



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE POSGRADO

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER
EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TEMA:

AUDITORÍA DE GESTIÓN AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA DEL
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA,
PERÍODO 2013. PROPUESTA ALTERNATIVA

Autor:

Ing. Angel Gerardo Castelo Salazar

Tutor:

Msc. Germán Fiallos R.

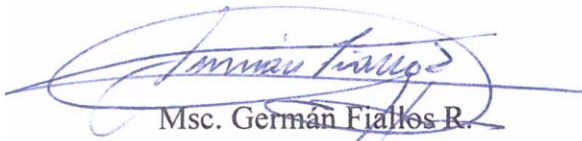
RIOBAMBA - ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del Grado de Magíster Contabilidad y Auditoría con el tema: “AUDITORÍA DE GESTIÓN AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIA GENERAL DOCENTE RIOBAMBA”, PERÍODO 2013. PROPUESTA ALTERNATIVA, el mismo que ha sido revisado y analizado en un cien por ciento con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de Tutor, por lo cual se encuentra apta para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad

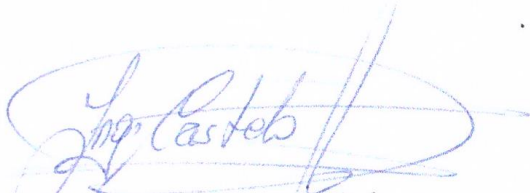


Msc. Germán Fiallos R.

TUTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Angel Gerardo Castelo Salazar, con Cédula de Identidad N° 060303659-1, soy responsable de las ideas, doctrinas resultados y propuesta realizadas en la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Angel Gerardo Castelo Salazar

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado salud, vida y fortaleza para realizar el presente trabajo investigativo.

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo por guiarme por el camino del conocimiento y obtener el grado de Magister en Contabilidad y Auditoría. A mis docentes que impartieron sus sabios conocimientos a lo largo de mi vida estudiantil.

Mi eterno agradecimiento a mi madre que desde el cielo mi ilumina cada día con su espíritu divino, a mi padre por ser el apoyo constante e incondicional, mi hermana y cuñado por ser los pilares de vida, a mis hijos por el apoyo intangible recibido cada día y a todos mis familiares.

Angel Gerardo Castelo Salazar

DEDICATORIA

Este trabajo les dedico a mis padres que con amor y sacrificio han sido el pilar fundamental para poder alcanzar esta nueva meta profesional.

Angel Gerardo Castelo Salazar

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
TABLA DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE CUADROS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. MARCO TEÓRICO	1
1.1 ANTECEDENTES	1
1.2 FUNDAMENTACIÓN.....	1
1.2.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	1
1.2.2 FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA	1
1.2.3 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA.....	1
1.2.4 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA	2
1.2.4 FUNDAMENTACIÓN SOCIAL	2
1.2.5 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	2
1.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	3
1.3.1 AUDITORÍA GENERALIDADES	3
1.3.2 LA GESTIÓN	6
1.3.3 AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	9
1.3.4 EL CONTROL INTERNO	17
1.4 IDENTIFICACIÓN DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	25
1.4.1 RESEÑA HISTÓRICA INSTITUCIONAL.....	25
1.4.2 BASES LEGALES	27
1.4.3 OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN	28
1.4.4 FUNCIONES DE LA INSTITUCIÓN	28
1.4.5 MISIÓN	29
1.4.6 VISIÓN.....	29
1.4.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	29

1.5 GESTIÓN HOTELERA	33
1.5.1 DEPARTAMENTO DE ALIMENTACIÓN.....	34
1.5.2 DEPARTAMENTO DE LAVANDERÍA	36
CAPÍTULO II.....	38
2. MARCO METODOLÓGICO.....	38
2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
2.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN	38
2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	38
2.3.1 MÉTODO HIPOTÉTICO DEDUCTIVO	38
2.3.2 MÉTODO CIENTÍFICO	39
2.3.3 MÉTODO SINTÉTICO.....	39
2.3.4 MÉTODO DIALÉCTICO	39
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
2.4.1 TÉCNICAS	39
2.4.2 INSTRUMENTOS.....	40
2.5 POBLACIÓN.....	40
2.6 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
2.7 HIPÓTESIS	41
2.7.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	41
2.7.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	41
2.8 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	42
2.8.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1.....	42
2.8.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:.....	43
2.8.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:.....	44
CAPÍTULO III.....	45
3. PROPUESTA.....	45
3.1 TEMA	45
3.2 PRESENTACIÓN	45
3.3 OBJETIVOS	46
3.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	46
3.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	46
3.4 FUNDAMENTACIÓN.....	46

3.5 CONTENIDO	47
3.6 OPERATIVIDAD.....	48
CAPÍTULO IV	49
EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
4.1 AUDITORIA DE GESTIÓN AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	49
4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	139
4.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	164
4.3.1 HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1	164
4.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2	167
4.3.3 HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3	170
4.4COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL.....	173
CAPÍTULO V.....	174
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	174
BIBLIOGRAFÍA	181
ANEXOS	182
ANEXO 1.PROYECTO APROBADO	182
ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	201

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1.1 ETAPAS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN	14
CUADRO 1.2 SIMBOLOGÍA DEL FLUJO DE DIAGRAMACIÓN.....	18
CUADRO 1.3 OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN DE RIESGO.....	22
CUADRO 1.4 TIPOS DE CONTROL	22
CUADRO 1.5 CONTROL.....	24
CUADRO 1.6 PROCESOS	31
CUADRO 1.7 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL	32
CUADRO 1.8 SERVICIO QUE OFERTA LA INSTITUCIÓN.....	33
CUADRO 2.1 POBLACIÓN.....	40
CUADRO 2.2 OPERACIONALIZACIÓN HIPÓTESIS 1	42
CUADRO 2.3 OPERACIONALIZACIÓN HIPÓTESIS 2	43
CUADRO 2.4 OPERACIONALIZACIÓN HOPOTESIS 3	44
CUADRO 3.1 OPERATIVIDAD DE LA PROPUESTA	48
CUADRO 4.1 IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	49
CUADRO 4.2 IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	54
CUADRO 4.3 REPRESENTACIÓN DE LAS SIGLAS.....	54
CUADRO 4.4 CONOCIMIENTO PRELIMINAR	55
CUADRO 4.5 PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	75
CUADRO 4.6 EQUIPO DE AUDITORÍA	76
CUADRO 4.7 FASES Y TIEMPO.....	76
CUADRO 4.8 RECURSOS NECESARIOS	77
CUADRO 4.9 ENFOQUE DE AUDITORÍA	77
CUADRO 4.10 PARAMETROS.....	78
CUADRO 4.11 INDICADORES	78
CUADRO 4.12 MARCAS.....	79
CUADRO 4.13 PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	80
CUADRO 4.15 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERO AMBIENTE DE CONTROL.....	83
CUADRO 4.16 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO EVALUACIÓN DEL RIESGO	85
CUADRO 4.17 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO ACTIVIDADES DE	

CONTROL.....	87
CUADRO 4.18 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	88
CUADRO 4.19 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO	89
CUADRO 4.20 MATRIZ DE PONDERACIÓN.....	90
CUADRO 4.21 NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA.....	92
CUADRO 4.22 PROCESOS DE CONTROL	139
CUADRO 4.23 PLAN ESTRATÉGICO.....	140
CUADRO 4.24 CALIDAD DE SERVICIO.....	141
CUADRO 4.25 AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	143
CUADRO 4.26 BENEFICIA AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA.....	144
CUADRO 4.27 PROGRAMAS INSTITUCIONALES	145
CUADRO 4.28 NIVEL DE CUMPLIMIENTO.....	147
CUADRO 4.29 PLANES DE ACCIÓN.....	148
CUADRO 4.30 PLAN DE CAPACITACIÓN	149
CUADRO 4.31 VALORACIÓN	150
CUADRO 4.32 PROCESOS DE CONTROL	151
CUADRO 4.33 PLAN ESTRATÉGICO	152
CUADRO 4.34 CALIDAD DE SERVICIO.....	154
CUADRO 4.35 AUDITORÍA DE GESTIÓN	155
CUADRO 4.36 BENEFICIA AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA.....	156
CUADRO 4.37 PROGRAMAS INSTITUCIONALES	158
CUADRO 4.38 NIVEL DE CUMPLIMIENTO.....	159
CUADRO 4.39 PLANES DE ACCIÓN.....	160
CUADRO 4.40 PLAN DE CAPACITACIÓN	162
CUADRO 4.41 VALORACIÓN	163
CUADRO 4.42 HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1	166
CUADRO 4.43 CONTINGENCIA HIPOTESIS ESPECÍFICA 1.....	166
CUADRO 4.44 HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2	168
CUADRO 4.45 CONTINGENCIA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.....	169
CUADRO 4.46 HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3	171
CUADRO 4.47 CONTINGENCIA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3.....	172

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 4.1 PROCESOS DE CONTROL INTERNO.....	139
GRÁFICO 4.2 PLAN ESTRATÉGICO	140
GRÁFICO 4.3 CALIDAD DE SERVICIO	142
GRÁFICO 4.4 AUDITORÍA DE GESTIÓN	143
GRÁFICO 4.5 BENEFICIA AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA.....	144
GRÁFICO 4.6 PROGRAMAS INSTITUCIONALES	146
GRÁFICO 4.7 NIVEL DE CUMPLIMIENTO	147
GRÁFICO 4.8 PLANES DE ACCIÓN.....	148
GRÁFICO 4.9 PLAN DE CAPACITACIÓN.....	149
GRÁFICO 4.10 VALORACIÓN	150
GRÁFICO 4.11 PROCESOS DE CONTROL INTERNO.....	152
GRÁFICO 4.12 PLAN ESTRATÉGICO	153
GRÁFICO 4.13 CALIDAD DE SERVICIO.....	154
GRÁFICO 4.14 AUDITORÍA DE GESTIÓN	155
GRÁFICO 4.15 BENEFICIA AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA.....	157
GRÁFICO 4.16 PROGRAMAS INSTITUCIONALES	158
GRÁFICO 4.17 NIVEL DE CUMPLIMIENTO	159
GRÁFICO 4.18 PLANES DE ACCIÓN.....	161
GRÁFICO 4.19 PLAN DE CAPACITACIÓN	162
GRÁFICO 4.20 VALORACIÓN	163

RESUMEN

El tema; Auditoría de Gestión al Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, período 2013 propuesta alternativa. Responde a la necesidad de establecer cómo se realizan los procesos en las áreas que componen el departamento de Gestión Hotelera. El propósito de ésta investigación fue Realizar la Auditoría de Gestión al Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, año 2013, para medir el grado de eficiencia, eficacia y efectividad en los procesos que se ejecutan, para su consecución se trabajó en tres objetivos específicos tales como identificar los procesos, establecer procesos técnicos y elaborar una guía de procesos para cumplir con la consecución de los objetivos planteados, sin antes indicar que en su ejecución se determinó el diseño como no experimental, es de tipo analítica-descriptiva, en vista que se evidenció la validez de la aplicación de las diferentes actividades. El método aplicado fue el hipotético que facilitó llevar sistemáticamente el proceso investigativo cumpliendo las diferentes etapas de la investigación. Los resultados son claros y concretos, los recursos que se manejaron fueron adecuados y facilitaron el desarrollo de los procesos necesarios para cada área. La principal conclusión fue; mediante la aplicación de los instrumentos de investigación se pudo evidenciar que el talento humano del departamento de Gestión Hotelera, desconoce los procesos técnicos que se deben realizar en cada área, le falta capacitación técnica, no conocen los manuales de procedimientos del departamento, lo que no les permite ser eficientes, y eficaces en sus actividades.

ABSTRACT

The theme; Auditing the area of Hotel Management of Provincial General Hospital of Riobamba, 2013 period. Alternative proposal. It responds to the need of establishing how the processes are performed in the area of Hotel Management.

The purpose of this research was to conduct the audit of the Hotel Management Area of Provincial General Hospital Riobamba, 2013 period to measure the effectiveness and efficiency in the implement processes, for their achievement I worked in three specific objectives as: identifying and establishing technical processes and developing a guidance process to accomplish the achievement of the objectives, without mentioning that its implementation was determined as no experimental design, it is analytical-descriptive in view that the validity of the application of the different activities was evident. The method used was the hypothetical since it makes easier the research process systemically leading fulfilling the different stages of the investigation. The results are clear and concrete; the resources were adequately managed and facilitated to the development of the processes needed for each area. The main conclusion was; through applying the instruments of investigation it was evident that human talent department of Hotel Management unknown technical processes to be performed in each area, absence of technical training was evident too, they do not know procedures manuals of the department which does not allows them to be efficient and effective in their activities.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realizó ante la premisa que Gestión Hotelera, es una unidad del Hospital, cuyo campo de acción integra dos aspectos fundamentales que son Alimentación y Lavandería. Cabe mencionar que la alimentación al igual que los medicamentos, coadyuva la exitosa recuperación del paciente por tanto es un aspecto de vital importancia. El departamento de alimentación es el responsable de organizar, planificar y preparar los alimentos. Por otro lado el departamento de Lavandería está encargado de abastecer de lencería a todos los servicios además está facultado para conservar, reparar y confeccionar lencería necesaria para los clientes internos y externos.

El desarrollo de este trabajo en cinco capítulos que se describen a continuación:

En el Capítulo I está descrito el Marco Teórico, donde está la fundamentación científica, y legal que permitió seguir los lineamientos en todo su desarrollo, por otro lado están los conceptos, principios y teorías que se sustentan las dos variables de investigación.

En el Capítulo II está la Metodología de la Investigación el mismo que demuestra en forma sistemática el diseño y el tipo de investigación que corresponde este trabajo, posteriormente se encuentran los métodos y técnicas que facilitaron la recolección de la información y permitieron la comprobación de las hipótesis específicas, la población con la que se trabajó como los recursos que facilitaron su realización.

En el Capítulo III está los Lineamientos Alternativos trazados en los problemas específicos planteados; es decir, la identificación de los procesos y la propuesta de nuevos procesos a ser implantados en el departamento

El Capítulo IV está la Exposición y Discusión de resultados desarrollado con la investigación de campo, es decir la encuesta aplicada al personal de talento humano del departamento estos resultados permitieron la comprobación de la hipótesis.

El Capítulo V están las Conclusiones y Recomendaciones donde se justifica la validez de los diferentes procesos propuestos.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

1.2 FUNDAMENTACIÓN

1.2.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La Gestión que realizan, el área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, se ubica dentro del paradigma crítico-propositivo, crítico porque se realiza un análisis profundo de la realidad en la que se desarrollan los procesos y propositivo porque proponemos soluciones a los problemas detectados.

1.2.2 FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA

El conocimiento se originaron la participación de los individuos en los procesos formativos, dejando de lado la acción meramente práctica, para relacionarla con la teoría del conocimiento, la Gestión Hotelera, se remonta hacia las épocas ancestrales donde se tenía una visión de albergar a quienes estaban de paso, es donde nace la necesidad, y la respuesta al requerimiento.

1.2.3 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA

En todos los órdenes de formación académica y operativa, surge la necesidad de cultivar los valores éticos y morales, la importancia de la axiología, radica en formar ciudadanos, con profundo respeto hacia los demás, hacia sus emociones y sentimientos y con respeto hacia sí mismo, buscando el cambio de la sociedad basados en los principios del buen vivir de la Constitución ecuatoriana.

1.2.4 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1964) define la salud como: "un estado de bienestar completo físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". Esta definición subraya la naturaleza biopsicosocial de la salud y pone de manifiesto que la salud es más que la ausencia de enfermedad. Los pensamientos, sentimientos y estilo general de manejo son considerados como requisitos para lograr y mantener la salud física, es lo que podríamos denominar integración mente y cuerpo.

1.2.4 FUNDAMENTACIÓN SOCIAL

Los servicios de atención Hospitalaria, se enmarcan en las políticas estatales de servicio a la sociedad necesitada de atención en salud, el hombre por naturaleza en un ser social, que se interacciona con otros para logara sus objetivos y cumplir sus expectativas, en esta ámbito su misión es servir a los demás sin esperar retribuciones en un marco de solidaridad buscado el bien común

1.2.5 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

la Constitución de la República del Ecuador, la misma que manifiesta que: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (ECUADOR A. N., Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 21) La Constitución declara que: El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (ECUADOR A. N., Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 21) Las personas, especialmente las de atención prioritaria como son adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de

alta complejidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La Constitución manifiesta: La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (ECUADOR A. N., 2008, pág. 21)

1.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.3.1 AUDITORÍA GENERALIDADES

El concepto de la auditoría ha evolucionado del enfoque policivo tradicional hasta el moderno de asesoría a la alta dirección. Los desarrollos más significativos de la función de la auditoría se dan en el campo de la contabilidad, en la óptica de dar fe pública sobre la razonabilidad financiera de las organizaciones. Por esta razón, quizás, se tiene la idea de que hablar de auditoría es referirse siempre a la auditoría contable o financiera; pero, la auditoría no es solamente financiera: es además operacional, tributaria, informática o de otro tipo, según el objeto auditable. Es decir, la auditoría no tiene sus raíces en la contabilidad, según lo afirman algunos autores; tiene su origen en la lógica; ella es la base de la explicación del concepto de evidencia utilizado para respaldar el informe de la auditoría. (Pinilla, 1996).

1.3.1.1 Definición

Según ILACIF en el Manual Latinoamericano de Auditoría Profesional en el sector Público:

“Es el examen objetivo, sistemático y profesional de las operaciones financieras o administrativas efectuado con posterioridad a su ejecución con la finalidad de verificarlas, evaluarlas y elaborar un informe que contenga comentarios, conclusiones, recomendaciones, y, en el caso del examen de los estados financieros el correspondiente dictamen profesional”.

“La Auditoría es el examen de las demostraciones y de los registros administrativos, el auditor observa la exactitud, integridad y autenticidad de tales demostraciones, registros y documentos”. (Ray, 2009)

Auditar en términos generales es evaluar un control interno, procesos u otros aspectos para luego:

- Informar sobre lo evaluado
- Emitir recomendaciones de mejora del componente auditado.

De manera conceptual se ha definido a la Auditoría como: (Maldonado, 2011)

“Es un examen objetivo, sistemático y profesional ejecutado por un contador CPA, de las operaciones financieras y administrativas efectuadas con posterioridad a su ejecución con la finalidad de evaluarlas y verificarlas para elaborar un informe que sustentado en evidencia suficiente contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones para mejorar”.

1.3.1.2 Tipos de Auditoría

De acuerdo con la Filiación o Independencia del Auditor:

- **Auditoría externa o auditoría independiente.-** Es el examen de las transacciones, cuentas, informaciones, o estados financieros, correspondientes a un periodo, evaluando la conformidad o cumplimiento de las disposiciones legales o internas vigentes en el sistema de control interno contable. Se practica por profesionales facultados, que no son empleados de la entidad cuyas afirmaciones o declaraciones auditan.

Además, examina y evalúa la planificación, organización, dirección y control interno administrativo, la economía y eficiencia con la que se ha empleado los recursos humanos, materiales y financieros, así como el resultado de las operaciones previstas a fin de determinar si se han alcanzado las metas propuestas.

- **Auditoría interna.-** Control que se desarrolla como instrumento de la propia administración y consiste en una valoración independiente de sus actividades; que comprende el examen de los sistemas de control interno, de las operaciones contables y financieras y la aplicación de las disposiciones administrativas y legales que correspondan; con la finalidad de mejorar el control y el grado de la economía, eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos; prevenir el uso indebido de estos y coadyuvar al fortalecimiento de la disciplina en general.

1.3.1.3 Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas

La Norma de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS) son los principios fundamentales de Auditoría a los que deben enmarcarse su desempeño los auditores durante el proceso de la Auditoría. El cumplimiento de estas normas garantiza la calidad del trabajo profesional del auditor.

En la actualidad las NAGAS, vigente en nuestro país, son 10, las mismas que constituyen los diez mandamientos para el auditor y son:

- **Normas generales o personales**

Entrenamiento y capacidad profesional: personal calificado y experimentado en las industrias donde auditan

Independencia: En todos los asuntos relacionados con la Auditoría, el auditor debe mantener independencia de criterio.

Cuidado y esmero profesional: Auditor con honestidad y sensatez, ganando la cooperación máxima por parte de sus clientes.

- **Normas de ejecución del trabajo:**

Planeamiento y supervisión adecuada: Recopilación de evidencia, preparar un programa escrito, procedimientos a seguir para alcanzar objetivos, analizando tiempo, naturaleza y extensión del trabajo.,

Estudio y evaluación del control interno: Base para la confianza, si el auditor considera un buen control interno, la cantidad de evidencia será menor que cuando no exista datos confiables o concretos.

Evidencia suficiente y competente: Inspección, observación, preguntas y confirmaciones, bases razonables para una opinión, limitando a un nivel bajo el riesgo.

- **Normas de preparación del informe**

Aplicación de los principios de contabilidad generalmente aceptados: Auditor actualizado en normas y procedimientos, así como temas sobre el negocio.

Consistencia: Comparación de los principios y prácticas empleados en la elaboración de los estados financieros con los anteriores.

Revelación suficiente: Forma, descripción, contenido del material para no inducir errores

Opinión del auditor: Auditor asume la responsabilidad de expresar una opinión o emitir las razones en caso de no emitir. (Guía Contable, 2012)

1.3.2 LA GESTIÓN

Es un proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos. Se busca fundamentalmente la supervivencia y el crecimiento de la entidad, se desarrolla dentro del marco que está determinado por los objetivos y políticas establecidas por un plan estratégico e involucra todos los niveles de responsabilidad de la entidad. (Franklin, 2007)

1.3.2.1 Indicadores de gestión

Los indicadores desde el punto de vista de instrumentos de gestión, son de dos tipos:

- **Indicadores cuantitativos**, que son los valores y cifras que se establecen periódicamente de los resultados de las operaciones, son un instrumento básico.
- **Indicadores cualitativos**, que permiten tener en cuenta la heterogeneidad, las amenazas y las oportunidades del entorno organizacional; permite además evaluar, con un enfoque de planeación estratégica la capacidad de gestión de la dirección y de más niveles de la organización.

1.3.2.2 Indicadores de gestión universalmente utilizados

Los indicadores de gestión universalmente utilizados para medir la eficiencia, la eficacia, las metas, los objetivos en general el cumplimiento de la misión institucional pueden clasificarse de la siguiente manera:

Indicadores de resultados por área y desarrollo de información.- Se basa en dos aspectos, la información del desarrollo de la gestión que se adelanta y los resultados

operativos y financieros de la gestión. Estos muestran la capacidad administrativa de la entidad para evaluar, observar y medir aspectos como: organización de sistemas de información, la calidad, oportunidad y disponibilidad de la información.

Indicadores estructurales.- Estos indicadores sirven para establecer y medir aspectos como los siguientes: Participación de los grupos de conducción institucional frente a los grupos de servicios, operativos y productivos; las unidades organizacionales formales e informales que participan en la misión de la institución; y; unidades administrativas, económicas productivas y demás que permiten el desenvolvimiento eficiente hacia objetivos establecidos en la organización.

Indicadores de recursos.- Tiene relación con la planificación de las metas y objetivos que sirven para medir y evaluar lo siguiente: Planificación de metas y grado de cumplimiento de los planes establecidos; formulación de presupuestos, metas y resultados del logro; administración de los recursos logísticos.

Indicadores de proceso.- Aplicable a la función operativa de la entidad, relativa al cumplimiento de su misión y objetivos sociales, estos sirven para: Extensión y etapas de los procesos administrativos; Extensión y etapas de la planeación; agilidad en la prestación de los servicios.

Ejemplo: Indicador del tiempo promedio de atención a quejas.

$$\frac{\text{Número de días reales de respuesta a la quejas}}{\text{Número Total de días estimados para dar respuesta a la queja}}$$

Indicadores de personal.- Sirve para medir las actividades del comportamiento de la administración del talento humano, establecen el grado de eficiencia y eficacia en la administración de los recursos humanos: Comparación de la clase, calidad y cantidad de los servicios; rotación y administración del personal, referida a novedades y situaciones administrativas del área.

