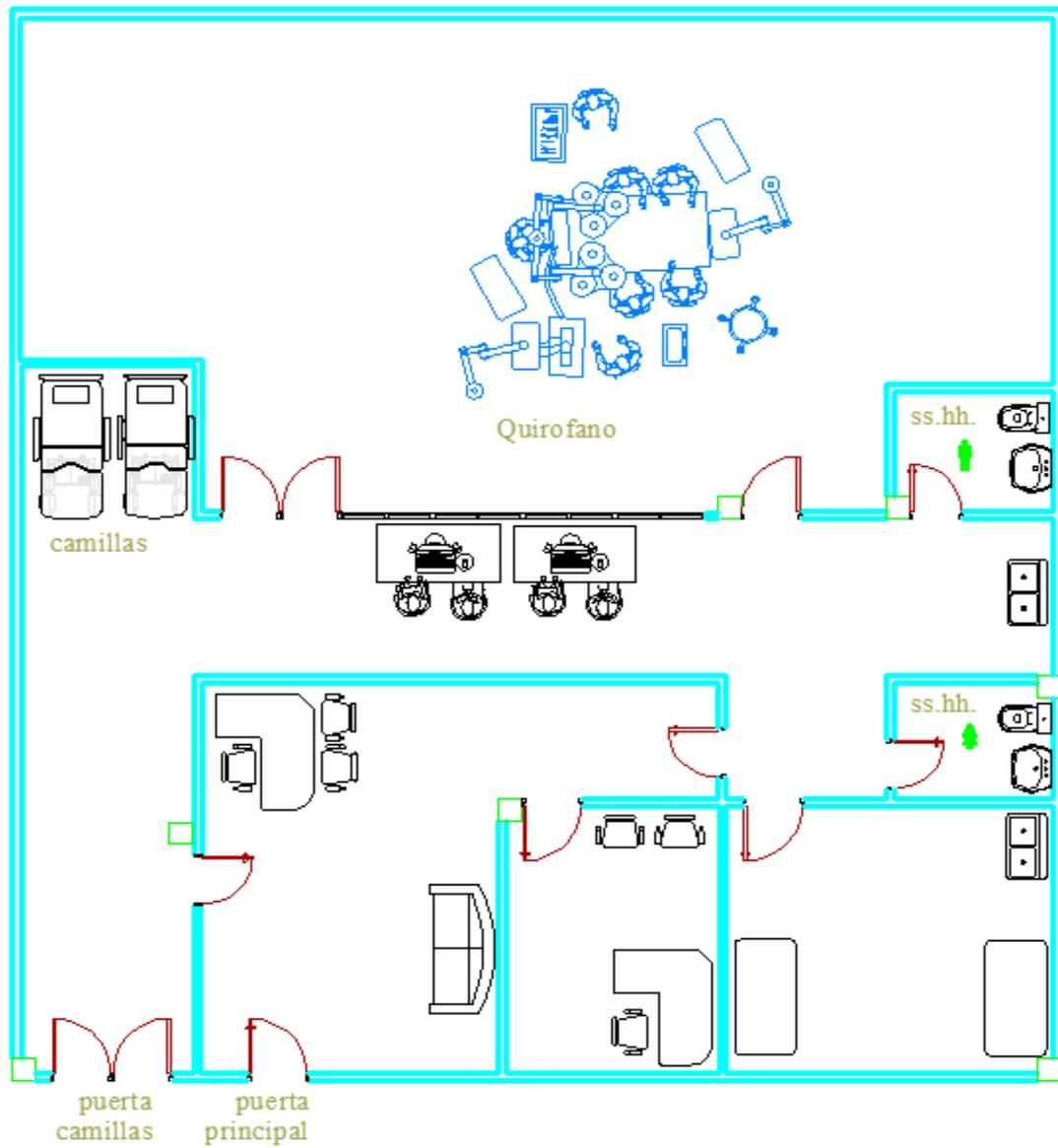
Departamento de Hemodinamia – Sala de comando

Anexo 3. Fotografía del Departamento de Hemodinamia del GHK.



Departamento de Hemodinamia – Sala de quirófano

Anexo 4. Plano del Departamento de Hemodinamia del GHK.



Anexo 5. Orden médica de Paciente de Hemodinamia – IESS.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
PROVINCIAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR - GUAYAS

Nombre del Paciente:	Gregorio Alejandro Torres	DIRECCION U.M. N°:	
Telefono del Paciente:	2047036	SUSCIPCIÓN:	
Nombre del familiar:	Katherine Alejandra Torres	Día Mes Año	
Telefono del familiar:	0992005695	Fecha de Diagnóstico: 07 03 2014	
Dirección del Paciente:	204 San Martín	Historia Clínica N°: 1313330	
DOCUMENTOS PENDIENTES:			
OBSERVACION:	Pte Hospitalizada HMC		

<input type="checkbox"/> Hijo	<input type="checkbox"/> Hija	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Otro					
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Cédula Identidad N°:	0903074443
Edad:	75
Sexo:	M
Nombre del Paciente:	Alejandro Torres Gregorio Alfredo

PRESTACION DE SERVICIOS

Servicio:	Medicina Especialista	Código:
Mod. Especial		

Datos Clínicos:
 Paciente masculino de 73 años de edad con APP. HTA (fuso 8 mmHg) con eg de datos previos + datos de medicación espasmo EKG R5 a 70/80 mmHg, con isquemia subendocárdica en zona anterior

Diagnóstico:
 Cardiopatía Isquémica (E25)

Examen Solicitado:
 Ecografía sin contraste
 AL MOMENTO SIN MEDICACIÓN CONTRASTE

Código Tarifario: 230009

AUTORIZACION DE LA DEPENDENCIA

Medico Subcoordinador:	Código de Servicio (Pres y Subj): Médico Especialista Zambrano 1490102047044000372 200403030104975640 MÉDICO RES DR Y.M.C.	Director LIM (Pres y Subj): Médico Especialista Zambrano
------------------------	--	---

ORDEN DE ATENCION

Fecha:	N° de ORDEN:
07 AGO 2014	
PRESTADOR: Catherine Torres	

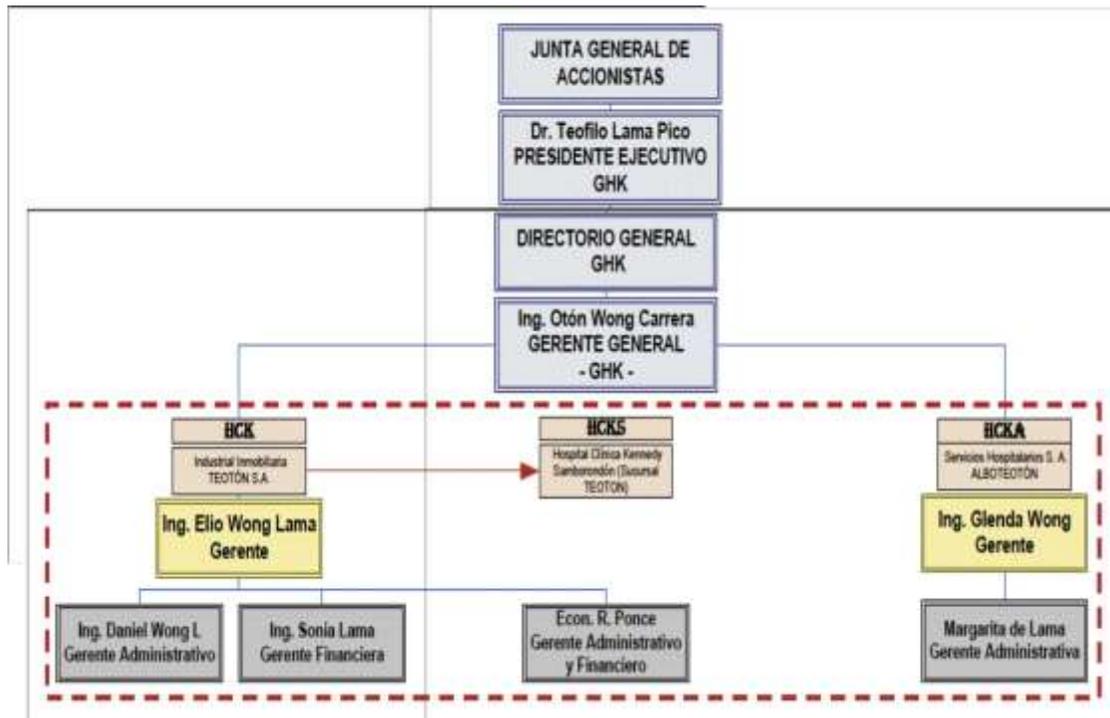
SUBDIRECCION COM. Y SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR O.E. DEL ECUADOR

Anexo 6. Record de anestesia de procedimientos de Hemodinamia

Nº 0029082

KENNEDY		GRUPO HOSPITALARIO		REGISTRO DE ANESTESIA			
DATOS DEL PACIENTE:							
UDE <input type="checkbox"/> A.L.B.O.R.A.D.A <input type="checkbox"/> Kennedy <input type="checkbox"/> Sumborondón							
APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		HISTORIA CLINICA N°	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCURSIÓN ACTUAL	SERVICIO	SALA
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO		DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO			OPERACIÓN PROPUESTA		
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACIÓN REALIZADA		
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA		
REGISTRO TRANS-ANESTESICO							
MINUTOS / HORA		15	30	45	15	30	45
T °		37	36	35	34	33	32
MAX	41						
MIN	35						
PULSO	100						
INDUCCIÓN	180						
F. NARINARIA	18						
RESPIRACIÓN	180						
ESP.	18						
ABE.	14						
ONT.	14						
TEMPERATURA	37						
PETO	37						
PRES. VENOSA	100						
TORNAQUETE	30						
	20						
	10						
	0						
POSICIÓN							
DROGAS ADMINISTRADAS						TIEMPOS	
N°	TIPO	4	5	6	7	HS	DURACIÓN ANESTESIA
1							MIN
2							DURACIÓN OPERACIÓN
3							MIN
TECNICAS:		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS			
GENERAL	<input type="checkbox"/>	CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	C.C.	HIPOTENSIÓN	<input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	<input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL CON	<input type="checkbox"/>	R RINGER	C.C.	DEFICIENCIA RESPIRATORIA	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	<input type="checkbox"/>	JABÓN	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	C.C.	DEFICULTAD TÉCNICA	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	<input type="checkbox"/>	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	E EXPANSORES	C.C.	CONDUCTIVA INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	<input type="checkbox"/>	EPIDURAL	<input type="checkbox"/>	TOTAL		PARO CARDÍACO	<input type="checkbox"/>
CIRC. <input type="checkbox"/>	VÁLVEN <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		CAMBIO DE TÉCNICA	
MÁSCARA	<input type="checkbox"/>	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	SE APAGA			
INT. TRAQUEAL	<input type="checkbox"/>	AUTURA FUNCION	<input type="checkbox"/>	APGAR		COMENTARIOS	
GRAL. <input type="checkbox"/>	NAZAL <input type="checkbox"/>			1 MIN	5 MIN	10 MIN	MUERTO
RAPID <input type="checkbox"/>	LENT <input type="checkbox"/>	FUNCIÓN LAZ	<input type="checkbox"/>	TÉCNICAS ESPECIALES			
TUBO N°		LÍNEA MEDIA	<input type="checkbox"/>				
MANUJITO INFLAQ.	<input type="checkbox"/>	AGUA N°					
TAPONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/>				
ANST. TORICA	<input type="checkbox"/>	HIPERBADA	<input type="checkbox"/>	CONDUCTIVO A.			
ANST. TRANSORAL	<input type="checkbox"/>	POSICIÓN PACIENTE		PCR		HORA	
						FIRMA DEL ANESTESIOLOGO	

Anexo 7. Organigrama de Gerentes y Directivos del GHK.



Anexo 8. Pagaré a la orden – Personas jurídicas.