Ejemplo: Indicador de la estructura de la planta del personal

$$\frac{\text{Número de profesionales del área a analizar}}{\text{Número Total de Funcionarios del área a analizar}}$$

Indicadores de aprendizaje y adaptación.- Son importantes estos indicadores porque evalúan el recurso humano constantemente para verificar si la gestión está de acuerdo con la función asignada, las metas, los objetivos y demás. Estos indicadores evalúan:

- Unidades de Entrenamiento
- Unidades Normales de Adiestramiento
- Estudio para la innovación

1.3.2.3 Indicadores globales, funcionales y específicos

Para evaluar adecuadamente la gestión es necesario previamente definir o formular misión, visión, y objetivos que orientaran su accionar, establecer sus propias metas de productividad y de gestión.

a) **Indicadores globales.-** Son aquellos que miden los resultados en el ámbito de institución y la calidad del servicio que brindan a los distintos usuarios.

Ejemplo:

- Tiempo de respuesta frente a los trámites o requerimientos solicitados.
- Grado de cumplimiento de los programas y proyectos en relación a lo programado.
- Ejecución presupuestaria relacionada con el presupuesto asignado.

b) **Indicadores específicos.-** Los indicadores específicos se refieren a una función determinada o bien a un área o proceso en particular. (Rodríguez, 2010)

Ejemplo:

Programas de capacitación ejecutados
Programas presupuestados

1.3.3 AUDITORÍA DE GESTIÓN

“Es la acción fiscalizadora que se dirige a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando los recursos humanos de carácter multidisciplinario, el desempeño de la institución, ente contable, o la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño, o ejecución, se está realizando, o se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia” (Contraloría General del Estado)

1.3.3.1 Importancia

La auditoría de gestión a las entidades y organismos del sector público, determina el grado de efectividad en el logro de las metas y objetivos programados, los recursos utilizados para alcanzar dichos resultados y el nivel de eficiencia; estos elementos constituyen la base para realizar una Auditoría de gestión con un enfoque integral. (Guía Metodológica para Auditoría de Gestión, 2011)

1.3.3.2 Objetivos

El fin de la auditoría de gestión es determinar si el desempeño de una institución se ha realizado de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia; para ello se detallan los siguientes objetivos:

- Establecer el grado de cumplimiento de las facultades, objetivos y metas institucionales.
- Determinar la eficiencia, eficacia, economía, impacto y legalidad en el manejo de los recursos humanos, materiales, financieros, ambientales, tecnológicos y de tiempo.
- Proporcionar una base para mejorar la asignación de recursos y la administración de éstos.

- Determinar el grado en que el organismo y sus servidores controlan y evalúan la calidad tanto de los servicios que presta, como de los bienes que adquiere.
- Medir el grado de confiabilidad y calidad de la información financiera y operativa. (Guía Metodológica para Auditoría de Gestión, 2011)

1.3.3.3 Alcance

La auditoría de gestión puede examinar todas las operaciones o actividades de una entidad o parte de ellas, en un período determinado; por esta condición y por la variedad de hallazgos que puedan detectarse, dependiendo del enfoque, se requiere de un equipo de trabajo multidisciplinario que analice el proceso administrativo, las actividades de apoyo y las actividades operacionales. (Guía Metodológica para Auditoría de Gestión, 2011)

1.3.3.4 Control de gestión: control de la eficacia, eficiencia y economía.

“Entre los motivos que dan lugar a una Auditoría de gestión está la necesidad de controlar la gestión de la empresa en sus diferentes niveles. En este caso, se persigue el objetivo de establecer un control de eficacia, eficiencia y economía. De ahí que también se denomine auditoría 3E.

La **eficacia** de una organización se mide por el grado de cumplimiento de los objetivos contenidos en los programas de actuación de la misma, es decir, comparando los resultados realmente obtenidos con los resultados previstos y, por tanto, existe eficacia cuando una determinada actividad o servicio obtiene los resultados esperados, independientemente de los recursos que hayan sido utilizados para ello, por tanto se trata de la comparación de unos outputs con otros outputs. “ (Durán, 2013).

“La evaluación de la eficacia requiere siempre la existencia de objetivos claros, concretos y definidos, pudiéndose realizar la medición del nivel de eficacia sobre los hechos y sobre los resultados. Esta evaluación nos permite:

- a) Conocer si los programas complementados han conseguido los fines propuestos.
- b) Suministrar bases empíricas para la evaluación de futuros programas.

- c) Descubrir la posible existencia de soluciones alternativas con mayor eficacia.
- d) Fomentar el establecimiento por parte de la alta dirección de la empresa de sus propios controles internos de gestión.

La **eficiencia** se mide por la relación entre los bienes adquiridos o producidos o los servicios prestados por un lado (outputs) y los recursos utilizados por otro (inputs), es decir, se mide por la comparación de unos inputs con unos outputs.

La evaluación de los niveles de eficiencia requiere la existencia de una determinada información y de una organización suficientemente preparada. Para valorar tanto los inputs como los outputs, éstos deben estar claramente definidos.

Dicha evaluación puede ser realizada en términos cuantitativos o cualitativos, y nos permite conocer:

- a) El rendimiento del servicio prestado o del bien adquirido o vendido, en relación con su costo.
- b) La comparación de dicho rendimiento con una norma establecida previamente.
- c) Las recomendaciones para mejorar los rendimientos estudiados, y en su caso, las críticas de los obtenidos.

La **economía** mide las condiciones en que una determinada empresa adquiere los recursos financieros, humanos y materiales. Para que una operación sea económica, la adquisición de recursos debe hacerse en tiempo oportuno y a un coste lo más bajo posible, en cantidad apropiada y en calidad aceptable, la economía se produce cuando se adquieren los recursos apropiados al más bajo coste posible, por tanto se trata de comparar unos inputs con otros inputs, teniendo en cuenta los factores de calidad, cantidad y precio.” (Maldonado, 2011).

Los conceptos de eficacia, eficiencia y economía dan lugar a medir el nivel cumplimiento de los objetivos, la relación entre el uso del recurso y el bien producido, y la adquisición de un recurso a menor costo posible y en el tiempo oportuno.

1.3.3.5 Descripción del proceso de la auditoría gubernamental

“Para tener una visión clara completa del proceso de la auditoría gubernamental, se ha dividido está en tres fases, que en forma resumida se presentan a continuación:

a. Planificación de la Auditoría

Comprende el desarrollo de una estrategia global para la administración y conducción, al igual que el establecimiento de un enfoque apropiado sobre la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría que deben aplicarse.

Esta fase se fundamenta en la planificación anual de control de las entidades y a su vez comprende la Planificación Preliminar, que consiste en la obtención o actualización de la información de la entidad mediante la revisión de archivos, reconocimiento de las instalaciones y entrevistas con funcionarios responsables de las operaciones, tendientes a identificar globalmente las condiciones existentes y obtener el apoyo y facilidades para la ejecución de la auditoría.

La planificación Específica que se la define como la estrategia a seguir en el trabajo, fundamentada en la información obtenida en la planificación preliminar y en la evaluación del Control Interno.

Sobre la base de la calificación de los factores de riesgo por cada componente de la auditoría, se determinará la extensión de las pruebas, se preparará el plan de muestreo y los programas específicos a aplicarse en la siguiente fase:

b. Ejecución del Trabajo

En esta fase el auditor debe aplicar los procedimientos establecidos en los programas de auditoría y desarrollar completamente los hallazgos significativos relacionados con las áreas y componentes considerados como críticos, determinando los atributos de condición, criterio, efecto y causa que motivaron cada desviación o problema identificado.”

Todos los hallazgos desarrollados por el auditor, estarán respaldados en papeles de trabajo en donde se concreta la evidencia suficiente, pertinente, competente y adecuada, que respalda la opinión y el informe y que pueda ser sustentada en juicio.

c. Comunicación de Resultados

Es de fundamental importancia que el auditor mantenga una comunicación continua y constante con los funcionarios y empleados relacionados con el examen, con el propósito de mantenerles informados sobre las deficiencias y desviaciones detectadas a fin de que en forma oportuna se presente los justificativos o se tomen las acciones correctivas pertinentes.

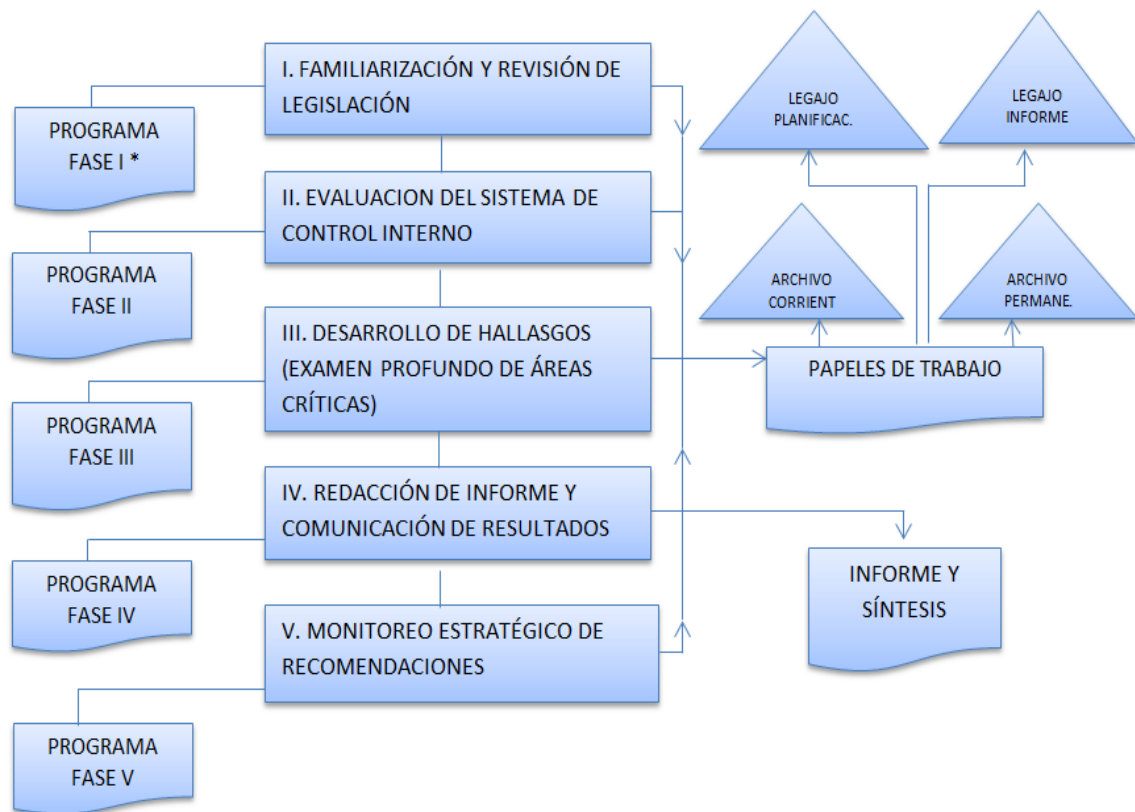
La comunicación de resultados es la última fase del proceso de la auditoría, sin embargo ésta se cumple durante la ejecución del examen. Está dirigida a los funcionarios de la entidad examinada con el propósito de que presenten la información verbal o escrita respecto a los asuntos observados.

Esta fase comprende también, la redacción y revisión final del borrador del informe, que será elaborado en el transcurso del examen, con el fin de que al finalizar el trabajo en el campo y previa convocatoria, se comunique los resultados mediante su lectura a las autoridades, funcionarios y exfuncionarios responsables de las operaciones examinadas.

El informe contendrá los comentarios, conclusiones y recomendaciones relativos a los hallazgos de auditoría. Tratándose de auditoría financiera incluirá la carta de dictamen, los estados financieros y las notas aclaratorias correspondientes.” (Contraloría General del Estado).

1.3.3.6 Etapas para la realización de la auditoría de gestión

CUADRO 1.1 ETAPAS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN



Fuente: MALDONADO E. Milton (2011). Auditoría de Gestión, 4a Ed. Pág. 45

Elaborado por: Ing. Angel Castelo S.

“Para su organización y desarrollo la auditoría de gestión comprende cinco etapas generales:

1. Familiarización y revisión de legislación y normatividad.
2. Evaluación del Sistema de Control Interno.
3. Desarrollo de Hallazgos o examen profundo de áreas críticas
4. Comunicación de Resultados e informe de Auditoría
5. Monitoreo estratégico de recomendaciones” (Maldonado, 2011)

La identificación de los procesos o fases de Auditoría permite un trabajo ordenado sistemático, de fácil aplicación e identificación durante la Auditoría de gestión.

1. Familiarización y revisión de legislación y normatividad

“Prácticamente el concepto de familiarización sería para los auditores externos, ya que los internos tienen un cabal conocimiento de la entidad. El recorrido de las instalaciones y el conocimiento de las actividades principales (sustantivas) de la entidad son importantes para los auditores.

La actualización de los archivos de la Auditoría interna, básicamente el archivo o legajo permanente es básico y a veces no es parte de esta fase cuando la unidad tiene la costumbre de ir actualizando sus archivos en versión digital.

La revisión de la legislación y normatividad de la entidad es muy breve y no debe tomar más de dos días, por parte del auditor jefe de equipo, quien debe actuar solo en esta fase de la auditoría o apoyando por una auxiliar por caso de que la documentación sea muy voluminosa.

Por el hecho de que cada fase de la auditoría de gestión requiere un programa, es recomendable un breve programa. En el caso de auditores externos, la visita a instalaciones requiere programar entrevistas con los principales ejecutivos.”

2. Evaluación del sistema de control interno

“Para este informe se enfoca el Control Interno desde cinco componentes

- Entorno de control
- Evaluación de riesgos
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Supervisión y monitoreo

Este gran documento ha sido el inicio para un estudio muy profesional y a fondo de la problemática del control interno a fin de fortalecerlo en las empresas y el gobierno para evaluarlo y mejorar las 3 Es de auditoría de gestión, de facilitar la Auditoría financiera,

y de tecnificar la prevención e investigación de actos fraudulentos a cargo de la auditoría forense.

3. Desarrollo de hallazgos o examen profundo de áreas críticas

“Esta es la fase más extensa de la auditoría de gestión donde se integran los especialistas y se conforman y se conforman el equipo multidisciplinario. Lo expuesto no descarta que podría estar en la evaluación del control interno cuando son áreas muy especializadas así como debe colaborar en la redacción del informe.

Cuando hay muchas áreas críticas hay que imaginar que estas pasan por un embudo y serán examinadas las más críticas.

El concepto de “hallazgo de Auditoría” implica que esta tenga cuatro atributos.

- **Condición.-** Lo que sucede o se da en realidad dentro de la entidad.
- **Criterio.-** Parámetro de comparación por ser la situación ideal, el estándar, la norma, el principio administrativo apropiado o conveniente.
- **Causa.-** Motivo, razón por el que se dio la desviación o se produjo el área crítica.
- **Efecto.-** Daño, desperdicio, pérdida.

Recuerde que estos cuatro atributos constituyen los comentarios del informe.”

4. Comunicación de resultados e informe de Auditoría

“La exposición del informe de auditoría debe expresar de forma concreta, clara y sencilla los problemas, sus causas y efectos, con vista a que se asuma por los ejecutivos de la entidad como una herramienta de dirección.

No obstante lo expresado, deberá considerarse, lo siguiente:

- **Introducción o detalle general:** Los objetivos que se expondrán en este segmento, serán los específicos que fueron definidos en la segunda etapa.
- **Conclusiones:** Se deberá exponer, de forma resumida, el efecto económico de las ineficiencias, prácticas antieconómicas, incumplimientos y deficiencias en general.
- **Recomendaciones:** Estas deben ser generales y constructivas, no comprometiéndose la Auditoría con situaciones futuras que se puedan Producir en la entidad.

5. Monitoreo estratégico de recomendaciones

Resulta aconsejable, de acuerdo con el grado de deterioro de las tres E que se observe, realizar una comprobación decursado entre uno y dos años, que permita conocer hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los hallazgos mostrados y las recomendaciones dadas en cualquiera de las circunstancias, es decir tanto si se mantuvo la administración de la entidad en manos del mismo personal, como si hubiera sido sustituido por sus desafortunados.”

1.3.4 EL CONTROL INTERNO

1.3.4.1 DEFINICIÓN

“El control interno es un 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 dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Fiabilidad de la información financiera.
- Cumplimiento de las leyes y normas aplicables.”(Contraloría General del Estado)

1.3.4.2 Métodos de Evaluación del Control Interno

La evaluación de la estructura de control interno conlleva dos etapas:

El conocimiento de los controles establecidos, a través de la lectura de manuales de organización, organigramas, manuales de procedimientos, reglamentación interna, base legal y otros documentos de los cuales se obtendrá la información acerca del funcionamiento del sistema. (PanyKurt, 2001)

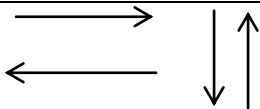



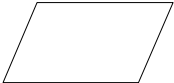
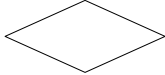
1.3.4.2.1 Método de Diagrama de Flujo


El Diagrama de Flujo son la representación gráfica de las secuencia de las operaciones de un determinado sistema. Esa secuencia es gráfica en el orden cronológico que se produce en cada operación.

En la elaboración del diagrama de flujo, es importante establecer los códigos de las distintas figuras que formarán parte de la narración gráfica de las operaciones.

Antes de la lectura de cualquier diagrama de flujo es imprescindible contar con una hoja guía de simbología.

CUADRO 1.2 SIMBOLOGÍA DEL FLUJO DE DIAGRAMACIÓN

Símbolo	Nombre	Explicación
	Líneas de flujo, conexiones de pasos o flechas	Muestra la dirección y sentido del flujo del proceso, conectando los símbolos
	Terminador, comienzo o final de procesos	En su interior situamos materiales, información o acciones para comenzar el proceso o para mostrar el resultado en el final del mismo.
	Proceso, actividad	Tarea o actividad llevada a cabo durante el proceso.
	Conector, conexión con otros procesos	Nombramos un proceso independiente que en algún momento aparece relacionado con el proceso principal.
	Datos entrada/salida de información de apoyo	Situamos en su interior la información necesaria para alimentar una actividad (datos para realizarla).
	Decisión	Indicamos puntos en que se toman decisiones.

	<p>Documentos</p>	<p>Se utiliza para hacer referencia a la generación o consulta de un documento específico en un punto del proceso.</p>
---	-------------------	--

Fuente: (Estupiñan, 2006)

Elaborado por: Ing. Angel Castelo S.

1.3.4.2.2 Método de descripción de narrativas

Las descripciones narrativas consisten en presentar en forma de relato, las operaciones del ente, indican la secuencia de cada operación, las personas que participan, los informes que resultan de cada procesamiento y volcado todo en forma de una descripción simple sin utilización de gráficos. Es importante el lenguaje a emplear y la forma de trasladar el conocimiento adquirido del sistema a los papeles de trabajo, de manera que no resulte engorroso el entendimiento de la descripción vertida.

1.3.4.2.3 Método de Cuestionarios Especiales

Estos cuestionarios consisten en la preparación de determinadas preguntas estándar para cada uno de los distintos componentes que forman parte de los estados financieros. Estas preguntas siguen la secuencia del flujo de operaciones del componente analizado. Con sus respuestas, obtenidas a través de indagaciones con el personal del ente o con la documentación de sistemas que se faciliten, se analizan si esos sistemas resultan adecuados o no, en pos de la realización de las tareas de auditoría.

1.3.4.2.4 Método Combinado

Es la combinación de los métodos indicados anteriormente; esto es se pueden combinar flujogramas con descriptivo, cuestionarios con descriptivos, flujogramas con cuestionarios.

1.3.4.2.5 Método COSO

El Commitee of Sponsoring Organización of de Treadway Commission (COSO) expresa

lo siguiente:

En un sentido amplio se define como un proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objetivo de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

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

1.3.4.2.5.1 Componentes

Según el Método COSO el sistema de control interno tiene 5 componentes:

- Ambiente de control
- Evaluación de riesgos
- Actividades de control
- Sistema de información y comunicación
- Supervisión general y monitoreo

- **Ambiente de control**

Se refiere al medio ambiente en que se desenvuelve la entidad, con su filosofía empresarial, los atributos del personal especialmente su integridad, valores éticos y profesionalismo con el cual trabajan.

El ambiente de control comprende los siguientes elementos:

- **Integridad y valores éticos:** La integridad y el comportamiento ético son producto de los estándares éticos y de comportamiento de la entidad, de la manera como se comunican y de cómo se hace obligatorio su cumplimiento en la práctica. Incluyen las acciones que realiza la administración para eliminar o reducir incentivos y

tentaciones que pueden hacer que el personal se vincule a actos deshonestos, ilegales o no éticos. También incluye la comunicación al personal de los valores de la entidad y de los estándares de comportamiento mediante códigos de conducta y el ejemplo.

- **Asignación de autoridad y responsabilidad:** Este factor hace referencia a las políticas y comunicaciones dirigidas para asegurar que todo el personal entienda los objetivos de la entidad, cómo sus acciones individuales se interrelacionan y contribuye a esos objetivos, y reconoce cómo y por qué será responsable.
- **Estructura organizacional:** La estructura organizacional de una entidad provee la estructura conceptual dentro del cual se planean, ejecutan, controlan y revisan sus actividades para el logro de los objetivos de la entidad; la misma que depende del tamaño y la naturaleza de las actividades de la entidad.
- **Políticas de personal:** Se relacionan con la contratación, orientación, evaluación del recurso humano. Por ejemplo los estándares para contratar al personal más calificado y evidencia de integridad y comportamiento ético.

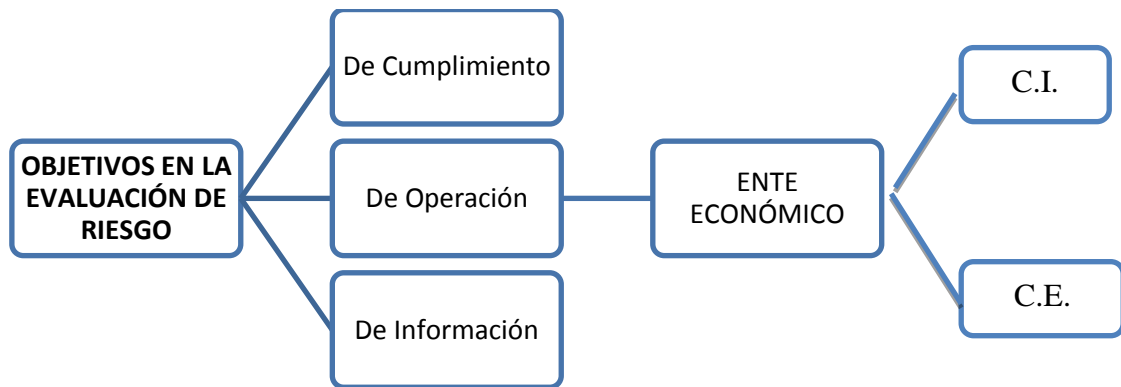
1.3.4.3 Evaluación de riesgos

La entidad debe conocer los riesgos que le amenazan o afectan y afrontarlos con una estrategia que permita mitigar su impacto.

Los riesgos pueden surgir o cambiar a causa de circunstancias tales como:

- Personal nuevo.
- Sistemas de información nuevos.
- Crecimiento rápido.
- Nueva tecnología.
- Restructuración corporativa.

CUADRO 1.3 OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN DE RIESGO



Fuente: (Estupiñan, 2006)

Elaborado por: Ing. Angel Castelo S.

1.3.4.4 Actividades de Control

Son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que se lleven a cabo las directivas de la administración.

CUADRO 1.4 TIPOS DE CONTROL

DETECTIVOS	<p>Propósito:</p> <hr/> <p>Diseñado para detectar hechos indeseables.</p> <hr/> <p>Detectan la manifestación u ocurrencia de un echo.</p> <hr/>
Característica	<hr/> <p>Detienen el Proceso o aislan las causas del riesgo.</p> <hr/> <p>Ejercen una funcion de vigilancia.</p> <hr/> <p>Actuan cuando se evaden los preventivos.</p> <hr/> <p>No evitan las causas, las personas involucradas.</p> <hr/> <p>Conscientes y obvios miden la efectividad de los controles preventivos.</p> <hr/> <p>Mas costos pueden implicar correcciones.</p> <hr/>

CORRECTIVOS	Propósito:
	<p>Diseñado para corregir efectos de un hecho indeseable.</p> <p>Corrigen las causas del riesgo que se detectan.</p>
Característica	Es el complemento del detectivo al originar una acción luego de la alarma.
	Corrige la evasión o falta de los preventivos.
	Ayuda a la investigación y corrección de sus causas
	Permite que la alarma se escuche y se remedie el problema.
	Mucho más costoso.
	Implica correcciones y reprocesos.
PREVENTIVOS	Propósito
	<p>Diseñado para prevenir resultados indeseables.</p> <p>Reducen la posibilidad de que se detecten.</p>
Característica	Están incorporados en los procesos de forma imperceptible.
	Impedimento a que algo salga mal.
	Más barato evita costos de correcciones

Fuente: (Estupiñan, 2006)

Elaborado por: Ing. Angel Castelo S.