PAGARÉ A LA ORDEN

POR US\$

No.HCK- 000050

Debo(emos) y pagaré(emos) de manera incondicional a _____ días, en el lugar de suscripción del presente documento, o donde se me (nos) solicite, a la orden de INDUSTRIAL INMOBILIARIA TEOTON S.A. la suma de \$ _____, valor que pagaré(emos) en dólares de los Estados Unidos de América, en la fecha de vencimiento estipulada en el presente documento, en dinero efectivo o en fondos de disponibilidad inmediata, libres de y sin deducción alguna por gravámenes, cargos o retenciones, salvo de aquellos de carácter tributario a los que hubiere lugar en virtud de la legislación vigente, fondos obtenidos con recursos lícitos que en ningún caso han sido generados por operaciones ilícitas, especialmente no por aquellas reprimidas por la Ley de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes, eximiendo así a INDUSTRIAL INMOBILIARIA TEOTON S.A. de toda responsabilidad por la violación de las disposiciones contenidas en el mencionado cuerpo legal.

El pago no podrá hacerse parcialmente ni aún por mis (nuestros) herederos o sucesores.

En caso de incumplimiento, la cantidad no pagada devengará intereses de mora, calculados en base a un año de 360 días, computados desde la fecha de vencimiento estipulada en el presente documento hasta la fecha de pago efectivo, calculados a la tasa máxima aplicable a operaciones crediticias de Instituciones Comerciales no Financieras, que se encuentre vigente a la fecha de pago, fijada de conformidad con las Regulaciones del Directorio del Banco Central del Ecuador.

Para la resolución de las controversias surgidas de la obligación contenida en el presente documento, renuncio(amos) a fuero y domicilio para someterme(nos) de manera expresa a los Jueces de lo Civil y Mercantil de Guayaquil; en cuyo caso también me(nos) obligo(amos) a pagar las costas y gastos judiciales y/o extrajudiciales que originase la ejecución del presente pagaré a la orden, incluyendo honorarios profesionales del abogado defensor del ejecutante, así también como otras pérdidas y daños causados por el incumplimiento de la obligación contenida en el presente documento.

Sin protesto. Eximase de presentación para el pago y de avisos por falta del mismo.

Para constancia se firma en la ciudad de Guayaquil, a _____ de _____ de 20_____

Fecha de vencimiento:

Suscriptor / Deudor
R.U.C. No. _____
Cargo: _____

AVAL

POR AVAL.- Garantizo(amos) la obligación constante en el anverso del presente Pagaré a la Orden, constituyéndome(nos) solidariamente responsable(s) de ella en los mismos términos que el suscriptor principal, renunciando, para tal efecto, a fuero y domicilio, y sometiéndome(nos) expresamente a los Jueces de lo Civil y Mercantil del cantón Guayaquil, en caso de controversias. Renuncio(amos) también a todos los beneficios de orden, excusión y división de bienes.

Sin protesto. Exímase de presentación para el pago y de avisos por falta del mismo.

Para constancia se firma en la ciudad de Guayaquil, a de de 20

El(Los) fiador(es)
C.C. / R.U.C. No.

El(Los) fiador(es)
C.C. / R.U.C. No.

ENDOSO

Por valor recibido, _____, en su calidad de Representante Legal de INDUSTRIAL INMOBILIARIA TEOTON S.A., cede y traspasa los derechos contenidos en el presente documento, en los mismos términos y condiciones que anteceden, a favor de _____

Para constancia se firma en la ciudad de Guayaquil, a de de 20

CEDENTE
C.C. / R.U.C. No.

VISTO BUENO

Suscripción en Guayaquil, a de de 20

Suscriptor / Deudor
R.U.C. No.
Cargo:

El(Los) fiador(es)
C.C. / R.U.C. No.

El(Los) fiador(es)
C.C. / R.U.C. No.

Anexo 9. Pagaré a la orden – Personas naturales.



PAGARÉ A LA ORDEN

POR US\$

No.HCK- 0000837

Debo(emos) y pagaré(emos) de manera incondicional a _____ días, en el lugar de suscripción del presente documento, o donde se me (nos) solicite, a la orden de INDUSTRIAL INMOBILIARIA TEOTON S.A. la suma de \$ _____, valor que pagaré(emos) en dólares de los Estados Unidos de América, en la fecha de vencimiento estipulada en el presente documento, en dinero efectivo o en fondos de disponibilidad inmediata, libres de y sin deducción alguna por gravámenes, cargos o retenciones, salvo de aquellos de carácter tributario a los que hubiere lugar en virtud de la legislación vigente, fondos obtenidos con recursos lícitos que en ningún caso han sido generados por operaciones ilícitas, especialmente no por aquellas reprimidas por la Ley de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes, eximiendo así a INDUSTRIAL INMOBILIARIA TEOTON S.A. de toda responsabilidad por la violación de las disposiciones contenidas en el mencionado cuerpo legal.

El pago no podrá hacerse parcialmente ni aún por mis (nuestros) herederos o sucesores.

En caso de incumplimiento, la cantidad no pagada devengará intereses de mora, calculados en base a un año de 360 días, computados desde la fecha de vencimiento estipulada en el presente documento hasta la fecha de pago efectivo, calculados a la tasa máxima aplicable a operaciones crediticias de Instituciones Comerciales no Financieras, que se encuentre vigente a la fecha de pago, fijada de conformidad con las Regulaciones del Directorio del Banco Central del Ecuador.

Para la resolución de las controversias surgidas de la obligación contenida en el presente documento, renuncio(amos) a fuero y domicilio para someterme(nos) de manera expresa a los Jueces de lo Civil y Mercantil de Guayaquil; en cuyo caso también me(nos) obligo(amos) a pagar las costas y gastos judiciales y/o extrajudiciales que originase la ejecución del presente pagaré a la orden, incluyendo honorarios profesionales del abogado defensor del ejecutante, así también como otras pérdidas y daños causados por el incumplimiento de la obligación contenida en el presente documento.

Sin protesto. Eximase de presentación para el pago y de avisos por falta del mismo.

Para constancia se firma en la ciudad de Guayaquil, a _____ de _____ de 20_____

Fecha de vencimiento: _____

Suscriptor / Deudor
C.C. No. _____

AVAL

POR AVAL.- Garantizo(amos) la obligación constante en el anverso del presente Pagaré a la Orden, constituyéndome(nos) solidariamente responsable(s) de ella en los mismos términos que el suscriptor principal, renunciando, para tal efecto, a fuero y domicilio, y sometiéndome(nos) expresamente a los Jueces de lo Civil y Mercantil del cantón Guayaquil, en caso de controversias. Renuncio(amos) también a todos los beneficios de orden, excusión y división de bienes.

Sin protesto. Exímase de presentación para el pago y de avisos por falta del mismo.

Para constancia se firma en la ciudad de Guayaquil, a de de 20 .

El(Los) fiador(es)
C.C. No.

El(Los) fiador(es)
C.C. No.

ENDOSO

Por valor recibido, _____, en su calidad de Representante Legal de INDUSTRIAL INMOBILIARIA TEOTON S.A., cede y traspasa los derechos contenidos en el presente documento, en los mismos términos y condiciones que anteceden, a favor de _____

Para constancia se firma en la ciudad de Guayaquil, a de de 20 .

CEDENTE
C.C. / R.U.C. No.

VISTO BUENO

Suscripción en Guayaquil, a de de 20 .

Suscriptor / Deudor
C.C. No.

El(Los) fiador(es)
C.C. No.

El(Los) fiador(es)
C.C. No.

Anexo 10. Pagaré a la orden – Personas naturales (conyugal).



PAGARÉ A LA ORDEN

POR US\$

No.HCK- 0000253

Debo(emos) y pagaré(emos) de manera incondicional a _____ días, en el lugar de suscripción del presente documento, o donde se me (nos) solicite, a la orden de INDUSTRIAL INMOBILIARIA TEOTON S.A. la suma de \$ _____, valor que pagaré(emos) en dólares de los Estados Unidos de América, en la fecha de vencimiento estipulada en el presente documento, en dinero efectivo o en fondos de disponibilidad inmediata, libres de y sin deducción alguna por gravámenes, cargos o retenciones, salvo de aquellos de carácter tributario a los que hubiere lugar en virtud de la legislación vigente, fondos obtenidos con recursos lícitos que en ningún caso han sido generados por operaciones ilícitas, especialmente no por aquellas reprimidas por la Ley de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes, eximiendo así a INDUSTRIAL INMOBILIARIA TEOTON S.A. de toda responsabilidad por la violación de las disposiciones contenidas en el mencionado cuerpo legal.

El pago no podrá hacerse parcialmente ni aún por mis (nuestros) herederos o sucesores.

En caso de incumplimiento, la cantidad no pagada devengará intereses de mora, calculados en base a un año de 360 días, computados desde la fecha de vencimiento estipulada en el presente documento hasta la fecha de pago efectivo, calculados a la tasa máxima aplicable a operaciones crediticias de Instituciones Comerciales no Financieras, que se encuentre vigente a la fecha de pago, fijada de conformidad con las Regulaciones del Directorio del Banco Central del Ecuador.

Para la resolución de las controversias surgidas de la obligación contenida en el presente documento, renuncio(amos) a fuero y domicilio para someterme(nos) de manera expresa a los Jueces de lo Civil y Mercantil de Guayaquil; en cuyo caso también me(nos) obligo(amos) a pagar las costas y gastos judiciales y/o extrajudiciales que originase la ejecución del presente pagaré a la orden, incluyendo honorarios profesionales del abogado defensor del ejecutante, así también como otras pérdidas y daños causados por el incumplimiento de la obligación contenida en el presente documento.

Sin protesto. Exímase de presentación para el pago y de avisos por falta del mismo.

Para constancia se firma en la ciudad de Guayaquil, a _____ de _____ de 20_____

Fecha de vencimiento:

Suscriptor / Deudor
C.C. No.

Suscriptor / Deudor
C.C. No.

AVAL

POR AVAL.- Garantizo(amos) la obligación constante en el anverso del presente Pagaré a la Orden, constituyéndome(nos) solidariamente responsable(s) de ella en los mismos términos que el suscriptor principal, renunciando, para tal efecto, a fuero y domicilio, y sometiéndome(nos) expresamente a los Jueces de lo Civil y Mercantil del cantón Guayaquil, en caso de controversias. Renuncio(amos) también a todos los beneficios de orden, excusión y división de bienes.

Sin protesto. Exímase de presentación para el pago y de avisos por falta del mismo.

Para constancia se firma en la ciudad de Guayaquil, a de de 20

El(Los) fiador(es)
C.C. No.

El(Los) fiador(es)
C.C. No.

ENDOSO

Por valor recibido, _____, en su calidad de Representante Legal de INDUSTRIAL INMOBILIARIA TEOTON S.A., cede y traspasa los derechos contenidos en el presente documento, en los mismos términos y condiciones que anteceden, a favor de _____

Para constancia se firma en la ciudad de Guayaquil, a de de 20

CEDENTE
C.C. / R.U.C. No.

VISTO BUENO

Suscripción en Guayaquil, a de de 20

Suscriptor / Deudor
C.C. No.

Suscriptor / Deudor
C.C. No.

El(Los) fiador(es)
C.C. No.

El(Los) fiador(es)
C.C. No.

Anexo 11. Formulario – Hoja de Ruta.