1.3.4.5 Sistema de información y comunicación

Está constituido por los métodos ya establecidos para registrar, procesar, resumir e informar sobre las operaciones de una entidad. La calidad de la información que brinda el sistema afecta la capacidad de la gerencia para adoptar decisiones adecuadas que permitan controlar las actividades de la entidad y elaborar informes financieros confiables.

1.3.4.6 Actividades de Monitoreo

Es un proceso para valorar la calidad del desempeño del control interno en el tiempo. Implica también valorar el diseño y la operación de los controles sobre una base oportuna y tomar las acciones correctivas necesarias.

CUADRO 1.5 CONTROL

La Función de Controlar		
Controlar se define como un proceso que compara lo ejecutado con lo programado.	Para establecer si hay desviaciones y adoptar las medidas correctivas que mantengan la acción dentro de los límites establecidos.	El propósito del control es tomar la acción correctiva para asegurar el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Fuente: (Estupiñan, 2006)

Elaborado por: Ing. Angel Castelo S.

Estos componentes indican que con un adecuado sistema de control interno se puede ayudar a que la entidad consiga sus objetivos de rentabilidad, rendimiento y prevenir la pérdida de recursos. Es decir puede ayudar a que una entidad llegue donde quiere ir y evite peligros y sorpresas en el camino.

Este examen debe ser lo suficientemente profundo como para obtener información práctica acerca de lo siguiente:

- Forma en la que se efectúan las operaciones en la realidad
- Necesidad o utilidad de los distintos pasos en el procesamiento de las transacciones
- Resultados de las transacciones según los objetivos de la entidad, requerimientos legales y práctica del sentido común
- Efectividad del control interno

1.4 IDENTIFICACIÓN DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es una unidad de salud dentro del Sistema del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, destinada a brindar atención especializada; preventiva, ambulatoria, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas; la atención está dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a toda la población del país, a través de la referencia y contra referencia.

Desarrolla actividades de docencia e investigación en salud y fundamentalmente en las especialidades que son: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, y Cirugía.

El Hospital Provincial General Docente Riobamba cuenta con personal médico profesional y experimentado, así como personal administrativo, colaboradores y técnicos con experiencia, lo que permite satisfacer de cierta manera las necesidades de la población.

1.4.1 RESEÑA HISTÓRICA INSTITUCIONAL

La creación y el desarrollo histórico del Hospital Provincial General Docente Riobamba, inicia en febrero de 1791, fecha en la cual se funda el primer hospital de la Ciudad de Riobamba, que hasta mediados del presente siglo prestaba servicio médico asistencial correspondiente a una Casa de Salud de la época renacentista, o cuando más, a una del siglo XVIII o XIX.

Es por esto que en el año 1940 el Dr. Tobías Cárdenas, Subdirector de Asistencia Pública de Chimborazo, comprendiendo en la necesidad de contar con una casa de salud acorde con el progreso de la ciudad y la provincia, adquiere para la institución un enorme solar, localizado en el suroeste de la ciudad.

Cuatro años más tarde, el nuevo Subdirector de Asistencia, Dr. Humberto Moreano, consigue que el Gobierno Central, contrate con el Servicio de Cooperativo Interamericano de Salud Pública, la construcción de un moderno Hospital. En efecto, la

planificación y construcción de la planta física las realizan los ingenieros del ente norteamericano bajo la dirección técnica del Ing. Preston Blanks. El equipamiento se realiza con el asesoramiento del especialista en administración de hospitales Dr. Van Grimmer.

Concluida la construcción y terminado el equipamiento de esta casa de salud, que se denominará Hospital Policlínico, la junta de Asistencia Social de Chimborazo, presidida por el Dr. Humberto Moreano, la inaugura el 23 de Mayo de 1952, con los servicios de clínica, cirugía y maternidad.

Cuatro años más tarde, en Mayo de 1956 y debido a la presión de un constante aumento de pacientes quirúrgicos, el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública entrega un nuevo tramo en el piso alto del sector norte de la planta física.

En 1968 el Sr. Víctor Manuel Dávalos, Subdirector de Asistencia Social de Chimborazo, entrega un nuevo pabellón, transformando al Policlínico en un Hospital abierto. Veinte años transcurrieron para que el Policlínico, en la administración del Dr. Timoteo Machado instale el servicio de pediatría y obtenga finalmente las cuatro especialidades básicas.

Desafortunadamente, aunque el Policlínico ha recibido un mantenimiento excelente y su deterioro sea parcial, la obsolescencia se hace presente desde el punto de vista funcional; por lo que, el Ministerio de Salud Pública, en Noviembre de 1978, traslada sus pertenencias al Sanatorio Juan Tanga Marengo, en donde viene funcionando. Hasta aquí la historia del Hospital viejo.

Para la creación del “Nuevo Hospital de Riobamba”, El Ministerio de Salud Pública, ha pedido de la comunidad de Riobamba, adquirió el compromiso y tomo con gran interés la necesidad de sustituir el vetusto Hospital Policlínico por un nuevo que estuviese a la altura de las concepciones científicas modernas, considerando el crecimiento poblacional y los avances e innovaciones tecnológicas en el campo de la salud; y, es así que en el año de 1983 el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública, toma la decisión de planificar una nueva unidad con el equipo respectivo suscribiendo

los contratos de Planificación funcional y arquitectónica, luego la construcción y adquisición del equipamiento siguiendo los procedimientos legales cuya construcción concluye en 1997.

1.4.2 BASES LEGALES

La existencia del Hospital Provincial Riobamba se basa en las siguientes bases legales:

Mediante Decreto No. 084 del 06 de junio de 1967, la Honorable Asamblea Nacional Constituyente, publicado en el Registro Oficial No. 149 del 16 del mismo mes y año, se crea el Ministerio de Salud Pública, como Institución Rectora de la Salud del Ecuador.

El 14 de abril de 1972, a través del Decreto Supremo Nro. 232 publicado en el Registro Oficial Nro. 48 del mismo mes y año, se crea en el Ministerio de Salud Pública la Dirección General de Salud y se suprimen las Juntas de Asistencias Sociales del país y son asumidas por el Ministerio de Salud Pública, las Unidades Operativas de Salud con todos sus respectivos patrimonios, derechos y obligaciones que pertenecían a las Juntas de Asistencias Sociales del país y, además se establecen las Regiones de Salud estos posteriormente fueron suspendidas, quedando conformadas con las Jefaturas Provinciales (hoy Direcciones Provinciales) de quienes pasan a depender jerárquicamente, técnico y administrativamente los hospitales en sus respectivas provincias y en el caso del hospital de Riobamba, pasa a depender de la Jefatura Provincial de Salud de Chimborazo.

El Orgánico Funcional de esta institución se fundamenta en el Art. 174 del Reglamento Orgánico Funcional del Ministerio de Salud Pública, emitido mediante el Acuerdo Ministerial Nro. 5252 y publicado en el Registro Oficial Nro. 533 de fecha 23 de septiembre de 1994, que faculta a la Dirección Nacional de Servicios Hospitalarios, elaborar normas técnicas, reglamentos, manuales de procedimientos para el manejo técnico administrativo de las Unidades Operativas, proceder a su implantación, vigilar su cumplimiento y aplicación y, el Art. 134 del Reglamento Orgánico Funcional General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública, publicado en el Registro Oficial Nro. 793 de fecha 25 de julio de 1984, que faculta a cada Unidad Hospitalaria, elaborar su propio reglamento, de acuerdo a su nivel de complejidad, servicios que presta y de

recursos disponibles.

El Hospital, es una Unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, que se halla ubicada en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, que por el tipo de atención es general; por el tiempo de permanencia de los pacientes, es un hospital de agudos; por su ubicación geográfica es un Hospital Provincial que brinda una atención de salud integral a los usuarios, ambulatorios y de internación a la población del área de su influencia.(MSP, 2012)

1.4.3 OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

- “Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y vida de la población en su área de influencia.
- Brindar atención médica integral, eficiente, eficaz y oportuna a la población que demanda servicios de salud.
- Coadyuvar al desarrollo técnico-administrativo y científico en la prestación de salud y de las ciencias de la salud”(VACA Y., 1996).

1.4.4 FUNCIONES DE LA INSTITUCIÓN

- “Planificar, organizar y dirigir el desarrollo de programas y actividades de salud en el área de su influencia.
- Ejecutar actividades de protección específicas de salud.
- Desarrollar acciones de fomento de la salud
- Brindar atención de recuperación de la salud.
- Cumplir con actividades de rehabilitación.
- Ejecutar docencia intra y extra hospitalaria e interinstitucional
- Realizar investigaciones médicas y administrativas.
- Prestar asistencia técnica a las Unidades Operativas de menor complejidad dentro del sistema regionalizado y de la red de los servicios de salud.
- Recibir o realizar referencia y contra referencia de usuarios de las áreas y unidades de Salud dentro del área de su influencia.
- Coordinar las actividades con los diferentes niveles de salud intra y extra institucional” (VACA Y., 1996).

1.4.5 MISIÓN

“La Institución es una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública que brinda atención a usuarios en general y pacientes de referencia, de la provincia y centro del país, que demanda la prestación de servicios de salud en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. En forma oportuna e integral, basados en principios de calidad, calidez, eficiencia, equidad y universalidad; contando con infraestructura física y tecnología adecuada, con recurso humano especializado y capacitado en todas las áreas, optimizando el presupuesto que asigna el estado y el proveniente de la autogestión, aplicando procesos desconcentrados; contribuyendo de esta manera al mantenimiento del bienestar de la colectividad.”(HPGDR, 2008)

1.4.6 VISIÓN

“Ser un hospital acreditado y líder en el ámbito regional, que brinda servicios de salud de calidad y eficientes, con personal profesional, calificado y capacitado, que cuenta con equipos y maquinaria moderna, que fortalece y crea servicios de autofinanciamiento para asegurar atención a los clientes internos y velar por los clientes externos más desposeídos de la población y contribuir al mejoramiento de vida de la población provincial y del país.”(HPGDR, 2008).

1.4.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Estructura Organizacional del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el Acuerdo Ministerial No. 00001537 manifiesta lo siguiente:

QUE, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, determina las facultades que tienen las Instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos para ejercer las competencias y facultades que la Constitución les atribuye y el deber de, coordinar las acciones para el cumplimiento de sus fines;

QUE, el artículo 361 de la Constitución establece que: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”;

QUE, mediante Decreto Ejecutivo 195 publicado en el Registro Oficial No. 111 de 19 de enero del 2010, el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador emite lineamientos estructurales para organizar las unidades administrativas en los niveles de dirección asesoría, apoyo y operativo de los ministros de coordinación y sectoriales, secretarías e institutos nacionales pertenecientes a la Función Ejecutiva.

QUE, mediante Resolución No. OSCIDI 2003-0026 del 17 de julio del 2003, se expidió la Estructura Orgánica por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Pública, hasta que se haya concluido el Estatuto Orgánico por Procesos, Estructura Ocupacional; y, se emita la Resolución de Dictamen Favorable definitivo por parte del Ministerio de Relaciones Laborales;

QUE, el Ministerio de Relaciones Laborales mediante Oficio Nro.0366-VSP-MRL-2011 de fecha 10 de octubre del 2011, emite dictamen favorable al Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

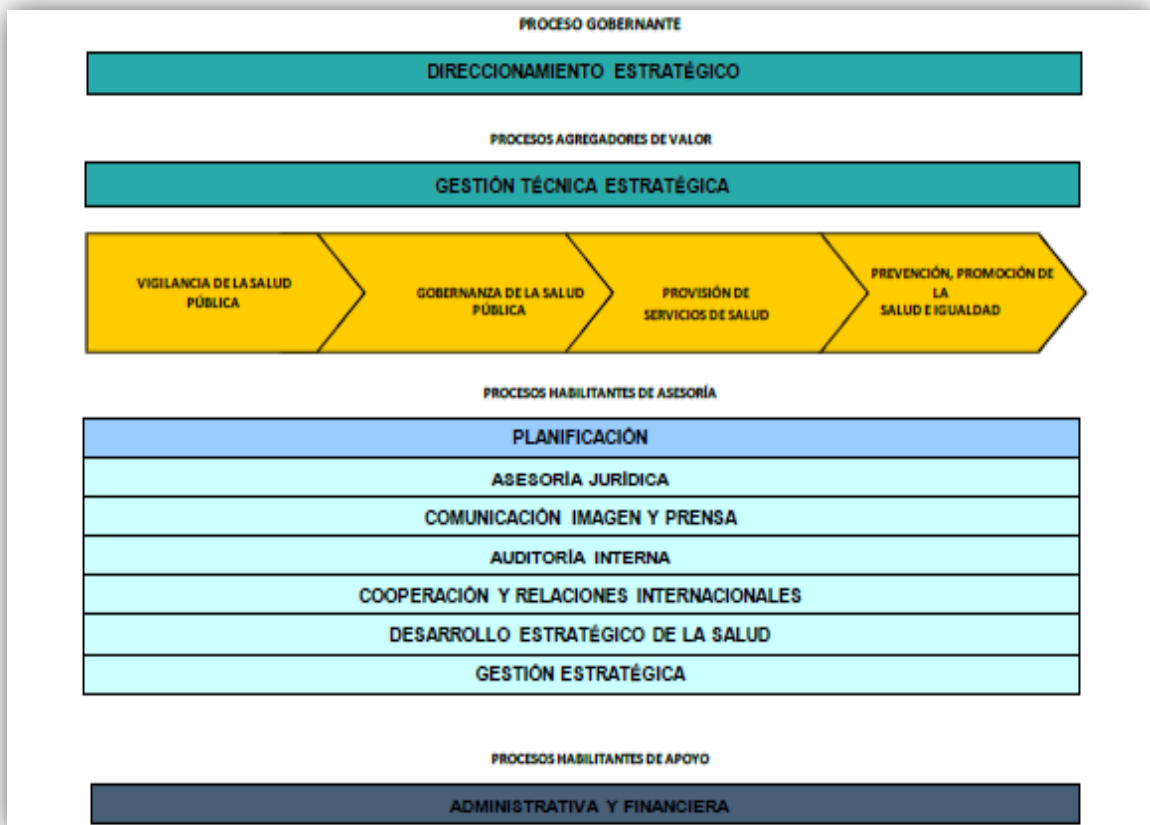
En ejercicio de la atribución que le confiere el numeral 1 del artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador y artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

Los procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de su misión. Estos son:

- Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de propuestas de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.

- Los Procesos Agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.
- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando viabilizando la Gestión Institucional. (MSP, 2012)

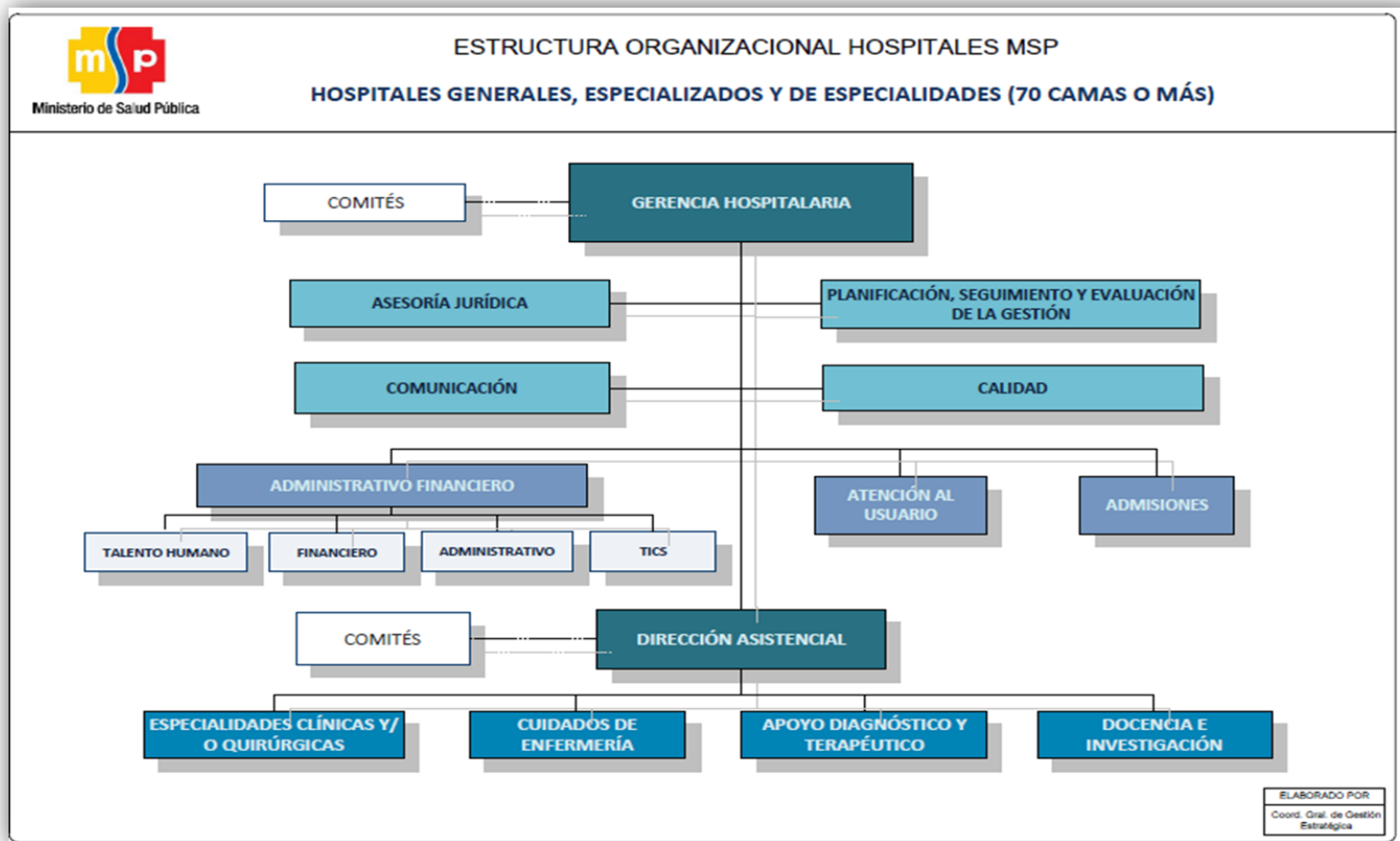
CUADRO 1.6 PROCESOS



Fuente:(Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales, 2012, art.7)

Elaborado por: Ing. Angel Castelo S.

CUADRO 1.7 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



Fuente:(Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales, 2012, art.7).

Elaborado por: Ing. Angel Castelo S.

CUADRO 1.8 SERVICIO QUE OFERTA LA INSTITUCIÓN

ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	GESTIÓN DE SERVICIOS	SEGMENTOS ATENDIDOS
Gineco obstetricia:	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecología • Obstetricia 	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Consulta Externa • Hospitalización • Servicios Técnicos Complementarios: • Laboratorio Clínico • Anatomía Patológica • Imagenología • Anestesiología • Gabinetes de Diagnóstico • Rehabilitación 	Usuarios y pacientes de referencia, de la provincia y del centro del país
Pediatría:	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría • Cirugía Pediátrica 		
Medicina Interna:	<ul style="list-style-type: none"> • Endocrinología • Cardiología • Gastroenterología • Neurología • Nefrología • Psiquiatría • Odontología 		
Cirugía:	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía General • Oftalmología • Traumatología • Cirugía Plástica • Urología • Neurocirugía • Otorrinolaringología 		

Fuente:(Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales, 2012, art.7).

Elaborado por: Ing. Angel Castelo S.

1.5 GESTIÓN HOTELERA

Gestión hotelera tiene como la finalidad brindar los elementos y materiales necesarios para atender las necesidades básicas y de confort a los clientes internos y externos de Hospital Provincial General Docente Riobamba, para hacer de su estadía hospitalaria una experiencia agradable.

1.5.1 DEPARTAMENTO DE ALIMENTACIÓN

Dada la importancia del proceso de alimentación, nutrición y dieta terapia en la prevención, fomento y recuperación de la salud de la población, es necesario formular criterios técnicos, científicos y administrativos unificados para orientar el funcionamiento de los servicios de alimentación y lograr un objetivo común en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, fundamentados en estándares de efectividad.

1.5.1.1 OBJETIVOS

- Promover un adecuado estado nutrimental de clientes internos y externos, a fin de preservar y/o recuperar la salud, que permitirá a su vez mejorar la calidad de vida.
- Lograr que el ciento por ciento de los usuarios internos y externos que acuden al servicio de Alimentación estén satisfechos con la alimentación que reciben.
- Alcanzar el ciento por ciento de las dietas cumplan su valor nutritivo de acuerdo a las patologías de los usuarios internos y externos.
- Lograr que las normas de bioseguridad se cumplan con el personal de Alimentación.
- Garantizar el cumplimiento en un ciento por ciento de las normas de higiene en la preparación de la alimentación de los usuarios internos y externos que hacen uso del Servicio de Alimentación.
- Desarrollar en forma permanente procesos educativos en salud, alimentación y nutrición.
- Investigar problemas de salud y alimentario-nutricionales prioritarios y proponer soluciones.
- Capacitar frecuentemente al talento humano del Servicio para mejorar su eficiencia en el desempeño laboral.
- Participar en los programas de docencia e investigación en el ámbito de la salud, alimentación, nutrición y dieta terapia.
- Intervenir en el fomento, prevención y tratamiento de enfermedades prevalentes con énfasis en desórdenes alimentarios y nutricionales.

1.5.1.2 MISIÓN

El servicio de alimentación es el organismo técnico administrativo responsable de la producción alimenticia institucional, basándose en principios científicos-técnicos, con calidad, calidez, oportunidad y efectividad, de acuerdo a las recomendaciones y requerimientos nutrimentales y a las condiciones fisiológicas y fisiopatológicas de clientes internos y externos, asegurando la inocuidad de los alimentos y gusto hotelero.

1.5.1.3 VISIÓN

Consolidarse como unidad de producción especializada en alimentación saludable y dieto terapéutica para alcanzar los estándares de calidad y productividad, a través de una permanente capacitación del talento humano del servicios de alimentación, nutrición y dieto terapia hospitalaria, y que cumpla con las exigencias de la atención en salud, alimentación y dieto terapia.

1.5.1.4 VALORES

- Puntualidad
- Cordialidad
- Amabilidad
- Buena imagen
- Espíritu de colaboración
- Responsabilidad
- Eficiencia
- Solidaridad
- Respeto
- Honestidad
- Moral
- Ética

1.5.2 DEPARTAMENTO DE LAVANDERÍA

El servicio de lavandería es el proveedor de lencería adecuada para satisfacer las demandas de los usuarios internos y externos con eficiencia, eficacia, calidad y calidez, con el objeto de que lavandería suministre ropa limpia a todo el Hospital además se encargue de confeccionar lencería, para abastecer de ropaje suficiente a todos los servicios en el momento que se requiera y con un mínimo costo y trabajo.

1.5.2.1 OBJETIVOS

- Lograr que el cien por ciento de los usuarios que acuden al Hospital Provincial General Docente Riobamba estén satisfechos recibiendo una atención de calidad y calidez.
- Entregar lencería bajo estrictas normas de limpieza y desinfección a todos los servicios y ambulatorios que acuden a esta casa de salud.
- Cumplir que el cien por ciento tenga ropa limpia y contribuyan ampliamente al bienestar de los pacientes.
- Cumplir las normas de bioseguridad con todo el personal que labora en el Servicio de lavandería, disminuyendo el riesgo de contaminación laboral.
- Minimizar el desperdicio de insumos en el proceso de lavado, que permita abaratar costos de producción.

1.5.2.2 MISIÓN

El servicio de lavandería es una unidad encargada del lavado, planchado, confección y reparación como de la distribución oportuna de la lencería, bajo estrictas normas de limpieza y desinfección, a todos los servicios de hospitalización y ambulatorios del hospital, respaldando la buena imagen de la institución lo que influye en la calidad de los servicios que reciben los usuarios de esta casa de salud.

1.5.2.3 VISIÓN

El servicio de lavandería en próximo quinquenio funcionara con el cien por ciento de personal humano, capacitado, motivado, y responsable en la realización de su trabajo, cumpliendo diariamente en abastecer lencería segura y suficiente a todos los servicios del hospital, con normas de bioseguridad y técnicas en el proceso de lavado industrial y confección, para garantizar calidad y calidez en la atención del usuarios externo e internos.

1.5.2.4 VALORES

- Puntualidad
- Cordialidad
- Buena imagen
- Espíritu de colaboración
- Responsabilidad
- Eficiencia
- Solidaridad
- Respeto
- Honestidad
- Moral
- Ética

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se precisó un diseño de investigación documental y de campo. Primero, documental debido a que se recurrió a las fuentes de información primaria, secundaria y terciaria, con el fin de documentarnos bibliográficamente considerando suficiencia en cantidad y calidad. Y luego de campo, porque es menester que la investigación se lleve a cabo en lugar donde se observa la problemática, en este caso la investigación tuvo lugar en el Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

2.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación consideró un enfoque explicativo causal, lo cual nos permitió explicar con lujo de detalles las causas de la problemática observada, identificando además los efectos que esta produce. Posteriormente se consideró la investigación aplicada, misma que a partir de la observación de la relación causa-efecto de la problemática, permitió plantear soluciones viables que eliminaron la problemática y que encausen al Área de Gestión Hotelera en un proceso de desarrollo.

2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

2.3.1 MÉTODO HIPOTÉTICO DEDUCTIVO

La utilización de éste método nos permitió plantear una hipótesis a partir de la observación de la realidad, que en un principio ha sido abordada de manera general, pero que posteriormente dicha percepción fue apoyada en principios y normativas técnicas y legales. Para la comprobación de la hipótesis se emplearon las técnicas de recolección de datos que se mencionan a continuación, cuyos resultados permitieron deducir conclusiones y por ende establecer recomendaciones.

2.3.2 MÉTODO CIENTÍFICO

El método científico se requirió en todo el proceso de la investigación, pero se apreció con mayor claridad en el marco teórico y en el análisis de datos. En el marco teórico debido a que se requirieron de conceptualizaciones científicas que respaldaron la investigación y en el análisis de datos porque se consideraron procedimientos basados en la científicidad.

2.3.3 MÉTODO SINTÉTICO

Al método sintético se lo aplicó en la interpretación de datos y en las conclusiones y recomendaciones, debido a que nos permitió hacer una síntesis representativa de los datos obtenidos en la investigación de campo.

2.3.4 MÉTODO DIALÉCTICO

Se lo apreció en todo el trabajo de investigación, sin embargo se evidenció claramente en la propuesta. La aplicación de éste método fortaleció nuestra habilidad de narración en el contenido de tesis y de socialización de la propuesta.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1 TÉCNICAS

La presente investigación consideró como técnicas a la observación, la encuesta y la entrevista. La primera nos permitió tener una idea concreta sobre la problemática existente e identificar las posibles soluciones, esta técnica fue aplicada durante todo el proceso de investigación. La segunda permitió recolectar información contundente y estuvo dirigida a la gran mayoría de involucrados en el proceso investigativo. La tercera nos dio lugar a entablar un diálogo directo con el entrevistado y fue utilizada con un pequeño grupo de implicados.

2.4.2 INSTRUMENTOS

A partir de las técnicas de recolección de datos, se consideró los instrumentos que requiere la investigación, así tenemos la guía de observación, el cuestionario y la guía de entrevista. La guía de observación consideró un formato, que nos permitió anotar las observaciones encontradas en cada uno de los procesos objetos de nuestra investigación. El cuestionario contiene preguntas de carácter dicotómico cerrado y de selección múltiple, en un número de cinco por variable, de manera que se facilite su tabulación. Finalmente la guía de entrevista consideró preguntas abiertas mismas que permitieron al entrevistado describir con claridad la problemática existente.

2.5 POBLACIÓN

La población que intervino en este proceso investigativo se integra en siguiente cuadro:

CUADRO 2.1 POBLACIÓN

ESTRATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Líder de Gestión	1	2%
Ecónoma	1	2%
Personal de Alimentación	25	58%
Personal de Lavandería	16	38%
TOTALES	43	100%

Fuente: (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales, 2012, art.7).

Elaborado por: Ing. Angel Castelo S.

Al observar que la población objeto de nuestro estudio no es muy amplia se procedió a trabajar con todas las unidades que la integran, por tanto no se establece muestra poblacional.

2.6 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Luego de la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos detallados con antelación, los datos obtenidos serán llevados a la organización para su respectivo análisis e interpretación, pregunta por pregunta, e inmediatamente estas unidades numéricas serán ubicadas en cuadros estadísticos, mismos que posteriormente serán analizadas con su frecuencia y porcentajes respectivos. Y finalmente se procederá a graficar e interpretar estos datos para establecer conclusiones y recomendaciones.

2.7 HIPÓTESIS

2.7.1 HIPÓTESIS GENERAL

La realización de la Auditoría de Gestión medirá el grado de eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión administrativa y operativa del Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

2.7.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La Auditoría Gestión permitirá establecer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.
2. El Área de Gestión Hotelera brindará un servicio de calidad y calidez.
3. Los procesos y procedimientos que se ejecutan estarán adheridos a normas legales, técnicas que satisfagan las necesidades y requerimientos de los beneficiarios.

2.8 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

2.8.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

La Auditoría Gestión permitirá establecer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

CUADRO 2.2 OPERACIONALIZACIÓN HIPÓTESIS 1

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Variable Independiente Auditoría de Gestión	La auditoría de gestión, es el examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la gestión operativa y sus resultados, así como, la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar • Gestión Operativa • Resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia • Eficacia • Efectividad 	Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación Encuesta <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario
Variable Dependiente Objetivos y metas	El objetivo es el logro que se propone a un plazo determinado y es cuantificable en el tiempo. La meta son los objetivos a corto plazo y también son cuantificables y medibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Cualificables • Cuantificables • Medibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia 	Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación Encuesta <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario

2.8.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

El Área de Gestión Hotelera brindará un servicio de calidad y calidez.

CUADRO 2.3 OPERACIONALIZACIÓN HIPÓTESIS 2

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Variable Independiente Servicio	Es la gestión que realiza cada persona que trabaja en una empresa y que tiene la oportunidad de estar en contacto con los clientes y generar en ellos algún nivel de satisfacción.	<ul style="list-style-type: none"> • Administración • Interrelacionan • Proceso Integral 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia • Eficacia 	Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación Encuesta <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario
Variable Dependiente Calidad y calidez	Calidad de servicio es la satisfacción del cliente, la cual se logra cuando sobrepasan sus expectativas, deseos y/o percepciones. Es el trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades • Procedimientos • Calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Control Interno • Calidad 	Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación Encuesta <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario

2.8.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

Los procesos y procedimientos que se ejecutan estarán adheridos a normas legales, técnicas que satisfagan las necesidades y requerimientos de los beneficiarios.

CUADRO 2.4 OPERACIONALIZACIÓN HOPOTESIS 3

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Variable Dependiente Procesos y procedimientos	Los procesos y procedimientos establecen principios y las directrices que permiten a la organización adoptar de manera efectiva la productividad para el logro de objetivos y metas.	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia • Economía • Efectividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia • Eficacia • Efectividad 	Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación Encuesta <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario
Variable Independiente Normas legales y técnicas	Es una regla u ordenación del comportamiento humano dictado por una autoridad competente dentro de la Ley. Documento que establece técnicas basadas en los resultados de la experiencia y desarrollo tecnológico que hay que cumplir en el desarrollo de productos, procesos y servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa • Reglamentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Control interno 	Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación Encuesta <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA

3.1 TEMA

Guía de procesos para el área de gestión hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

3.2 PRESENTACIÓN

Las exigencias de calidad y calidez requieren de la implementación de nuevos procedimientos, e incluso las innovaciones tecnológicas contribuyen a que estos procedimientos sean cada vez más eficientes y con capacidad de afrontar los retos de la actualidad.

En el área de gestión hotelera estamos acostumbrados a realizar actividades diarias en forma rutinaria, pero no contamos con una secuencia de procedimientos escritos que garanticen su socialización, para todo el personal realice sus actividades de forma normalizada.

Consciente de la realidad que rodea al área de gestión hotelera, que demanda contar con procesos correctamente definidos, que orienten la secuencia de las actividades que deben ejecutarse, tanto en el servicio de alimentación como en el de lavandería, se plantea la imperiosa necesidad de resolver esta problemática mediante la realización de una guía de procesos que organice sistemáticamente los procedimientos y operaciones de cada uno de los mencionados servicios, considerando normativas legales y técnicas, de manera que se optimicen al máximo los recursos y se cumplan las metas y objetivos programados.

Es mi deseo como profesional del área de gestión hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en el Instituto de Posgrados de la Universidad Nacional de Chimborazo, para contribuir al desarrollo y evitar la externalización del Área de Gestión Hotelera. Además se cuenta

con el compromiso de todo el personal de área para implementar la presente propuesta alternativa. Tengo la certeza de que los lineamientos insertos en este trabajo sean aplicados con el propósito de brindar un servicio de calidad con calidez y de alcanzar las metas y objetivos institucionales.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 OBJETIVO GENERAL

Proveer al área de gestión hotelera de un instrumento técnico que permita brindar un servicio de calidad con calidez, adherido a las normas, principios técnicos y legales.

3.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las falencias y desviaciones existentes en los procedimientos actuales, tanto en el departamento de alimentación como en el departamento de lavandería.
- Definir las normas, principios técnicos y legales que van a considerarse para la guía de procesos.
- Motivar al personal del área de gestión hotelera a brindar un servicio de calidad con calidez.

3.4 FUNDAMENTACIÓN

La calidad de las organizaciones se determina por la eficiencia de sus procesos. Por ello se pretende en este estudio integrar aspectos teóricos referentes a los procesos sobre los cuales se fundamentará nuestra propuesta. Se prevé para el área de gestión hotelera del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, una gestión basada en procesos.

3.5 CONTENIDO

TEMA

PRESENTACIÓN

OBJETIVOS

- OBJETIVO GENERAL
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

FUNDAMENTACIÓN

CONTENIDO

LOS PROCESOS

OPERATIVIDAD

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

- PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS
- PROCESOS PARA LA RECEPCIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS
- PROCESO PARA EL ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS
- PROCESOS PARA LA MANIPULACIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS
- PROCESOS PARA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LA COCINA
- PROCESOS DE ENTREGA DE ALIMENTOS

SERVICIO DE LAVANDERÍA

- PROCESOS PARA LA RECOGIDA DE LA ROPA SUCIA EN CADA SERVICIO
- PROCESOS PARA EL TRASLADO DE LENCERÍA SUCIA
- PROCESOS PARA EL LAVADO
- PROCESOS PARA EL SECADO Y PLANCHADO
- PROCESOS DE CLASIFICACIÓN Y EXPENDIO DE LENCERÍA LIMPIA
- PROCESOS DE REPARACIÓN Y CONFECCIÓN DE LENCERÍA

3.6 OPERATIVIDAD

CUADRO 3.1 OPERATIVIDAD DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	FECHA	RESPONSABLE	BENEFICIARIOS
Estudio de las necesidades	Identificar las falencias y desviaciones existentes en los procedimientos actuales, tanto en el departamento de Alimentación como en el departamento de Lavandería.	02/02/2013	Ing. Ángel Castelo	Directivos y empleados
Elaboración de la propuesta	Definir las normas, principios técnicos y legales que van a considerarse para la Guía de procesos. Motivar al personal del Área de Gestión Hotelera a brindar un servicio de calidad con calidez.	12-15/02/2013	Ing. Ángel Castelo	Directivos y empleados
Entrega para corrección a la Líder de Gestión Hotelera			Ing. Ángel Castelo	
Difusión de la Propuesta.	Estudio y aprobación por el Jefe de Gestión Hotelera	6-28/02/2013	Ing. Ángel Castelo	Directivos y empleados

Fuente: Planificación de la Tesis

Elaborado por: Ing. Ángel Castelo S.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 AUDITORIA DE GESTIÓN AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

CUADRO 4.1 IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

UNIDAD AUDITADA:	GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
ÁREA:	GESTIÓN HOTELERA
DIRECCIÓN:	AV. JUAN FÉLIX PROAÑO S//N Y CHILE
NATURALEZA DEL TRABAJO:	AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO:	DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2013

ARCHIVO PERMANENTE

CARTA DE COMPROMISO DE AUDITORÍA

Riobamba, 04 de marzo del 2013.

Doctora

Olga Núñez

LÍDER DE GESTION HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL

DOCENTE RIOBAMBA

Presente

De mi consideración:

En atención al pedido que se realizó a su persona para la realización de la Auditoría de Gestión del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013.

El Ing. Angel Gerardo Castelo Salazar realizará la Auditoría de Gestión considerando Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental que son de aplicación obligatoria en las instituciones del sector público ecuatoriano, mismas que se encuentran bajo el control de la Contraloría General del Estado, Organismo Supremo de Control del buen uso de los bienes públicos. Las normas establecidas nos ayudarán a conocer el grado de planificación y ejecución de la auditoría de gestión, con la finalidad de alcanzar evidencia razonable sobre la gestión realizada y verificar que la información obtenida y la documentación examinada, no contengan errores o desviaciones significativas. Además se determinará que las operaciones ejecutadas cumplan con las normas legales y reglamentarias.

El trabajo de auditoría efectuado al área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, se considerará con un enfoque organizacional y productivo, mismo que nos permitirá evaluar la gestión del área, con el propósito de

establecer conclusiones y recomendar acciones de fácil aplicación para contribuir a la logro de objetivos y metas para el fortalecimiento de los procesos administrativos.

Al mismo tiempo solicito la completa colaboración y facilidades por parte del personal que labora en la Gestión Hotelera, para acceder a la respectiva documentación, la misma que ayudará a evaluar los procesos para un mejor desempeño administrativo.

Atentamente,

Ing. Ángel Castelo

AUDITOR OPERATIVO

INFORMACIÓN E INICIO DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

PARA: Dra. Olga Núñez B.
DE: Ing. Angel Castelo S.
FECHA: 08 de marzo de 2013
ASUNTO: El que se indica

De lo dispuesto en la Carta de compromiso me permito informarle que el Ingeniero Angel Gerardo Castelo Salazar está realizando la Auditoría de Gestión al área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba del periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013.

Objetivos de la Auditoría:

- a) Establecer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del área de gestión hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, considerando su oportunidad, cantidad y calidad, lo que nos permitirá determinar la eficiencia.
- b) Verificar si los servicios que brinda el área de gestión hotelera se enmarcan en razones de calidad y calidez, lo que nos facultará determinar la eficacia.
- c) Determinar si los procesos y procedimientos que se ejecutan en el área, están adheridos a normas legales, técnicas y si satisfacen las necesidades y requerimientos de los beneficiarios de los servicios, lo cual nos permitirá establecer la efectividad.

Además molesto su atención para que se facilite toda la información requerida por el auditor, con la finalidad de obtener elementos de juicios válidos y suficientes que permitan evidenciar con claridad los hallazgos y a su vez concluir y recomendar acertadamente.

Atentamente,

Ing. Ángel Castelo

AUDITOR OPERATIVO

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

PARA: Dra. Olga Núñez B.
DE: Ing. Angel Castelo S.
FECHA: 08 de marzo de 2013
ASUNTO: El que se indica

Sírvase proporcionar la siguiente documentación: plan operativo anual, plan anual de compras, reglamentos internos, manual de funciones, levantamiento de procesos, nómina de funcionarios, plan anual de capacitación, registro de permanencia, partes diarios de raciones y de ropa lavada, control de asistencia, ya que me encuentro realizando la Auditoría de Gestión al área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013.

Atentamente,

Ing. Ángel Castelo

AUDITOR OPERATIVO

**DESARROLLO DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN AL ÁREA DE GESTIÓN
HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
RIOBAMBA**

CUADRO 4.2 IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

UNIDAD AUDITADA:	GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
ÁREA:	GESTIÓN HOTELERA
DIRECCIÓN:	AV. JUAN FÉLIX PROAÑO S//N Y CHILE
NATURALEZA DEL TRABAJO:	AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERIODO:	DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2013

ARCHIVO CORRIENTE

CUADRO 4.3 REPRESENTACIÓN DE LAS SIGLAS

SIGLAS	REPRESENTACIÓN
PA	PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA
CN-I	Cédula narrativa de la institución
CN-U	Cédula narrativa de la unidad
EOI	Estructura organizacional de la institución
LP	Listado del personal del área de la gestión hotelera
EL	Entrevista con la líder de gestión hotelera
RIN	Recorrido por las instalaciones y narración de los puntos principales encontrados
MPA	Memorando de planificación específica de auditoría
HM	Hoja de marcas
PA	Programas de auditoría
ET	EJECUCIÓN DEL TRABAJO
PT	Papeles de trabajo
CR	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
IA	Informe de auditoría

PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

UNIDAD AUDITADA: GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

ÁREA: Gestión Hotelera

PERÍODO: Año 2013

OBJETIVO: Obtener un conocimiento preliminar de los planes anuales, servicio que brinda y procesos de la Gestión Hotelera.

CUADRO 4.4 CONOCIMIENTO PRELIMINAR

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSA BLE	FECHA
1	Solicitud de información para la aplicación de la auditoría y el inicio de la misma con el compromiso de todo el personal.	AP-I 3/4	Angel Castelo	08-03-2014
2	Solicitud de información a la Líder de Gestión Hotelera con el objeto de que se proporcione la información requerida y necesaria para la auditoría.	AP-S 4/4	Angel Castelo	08-03-2014
3	Solicitud de información general del Hospital Provincial General Docente Riobamba.	IHP	Angel Castelo	08-03-2014
4	Solicitud de información general del Área de Gestión Hotelera.	IGH	Angel Castelo	11-03-2014

N°	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSA BLE	FECHA
5	Solicitud de la estructura organizacional de la institución.	EOH	Angel Castelo	11-03-2014
6	Solicitud de la manuales de funciones y procesos de la Gestión Hotelera.	MFP	Angel Castelo	11-03-2014
7	Listado de personal del área de gestión hotelera.	LP	Angel Castelo	14-03-2014
8	Entrevista con la líder de gestión	EL	Angel Castelo	24-03-2014
9	Recorrido por las instalaciones	RIN	Angel Castelo	26-03-2014

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-03-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	26-03-2013

CÉDULA NARRATIVA DE LA INSTITUCIÓN

UNIDAD AUDITADA: GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

ÁREA: Gestión Hotelera

PERÍODO: Año 2013

OBJETIVO: Obtener un conocimiento general y claro de la Institución.

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es una unidad de salud dentro del Sistema del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, destinada a brindar atención especializada; preventiva, ambulatoria, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas; la atención está dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a toda la población del país, a través de la referencia y contra referencia.

OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

- Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y vida de la población en su área de influencia.
- Brindar atención médica integral, eficiente, eficaz y oportuna a la población que demanda servicios de salud.
- Coadyuvar al desarrollo técnico-administrativo y científico en la prestación de salud y de las ciencias de la salud.

FUNCIONES DE LA INSTITUCIÓN

- “Planificar, organizar y dirigir el desarrollo de programas y actividades de salud en el área de su influencia.
- Ejecutar actividades de protección específicas de salud.
- Desarrollar acciones de fomento de la salud
- Brindar atención de recuperación de la salud.
- Cumplir con actividades de rehabilitación.
- Ejecutar docencia intra y extra hospitalaria e interinstitucional
- Realizar investigaciones médicas y administrativas.

- Prestar asistencia técnica a las Unidades Operativas de menor complejidad dentro del sistema regionalizado y de la red de los servicios de salud.
- Recibir o realizar referencia y contra referencia de usuarios de las áreas y unidades de Salud dentro del área de su influencia.
- Coordinar las actividades con los diferentes niveles de salud intra y extra institucional” (VACA Y., 1996).

MISIÓN

La Institución es una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública que brinda atención a usuarios en general y pacientes de referencia, de la provincia y centro del país, que demanda la prestación de servicios de salud en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. En forma oportuna e integral, basados en principios de calidad, calidez, eficiencia, equidad y universalidad; contando con infraestructura física y tecnología adecuada, con recurso humano especializado y capacitado en todas las áreas, optimizando el presupuesto que asigna el estado y el proveniente de la autogestión, aplicando procesos desconcentrados; contribuyendo de esta manera al mantenimiento del bienestar de la colectividad.

VISIÓN

Ser un hospital acreditado y líder en el ámbito regional, que brinda servicios de salud de calidad y eficientes, con personal profesional, calificado y capacitado, que cuenta con equipos y maquinaria moderna, que fortalece y crea servicios de autofinanciamiento para asegurar atención a los clientes internos y velar por los clientes externos más desposeídos de la población y contribuir al mejoramiento de vida de la población provincial y del país.

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-03-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	26-03-2013

CÉDULA NARRATIVA DE LA UNIDAD

UNIDAD AUDITADA: GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

ÁREA: Gestión Hotelera

PERÍODO: Año 2013

OBJETIVO: Tener un conocimiento real del área auditada.

GESTIÓN HOTELERA

Gestión Hotelera tiene como la finalidad brindar los elementos y materiales necesarios para atender las necesidades básicas y de confort a los clientes internos y externos de Hospital Provincial General Docente Riobamba, para hacer de su estadía hospitalaria una experiencia agradable.

Gestión Hotelera está conformada por el Servicio o departamento de Alimentación y lavandería.

DEPARTAMENTO DE ALIMENTACIÓN

Dada la importancia del proceso de Alimentación, Nutrición y Dieta terapia en la prevención, fomento y recuperación de la salud de la población, es necesario formular criterios técnicos, científicos y administrativos unificados para orientar el funcionamiento de los Servicios de Alimentación y lograr un objetivo común en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, fundamentados en estándares de efectividad.

OBJETIVOS

- Promover un adecuado estado nutricional de clientes internos y externos, a fin de preservar y/o recuperar la salud, que permitirá a su vez mejorar la calidad de vida.
 - Lograr que el ciento por ciento de los usuarios internos y externos que acuden al servicio de Alimentación estén satisfechos con la alimentación que reciben.
- Alcanzar el ciento por ciento de las dietas cumplan su valor nutritivo de acuerdo a las patologías de los usuarios internos y externos.
- Lograr que las normas de bioseguridad se cumplan con el personal de Alimentación.

Garantizar el cumplimiento en un ciento por ciento de las normas de higiene en la preparación de la alimentación de los usuarios internos y externos que hacen uso del Servicio de Alimentación.

- Desarrollar en forma permanente procesos educativos en salud, alimentación y nutrición.
- Investigar problemas de salud y alimentario-nutricionales prioritarios y proponer soluciones.
- Capacitar frecuentemente al talento humano del Servicio para mejorar su eficiencia en el desempeño laboral.
- Participar en los programas de docencia e investigación en el ámbito de la salud, alimentación, nutrición y dieto terapia.
- Intervenir en el fomento, prevención y tratamiento de enfermedades prevalentes con énfasis en desórdenes alimentarios y nutricionales.

MISIÓN

El Servicio de Alimentación es el organismo técnico administrativo responsable de la producción alimenticia institucional, basándose en principios científicos-técnicos, con calidad, calidez, oportunidad y efectividad, de acuerdo a las recomendaciones y requerimientos nutrimentales y a las condiciones fisiológicas y fisiopatológicas de clientes internos y externos, asegurando la inocuidad de los alimentos y gusto hotelero.

VISIÓN

Consolidarse como Unidad de Producción especializada en alimentación saludable y dieto terapéutica para alcanzar los estándares de calidad y productividad, a través de una permanente capacitación del talento humano del Servicios de Alimentación, Nutrición y Dieto terapia Hospitalaria, y que cumpla con las exigencias de la atención en salud, alimentación y dieto terapia.

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-03-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	26-03-2013

DEPARTAMENTO DE LAVANDERÍA

El Servicio de Lavandería es el proveedor de lencería adecuada para satisfacer las demandas de los usuarios internos y externos con eficiencia, eficacia, calidad y calidez, con el objeto de que Lavandería suministre ropa limpia a todo el Hospital además se encargue de confeccionar lencería, para abastecer de ropaje suficiente a todos los servicios en el momento que se requiera y con un mínimo costo y trabajo.