ADMISIÓN: AUTORIZACIÓN CREDITO HOSPITALARIO										
		<h1>HOJA DE RUTA</h1>								
Sede <input type="checkbox"/> A·L·B·O·R·A·D·A <input type="checkbox"/> Kennedy <input type="checkbox"/> <i>Jamborondón</i>										
Seguro _____										
Nombre del Paciente _____		Compañía: _____								
Diagnóstico de Ingreso _____		Nombre del Titular: _____								
Diagnóstico Final _____		Nombre de Médico: _____								
Fecha de Ingreso _____										
INFORMACIÓN DE CONTRATO DE SEGURO					TIPO DE GARANTÍA					
Individual	<input type="checkbox"/>	Otros	Documento: _____							
Nivel	_____	Contrato	Detalle Doc.: _____							
Corporativo SG	<input type="checkbox"/>	Plan	Vencimiento: _____							
Corporativo NG	<input type="checkbox"/>	Póliza	Firma Devoluc: _____							
						% Cobertura				Deducible
Fecha	Hora	Autorizado por	Admisionista	N° Autor.	Monto / Cobertura	GHK	HM	EX.	RN	
Observaciones: _____										
Recepción de Formulario _____ Negación Cobertura _____										
Diferencia Habitación _____										
CAJA: REPORTE DE CUENTAS										
Fecha Reporte _____										
Fecha Egreso _____		<input type="checkbox"/> Carta de Autorización _____								
No. Prefactura _____		<input type="checkbox"/> Reporte de Extras _____							Firma Cajero que reporta cuenta _____	
CRÉDITO Y CARTERA: FACTURACIÓN										
			FECHA / HORA / USUARIO				DEVOLUCIONES			
Recepción Cuenta Crédito			_____				_____			
Recepción Crédito Liquidación			_____				_____			
Revisión y Liquidación Cuenta			_____				_____			
Recepción de Historia Clínica			_____				_____			
Recepción de Documentos HC			_____				_____			
Facturación y envío a Cia Seguro			_____				_____			
Registro de Cuentas Cartera			_____				_____			
Observaciones _____										
F.GRK-ADM-02-11/05										

Anexo 12. Formulario Solicitud de Crédito.

 SOLICITUD DE CRÉDITO	
DATOS DEL PACIENTE:	
Sede:	<input type="checkbox"/> A·L·B·O·R·A·D·A <input type="checkbox"/> KENNEDY <input type="checkbox"/> <i>Samborombón</i>
Nombres y Apellidos:	_____
Dirección:	_____
Teléfonos:	_____ N° Prefectura _____
Fecha de ingreso:	_____ Fecha de Egreso: _____
DATOS DEL DEUDOR:	
Nombres y Apellidos:	_____
Fecha de Nacimiento:	_____ Estado Civil: _____
Cédula de Identidad:	_____ Profesión: _____
Dirección:	_____
Teléfonos:	_____ Ciudad: _____
Lugar de Trabajo:	_____
Cargo:	_____ Antigüedad: _____
Dirección Trabajo:	_____
Teléfono Trabajo:	_____ E-mail: _____
REFERENCIAS BANCARIAS, COMERCIALES Y SITUACIÓN FINANCIERA	
Banco:	_____ Tipo y No. de Cuenta: _____
Banco:	_____ Tipo y No. de Cuenta: _____
TC / Banco:	_____ No.: _____
TC / Banco:	_____ No.: _____
Empresa:	_____
Nombre de Contacto:	_____ Teléfono: _____
Empresa:	_____
Nombre de Contacto:	_____ Teléfono: _____
Nombre de un familiar que no viva con usted:	_____
Dirección:	_____
Teléfonos:	_____ Ciudad: _____
Propiedades: casa, terreno	_____ Vehículos: _____
Otros bienes:	_____
<p>Declaro que los datos antes mencionados son verídicos y correctos y autorizo expresamente a las empresas que conforman el Grupo Hospitalario Kennedy para que obtengan en cualquier momento y de cualquier fuente de información, sea esta pública, privada, semi pública o de cualquier otra naturaleza, incluida la Central de Riesgos y Burós de Información Crediticia, mis referencias e información personal sobre mi comportamiento crediticio, manejo de mi(s) cuenta(s) corriente(s), de ahorros, tarjeta(s) de crédito, etc., y en general sobre el cumplimiento de mis obligaciones y demás información relacionada con mis activos, pasivos y contingentes, así como, información de carácter general.</p> <p>De igual forma las empresas que conforman el Grupo Hospitalario Kennedy quedan expresamente autorizadas para que puedan en cualquier momento utilizar, transferir o entregar dicha información a autoridades competentes, organismos de control, Burós de Información Crediticia y otras Instituciones o personas jurídicas legal o reglamentariamente facultadas.</p> <p>Aceptación: Por medio de la presente, acepto en forma libre y voluntaria, que las obligaciones originadas por prestación de servicios y/o atenciones en la persona de _____, serán mías y de mi única responsabilidad, facultando por medio de este instrumento a que Hospital Clínica Kennedy pueda iniciar las acciones legales pertinentes tendientes al cobro de los valores adeudados.</p>	
Fecha:	_____
	_____ Firma Solicitante

DATOS CONYUGE DEL DEUDOR:

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
Teléfonos: _____ Celular: _____
Lugar de Trabajo: _____
Teléfono Trabajo: _____

DATOS DEL GARANTE:

Nombres y Apellidos: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____
Cédula de Identidad: _____ Profesión: _____
Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: _____
Lugar de Trabajo: _____
Cargo: _____
Antigüedad: _____
Dirección Trabajo: _____

Teléfono Trabajo: _____ E-mail: _____

Referencias Bancarias:
Banco: _____ Tipo y No. de Cuenta: _____
TC / Banco: _____ No.: _____
TC / Banco: _____ No.: _____

Referencias Comerciales:
Empresa: _____
Teléfono: _____
Nombre de Contacto: _____

Fecha: _____
Firma Garante

Anexo 13. Hoja de Información del paciente – Departamento de Hemodinamia.



SALA DE HEMODINAMIA

INFORMACIÓN PERSONAL

INSTITUCIÓN: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

TELÉFONOS: _____

ESTUDIO: _____

REGIONAL: _____

ENTREGADO POR: _____

FECHA DE RECEPCIÓN: _____

FECHA DE PROCEDIMIENTO: _____

HORA DEL PROCEDIMIENTO: _____

DOC. PENDIENTES: _____

PCTE. AMBULATORIO: _____ **PCTE. INGRESADO:** _____

FECHA/INGRESO: _____ **HORA:** _____ **HAB:** _____

REVISADO POR: _____

EXAMENES PENDIENTES:

OBSERVACIONES:

Anexo 14. Consentimiento Informado (legal) de estudio a realizar en Hemodinamia.