OBJETIVOS

- Lograr que el cien por ciento de los usuarios que acuden al Hospital Provincial General Docente Riobamba estén satisfechos recibiendo una atención de calidad y calidez.
- Entregar lencería bajo estrictas normas de limpieza y desinfección a todos los servicios y ambulatorios que acuden a esta casa de Salud.
- Cumplir que el cien por ciento tenga ropa limpia y contribuyan ampliamente al bienestar de los pacientes.
- Cumplir las Normas de Bioseguridad con todo el personal que labora en el Servicio de lavandería, disminuyendo el riesgo de contaminación laboral.
- Minimizar el desperdicio de insumos en el proceso de lavado, que permita abaratar costos de producción.

MISIÓN

El servicio de Lavandería es una unidad encargada del lavado, planchado, confección y reparación como de la distribución oportuna de la lencería, bajo estrictas normas de limpieza y desinfección, a todos los servicios de hospitalización y ambulatorios del hospital, respaldando la buena imagen de la Institución lo que influye en la calidad de los servicios que reciben los usuarios de esta Casa de Salud.

VISIÓN

El Servicio de Lavandería en próximo quinquenio funcionara con el cien por ciento de personal humano, capacitado, motivado, y responsable en la realización de su trabajo, cumpliendo diariamente en abastecer lencería segura y suficiente a todos los servicios del hospital, con normas de bioseguridad y técnicas en el proceso de lavado industrial y confección, para garantizar calidad y calidez en la atención del usuarios externo e internos.

Comentario.-No hay evidencia documental que asevere que se está logrando con los objetivos planteados y alcanzado la misión y la visión.

Conclusión.- No cuentan con el seguimiento de las políticas y estrategias implementadas para la consecución de los objetivos y metas. **Æ**

Recomendación.- Debe desarrollarse e implementarse indicadores de gestión que evalúe las actividades, procedimientos, gestiones tendientes alcanzar los objetivos.

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-03-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	26-03-2013

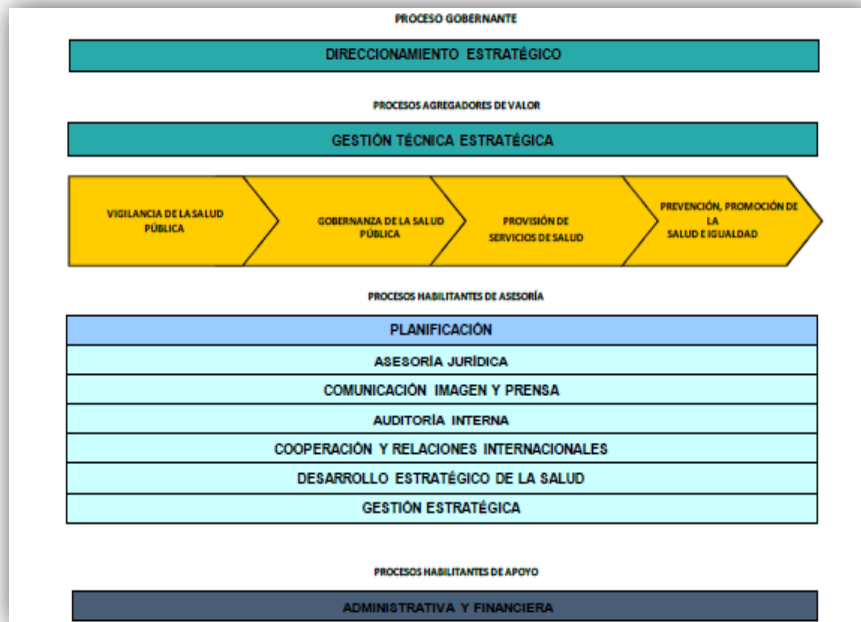
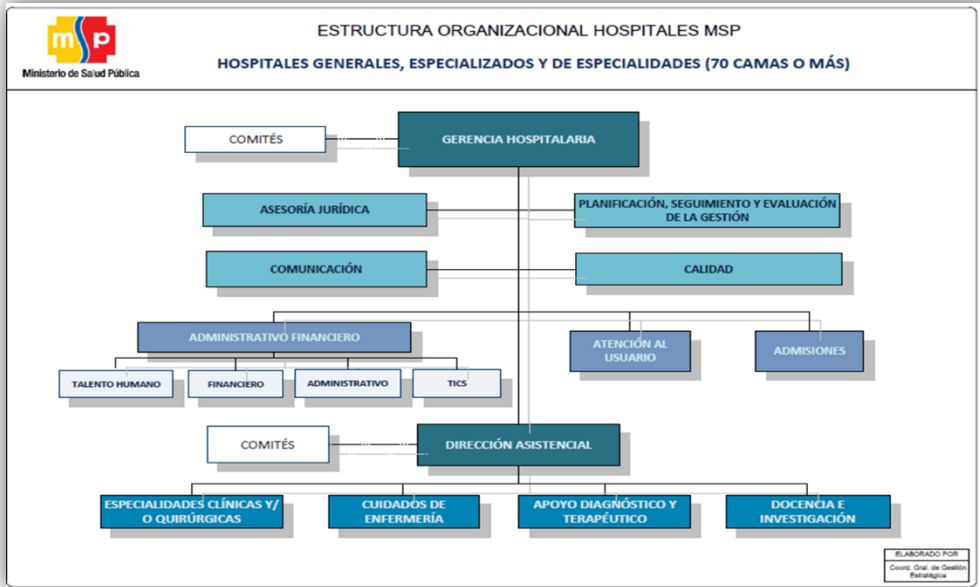
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

UNIDAD AUDITADA: GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

ÁREA: Gestión Hotelera

PERÍODO: Año 2013

OBJETIVO: Conocer la organigrama estructural, funciones y procesos de la entidad.



Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-03-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	26-03-2013

MANUALES DE FUNCIONES Y PROCESOS

UNIDAD AUDITADA: GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

ÁREA: Gestión Hotelera

PERÍODO: Año 2013

OBJETIVO: Conocer las funciones y procesos que se desarrollan diariamente en la Gestión Hotelera.

MANUAL DE FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACIÓN:

- Líder de Gestión
- Ecónoma
- Guardalmacén
- Personal de planta central
- Vajillero
- Bodeguero
- Dietista
- Gastrónomo
- Personal dotación de raciones

GUIA DE PROCESOS

- Procesos de adquisición de productos alimenticios
- Procesos de recepción de productos alimenticios
- Procesos de almacenamiento de productos alimenticios
- Procesos de manipulación de productos alimenticios
- Procesos de preparación de alimentos en la cocina
- Procesos de entrega de alimentos

MANUAL DE FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE LAVANDERÍA

- Supervisor
- Guardalmacén
- Personal de máquinas
- Personal de lavandería
- Personal de ropaje
- Personal de costura

GUIA DE PROCESOS

- Procesos para la recogida de ropa sucia en cada servicio
- Procesos para el traslado de lencería sucia
- Procesos para el lavado
- Procesos para el secado y planchado
- Procesos de clasificación y expendio de lencería limpia
- Procesos de reparación y confección

Comentario.- Se determinó que no cuentan con el manual de funciones actualizado lo cual ocasiona una desinformación interna de las tareas, actividades y funciones a realizarse.

Conclusión.- El actual manual de funciones no garantiza el buen desenvolvimiento del personal del área de Gestión Hotelera. Æ

Recomendación.- Mantener actualizado el manual de funciones del área de Gestión Hotelera con la finalidad de que se garantice la eficiencia en las funciones.

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-03-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	26-03-2013

LISTADO DEL PERSONAL

UNIDAD AUDITADA: GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

ÁREA: Gestión Hotelera

PERÍODO: Año 2013

OBJETIVO: Conocer la instrucción formal de cada uno de los integrantes del área de gestión hotelera.

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN			
Nº	NOMBRES	CARGO	INSTRUCCIÓN
1	Sra. Rosa Rodríguez	Auxiliar de Alimentación	Primaria
2	Sra. Carmen Llamuca	Auxiliar de Alimentación	Primaria
3	Sra. Francisca Naula	Auxiliar de Alimentación	Primaria
4	Sra. Clemencia Taipe	Auxiliar de Alimentación	Primaria
5	Sra. Patricia Ordoñez	Auxiliar de Alimentación	Secundaria
6	Sr. José Viñán	Auxiliar de Alimentación	Secundaria
7	Sr. Geovanny Cuzco	Auxiliar de Alimentación	Secundaria
8	Sra. Verónica Morocho	Auxiliar de Alimentación	Primaria
9	Sr. Vinicio Ramos	Auxiliar de Alimentación	Ingeniero
10	Sr. Luis Carguachi	Auxiliar de Alimentación	Licenciado
11	Sra. María Allauca	Auxiliar de Alimentación	Primaria
12	Sr. Juan Toalombo	Auxiliar de Alimentación	Secundaria
13	Sr. José Hernández	Auxiliar de Alimentación	Secundaria
14	Sra. María Elena Mosquera	Auxiliar de Alimentación	Primaria
15	Sr. Víctor Carrasco	Auxiliar de Alimentación	Secundaria
16	Sra. Rosa Pacheco	Auxiliar de Alimentación	Primaria
17	Sr. Segundo Cajilema	Auxiliar de Alimentación	Primaria
18	Sr. Marcelo Patiño	Auxiliar de Alimentación	Licenciado
19	Sra. Miriam Iguasnia	Auxiliar de Alimentación	Secundaria
20	Sr. Eduardo Torres	Auxiliar de Alimentación	Secundaria
21	Sr. Fidel Castro	Auxiliar de Alimentación	Secundaria
22	Sr. Juan López	Auxiliar de Alimentación	Secundaria
23	Sra. Gloria Tapia	Auxiliar de Alimentación	Secundaria
24	Sr. Eliecer Allas	Auxiliar de Alimentación	Secundaria
25	Lic. Adriana Arias	Guardalmacén de Alimentación	Licenciada
26	Lic. Lilian Barreno	Ecónoma de Alimentación	Licenciada
27	Dra. Olga Núñez	Líder de Gestión Hotelera	Doctora

SERVICIO DE LAVANDERÍA			
Nº	NOMBRES	CARGO	INSTRUCCIÓN
1	Sr. Jaime Heredia	Auxiliar Administrativo de Salud	Primaria
2	Sr. Alberto Proaño	Auxiliar Administrativo de Salud	Primaria
3	Sra. Laura Miranda	Auxiliar Administrativo de Salud	Primaria
4	Sra. Rosa Lema	Auxiliar Administrativo de Salud	Primaria
5	Sr. Néstor Quinzo	Auxiliar Administrativo de Salud	Secundaria
6	Sra. Sandra Chiriboga	Auxiliar Administrativo de Salud	Secundaria
7	Sra. Elizabeth Cabezas	Auxiliar Administrativo de Salud	Secundaria
8	Sra. Cecilia Proaño	Auxiliar Administrativo de Salud	Ingeniera
9	Sr. Pablo Vallejo	Auxiliar Administrativo de Salud	Secundaria
10	Sr. Ramiro Chávez	Auxiliar Administrativo de Salud	Primaria
11	Sra. Janeth Cadena	Auxiliar Administrativo de Salud	Secundaria
12	Sra. Lupe Pillajo	Auxiliar Administrativo de Salud	Primaria
13	Sra. Inés Oñate	Auxiliar Administrativo de Salud	Primaria
14	Sra. Lida Tobar	Auxiliar Administrativo de Salud	Primaria
15	Sra. Clara Luna	Auxiliar Administrativo de Salud	Primaria
16	Ing. Ángel Castelo	Guardalmacén de Lavandería	Ingeniero

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-03-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	26-03-2013

ENTREVISTA CON EL LÍDER DE GESTIÓN HOTELERA

UNIDAD AUDITADA: GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

ÁREA: Gestión Hotelera

PERÍODO: Año 2013

OBJETIVO: Tener un conocimiento general de las áreas auditadas.

1. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del área de gestión hotelera?

Como fortalezas podemos hablar de un direccionamiento estratégico generador de cambios productivos en toda la institución orientados a la calidad de servicio, con una infraestructura adecuada en las áreas de alimentación y lavandería, concatenadamente con un recursos humano suficiente y eficiente para realizar todas las actividades que se realizan en día a día.

Mientras las debilidades podemos acotar la falta de presupuesto para toda el área ya que es muy limitado en ocasiones hasta se ha ocurrido a planta central para poder hacer la respectiva gestión, la falta de motivación y capacitación al personal que es primordial al desarrollo de sus tareas diarias e inclusive en su actitud y aptitud, acogándose también a esto un limitado trabajo en equipo.

2. ¿Cuáles son los objetivos primordiales del área de gestión hotelera?

Es la calidad de servicio para el paciente, no dejando de lado los otros importantes, pero es en donde menos hemos trabajado, hoy con el nuevo modelos de gestión implementado por el Ministerio de Salud Pública ubica uno de los pilares la atención al cliente y la satisfacción de la comodidad del mismo.

3. ¿Cuáles es la misión y visión del área de gestión hotelera?

Como misión que el servicio de alimentación sea un organismo técnico administrativo responsable de la producción alimentaria institucional, basados en principios científicos-técnicos, mientras que lavandería sea una unidad especializada en el lavado, planchado y confección con una distribución optima de lencería.

La Visión de alimentación es consolidarnos como una unidad referencial de producción especializada en alimentación saludable y dieta terapéutica para alcanzar estándares de calidad y productividad, mientras que lavandería conseguir que le próximo quinquenio funcionará con el cien por ciento de personal, capacitado, motivado y responsable en la realización de su trabajo de calidad.

4. ¿Existen indicadores que permitan medir de gestión área de gestión hotelera?

No tenemos pero se está realizando un análisis de todos los productos brindados por el área, y con esa base de datos incorporar indicadores que evalúen la gestión realizada.

5. ¿La planificación estratégica del área de gestión hotelera está relacionada con los planes anuales o se maneja paralelamente?

La planificación estratégica está realizada para cinco años, desde el año 2010 al 2015, la cual es la base para realizar los planes anuales como son: el plan operativo anual, el plan de compras, el de contingencias y otros.

6. ¿Cómo se realiza los controles a las actividades diarias del área de gestión hotelera?

Los controles son realizados por la ecónoma en el servicio de alimentación y por el supervisor del servicio de lavandería, los mismos que mensualmente entrega el respectivo informe de novedades y soluciones de cada uno de los departamentos.

7. ¿El departamento de Recursos Humanos con que periodicidad realiza evaluaciones al desempeño al personal del área de gestión hotelera?

La gestión de Recursos Humanos realiza evaluaciones al desempeño anualmente al personal que le ampara la Ley Orgánica de Servicio Público, mientras que para el personal amparado por el Código de Trabajo no se ha realizado ninguna vez desde que estoy como líder de esta gestión, aduciendo que el Contrato Colectivo no les permite aplicar dicho sistema de evaluación.

¿Ud. como líder de esta área que espera de la auditoría de gestión?

Espero tener un diagnóstico actual del área, con las debidas conclusiones y recomendaciones técnicas y argumentadas, para que en lo posterior nuestras debilidades sean fortalezas y así lograr nuestra misión y visión propuestas.

Comentario.- Se evidenció la falta de presupuesto necesario para dotar de maquinaria que coadyuve al buen trabajo y funcionamiento en las tareas, actividades y funciones que se realiza diariamente. *

Conclusión.- La falta de presupuesto para la compra de activos fijos, ya que se encuentran deteriorados y que han cumplido su vida útil, mismos que son indispensables para mejorar el servicio del área de gestión hotelera. Æ

Recomendación.- Realizar la gestión pertinente sin saltarse el órgano regular, para obtener presupuesto y adquirir maquinaria nueva y necesaria que contribuya a la calidad de servicio.

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-03-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	26-03-2013

RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES

UNIDAD AUDITADA: GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

ÁREA: Gestión Hotelera

PERÍODO: Año 2013

OBJETIVO: Obtener una comprensión clara y general del área de gestión hotelera.

Luego del recorrido por las instalaciones del área de gestión hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba se pudo constatar que la infraestructura y maquinaria del departamento de alimentación contiene:

Una oficina que ocupa la líder de gestión.

La bodega consta de: 3 cuartos fríos, 2 refrigerantes donde almacenan los víveres frescos y un congelador donde guardan los cárnicos, lácteos y quesos; una bodega de vivieres secos y una bodega del diario que se acumula todo lo que se va consumir en el día.

Un área para dietas donde se realiza todas las preparaciones para pacientes que adolecen de alguna patología en especial.

Un área para la preparación de dietas para el personal de trabajadores y empleados que laboren y tengan derecho a la alimentación.

Un área para panadería y pastelería.

Un área para el lavado de vajilla, con máquinas lavadoras y extractores de desechos.

El salón donde se sirve los alimentos para el personal que tiene derecho a la alimentación.

Un área para los respectivos tachos de desechos y de servicio de limpieza.

El área de servicios higiénicos para el departamento de alimentación.

Una áreas de vestidores, con baño para ducharse unisex.

Máquinas que denotan a la vista su terminación de la vida útil, deterioradas, paralizadas por mantenimiento correctivo, etc.

Áreas adecuadas para las actividades con una limitante de señalética.

Infraestructura y maquinaria del servicio de lavandería:

El área de entrega de lencería limpia a los diferentes servicios.

Una bodega y oficina del supervisor de lavandería.

Un vestidor unisex, con cancelos individuales.

Un baño pequeño que ocupan mujeres y varones.

El área de costura estrecha con dos máquinas de coser industriales.

El área de doblado, plancha y apilado con dos mesas grandes, que se utiliza para las tareas asignadas.

Área de secado de ropa con tres secadoras industriales.

Área de lavado con 4 máquinas lavadoras dos en funcionamiento y dos en mantenimiento correctivo.

El área de recepción de lencería sucia y contaminada.

Infraestructura adecuada pero falta de señalética para identificación de cada área e incluso de la contaminada y no contaminada.

Comentario.-Se evidenció que existen activos fijos que ya ha cumplido su vida útil y que no se ha realizado el respectivo procedimiento para tramitar la baja de los equipos, ocupando espacio físico y dando un mal aspecto al ambiente. ⊛

Conclusión.- La falta de procedimientos dispuestos para el trámite de baja, ocasiona que el inventario de estos bienes no este depurado, ocupando espacio físico y dando mal aspecto. Æ

Recomendación.- Se tramitará la baja de los equipos y se procederá a la destrucción de los mismos, dejando constancia en un acta que constará un detalle pormenorizado de los equipos, lugar y fecha en que se procedió la diligencia.

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-03-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	26-03-2013

MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN

ENTIDAD: Hospital Provincial General Docente Riobamba

UNIDAD: Gestión Hotelera

NATURALEZA DEL TRABAJO: Auditoría de Gestión

PERIODO: 2013

OBJETIVOS DE AUDITORIA

OBJETIVO GENERAL

Realizar una Auditoría de Gestión al Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, para medir el grado de eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión administrativa y operacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.
- Verificar si los servicios que brinda el Área de Gestión Hotelera se enmarcan en razones de calidad y calidez.
- Determinar si los procesos y procedimientos que se ejecutan en el área, están adheridos a normas legales, técnicas y si satisfacen las necesidades y requerimientos de los beneficiarios de los servicios.

ESTRATEGIAS DE AUDITORÍA APLICADAS

- Se realizará una inspección global que nos permita identificar los factores que intervienen en el proceso operativo y que tengan incidencia en la Gestión.
- Se comprobará el cumplimiento de los procedimientos técnicos y legales en las actividades del área.

- Se realizará un análisis FODA que nos permita identificar los puntos críticos del área.
- Se determinarán parámetros e indicadores de gestión, considerando la naturaleza de las actividades.
- Se acogerá una metodología dinámica que se adapte eficientemente a los cambios circunstanciales del entorno.

BASELEGAL

El presente trabajo de Auditoría de Gestión, se fundamenta en las siguientes leyes:

- Constitución de la República del Ecuador.
- Ley Orgánica de Administración Financiera y Control.
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y su Reglamento.
- Reglamento General de Bienes del Sector Público.
- Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público.
- Código Civil.
- Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno.
- Reglamento de Aplicación a la Ley de Régimen Tributario Interno.
- Normas, Reglamentos, Resoluciones e Instructivos internos.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Se realizó la evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión en el Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, considerando sus dos campos de acción como son: el Servicio de Alimentación y el Servicio de Lavandería. Por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2013.

MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA**ENTIDAD:** Hospital Provincial General Docente Riobamba**UNIDAD:** Gestión Hotelera**PERIODO:** 2013**OBJETIVO:** Realizar la evaluación del control interno de los procesos administrativos, con la finalidad de definir pruebas de auditoría y llegar algún resultado.**CUADRO 4.5 PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA**

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
1	Analice las FODA de la Gestión Hotelera	AF-GH	Angel Castelo	02-05-2013
2	Realice el análisis de control interno utilizando cuestionarios: ➤ Ambiente de control ➤ Evaluación de riesgos ➤ Actividades de control ➤ Información y comunicación ➤ Supervisión y monitoreo	CI-AC CI-ER CI-AC CI-IC CI-SM	Angel Castelo	02-05-2013
3	Elabore de la matriz de ponderación y determinación de grado de confianza y riesgo.	MTP	Angel Castelo	10-05-2013
4	Determinación de los indicadores de gestión.	IG	Angel Castelo	17-05-2013

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-05-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	20-05-2013

1. Equipo de trabajo

CUADRO 4.6 EQUIPO DE AUDITORÍA

DESIGNACIÓN	SIGLAS	NOMBRE	FUNCIÓN
Director de Tesis	GF	Germán Fiallos	Supervisor de Auditoría
Autor de Tesis	AC	Angel Castelo	Auditor Operativo

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-05-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	20-05-2013

2. Días presupuestados

CUADRO 4.7 FASES Y TIEMPO

TOTAL DÍAS LABORABLE EN FASES	31
FASE I: Planificación de la auditoría	10
FASE II: Ejecución del trabajo	30
FASE III: Comunicación de Resultados	6

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-05-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	20-05-2013

3. Recursos Financieros

CUADRO 4.8 RECURSOS NECESARIOS

RECURSOS FINANCIEROS	CANTIDAD	C/U	C/T
Impresiones	600	0.12	72.00
Lápiz bicolor	2	4.00	8.00
Flash Memory	1	12.00	12.00
Cd's	4	1.50	6.00
Copias	150	0.05	7.50
Traslado			20.00
Varios			15.00
TOTAL			140.50

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-05-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	20-05-2013

4. Enfoque de la auditoría

CUADRO 4.9 ENFOQUE DE AUDITORÍA

INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN	TÉCNICAS UTILIZADAS
Misión	Revisión Documental
Visión	Revisión Documental
Objetivos	Revisión Documental
Estructura organizacional	Revisión Documental
Procesos administrativos	Revisión Documental
Principales fortalezas y debilidades	Revisión Documental
Principales oportunidades y amenazas	Revisión Documental
Componentes escogidos para la etapa de ejecución	Revisión Documental

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-05-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	20-05-2013

CUADRO 4.10 PARAMETROS

ENFOQUE A:	PARÁMETROS EVALUACIÓN
Auditoría orientada hacia la eficacia	Evaluación de eficacia
Auditoría enfocada a la eficiencia	Evaluación de eficiencia
Auditoría encaminada a medir el grado de satisfacción de los clientes internos y externos	Evaluación de efectividad

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-05-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	20-05-2013

5. Indicadores de Gestión

CUADRO 4.11 INDICADORES

INDICADORES	DEPARTAMENTALES
Indicadores de eficacia	No dispone
Indicadores de eficiencia	No dispone
Indicadores de efectividad	No dispone

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-05-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	20-05-2013

Riobamba, 20 de marzo de 2013

Ing. Angel Castelo
AUDITOR OPERATIVO

Msc. Germán Fiallos
SUPERVISOR AUDITORÍA

HOJA DE MARCAS DE AUDITORÍA

CUADRO 4.12 MARCAS

✓	=	Cálculo verificado correcto
✗	=	Cálculo verificado incorrecto
F	=	Fuente
∑	=	Sumatoria
⊙	=	Confirmación, respuesta afirmativa
⊙/	=	Confirmación, respuesta negativa
∞	=	Verificación posterior
Æ	=	Hallazgo
⊕	=	Conciliado
↔	=	Comparado
⊕	=	Inspección física
∝	=	No Autorizado
⊙*	=	Evidencia
≡*	=	Cumplimiento

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-05-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	20-05-2013

PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN ESPECÍCA

ENTIDAD: Hospital Provincial General Docente Riobamba

UNIDAD: Gestión Hotelera

PERIODO: 2013

OBJETIVO: Realizar la evaluación del control interno de los procesos administrativos, con la finalidad de definir pruebas de auditoría y llegar algún resultado.

CUADRO 4.13 PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
1	Análisis FODA de la Gestión Hotelera	AF-GH	Angel Castelo	02-05-2013
2	Realizar el análisis de control interno utilizando cuestionarios: ➤ Ambiente de control ➤ Evaluación de riesgos ➤ Actividades de control ➤ Información y comunicación ➤ Supervisión y monitoreo	CI-AC CI-ER CI-AC CI-IC CI-SM	Angel Castelo	02-05-2013
3	Elaboración de la matriz de ponderación y determinación de grado de confianza y riesgo.	MTP	Angel Castelo	16-05-2013
4	Indicadores de gestión	IG	Angel Castelo	20-05-2013

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-05-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	20-05-2013

CUADRO 4.14 ANÁLISIS FODA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA			
DIAGNÓSTICO FODA			
UNIDAD: GESTIÓN HOTELERA			
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Decisión de la Administración del área para generar cambios orientados al desarrollo institucional	Compromiso de la Administración del área para proporcionar los recursos necesarios para el cumplimiento de metas y objetivos	Falta de responsabilidad y compromiso en el cumplimiento de los deberes y obligaciones por parte del personal.	Cambio constante de autoridades institucionales
Se posee el equipamiento adecuado para prestar el servicio	Facultad de brindar un servicio de calidad con calidez	No se satisface todas las necesidades del personal.	Incumplimiento de objetivos y metas
Recurso humano suficiente en cantidad.	Fomentar el Trabajo en equipo procurando una buena comunicación entre el personal operativo y técnico.	Deficiente trabajo en equipo.	Dependencia administrativa institucional para la contratación de personal.
La Gestión Hotelera posee normas y manuales de procedimientos.	Socializar y Vigilar el cumplimiento de las Normas y Procedimientos.	Falta de conocimiento por parte del personal operativo del área sobre las normas y procedimientos.	Incumplimiento de Normas Técnicas y de Bioseguridad.
El personal técnico está debidamente capacitado en el área de Gestión Hotelera	Aprovechar el talento humano debidamente capacitado para direccionar el adecuado cumplimiento de actividades.	Los conocimientos del personal técnico no son socializados al personal operativo.	Personal reacio al cambio

La Gestión Hotelera posee una infraestructura adecuada.	Vigilar el cumplimiento de deberes y obligaciones y potencializar al personal operativo.	Presencia de personal operativo desinformado e independiente	Ambiente de trabajo no estable
Estabilidad Laboral	Falta de motivación y capacitación al personal.	Establecer un Plan de Motivación y Capacitación para el personal.	Restricción presupuestaria para actividades de motivación y capacitación del personal.
La Gestión Hotelera se maneja con un presupuesto gubernamental.	No se han determinado parámetros e indicadores para medir la gestión.	Facultad para determinar parámetros e indicadores para medir la gestión.	No existe un adecuado control del buen uso de los recursos públicos.
Existencia de un Reglamento Orgánico Funcional.	Las funciones establecidas en el Reglamento Orgánico Funcional no se cumplen.	Vigilar el cumplimiento del Reglamento Orgánico Funcional.	Incumplimiento de Normas y Reglamentos Internos.
Estructura Organizacional	Facultad de crear un ambiente de trabajo donde se cumplan las Normas de Bioseguridad.	Incumplimiento de Normas de Bioseguridad.	Exposición permanente a agentes contaminantes (ruido, fluidos corporales, químicos, cambios de temperatura, etc

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-05-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	20-05-2013

AMBIENTE DE CONTROL

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

UNIDAD: Gestión Hotelera

COMPONENTE: Ambiente de Control

OBJETIVO: Verificar el desarrollo de las operaciones, actividades y procesos de la Gestión.

CUADRO 4.15 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERO AMBIENTE DE CONTROL

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Existe una estructura orgánica dentro de la Gestión?	43	0	
2	¿Las normas y procesos de la Gestión se encuentran en algún documento escrito?	40	3	
3	¿Están claramente definidas las funciones y responsabilidades de los integrantes de los departamentos?	43	2	Falta de actualización
4	¿Considera que los funcionarios ejercen sus funciones de acuerdo a normas y procesos establecidos?	40	3	No hay evidencia documental Æ
5	¿Se analiza el conocimiento y las habilidades del personal para desempeñar adecuadamente su trabajo?	4	39	Conquistas laborales no permiten analizar al personal Æ
6	¿Considera que el personal actual se encuentra capacitado para el desenvolvimiento y exigencias del mismo?	3	40	Inexistencia de un plan de capacitación en actividades específicas Æ
7	¿Los niveles ejecutivos y directivos están integrados por personal con conocimiento suficiente y experiencia afín?	43	0	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	25-06-2013

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIONES
		SI	NO	
8	¿Se realiza planificadamente reuniones para analizar el desenvolviendo de la Gestión?	40	3	
9	¿Es oportuna la información del Líder de Gestión con miras a conseguir los objetivos y metas de la unidad?	30	13	Parcialmente existe información oportuna
10	¿Existe rotación del personal en sus funciones y responsabilidades?	43	0	Resistencia al cambio
11	¿Existe preocupación de la líder en actividades de contabilidad y se preocupa de los partes diarios sean confiables y conciliados?	43	0	
12	¿Hay frecuente interrelación y comunicación entre los Directivos y Líderes de Gestión?	41	2	
13	¿Es suficiente el número de trabajadores en las diferentes funciones y responsabilidades?	0	43	Constante falta de personal Æ
14	¿Es adecuada la asignación de responsabilidades para cumplir con los objetivos y metas de la Gestión?	40	3	Falta de evidencia y conciliación documental
15	¿Son convenientes las acciones urgentes desarrolladas, en respuesta a problemas e inconvenientes inesperados?	43	0	No existe un plan de contingencias Æ
16	¿Las tomas de decisiones son apropiadas al buen funcionamiento de la Gestión como también al bienestar del personal?	39	4	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	25-06-2013

**EVALUACIÓN DE RIESGO
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

UNIDAD: Gestión Hotelera
COMPONENTE: Evaluación de Riesgo
OBJETIVO: Analizar e identificar los riesgos de relevancia para la consecución de objetivos y metas.

CUADRO 4.16 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO EVALUACIÓN DEL RIESGO

No.	PREGUNTAS	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
17	¿Los objetivos de la Gestión Hotelera expresan declaraciones y orientaciones suficientes sobre lo que desea alcanzar?	40	3	En su mayoría
18	¿Es efectiva la comunicación de los objetivos de la Gestión Hotelera?	38	5	Cuando es necesario
19	¿Hay relación y consistencia de las estrategias con los objetivos de la Gestión Hotelera?	43	0	
20	¿Existe vínculo de los objetivos a nivel Institucional, con los objetivos de la Gestión Hotelera?	39	4	Siempre están interrelacionados con la planificación estratégica
21	¿Hay relación de los objetivos a nivel de actividad, para con todo el proceso administrativo?	35	8	
22	¿Son específicos los objetivos a nivel de actividad?	35	8	
23	¿Son adecuados los recursos económicos en relación con los objetivos?	10	33	Limitados recursos económicos Æ
24	¿Están comprometidos todos los involucrados en alcanzar los objetivos propuestos?	43	0	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	25-06-2013

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIONES
		SI	NO	
25	¿Son convenientes los mecanismos para identificar los riesgos provenientes de clientes externos?	43	0	
26	¿Son convenientes los mecanismos para identificar los riesgos provenientes de clientes internos?	38	5	
27	¿Están identificados los riesgos significativos para cada objetivo importante a nivel departamental?	37	6	No se conoce con claridad
28	¿Se chequea el cumplimiento de la Guía de procesos y se adoptan medidas ante el incumplimientos?	39	4	
29	¿Existen mecanismos para anticipar, identificar y reaccionar a los eventos o actividades que afecten los objetivos generales y particulares?	36	7	Parcialmente se conoce en la práctica
30	¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar a los cambios, que puedan surgir y afectar el cumplimiento de la misión y visión?	22	21	No se conoce específicamente

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	25-06-2013

ACTIVIDADES DE CONTROL

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

UNIDAD: Gestión Hotelera

COMPONENTE: Actividades de Control

OBJETIVO: Examinar los procedimientos específicos de los objetivos para prevenir y neutralizar los riesgos.

CUADRO 4.17 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO ACTIVIDADES DE CONTROL

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIONES
		SI	NO	
31	¿Existen procedimientos de control necesarios de operaciones y procesos?	41	2	No hay evidencia documental
32	Seguimiento y revisión por parte de los responsables de la Gestión Hotelera	39	4	No hay evidencia documental
33	Comprobación de los partes diarios con las operacionalidad de cada día	30	13	Solo cuando se requiere
34	Constataciones físicas de las bodegas esporádicamente	32	11	Se actúa a través de las circunstancias
35	Constatación física de los activos fijos y de control de la Gestión Hotelera	35	8	Una vez al año y cuando se lo requiere
36	¿Se realizan periódicamente exámenes médicos pertinentes para las funciones que se desempeña?	43	0	Una vez al año y la norma dice cada seis meses
37	¿Se efectúan controles de asistencia frecuentes?	43	0	
38	¿Aplicación de indicadores de rendimiento y su análisis pertinente?	0	43	No existe indicadores de ninguna clase Æ
39	¿Se realiza el debido seguimiento de la aplicación de normas de bioseguridad?	0	43	Solo cuando se requiere revisar

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	25-06-2013

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

UNIDAD: Gestión Hotelera
COMPONENTE: Información y comunicación
OBJETIVO: Analizar si la información contiene datos importantes y esenciales y la comunicación llega con claridad.

CUADRO 4.18 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

No.	PREGUNTAS	RESPUESTA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
40	¿Se ha establecido métodos de registrar, resumir e informar sobre las operaciones de la Gestión Hotelera?	43	0	
41	¿Se utiliza información interna consolidada para demás unidades de interés?	43	0	
42	¿La información interna que se comunica al personal es clara y oportuna?	39	4	
43	¿Se comunica los aspectos relevantes de la Gestión Hotelera?	19	24	Solo cuando es necesario
44	¿Se comunica sobre los eventos Institucionales a realizarse?	15	28	No se da a conocer
45	¿Existen políticas de comunicación interna y externa?	0	43	No existe Æ

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	25-06-2013

SUPERVISIÓN Y MONITOREO
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

UNIDAD: Gestión Hotelera
COMPONENTE: Supervisión y Monitoreo
OBJETIVO: Verificar si las actividades de monitoreo son efectivas y periódicas de las operaciones diarias.

CUADRO 4.19 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIONES
		SI	NO	
46	¿Se supervisa a todo el personal en sus funciones diarias?	39	4	Frecuentemente
47	¿Se supervisa la adecuada utilización de recursos materiales, insumos, etc.?	43	0	
48	¿Se observa la debida aplicación de los procesos establecidos?	35	8	Periódicamente
49	¿Se realiza un seguimiento y evaluación del desempeño de las funciones?	2	41	Contrato colectivo no permite evaluar a los trabajadores Æ
50	¿Existe un seguimiento y evaluación de la administración de la Gestión Hotelera?	8	35	No existe indicadores de Gestión Æ

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	02-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	25-06-2013

MATRIZ DE PONDERACIÓN

UNIDAD: Gestión Hotelera

CUADRO 4.20 MATRIZ DE PONDERACIÓN

PREGUNTAS No.	RESPUESTAS		PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
	SI	NO		
1	43	0	10	10
2	40	3	10	9
3	43	2	10	10
4	40	3	10	9
5	4	39	10	1
6	3	40	10	1
7	43	0	10	10
8	40	3	10	9
9	30	13	10	7
10	43	0	10	10
11	43	0	10	10
12	41	2	10	10
13	0	43	10	0
14	40	3	10	9
15	43	0	10	10
16	39	4	10	9
17	40	3	10	9
18	38	5	10	9
19	43	0	10	10
20	39	4	10	9
21	35	8	10	8
22	35	8	10	8
23	10	33	10	2
24	43	0	10	10
25	43	0	10	10

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	27-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	29-06-2013

PREGUNTAS No.	RESPUESTAS		PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
	SI	NO		
26	38	5	10	9
27	37	6	10	9
28	39	4	10	9
29	36	7	10	8
30	22	21	10	5
31	41	2	10	10
32	39	4	10	9
33	30	13	10	7
34	32	11	10	7
35	35	8	10	8
36	43	0	10	10
37	43	0	10	10
38	0	43	10	0
39	0	43	10	0
40	43	0	10	10
41	43	0	10	10
42	39	4	10	9
43	19	24	10	4
44	15	28	10	3
45	0	43	10	0
46	39	4	10	9
47	43	0	10	10
48	35	8	10	8
49	2	41	10	0
50	8	35	10	2
TOTAL			500	368

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	27-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	29-06-2013

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Calificación del Riesgo

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

RC = Riesgo de Control

$$NC = (CT/PT)*100$$

$$NC = (368/500)*100$$

$$NC = 73.6\%$$

CUADRO 4.21 NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA

NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA		RIESGO	CONFIANZA
ROJO	15% - 50%	Alto	Baja
NARANJA	51% - 59%	Moderado Alto	Moderada Baja
AMARILLO	60% - 66%	Moderado Moderado	Moderada Moderada
VERDE	67% - 80%	Moderado Bajo	Moderada Alta
AZUL	81% - 95%	Bajo	Alta

Nivel de Riesgo = Moderado Bajo

Nivel de Confianza = Moderada Alta

Riesgo Inherente (RI) = 40.0%

Riesgo de Control (RC) = 26.4%

Riesgo de Detección (RD) = 20.0%

Riesgo de Auditoría = RI * RC * RD

Riesgo de Auditoría (RA) = 0.4*0.264*0.2

= **2.11%**

INTERPRETACIÓN

Al analizar el sistema de control interno de la Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, podemos observar que en la ponderación del nivel de confianza alcanzó un 73.6%, existiendo una calificación de moderada alta, mientras que el riesgo alcanzó Moderado Bajo, lo cual se lo considera favorable.

DETERMINACIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

1. EFICACIA

Objetivo: Medir el grado de cumplimiento de los objetivos, metas y actividades programadas anuales por la Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

$$\text{EFICACIA} = \frac{\text{Objetivos, metas y actividades cumplidas}}{\text{Objetivos, metas y actividades programadas}}$$

$$\text{EFICACIA} = \frac{78,9}{100} \times 100\%$$

$$\text{EFICACIA} = 78,90\%$$

Análisis: Este indicador demuestra que existe una eficacia del 78.90 de la Gestión realizada en la Unidad de Gestión Hotelera, teniendo una brecha del 21.10%, correspondiente al limitado presupuesto asignado para el fortalecimiento de la Unidad.

2. EFICIENCIA

Objetivo: Medir el aprovechamiento óptimo de la capacitación y comprobar si se han obtenido el máximo de los resultados.

$$\text{EFICIENCIA} = \frac{\text{Personal Capacitado}}{\text{Número de Personal}}$$

$$\text{EFICIENCIA} = \frac{27}{43} \times 100\%$$

$$\text{EFICIENCIA} = 62,79\%$$

Análisis: En este indicador demuestra que la capacitación fue realizada al 62,79% del personal existiendo una brecha del 37,21%; ya que solo se capacito al personal del Servicio de Alimentación. Además esta capacitación no fue programada y siempre es difícil la programación por falta de presupuesto.

3. EFICIENCIA

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de los servicios considerando datos estadísticos de información.

$$\text{EFECTIVIDAD} = \frac{\text{Pacientes Satisfechos}}{\text{Número de pacientes}}$$

$$\text{EFECTIVIDAD} = \frac{157}{220} \times 100\%$$

$$\text{EFECTIVIDAD} = 71,36\%$$

Análisis: este indicador nos demuestra que el 71,36% de los pacientes se encuentran satisfechos con el servicio brindado, mientras que el 28,64% no alcanza la calidad de servicio.

PROGRAMAS DE TRABAJO

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA PROGRAMA DE AUDITORÍA UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera PERÍODO: Año 2013 COMPONENTE: Calidad SUBCOMPONENTE: Servicio				PA- CS
No.	DESCRIPCIÓN	REF: P/T	ELAB: POR	FECHA
OBJETIVOS				
1	Verificar si existen indicadores de calidad.	PT- CS	Angel Castelo	01/07/2013
2	Conocer el grado de satisfacción de los clientes internos y externos.	PT- CS	Angel Castelo	01/07/2013
PROCEDIMIENTOS				
1	Compruebe si existe algún tipo de control de calidad.	PT- CS	Angel Castelo	01/07/2013
2	Verifique si se han realizado encuestas de satisfacción a los usuarios interno y externos.	PT- CS	Angel Castelo	02/07/2013
3	Constata si existen buzones de sugerencias en partes visibles que tengan acceso tolos los usuarios.	PT- CS	Angel Castelo	02/07/2013

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	27-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	29-06-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA PROGRAMA DE AUDITORÍA UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera PERÍODO: Año 2013 COMPONENTE: Infraestructura General SUBCOMPONENTE: Espacios físicos, estructura e instalaciones				PA- IE
No.	DESCRIPCIÓN	REF: P/T	ELAB: POR	FECHA
OBJETIVOS				
1	Verificar si los espacios físicos son adecuados.	PT- IE 1-3/9	Angel Castelo	03/07/2013
2	Comprobar si están identificados con la debida señalética.	PT- IE 4-8/9	Angel Castelo	03/07/2013
PROCEDIMIENTOS				
1	Analice si son adecuados los espacios físicos para las principales actividades.	PT- IE 1/9	Angel Castelo	04/07/2013
2	Verifique si la estructura general es apropiada para este tipo de actividades.	PT- IE 2/9	Angel Castelo	04/07/2013
3	Verifique si las instalaciones en general son las idóneas.	PT- IE 3/9	Angel Castelo	05/07/2013
4	Compruebe si existe señalética acorde a las necesidades de la gestión hotelera.	PT- IE 4-8/9	Angel Castelo	05/07/2013

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	27-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	29-06-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA				PA- RP
PROGRAMA DE AUDITORÍA				
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera				
PERÍODO: Año 2013				
COMPONENTE: Recurso Humano				
SUBCOMPONENTE: Personal				
No.	DESCRIPCIÓN	REF: P/T	ELAB: POR	FECHA
OBJETIVOS				
1	Verificar si el personal tiene el perfil para realizar las funciones encomendadas.	PT- RP 1-2/4	Angel Castelo	08/07/2013
2	Comprobar si el personal es suficiente para la gestión hotelera.	PT- RP 3/4	Angel Castelo	08/07/2013
3	Comprobar si el personal está capacitado.	PT- RP 3/4	Angel Castelo	08/07/2013
PROCEDIMIENTOS				
1	Verifique los requisitos mínimos exigibles para ocupar los puestos de trabajo y compare con las carpetas de los trabajadores.	PT- RP 1-2/4	Angel Castelo	08/07/2013
2	Determine si el personal es suficiente para todas las actividades asignadas.	PT- RP 3/4	Angel Castelo	08/07/2013
3	Verifique si el personal está capacitado y evaluado de acuerdo a sus funciones encomendadas.	PT- RP 3/4	Angel Castelo	08/07/2013

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	27-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	29-06-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA PROGRAMA DE AUDITORÍA UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera PERÍODO: Año 2013 COMPONENTE: Procesos SUBCOMPONENTE: Procedimientos				PA- PP
No.	DESCRIPCIÓN	REF: P/T	ELAB: POR	FECHA
OBJETIVOS				
1	Verificar cuales son los procesos de las dos áreas.	PT- PP 1/3	Angel Castelo	09/07/2013
2	Determinar si se cumplen los procesos	PT- PP 2/3	Angel Castelo	09/07/2013
PROCEDIMIENTOS				
1	Verifique el cumplimiento de los procesos.	PT- PP 1-2/3	Angel Castelo	10/07/2013
2	Verifique si los procesos están logrando con los objetivos y metas.	PT- PP 1-2/3	Angel Castelo	10/07/2013
3	Determine el grado de cumplimiento de cada uno de los procesos.	PT- PP 1-2/3	Angel Castelo	10/07/2013
4	Verifique la existencia de planillas de control de procesos.	PT- PP 1-2/3	Angel Castelo	10/07/2013

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	27-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	29-06-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA				PA- PAP
PROGRAMA DE AUDITORÍA				
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera				
PERÍODO: Año 2013				
COMPONENTE: Proceso administrativo				
SUBCOMPONENTE: Planeación				
No.	DESCRIPCIÓN	REF: P/T	ELAB: POR	FECHA
OBJETIVOS				
1	Revisar la planificación estratégica de la gestión hotelera.	PT- PAP 1-2/2	Angel Castelo	11/07/2013
2	Revisar el plan operativo anual, el plan anual de compras y el plan de capacitación.	PT- PAP 1-2/2	Angel Castelo	11/07/2013
3	Analizar el grado de cumplimiento de cada uno de los planes.	PT- PAP 1-2/2	Angel Castelo	11/07/2013
PROCEDIMIENTOS				
1	Verifique documentadamente el plan operativo anual, el plan anual de compras y el plan de capacitación mismo están concatenados con la planificación estratégica.	PT- PAP 1-2/2	Angel Castelo	12/07/2013
2	Analice si los planes fueron realizados objetivamente y técnicamente.	PT- PAP 1-2/2	Angel Castelo	12/07/2013
3	Analice el grado de cumplimiento de cada uno de los planes.	PT- PAP 1-2/2	Angel Castelo	12/07/2013

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	27-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	29-06-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA PROGRAMA DE AUDITORÍA UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera PERÍODO: Año 2013 COMPONENTE: Proceso administrativo SUBCOMPONENTE: Organización				PA- PAO
No.	DESCRIPCIÓN	REF: P/T	ELAB: POR	FECHA
OBJETIVOS				
1	Revisar la estructura organizacional de la gestión.	PT- PAO 1/2	Angel Castelo	15/07/2013
2	Conocer las funciones y responsabilidades.	PT- PAO 2/2	Angel Castelo	15/07/2013
PROCEDIMIENTOS				
1	Verifique si el organigrama estructural es acorde a las necesidades de la gestión hotelera y/o unidades.	PT- PAO 1/2	Angel Castelo	15/07/2013
2	Revise el organigrama funcional de cada una de las unidades.	PT- PAO 2/2	Angel Castelo	15/07/2013
3	Verifique el manual de funciones y responsabilidades.	PT- PAO 2/2	Angel Castelo	15/07/2013

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	27-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	29-06-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA				PA- PAD
PROGRAMA DE AUDITORÍA				
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera				
PERÍODO: Año 2013				
COMPONENTE: Proceso administrativo				
SUBCOMPONENTE: Dirección				
No.	DESCRIPCIÓN	REF: P/T	ELAB: POR	FECHA
	OBJETIVOS			
1	Conocer cómo se trasmite y recibe la información necesaria para ejecutar los planes y actividades.	PT- PAD1/2	Angel Castelo	16/07/2013
2	Verificar si el personal está motivado para trabajar eficientemente.	PT- PAD1/2	Angel Castelo	16/07/2013
3	Averiguar el tipo de liderazgo existente.	PT- PAD1/2	Angel Castelo	16/07/2013
	PROCEDIMIENTOS			
1	Verifique si los canales de comunicación están contribuyendo al entendimiento, la coordinación y la cooperación del personal.	PT- PAD1/2	Angel Castelo	16/07/2013
2	Conozca si existen incentivos para motivar al personal.	PT- PAD1/2	Angel Castelo	16/07/2013
3	Averigüé la personalidad, forma de actuar, estilo de toma de decisiones, entre otras de la líder de gestión.	PT- PAD1/2	Angel Castelo	16/07/2013

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	27-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	29-06-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA PROGRAMA DE AUDITORÍA UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera PERÍODO: Año 2013 COMPONENTE: Proceso administrativo SUBCOMPONENTE: Control				PA- PAC
No.	DESCRIPCIÓN	REF: P/T	ELAB: POR	FECHA
OBJETIVOS				
1	Verificar la existencia de medios de control de procesos, procedimientos, consumo de recursos, personal entre otros.	PT- PAC 1-8/9	Angel Castelo	17/07/2013
2	Verifique la existencia de estadísticas, informes y reportes que genera la gestión.	PT- PAC9/9	Angel Castelo	17/07/2013
PROCEDIMIENTOS				
1	Verifique todos los controles documentados que utiliza la gestión hotelera.	PT- PAC 1-8/9	Angel Castelo	18/07/2013
2	Examine con qué frecuencia se realizan controles y que información contienen.	PT- PAC 1-8/9	Angel Castelo	18/07/2013
3	Verifique los reportes que emiten la gestión hotelera a departamentos de control o estadística.	PT- PAC 1-8/9	Angel Castelo	18/07/2013
4	Compruebe si el personal tiene conocimiento que se debe llevar controles internos.	PT- PAC9/9	Angel Castelo	19/07/2013

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	27-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	29-06-2013

EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

Ejecución de los programas de auditoría

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA		PT- CS
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera		
OBJETIVOS: Verificar si existen indicadores de calidad. Conocer el grado de satisfacción de los clientes internos y externos.		
DOCUMENTO	RESULTADO DEL ANÁLISIS	
Informe de la aplicación de indicadores de gestión.	Falta de aplicación de indicadores de calidad. Como es uno de los mecanismos que permiten medir la eficiencia, eficacia y efectividad, así como las metas y objetivos de la gestión, es la implementación de los indicadores, a los procesos, procedimientos, actividades, tareas y uso racional de los recursos, determinando un 32%, ocasionando una brecha del 68%, situación generada por la falta de seguimiento y evaluación de los diferentes procesos.	
Encuestas de satisfacción y buzón de sugerencias.	Falta de aplicación de encuestas de satisfacción y del buzón de sugerencias. El contar con clientes internos y externos complacidos o plenamente satisfechos es uno de los objetivos principales de la gestión y del hospital, de la misma manera el buzón de sugerencias y quejas es un instrumento de canalización y estudio para mejorar los servicios fundamentado en la opinión de los usuarios por lo que no nos permite conocer el grado de eficiencia, eficacia y efectividad del servicio brindado.	
Comentario: La falta de aplicación de indicadores de gestión, encuestas de satisfacción y el posicionamiento de un buzón de sugerencias y quejas, no nos permitió conocer el grado de bienestar con que se siente los usuarios internos y externo después de haber recibido el servicio.		
Conclusión: El servicio brindado por la gestión hotelera no garantiza a los usuarios interno y externos de procesos seguros, eficaces y de calidad. Para alcanzar el objetivo de brindar una atención integral se debe conocer el grado de satisfacción de los clientes internos y externos. Æ		

Recomendación: Realizar los indicadores de gestión y encuestas a los usuarios que se sirvan de este servicio, a la vez coloca en un lugar visible un buzón de sugerencias y quejas.