SERVICIO DE HEMODINAMIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO o TERAPÉUTICO Y ANESTESIA

GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY

NOMBRE: _____

EDAD: _____

FECHA: _____

SEXO: _____

1. Por la presente, confiero autorización al doctor/doctora, cuyo nombre señalo más adelante, a sus asociados y/o asistentes, a realizar en mi o en el/la paciente arriba nombrado (a) las siguientes intervenciones quirúrgicas, tratamientos o procedimientos de diagnóstico o terapéutico en el Hospital _____ Clínica _____ Kennedy, Sede: _____

Descripción: _____

Nombre del doctor (a): _____

2. El Doctor (a) antes referido (a) me ha explicado completamente el diagnóstico de mi estado de salud, la naturaleza y fines de la intervención quirúrgica, tratamiento o procedimiento de diagnóstico o terapéutico y me ha informado también de los esperados beneficios y complicaciones (por cualquier tipo de causas, sean estas conocidas o desconocidas), molestias concomitantes y riesgos que pueden producirse, así como la duración probable de incapacitación, las posibles alternativas a la intervención quirúrgica, tratamiento o procedimiento de diagnóstico o terapéutico propuesto. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, y todas mis preguntas han sido contestadas completa y satisfactoriamente, por tanto, he comprendido toda la explicación a cabalidad.

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica, tratamiento o procedimiento de diagnóstico o terapéutico pueden presentarse riesgos, como condiciones imprevistas que necesiten intervenciones quirúrgicas o procedimientos diferentes de los previstos. Por tanto, consiento a la realización de tales intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos adicionales.
4. Así mismo, acepto la administración de anestésicos que se consideren necesarios. Reconozco que siempre hay riesgos para la vida y la salud asociados con la anestesia y tales riesgos me han sido completamente explicados.
5. Se me ha explicado también que durante o después de la intervención quirúrgica, tratamiento o procedimiento de diagnóstico o terapéutico puedo necesitar una transfusión de sangre, lo cual acepto expresamente.
6. Con el propósito de promover los conocimientos y educación en el área médica, consiento a la fotografía, grabación en cinta video o televisión de la operación o procedimiento a realizarse.
7. Acepto la admisión de observadores médicos en la sala de operación o tratamiento, si el caso lo amerita.
8. Acepto de manera libre, consciente y desinteresada que, cualesquier órgano o tejido removido quirúrgicamente podrá ser examinado y retenido para fines médicos, científicos o educativos y se podrá disponer de tales tejidos o partes, de conformidad con la práctica acostumbrada.
9. Conozco y acepto que no existen garantías absolutas de que el resultado de la intervención quirúrgica, tratamiento o procedimiento de diagnóstico o terapéutico sea el más satisfactorio, por lo que deslindo de todo tipo de responsabilidad u obligación a los doctores que realicen y participen en la intervención quirúrgica, tratamiento o procedimiento de diagnóstico o terapéutico, a sus asociados, al personal técnico, empleados, funcionarios, directores y/o cualquier otro agente del establecimiento de salud y de cualquier otra institución participante.
10. Acepto que los medicamentos e insumos a ser suministrados durante y después de la operación y/o procedimiento correrán por cuenta y cargo del suscrito.
11. Confirmando que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido llenados antes de mi firma.

Lugar, fecha y hora: _____

Paciente/Familiar/Paciente o tutor (a)

Firma

Nombre en letra imprenta y cédula de identidad

Testigo

Firma

Nombre en letra imprenta y cédula de identidad

Médico

Firma y número de registro profesional

Nombre en letra imprenta

NOTA: ESTE DOCUMENTO DEBE INCORPORARSE AL EXPEDIENTE MÉDICO DEL/DE LA PACIENTE (HISTORIA CLÍNICA).

Anexo 15. Protocolo Informativo de antecedentes de paciente - Hemodinamia



PROTOCOLO PACIENTES – ADMINISTRACION MEDIOS DE CONTRASTE – HEMODINAMIA

Nombres y

Apellidos:.....**Fecha:**.....

Edad: **Peso:**

Sexo:.....

1) ANTECEDENTES FAMILIARES DE ALERGIA (ASMA-ECZEMA-RINITIS-URTICARIA)

SI () NO () RELACIÓN CON FAMILIAR.....

2) ANTECEDENTES PERSONALES DE ALERGIA

Asma Bronquial: SI () NO ()

Eczema: SI () NO ()

Rinitis: SI () NO ()

Urticaria: SI () NO ()

3) REACCIONES PRODUCIDAS POR MEDICAMENTOS

➤ Angioedema

➤ Broncoespasmo

➤ Edema Laríngeo

➤ Urticaria

➤ Shock Anafiláctico

4) CUANDO Y CUANTAS VECES SE REALIZADO EXAMENES CON CONTRASTE IODADOS

Nombre del Examen

.....

Número de veces.....

Fecha.....

5) HA PRESENTADO UD. O PRESENTA ALGUN TIPO DE ENFERMEDAD RENAL?

SI () NO () Nombres.....

6) TIENE ENFERMEDADES CONOCIDAS DE LA GLANDULA TIROIDES? SI ()

NO ()

7) UD. TIENE MIELOMA MULTIPLES SI ()

NO ()

8) OTRAS ENFERMEDADES QUE USTED PRESENTA

.....

9) ESTA TOMANDO MEDICAMENTOS COMO:

a) Bloqueantes (Inderal) SI () NO ()

b) Medicamentos que puedan bajar la presión arterial SI () NO ().....