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA		PT- IE 1/9			
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera					
OBJETIVOS: Verificar si los espacios físicos son adecuados. Comprobar si están identificados con la debida señalética.					
RESULTADO DEL ANÁLISIS					
ESPACIO FÍSICO DE ALIMENTACION Y NUTRICION					
FECHA		23/11/2013			
AREAS	EXISTENCIA		CALIFICACION		
	MARCAR "X"	METROS CUADR.	BUENO	REGULAR	MALO
MARCAR "X"					
COCINA	x	44,8	X		
COMEDOR	x	168,48	X		
OFICINA DE DIETAS	x	6,16	X		
BODEGA	x	53,68	X		
ASEO	x	6,72	X		
CUARTO FRIO	x	23,12	X		
VESTIDORES	x	6,16	X		
ESPACIO PARA CARROS TERMICOS	x	17,6	X		
BAÑO COMPLETO PARA HOMBRES Y MUJERES	x	21,84	X		
METROS		349	9	0	0
EXISTE		1			
CALIFICA		10			
ESPACIO FÍSICO DE LAVANDERIA Y ROPERIA					
FECHA		23/11/2013			
AREAS	EXISTENCIA		CALIFICACION		
	MARCAR "X"	METROS CUADR.	BUENO	REGULAR	MALO
MARCAR "X"					
LAVADO DE ROPA	X	14	X		
RECEPCION DE ROPA	X	2,4	X		
BODEGA DE ROPERIA	X	11,56	X		
BODEGA DE LAVANDERIA	X	49	X		
CLASIFICACIÓN	X	6,16	X		
ALMACENAMIENTO DE LAVANDERIA	X	3,52	X		
ALMACENAMIENTO DE ROPERIA	X	11,56	X		
PLANCHADO	X	28	X		
SECADO DE ROPA	X	35	X		
ENTREGA DE ROPA	X	4	X		
ASEO	X	6,12	X		
COSTURA	X	14,28	X		
VESTUARIO	X	4,32	X		
BAÑO COMPLETO	X	4,36		X	
METROS		194	13	1	0
EXISTE		1			
CALIFICA		10			

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA		PT- IE 2/9				
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera						
OBJETIVOS: Verificar si los espacios físicos son adecuados. Comprobar si están identificados con la debida señalética.						
RESULTADO DEL ANÁLISIS						
ESTRUCTURA GENERAL						
FECHA	23/11/2013	SERVICIO	ALIMENTACION Y LAVANDERIA			
			DRA. OLGA NÚÑEZ			
ESTRUCTURA	MATERIALES	ACABADOS	REVISION DE DAÑOS			
PAREDES	CONCRETO, LADRILLO O BLOQUE DE CEMENTO. PREFABRICADOS (>15CM)	REVESTIMIENTO LISO Y LAVABLE	CUARTEAMIENTO O DESPRENDIMIENTO HUMEDAD EN ENLUCIDOS. CONTAMINACION			
PISOS	GRANITO PULIDO, CERÁMICA, MÁRMOL	ANTIDESLIZANTE, LAVABLE, IMPERMEABLE, UNIFORME, LISO CURVA SANITARIA (si aplica)	GRIETAS, AFLOJAMIENTOS, EROSIONES CONTAMINACION			
CUBIERTA	CONCRETO, PREFABRICADOS	REVESTIMIENTO LISO Y LAVABLE CIELO RASO TRATADO (si aplica)	FILTRACIONES, GOTERAS CONTAMINACIÓN			
PUERTAS Y VENTANAS	ALUMINIO, VIDRIO MADERA TRATADA	PINTURA LAVABLE, APERTURA EXTERNA, VENTILACION SUFICIENTE MALLA ANTI MOSQUITOS (si aplica)	ROTURAS, FISURAS, EROSIONES DEFICIENCIA DE ILUMINACION Y VENTILACION DAÑOS DE CERRADURAS. CONTAMINACION			
SANITARIOS	PORCELANA, GRIFERIA METÁLICA	COLOR BLANCO	FISURAS, RAYADURAS, SEDIMENTOS CONTAMINACION			
			10 05 01			
CALIFICACION			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="background-color: #90EE90; text-align: center;">X</td> <td style="background-color: #FFFF00;"></td> <td style="background-color: #DDA0DD;"></td> </tr> </table>	X		
X						
			MARCAR "X"			





Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA		PT- IE 3/9				
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera						
OBJETIVOS: Verificar si los espacios físicos son adecuados. Comprobar si están identificados con la debida señalética.						
RESULTADO DEL ANÁLISIS						
INSTALACIONES GENERALES						
FECHA	23/11/2013	SERVICIO	ALIMENTACION Y LAVANDERIA			
		JEFE	DRA. OLGA NÚÑEZ			
INSTALACIONES	MATERIALES	CONEXIONES Y TERMINALES	REVISION DE DAÑOS			
ELECTRICAS	ALAMBRE MONOFILAMENTO DE COBRE	TOMACORRIENTES CON CONEXIÓN A TIERRA ALTURA DE TOMAS E INTERRUPTORES 1,40 cm (para áreas de hospitalización) FUENTE TRIFILAR O TRIFÁSICA PARA R-X, MANTENIMIENTO, LAVANDERIA (si existe el servicio)	CORTOCIRCUITOS, ROTURA DE PLACAS, CABLES DESCUBIERTOS, CALENTAMIENTO CONTAMINACION			
HIDRAULICAS	TUBERIA GALVANIZADA O PVC	LLAVES METÁLICAS HERMÉTICAS	FISURAS, FILTRACIONES CONTAMINACION			
SANITARIAS	TUBERÍA PVC	CONTACTOS IMPERMEABLES	REFLUJO, TAPONAMIENTO CONTAMINACION			
ILUMINACION	BALASTOS Y BOQUILLAS RESISTENTES (para quirófano: grado hospitalario)	CONTACTOS FIRMES Y ESTABLES	FOCOS AUSENTES, QUEMADOS O DEFICIENTES AFLOJAMIENTO DE CONTACTOS CONTAMINACION			
VENTILACION CENTRAL (si aplica)	DUCTOS DE PVC o ALUMINIO	CONTACTOS IMPERMEABLES	REFLUJO, TAPONAMIENTO CONTAMINACION			
			10 05 01			
CALIFICACION			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 33px; height: 20px; text-align: center; color: red;">X</td> <td style="width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="width: 33px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	X		
X						
			MARCAR "X"			


Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- IE 4/9
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera	
OBJETIVOS: Verificar si los espacios físicos son adecuados. Comprobar si están identificados con la debida señalética.	
RESULTADO DEL ANÁLISIS	
SEÑALETICA	
<p>Tipo de señal: Direccional Identificación</p> <p>Fuente: Helvetica Neue 75 Bold Color Negro K: 80%</p> <p>Detalles Isotipo Ama la vida: colores azules al 80%</p> <p>Tracking min : - 20</p> <p>Tamaño de la Fuente min: 70 pt</p> <p>Medidas: adaptar de acuerdo al espacio</p>	 <p style="color: red; font-size: small;">Direccional</p>  <p style="color: red; font-size: small;">Identificación</p>


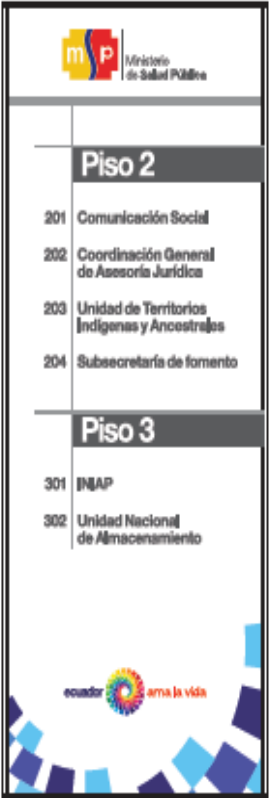
Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- IE 5/9	
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera		
OBJETIVOS: Verificar si los espacios físicos son adecuados. Comprobar si están identificados con la debida señalética.		
RESULTADO DEL ANÁLISIS		
SEÑALETICA		
<p>Tipo de señal: Puntual</p> <p>Fuente: Helvetica Neue 75 Bold Color Negro K: 80%</p> <p>Detalles Isotipo Ama la vida: colores azules al 80%</p> <p>Tracking min : - 20</p> <p>Tamaño de la Fuente min: 30 pt</p> <p>Medidas: adaptar de acuerdo al espacio</p>		
		


Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- IE 6/9
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera	
OBJETIVOS: Verificar si los espacios físicos son adecuados. Comprobar si están identificados con la debida señalética.	
RESULTADO DEL ANÁLISIS	
SEÑALETICA	
<p>Tipo de señal: Informativa Direccional</p> <p>Fuente: Helvetica Neue 75 Bold Color Negro K: 80%</p> <p>Detalles Isotipo Ama la vida: colores azules al 80%</p> <p>Tamaño de la Fuente min: 60 pt</p> <p>Medidas: adaptar de acuerdo al espacio</p>	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- IE 7/9
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera	
OBJETIVOS: Verificar si los espacios físicos son adecuados. Comprobar si están identificados con la debida señalética.	
RESULTADO DEL ANÁLISIS	
SEÑALETICA	
<p>Tipo de señal: Informativa Direccional</p> <p>Fuente: Helvetica Neue 75 Bold Color Negro K: 80%</p> <p>Detalles Isotipo Ama la vida: colores azules al 80%</p> <p>Tamaño de la Fuente min: 60 pt</p> <p>Medidas: adaptar de acuerdo al espacio</p>	
 <p style="text-align: center; color: pink;">Direccional</p>	 <p style="text-align: center; color: pink;">Informativa</p>

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- IE 8/9
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera	
OBJETIVOS: Verificar si los espacios físicos son adecuados. Comprobar si están identificados con la debida señalética.	
RESULTADO DEL ANÁLISIS	
SEÑALETICA	
<p>Tipo de señal: Puntual</p> <p>Fuente: Helvetica Neue 75 Bold Color Negro K: 80%</p> <p>Detalles Isotipo Ama la vida: colores azules al 80%</p> <p>Tamaño de la Fuente min: 60 pt</p> <p>Medidas: adaptar de acuerdo al espacio</p>	
 <p>A rectangular sign with a white background. At the top left is the logo of the Ministerio de Salud Pública (m p). Below it, the word "PISO" is written in a small font, and the number "11" is written in a large, bold font. The right side of the sign features a decorative blue and white pattern.</p>	 <p>A rectangular sign with a white background. At the top left is the logo of the Ministerio de Salud Pública (m p). Below it, the text "Coordinación General de Asesoría Jurídica" is written in a bold font. The right side of the sign features a decorative blue and white pattern.</p>
 <p>A rectangular sign with a white background. At the top left is the logo of the Ministerio de Salud Pública (m p). Below it, the text "Comunicación Social" is written in a bold font. The right side of the sign features a decorative blue and white pattern.</p>	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- IE 9/9
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera	
OBJETIVOS: Verificar si los espacios físicos son adecuados. Comprobar si están identificados con la debida señalética.	
RESULTADO DEL ANÁLISIS	
<p>Comentario: La debida infraestructura, estructura, instalaciones y señalética de la gestión hotelera nos evidenció que su capacidad resolutive, nivel de atención y complejidad cumplen con los estándares mínimos indispensables.</p> <p>Conclusión: De acuerdo al informe de la Comisión Provincial de Licenciamiento la gestión hotelera (alimentación y lavandería), garantiza la existencia de condiciones mínimas para la atención con la finalidad de apoyar el incremento de la calidad de la atención integral.*</p> <p>Recomendación: De acuerdo a la complejidad de la institución y demanda de pacientes a través del tiempo se realice remodelaciones o cambio de la infraestructura se tome en consideración los estándares mínimos indispensables o en su caso estándares internacionales.</p>	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA		PT- RP 1/4	
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera			
OBJETIVOS: Verificar si el personal tiene el perfil para realizar las funciones encomendadas. Comprobar si el personal es suficiente para la gestión hotelera. Comprobar si el personal está capacitado y evaluado.			
DOCUMENTO	RESULTADO DEL ANÁLISIS		
Listado de personal con la última Instrucción.	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN		
	Nº	NOMBRES	
	INSTRUCCIÓN		
	1	Sra. Rosa Rodríguez	escuela
	2	Sra. Carmen Llamuca	escuela
	3	Sra. Francisca Naula	escuela
	4	Sra. Clemencia Taipe	escuela
	5	Sra. Patricia Ordoñez	bachiller
	6	Sr. José Viñán	bachiller
	7	Sr. Geovanny Cuzco	bachiller
	8	Sra. Verónica Morocho	escuela
	9	Sr. Vinicio Ramos	pregrado
	10	Sr. Luis Carguachi	bachiller
	11	Sra. María Allauca	escuela
	12	Sr. Juan Toalombo	bachiller
	13	Sr. José Hernández	bachiller
	14	Sra. María Elena Mosquera	escuela
	15	Sr. Víctor Carrasco	bachiller
	16	Sra. Rosa Pacheco	escuela
	17	Sr. Segundo Cajilema	escuela
	18	Sr. Marcelo Patiño	pregrado
	19	Sra. Miriam Iguasnia	bachiller
	20	Sr. Eduardo Torres	bachiller
	21	Sr. Fidel Castro	bachiller
	22	Sr. Juan López	bachiller
	23	Sra. Gloria Tapia	bachiller
	24	Sr. Eliecer Allas	bachiller
	25	Lic. Adriana Arias	pregrado
26	Lic. Lilian Barreno	pregrado	
27	Dra. Olga Núñez	pregrado	

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA		PT- RP 2/4
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera		
OBJETIVOS: Verificar si el personal tiene el perfil para realizar las funciones encomendadas. Comprobar si el personal es suficiente para la gestión hotelera. Comprobar si el personal está capacitado y evaluado.		
DOCUMENTO	RESULTADO DEL ANÁLISIS	
Listado de personal con la última Instrucción.	SERVICIO DE LAVANDERÍA	
	Nº	NOMBRES
	1	Sr. Jaime Heredia
	2	Sr. Alberto Proaño
	3	Sra. Laura Miranda
	4	Sra. Rosa Lema
	5	Sr. Néstor Quinzo
	6	Sra. Sandra Chiriboga
	7	Sra. Elizabeth Cabezas
	8	Sra. Cecilia Proaño
	9	Sr. Pablo Vallejo
	10	Sr. Ramiro Chávez
	11	Sra. Janeth Cadena
	12	Sra. Lupe Pillajo
	13	Sra. Inés Oñate
	14	Sra. Lida Tobar
	15	Sra. Clara Luna
16	Ing. Ángel Castelo	
		INSTRUCCIÓN
		escuela
		escuela
		escuela
		escuela
		bachiller
		bachiller
		bachiller
		pregrado
		bachiller
		escuela
		bachiller
		escuela
		escuela
		escuela
		pregrado

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- RP 3/4
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera	
<p>OBJETIVOS: Verificar si el personal tiene el perfil para las funciones las funciones encomendadas.</p> <p>Comprobar si el personal es suficiente para la gestión hotelera.</p> <p>Comprobar si el personal está capacitado.</p>	
RESULTADO DEL ANÁLISIS	
<p>Requisitos mínimos exigibles para la denominación del puesto de auxiliares de alimentación y administrativos de salud son las siguientes:</p> <p>Nivel educativo: Bachiller</p> <p>Experiencia: Ninguna</p> <p>Habilidades: Destreza, actitud y aptitud en la realización de las tareas</p> <p>Capacitación: 30 horas de capacitación afín al puesto</p> <p>Para el análisis se consideró lo estipulado en el Contrato Colectivo, Código de Trabajo y Ley Orgánica de Servicio Público, obteniendo el 58%, con una brecha del 42% ya que en los anteriores Contratos Colectivos se consideraba la heredad de puestos de trabajo.</p> <p>La gestión hotelera no cuenta con el personal suficiente que permita brindar una atención eficiente, oportuna y de calidad.</p> <p>Es necesario dos auxiliares de alimentación y dos auxiliares administrativos de salud lo que incide en la no consecución de metas y objetivos departamentales con eficiencia, eficacia y oportunidad en la atención al usuario, originando disminución de la productividad del personal.</p> <p>La capacitación y el desarrollo técnico constituye un proceso programado, técnico, continuo, de inversión institucional orientado a adquirir o actualizar conocimientos por lo que en el periodo auditado la gestión hotelera realizó un curso de actualización de conocimientos y motivación, considerando que se lo realiza siempre y cuando exista la debida disponibilidad presupuestaria por lo que siempre ha sido un cuello de botella para cumplir con las capacitaciones necesarias, considerando que la finalidad de es impulsar la eficiencia y eficacia de los procesos y motivar prácticas de principios de justicia, calidad, calidez, equidad y solidaridad.</p>	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- RP 4/4
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera	
<p>OBJETIVOS: Verificar si el personal tiene el perfil para las funciones las funciones encomendadas.</p> <p>Comprobar si el personal es suficiente para la gestión hotelera.</p> <p>Comprobar si el personal está capacitado.</p>	
RESULTADO DEL ANÁLISIS	
<p>Comentario: La falta de personal y la debida capacitación ocasionó que no se pueda garantizar un servicio de calidad y calidez, además la falta de presupuesto necesario para el total engranaje de la institución disminuye la satisfacción de los usuarios internos y externos.</p> <p>Conclusión: La falta de cumplimiento del perfil de puesto, sin tener el personal suficiente y capacitado minimiza la calidad de servicio y satisfacción de los usuarios respondiendo que la falta de presupuesto es el factor predominante a la hora de alcanzar los objetivos y metas de la institución y departamentos.</p> <p>Recomendación: Realizar las gestiones necesarias ante las autoridades superiores a fin de exigir los recursos necesarios, para que se pueda cubrir el faltante de personal conforme a un previo análisis de la Unidad de Talento Humano, además para que periódicamente se ejecute los programas necesarios de capacitación de los diferentes departamentos.</p>	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA		PT- PP 1/3
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera		
OBJETIVOS: Verificar cuales son los procesos de las dos áreas. Determinar si se cumplen los procesos.		
DOCUMENTO	RESULTADO DEL ANÁLISIS	
Guía de procesos.	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	
	PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS	
	PROCESOS PARA LA RECEPCIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS	
	PROCESO PARA EL ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS	
	PROCESOS PARA LA MANIPULACIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS	
	PROCESOS PARA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LA COCINA	
	PROCESOS DE ENTREGA DE ALIMENTOS	
	SERVICIO DE LAVANDERÍA	
	PROCESOS PARA LA RECOGIDA DE LA ROPA SUCIA EN CADA SERVICIO	
	PROCESOS PARA EL TRASLADO DE LENCERÍA SUCIA	
	PROCESOS PARA EL LAVADO	
	PROCESOS PARA EL SECADO Y PLANCHADO	
	PROCESOS DE CLASIFICACIÓN Y EXPENDIO DE LENCERÍA LIMPIA	
	PROCESOS DE REPARACIÓN Y CONFECCIÓN DE LENCERÍA	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA		PT- PP 2/3
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera		
OBJETIVOS: Verificar cuales son los procesos de las dos áreas. Determinar si se cumplen los procesos.		
DOCUMENTO	RESULTADO DEL ANÁLISIS	
Control de procesos.	<p>Periódicamente, supervisará las actividades y procesos realizados por los servicios, con informes mensuales se verificará la entrega oportuna de las dietas en el caso del servicio de alimentación y de lencería del servicio de lavandería.</p> <p>El Reglamento interno de alimentación estipula horarios de atención a los clientes internos y externos. Para los pacientes el desayuno se les brinda a partir de las siete y media de la mañana, el almuerzo a partir de las doce del mediodía y la merienda a las seis de la tarde, con el lapso de una hora para que se pueda recoger la vajilla y proceder a lavarla, para el personal de turno el desayuno a partir de las siete y media hasta las ocho, el almuerzo de doce del mediodía hasta las dos de la tarde, la merienda a partir de la seis y media a siete y media, la cena a partir de la nueve y media a diez y media de la noche, horarios que se están cumpliendo a cabalidad lo que podemos verificar el cumplimiento de los procesos y objetivos en cuanto al servicio oportuno y de calidad.</p> <p>La falta de indicadores de gestión, de planillas de controles diarios, semanales, quincenales de los procesos, procedimientos, actividades y tareas no permitió verificar la medición, detección de fallas, desviaciones o no conformidades.</p>	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- PP 3/3
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera	
OBJETIVOS: Verificar si cuales son los procesos de las dos áreas. Determinar si se cumplen los procesos.	
RESULTADO DEL ANÁLISIS	
<p>Comentario: La eficiencia en los procesos solo se hacen efectivos cuando son sujetos a medición y se tiene datos reales a través de información documentada en planillas de control donde se reflejan desviaciones, deficiencias, errores, fallas las mismas que son sujetas a modificaciones y cambios continuos, lo cual ha impedido obtener parámetros de medición de los proceso efectuados.</p> <p>Conclusión: Los procesos revelan están bien definidos para la consecución acertada del servicio, pero al no llevar controles de medición no se puede asegurar el cumplimiento de los mismos, lo cual no permitió verificar la calidad del servicio brindado. Æ</p> <p>Recomendación: Construir mecanismos o utilizar mecanismos existentes de control, con el fin de apoyar la eficiencia en los procesos que nos lleve a las consecución de los objetivos y metas propuestas.</p>	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA		PT- PAP 1/2
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera		
OBJETIVOS: Revisar la planificación estratégica de la gestión hotelera. Revisar el plan operativo anual, el plan anual de copras y el plan de capacitación. Analizar el grado de cumplimiento de cada uno de los planes.		
DOCUMENTO	RESULTADO DEL ANÁLISIS	
Plan operativo anual	Una vez revisado el plan operativo anual que en su contenido esta los siguiente: misión, visión, valores, diagnostico situacional, análisis FODA, desarrollo de estrategias, propuestas de valor agregado, redes de cooperación personal, cultura organizacional, matriz de actividades. El mismo que tiene relación, concordancia con la planificación estratégica de la gestión hotelera, además se ajusta a las actividades necesarias los departamentos de alimentación y lavandería. Hemos observado la falta de un punto importante como es la evaluación del plan operativo, no se ha considerado indicadores que podamos cuantificar el grado de cumplimiento.	
Plan anual de compras	El plan anual de compras está estructurado de acuerdo a lo normativa vigente y está presentado al departamento de compras públicas el día jueves 10 de enero de 2013, el mismo que hasta el 15 de cada enero se debe presentar como fecha máxima de entrega. En la gestión hotelera existen equipos que ya han cumplido su vida útil y están programados para el proceso de baja, bienes que en el plan anual de compras se considera pero en el año 2013 no se compró por falta de presupuesto por nombrar algunos: horno eléctrico industrial, lava vajilla industrial, asistente de cocina, máquina lavadora industrial, maquina secadora industrial, cortadora de tela, extractor de aire entre otros; obteniendo el 65.8% de compra con una brecha de 34.2%, originado que las actividades diarias se modifiquen constantemente o cambien continuamente de acuerdo al equipamiento que se encuentra funcionando, minimizando el servicio al cliente.	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	27-06-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	29-06-2013