- c) Medicamentos para arritmias cardiacas SI () NO ().....
- d) Medicamentos para Parkinson SI () NO ()
- e) Medicamentos para Insuficiencia cardiaca SI () NO ().....
- 10) TIENE FIEBRE** SI () NO ()

NOMBRES Y APELLIDOS

RECIBIDO POR

Firma del paciente o familiar más cercano

Nombre y Firma

HCK · Cda. NUEVA KENNEDY: Av. Del Periodista y Callejón 11-A, N.O· PBX: (04) 2286963 Ext. 1481
Website: www.hospikennedy.med.ec · Casilla: 09-01-10435 · Guayaquil - Ecuador

Anexo 16. Escala Salarial 2014 del Ministerio de Relaciones Laborales

ANEXO 1: ESTRUCTURA OCUPACIONAL Y PORCENTAJES DE INCREMENTO PARA LA REMUNERACIÓN MÍNIMA SECTORIAL
COMISIÓN SECTORIAL No. 21 "ACTIVIDADES DE SALUD"

RAMAS DE ACTIVIDAD ECONÓMICA:

- 1.- HOSPITALES, SANATORIOS, CLÍNICAS, CONSULTORIOS, LABORATORIOS Y OTRAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL
- 2.- OTRAS ACTIVIDADES DE SALUD

CARGO / ACTIVIDAD	ESTRUCTURA OCUPACIONAL	COMENTARIOS / DETALLES DEL CARGO O ACTIVIDAD	CÓDIGO IESS FINAL	SALARIO MÍNIMO SECTORIAL 2014
MÉDICO ESPECIALISTA QUE LABORA EN INSTITUCIONES DE SALUD	A1	REALIZÓ ESTUDIOS DE POSTGRADO	2114851100001	387,67
ODONTÓLOGO ESPECIALISTA	A1		2114851100051	387,67
MÉDICO GENERAL QUE LABORA EN INSTITUCIONES DE SALUD	A1	INCLUYE: MÉDICO RESIDENTE	2110000000004	387,67
DIRECTOR MÉDICO	A1		2114851100054	387,67
ODONTÓLOGO	B1		2110000000001	385,08
PSICÓLOGO CLÍNICO	B1		2110000000002	385,08
VETERINARIO	B1		2110000000003	385,08
QUÍMICO FARMACEÚTICO	B1	INCLUYE: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO, BIOQUÍMICO CLÍNICO	2110000000005	385,08
INSTRUMENTISTA DEL SECTOR SALUD	B2	ENFOCADO EN EL ÁREA DE CIRUGÍA	2114851100004	383,62
ENFERMERA PROFESIONAL	B2		2114851100012	383,62
NUTRICIONISTA / DIETISTA DEL SECTOR SALUD	C2		2114851100013	379,20
TÉCNICO DE EQUIPOS MÉDICOS	C2		2114851100015	379,20
TECNÓLOGO MÉDICO	C2	INCLUYE: LABORATORIOS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA	2114851100020	379,20
FISIOTERAPISTA/TERAPISTA	C2		2120000000006	379,20
OPTOMETRISTA	C2		2120000000007	379,20
PARAMÉDICO	C2		2120000000008	379,20
TÉCNICO SUPERIOR DE FARMACIAS	C2	REALIZÓ DOS AÑOS DE ESTUDIO	2114851100052	379,20
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	C2	REALIZÓ DOS AÑOS DE ESTUDIO	2114851100052	379,20
ASISTENTE / AUXILIAR / AYUDANTE TÉCNICO DE MANTENIMIENTO EN EL SECTOR SALUD	D2	INCLUYE: PERSONAL DE LIMPIEZA DEL SECTOR SALUD	2114851100029	374,78
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	D2	INCLUYE: A QUIEN POSEE CERTIFICADO AVALIZADO POR UNA DE LAS ESCUELAS NACIONALES DE ENFERMERÍA DEL PAÍS	2144851100030	374,78
AUXILIAR DE FARMACIA	D2		2114851100032	374,78
AUXILIAR DE IMAGENOLÓGIA	D2		2114851100033	374,78
AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO	D2		2114851100034	374,78
AUXILIAR DE MICROBIOLOGÍA	D2		2114851100035	374,78
AUXILIAR DE NUTRICIÓN	D2		2114851100036	374,78
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	D2		2114851100037	374,78
AUXILIAR DE ORTOSIS, PROTESIS, REHABILITACIÓN FÍSICA	D2		2114851100038	374,78
CAMILLERO / TRANSPORTADOR DE PACIENTES	E2		2114851100050	373,32

Anexo17. Análisis FODA del Departamento de Hemodinamia.

ANÁLISIS F.O.D.A.	
DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA	
<u>FORTALEZAS</u>	
El grupo hospitalario Kennedy cuenta con una larga trayectoria en el mercado de la medicina local, gracias a su experiencia e innovación de procedimientos médicos se ha fortalecido entre los médicos y usuarios del país.	
Contar con un staff de médicos de alta categoría, capacitándose continuamente en procedimientos nuevos y de alta complejidad, brindando a la sociedad ecuatoriana e internacional confianza en los estudios realizados en el departamento de hemodinamia.	
Trabajar con tecnología de punta, innovando con equipos médicos, únicos en el país y en la región, brindando a los médicos una herramienta más objetiva y clara para que puedan dar un diagnóstico de los problemas que tiene el paciente con su salud, brindando y mejor estilo de vida con tratamientos objetivos.	
<u>OPORTUNIDADES</u>	
La posibilidad de adquirir otro equipo de angiografía para realizar más estudios hemodinámicos, ya que el actual no abastece ante la afluencia de casos médicos presentados, esto también generaría más dinamismo a las ordenes.	
Ingreso al staff del departamento de hemodinamia, médicos especialistas que desarrollen técnicas nuevas implementados en otros países, y ser pioneros de estos procedimientos, lo cual beneficia al paciente al tener menos tiempo ingresado en la institución y con buen pronóstico del examen realizado.	
<u>DEBILIDADES</u>	
Contar con un personal operativo y administrativo insuficiente, dando como resultado un deficiente cumplimiento del trabajo diario, provocando retrasos en la entrega de la información y generando un gasto alto en horas extras a pagar al personal del departamento de hemodinamia.	
Falta de procedimientos para eventos específicos, lo que genera límites en el óptimo desarrollo de las actividades que se realizan en el departamento de hemodinamia.	
<u>AMENAZAS</u>	
La competencia puede generar convenios con los proveedores que son exclusivos de ciertos productos, lo que generaría limitantes en el desarrollo de las actividades del departamento al no contar con insumos para determinados estudios.	
Reglamentos por parte del ente público con el cual se tiene un convenio actual (IESS) que de un tope al número de atenciones realizadas a pacientes de hemodinamia, generando un bajo rendimiento mensual en las actividades del área.	

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Anguño Jorge (2005) Auditoria administrativa- Apuntes de Universidad nacional autónoma de México, Vigésima sexta edición, México, FCA Editorial.
2. Álvarez Heredia Francisco, Álvarez Heredia Aurelia, (2009) Auditoría médica y epidemiología, Primera edición, Bogotá-Colombia, Ecoe Ediciones.
3. Alvin A. Arens, Randal J. Elder, Mark S. Beasley (2007) Auditoria – Un enfoque integral, Decimoprimer Edición, México, Pearson.
4. Arq. María Angelina Allín, (2013), Universidad Nacional de Lanús – Curso de Posgrado Planificación del recurso físico en Salud, Buenos aires- Argentina, Asociación argentina de arquitectura e ingeniería hospitalaria.
5. Ballina Ríos Francisco, Marín Hernández Salvador (2007), Las competencias profesionales relacionadas con las TIC y el espíritu emprendedor, España, Secretaría general técnica.
6. Barquero Miguel (2013) Manual práctico de control interno- teoría y aplicación práctica, Barcelona – España, Profit Editorial.
7. Coopers & Lybrand e Instituto de auditores internos (1997) Los nuevos conceptos del control interno (Informe COSO), Madrid-España, Ediciones Díaz de Santos.
8. Definición de Eficacia, Zapata, recuperado el 11 de febrero del 2014 de <http://definicion.de/eficacia>

9. Definición de hemodinamia, según Mariana Barrancos, recuperado el 12 de abril del 2012 de <http://www.slideshare.net/marianabarrancos1/hemodinamia-12507211>.
10. Definición de informes de excepción, según la gran enciclopedia de economía, recuperado el 10 de febrero del 2014 de <http://www.economia48.com/spa/d/excepcion-de-auditoria.htm>.
11. De la Peña Gutiérrez Alberto (2011) Auditoria un enfoque práctico, primera edición, Madrid-España, Ediciones Paraninfo S.A.
12. De Lara Bueno María Isabel (2007) Manual básico de revisión y verificación contable, Madrid-España, Universidad Rey Juan Carlos.
13. Eladio Pascual Foronda (2007) Diccionario manual de la lengua española VOX, Larousse Editorial.
14. Estupiñán Gaitán Rodrigo (2006) Administración de riesgos ERM y la auditoria interna, Bogotá- Colombia, Ecoec ediciones.
15. Fernando Criado García- Legaz, Adolfo Vásquez Sánchez (1999) Manual de calidad en la gestión: aplicaciones al ámbito universitario, Universidad de Sevilla.
16. Fonseca Luna Oswaldo (2007) Auditoria gubernamental moderna, Lima-Perú, Instituto de investigación en accountability y control IICO.
17. Fonseca Luna Oswaldo (2011) Sistema de control interno para organizaciones, primera edición, Lima-Perú, Instituto de investigación en accountability y control IICO.
18. Fred R. David (2003) Conceptos de administración estratégica, Novena edición, México, Pearson Educación.

19. Importancia del control interno, según el Dr. Jaime I. Wolinsky, Herramientas gerenciales S.A., recuperado en 10 de febrero del 2014 de <http://www.herramientasgerenciales.com/la-importancia-del-control-interno-en-las-organizaciones>.
20. Malagón-Londoño, Galán Moreira, Pontón Lanverde (2003) Auditoria en Salud – Para una gestión eficiente, Segunda Edición, Bogotá-Colombia, Editorial medica Panamericana.
21. Mantilla Blanco Samuel A., Yolima Cante Sandra (2005) Auditoria del Control interno, Primera Edición, Bogotá- Colombia, Ecoe Ediciones.
22. Mantilla Samuel Alberto (2005) Control interno - informe COSO, Cuarta Edición, Bogotá- Colombia, Ecoe Ediciones.
23. Mejía García Braulio MP-MSP, (1998) Auditoria médica – Para la garantía de calidad en salud, Segunda Edición, Bogotá-Colombia, Ecoe Ediciones.
24. Montesinos Julve Vicente (1992) La auditoría en España – Homenaje a D. Manuel Vela, Valencia-España, Universidad de Valencia –Dpto. de economía y contabilidad.
25. Mora Enguidaños Araceli (2008) Diccionario de contabilidad, auditoría y control de gestión, Madrid-España, Ecobook
26. Pérez Fernández de Velasco José Antonio, (2010) Gestión de procesos, Cuarta edición, Madrid- España, Esic Editorial.
27. Puyol Nudman (1964) Manual de auditoria operativa, México.
28. Quintero P. Del Elce (2009) Normas de auditoría generalmente aceptadas, Buenos aires- Argentina, El Coloquio Editorial.

29. Ray Whittington, Kurt Pany (2004) Principios de auditoría, Decimocuarta Edición, México, Mc GrawHill.
30. Reyes Ponce Agustín (2004) Administración de personal sueldos y salarios, segunda edición, México, Noriega Editores.
31. Sánchez Curiel Gabriel (2006) Auditoria de estados financieros Practica moderna integral, Segunda edición, México, Pearson Prentice Hall.
32. Significado de idoneidad, recuperado el 11 de febrero del 2014 de www.significados.info/idoneidad/.
33. Tamayo Álzate Alonso (2001) Auditoria de sistemas una visión práctica, Primera edición, Colombia, Universidad nacional de Colombia.
34. Urquijo José I., Bonilla Josué (2008) La remuneración del trabajo – Manual para la gestión de sueldos y salarios, primera edición, Caracas-Venezuela, Universidad Católica Andrés Bello.