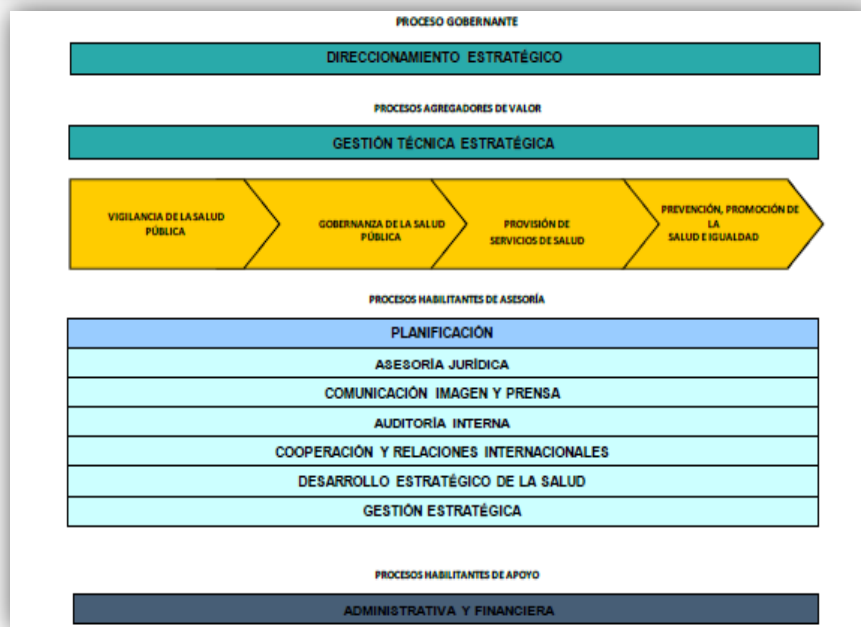
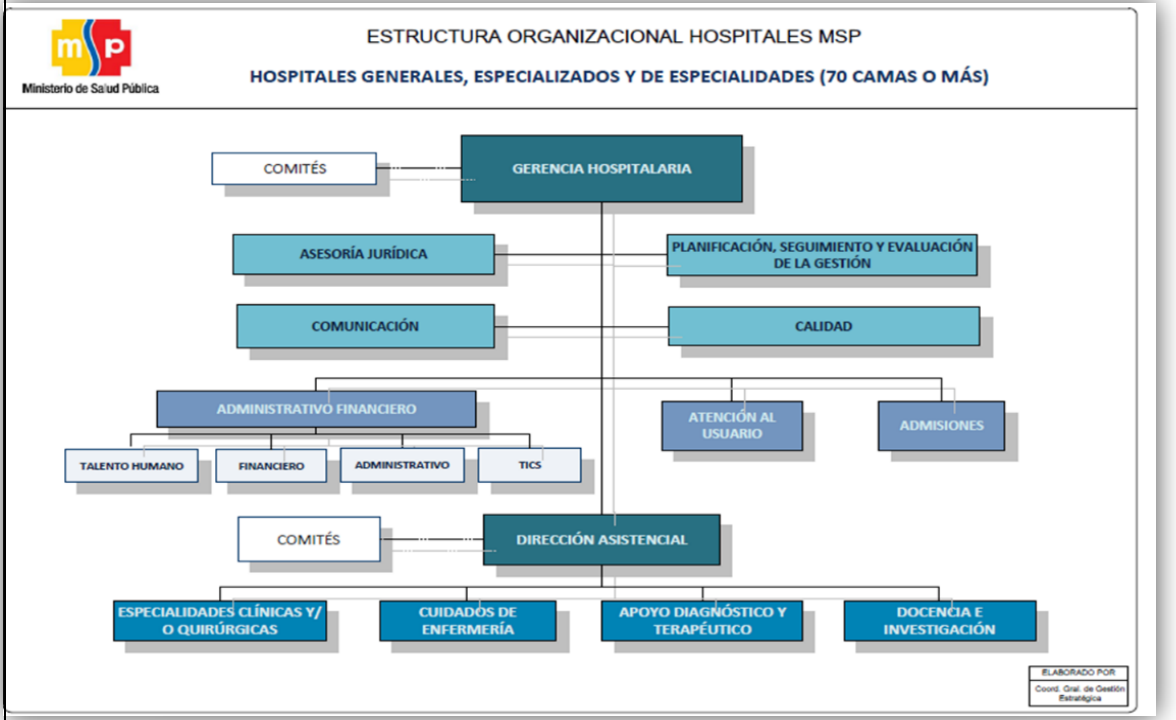
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA		PT- PAP 2/2
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera		
OBJETIVOS: Revisar la planificación estratégica de la gestión hotelera. Revisar el plan operativo anual, el plan anual de copras y el plan de capacitación. Analizar el grado de cumplimiento de cada uno de los planes.		
DOCUMENTO	RESULTADO DEL ANÁLISIS	
Plan de capacitación	<p>La capacitación y actualización continua constituye una inversión que proporciona garantía universal de optimización de los servicios públicos, sin embargo en el Hospital Provincial General Docente Riobamba esto no ha sido objeto de atención por parte de las autoridades. No se ha proyectado un plan de capacitación en la gestión hotelera, a fin de fomentar la actualización y entrenamiento permanente del personal, como una de las actividades prioritarias de la administración.</p> <p>Comentario: Se evidenció que el plan operativo anual no existe parámetros de medición, mientras que en el plan anual de compras no se adquirió ningún activo fijo y no se realiza un plan anual de capacitación. ⊛</p> <p>Conclusión: La ausencia de indicadores de gestión no nos permitió evaluar el cumplimiento del plan operativo anual, la falta de equipamiento necesario minimizó la calidad de servicio y falta de existencia de un plan de capacitación para el personal, ha impedido el desarrollo eficaz de algunos servidores en el desempeño de sus funciones. Æ</p> <p>Recomendación: Construir mecanismos o utilizar mecanismos existentes de control, con el fin de apoyar la eficiencia en los procesos que nos lleve a la consecución de los objetivos y metas propuestas.</p>	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera

OBJETIVOS: Revisar la estructura organizacional de la gestión hotelera.
Conocer las funciones y responsabilidades.

RESULTADO DEL ANÁLISIS



Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA		PT- PAO 2/2
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera		
OBJETIVOS: Revisar la estructura organizacional de la gestión hotelera. Conocer las funciones y responsabilidades.		
DOCUMENTO	RESULTADO DEL ANÁLISIS	
Manual de funciones.	<p>El manual de funciones, data del mes de octubre de 2008, documento que define y determina las funciones y responsabilidades de cada uno del personal, las líneas de mando y autoridad, el mismo que no has sido actualizado hasta la presente fecha.</p> <p>Comentario: Se determinó que no cuentan con el manual de funciones actualizado lo cual ocasiona una desinformación interna de las tareas, actividades y funciones a realizarse.</p> <p>Conclusión: La Falta de actualización del manual de funciones, no permitió a los servidores conocer sobre sus funciones y responsabilidades en el desempeño de sus actividades conforme a las variaciones de estructura organizativa, dispuesta por el Ministerio de Salud Pública. Æ</p> <p>Recomendación: Elaborar el manual de funciones, que contenga deberes, grado de responsabilidad, importancia de sus funciones, relaciones jerárquicas y segregación de funciones incompatibles, el mismo que será sometido a la aprobación de la Unidad de Talento Humano y autoridades pertinentes.</p>	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- PAD 1/2
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera	
<p>OBJETIVOS: Conocer cómo se trasmite y recibe la información necesaria para ejecutar los planes y actividades.</p> <p>Verificar si el personal está motivado para trabajar eficientemente.</p> <p>Averiguar el tipo de liderazgo existente.</p>	
RESULTADO DEL ANÁLISIS	
<p>En la visita realizada en las diferentes instalaciones de la gestión hotelera, se constató un ambiente laboral adecuado, manteniéndose dos quipos de trabajo bien diferenciados descritos en los horarios de trabajo pasando un día con lo que cubre los 365 días de servicio al año. Cada dos meses se realizan cambio de actividades al personal en una forma de rotación de tareas y de grupo de trabajo. Cada uno del personal conoce cada función, proceso, procedimiento, actividades y tareas diarias a ellos encomendadas, inician desde las siete de la mañana y culminan a las cinco y media, seis y media o siete y media dependiendo las funciones que les hayan asignadas a inicio de mes. En ambas áreas de la gestión hotelera están controlados por un supervisor que verifica el buen funcionamiento de cada uno de los servicios y productos brindados a los clientes internos y externos, pero no se evidencia documentalmente, ni a través de informes sobre la eficiencia de lo controlado. Se realizan reuniones cuando es necesario tratar temas de interés y la parte informativa se constata la existencia de un franelógrafo donde se publica la información institucional, departamental, convocatorias, entre otras. Actualmente la gestión no utiliza ningún tipo de incentivos para el personal. Dentro de la clasificación de los tipos de liderazgo podemos asumir que encaja en el carismático ya que la líder siempre se muestra muy energética al transmitir sus ideas o al hablar con el personal y sobre todo generando satisfacción y entusiasmo dentro del grupo de trabajo, con el espíritu de alinear todos los esfuerzos a conseguir la misión, visión y estrategias departamentales, creando estructuras, sistemas y procesos eficaces que se alinean a la misión y visión institucional. La motivación siempre está direccionada a la mejoría de los pacientes tratando de que eso sea el posicionamiento de cada uno de los que realizan las actividades diarias, complementado con una charla motivacional que siempre se incorpora al curso de actualización de conocimientos.</p>	

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- PAD 2/2
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera	
<p>OBJETIVOS: Conocer cómo se trasmite y recibe la información necesaria para ejecutar los planes y actividades.</p> <p>Verificar si el personal está motivado para trabajar eficientemente.</p> <p>Averiguar el tipo de liderazgo existente.</p>	
RESULTADO DEL ANÁLISIS	
<p>Comentario: Se verificó que todos los procesos diarios, conoce el personal y se realizan de acuerdo a lo planificado hasta un punto rutinario donde por lo general no va existir inconvenientes ni mejoras, mientras que el liderazgo aplicado es consecuente a las metas de la gestión. ⊗</p> <p>Conclusión: La falta de implementación de planillas de control en los procesos para poder cuantificar las desviaciones o errores encontrados, no se podrá determinar el grado de cumplimiento de planes. Æ</p> <p>Recomendación: Implementar matrices de control de procesos para poder cuantificar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en los planes.</p>	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera

OBJETIVOS: Verifique todos los controles documentados que utiliza la gestión hotelera.
 Examine con qué frecuencia se realizan controles y que información contienen.
 Verifique los reportes que emiten la gestión hotelera a departamentos de control o estadística.
 Compruebe si el personal tiene conocimiento que se debe llevar controles internos.

RESULTADO DEL ANÁLISIS

FORMATOS DE CONTROL DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

TOTAL DE RACIONES SERVIDAS																
Fecha:01/07/2013																
	SERVICIOS															
	EMERGENCIA				GINECOLOGIA				U.QUEMADOS				PEDIATRIA Y NEO			
GENERAL	D	A	M	C	D	A	M	C	D	A	M	C	D	A	M	C
PERSONAL																
PACIENTES																
TOTALES																
	SERVICIOS															
	LABORATORIO C.				MEDICINA INTERNA				CIRUGIA				UCI			
GENERAL	D	A	M	C	D	A	M	C	D	A	M	C	D	A	M	C
PERSONAL																
PACIENTES																
TOTALES																

	SERVICIOS															
	IMAGENOLOGIA				CLINICA				RAYOS X				ADMINISTRACION			
GENERAL	D	A	M	C	D	A	M	C	D	A	M	C	D	A	M	C
PERSONAL																
PACIENTES																
TOTALES																

ELABORADO POR:
Dra. Olga Núñez B.
Líder de Gestión


Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA							PT- PAC 2/9		
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera									
OBJETIVOS: Verifique todos los controles documentados que utiliza la gestión hotelera.									
RESULTADO DEL ANÁLISIS									
FORMATOS DE CONTROL DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN									
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA									
INFORME CONSUMO DEL MES									
SERVICIO: NUTRICION DIETETICA.									
05/06/2013		HOSPITALIZACIÓN							
DESCRIPCION	Cirugía	Ginecología	Pediatría	Neo	Centro Quirúrgico	Centro Obstétrico	Terapia Intensiva	Quemados	Medicina Transfusión.
	Nº Rac.	Nº Rac.	Nº Rac.	Nº Rac.	Nº Rac.	Nº Rac.	Nº Rac.	Nº Rac.	Nº Rac.
PACIENTES									
PERSONAL.									
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05/06/2013		HOSPITALIZACIÓN						TOTAL	
DESCRIPCION	Emergencia	Clínica	UNIFICADOS					Rayos x	
			Laboratorio	Anestesia	Imagenología	ECU 911			
	Nº Rac.	Nº Rac.	Nº Rac.	Nº Rac.	Nº Rac.	Nº Rac.	Nº Rac.		
PACIENTES									
PERSONAL.									
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
ELABORADO POR: Dra. Olga Núñez Líder de Gestión Hotelera									


Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- PAC 4/9				
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera					
OBJETIVOS: Verifique todos los controles documentados que utiliza la gestión hotelera.					
RESULTADO DEL ANÁLISIS					
FORMATOS DE CONTROL DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN					
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA GESTION HOTELERA SERVICIO DE ALIMENTACION PEDIDO DIARIO DE VIVERES A BODEGA Fecha: 03 de julio 2013					
ALIMENTOS	UNIDAD	Cantidad pedida	Cantidad recibida	Costo unitario	Costo Total
Aceite	Litros				
Aceite de oliva	Litros				
Ají	Atado				
Apio	Atado				
Harina de Castilla	Libras				
Harina de soya	Libras				
Harina de quinua	Libras				
Harina de maíz	Libras				
Harina de maíz negro	Libra				
Lenteja	Libra				
Leche en polvo	Libra				
Leche evaporada	Latas				
Leche condensada	Latas				
Leche donada	Litros				
Limas	Unidad				
Levadura	Libra				
Zapallo	Unidad				
Zambo	Unidad				
Zanahoria amarilla	Libra				
Sazonador	Libra				
TOTAL:					
Firma	Firma				
Pedido por: Asistente S.A.D.	Entregado por: Bodeguero				


Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- PAC 6/9				
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera					
OBJETIVOS: Verifique todos los controles documentados que utiliza la gestión hotelera.					
RESULTADO DEL ANÁLISIS					
FORMATOS DE CONTROL DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA  GESTIÓN HOTELERA SERVICIO DE LAVANDERÍA CONTROL DIARIO DE COSTURA					
FECHA:					
DESCRIPCIÓN	PREPARACIÓN	REPOSICIÓN	CONFECCIÓN	CANTIDAD MATERIAL UTILIZADO	OBSERVACIONES
SÁBANAS					
MEDIAS SÁBANAS					
SOBRECAMAS					
FUNDAS DE ALMOHADA					
CAMISAS DE PACIENTE					
CAMISA PEDIÁTRICA					
COBIJAS					
TOALLAS DE MANO					
TOALLAS QUIRÚRGICAS					
TOALLAS DE FISIATRÍA					
BOTAS QUIRÚRGICAS					
CAMPOS CUADRADOS					
CAMPOS DE OJO					
BLUSAS QUIRÚRGICAS					
SÁBANAS AUXILIARES					
PIERNERAS					
PONCHOS					
COMPRESAS					
TERNOS QUIRÚRGICOS					
ENVOLTURAS					
FUNDAS					
DELANTALES					
MANDILES QUIRÚRGICOS					
OTROS					
ELABORADO POR: JEFE DE SERVICIO					

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- PAC 7/9	
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera		
OBJETIVOS: Verifique todos los controles documentados que utiliza la gestión hotelera.		
RESULTADO DEL ANÁLISIS		
FORMATOS DE CONTROL DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA		
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA  GESTIÓN HOTELERA SERVICIO DE LAVANDERÍA CONTROL DIARIO CANJE DE ROPA		
SALA		
FECHA		
DESCRIPCIÓN	ENTREGUÉ A LAVANDERÍA	RECIBÍ DE LAVANDERÍA
SÁBANAS		
MEDIAS SÁBANAS		
SOBRECAMAS		
FUNDAS DE ALMOHADA		
CAMISAS DE PACIENTE		
CAMISA PEDIÁTRICA		
COBIJAS		
TOALLAS DE MANO		
TOALLAS QUIRÚRGICAS		
TOALLAS DE FISIATRÍA		
MANTELES		
PAÑALES		
BOTAS QUIRÚRGICAS		
CAMPOS CUADRADOS		
CAMPOS DE OJO		
TERNOS QUIRÚRGICOS		
ENVOLTURAS		
FUNDAS		
DELANTALES		
MANDILES QUIRÚRGICOS		
OTROS		
ENTREGUÉ A LAVANDERÍA		RECIBÍ DE LAVANDERÍA
RECIBIDO POR LAVANDERÍA		ENTREGADO POR LAVANDERÍA

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- PAC 8/9						
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera							
OBJETIVOS: Verifique todos los controles documentados que utiliza la gestión hotelera.							
RESULTADO DEL ANÁLISIS							
FORMATOS DE CONTROL DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA							
	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA						
	<table border="1"> <tr> <td style="width: 30px;">DÍA</td> <td style="width: 30px;">MES</td> <td style="width: 30px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO					
TIPO DE CONTROL	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	TOTAL			
KILOS							
LIBRAS							
CONTEO							
<p>Este formulario deberá entregarse diariamente al Departamento de Estadística y Registro Médicos (Sección Procesamiento de datos) una vez finalizada la jornada, exista o no actividad</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">FIRMA DEL ENCARGADO DE LAVANDERÍA</p>							
<i>M.S.P.</i>	<i>S.I.</i>	<i>FORM. 529</i>	<i>PARTE DIARIO DE LAVANDERÍA</i>				

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	PT- PAC 9/9
UNIDAD AUDITADA: Gestión hotelera	
<p>OBJETIVOS: Verifique todos los controles documentados que utiliza la gestión hotelera.</p> <p>Examine con qué frecuencia se realizan controles y que información contienen.</p> <p>Verifique los reportes que emiten la gestión hotelera a departamentos de control o estadística.</p> <p>Compruebe si el personal tiene conocimiento que se debe llevar controles internos.</p>	
RESULTADO DEL ANÁLISIS	
<p>La gestión hotelera dispone de formularios de control diarios y concentrados que constituyen planillas de control para efectuar un seguimiento, control, monitoreo de actividades, rendimiento promedio relacionado con la productividad de los recursos humanos, materiales y económicos e identificar el costo beneficio de los servicio. No obstante en el periodo auditado, no han utilizado ni han dispuesto ni han cambiado otras formas de control para identificar falencias e imponer correctivos en forma oportuna; por el contrario se ha dejado demasiado tiempo basados en la costumbre. El personal desconoce de los criterios de control interno ya que se limitan a realizar sus funciones.</p> <p>Comentario: Se verificó que los controles aplicados a la gestión hotelera son útiles para conocer la efectividad de la gestión, pero no asegura la calidad de servicio, ni establece medidas para prevenir errores, reducir costos y tiempo. ⊗</p> <p>Conclusión: La falta de controles disminuye la capacidad de detectar fallas, errores y, desviaciones; como también evita la capacidad de comprobar la efectividad de la gestión y se desconoce el grado de satisfacción de los clientes interno y externos. Æ</p> <p>Recomendación: Implementar a través de la retroalimentación controles diarios para prevenir fallas, errores y desviaciones así mismo que compruebe la efectividad de la gestión y el aseguramiento de la calidad.</p>	

Elaborado por:	Angel Castelo	Fecha:	01-07-2013
Supervisado por:	Germán Fiallos	Fecha:	19-07-2013

COMUNICACIÓN DE INFORME DE AUDITORÍA

Riobamba, 27 de diciembre del 2013.

Doctora

Olga Núñez

LÍDER DE GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL

DOCENTE RIOBAMBA

Presente

De mi consideración:

Nos complace comunicarle que hemos realizado la Auditoría de Gestión al Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2013. Cabe mencionar que la información proporcionada a mi persona, es responsabilidad de Gestión Hotelera y es mi responsabilidad producir un informe que contenga los hallazgos más importantes sobre la gestión de esta dependencia.

La presente Auditoría de Gestión se llevó a cabo considerando Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental que son de aplicación obligatoria en las instituciones del Sector Público ecuatoriano, mismas que se encuentran bajo el control de la Contraloría General del Estado, Organismo Supremo de Control del buen uso de los bienes públicos. Las normas que se mencionan establecen la planificación y ejecución de la Auditoría de Gestión, con la finalidad de alcanzar evidencia razonable sobre la gestión realizada y verificar que la información obtenida y la documentación examinada, no contengan errores o desviaciones significativas. Además determinar que las operaciones ejecutadas cumplan con las normas legales y reglamentarias.

El trabajo de auditoría efectuado al Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, consideró un enfoque organizacional y productivo, mismo que permitió a evaluar la gestión, con el propósito de establecer conclusiones y

recomendar procesos viables a las necesidades para contribuir a la logro de objetivos, metas y para fortalecer la gestión.

Los resultados obtenidos en la Auditoría de Gestión, se integran en las conclusiones y recomendaciones del presente informe.

Atentamente,

Ing. Ángel Castelo

AUDITOR OPERATIVO

4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTA AL PERSONAL DEL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA

1. ¿Conoce si aplican procesos de control interno en el área de gestión hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba?

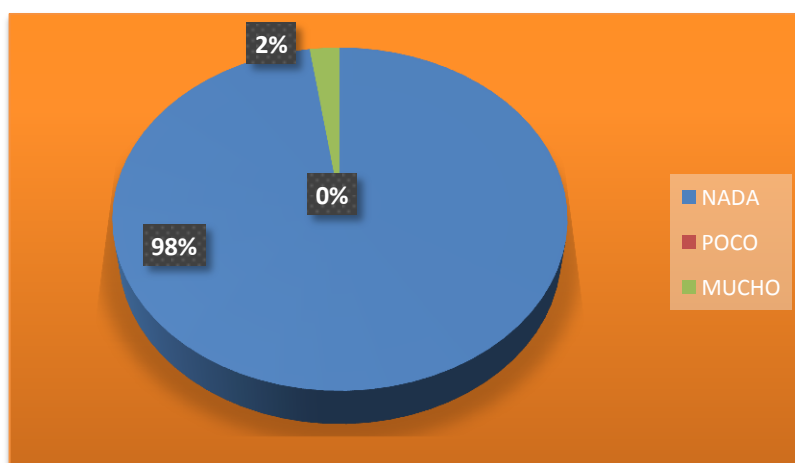
CUADRO 4.22 PROCESOS DE CONTROL

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	42	98%
POCO	0	0%
MUCHO	1	2%
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.1 PROCESOS DE CONTROL INTERNO



Fuente: Cuadro N° 4.22

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Conoce si aplican procesos de control interno en el área de gestión hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, 42

personas que corresponde al 92%, afirma que nada, mientras que poco no saben y el 1 que equivale al 2 % manifiesta que mucho.

INTERPRETACIÓN

La gestión hotelera no conoce que se deben llevar controles internos para evidencias que los procesos se están llevando a cabo son eficientes o deficientes para tomar los correctivos a tiempo.

2. ¿Conoce si existe un plan estratégico, para el área de gestión hotelera?

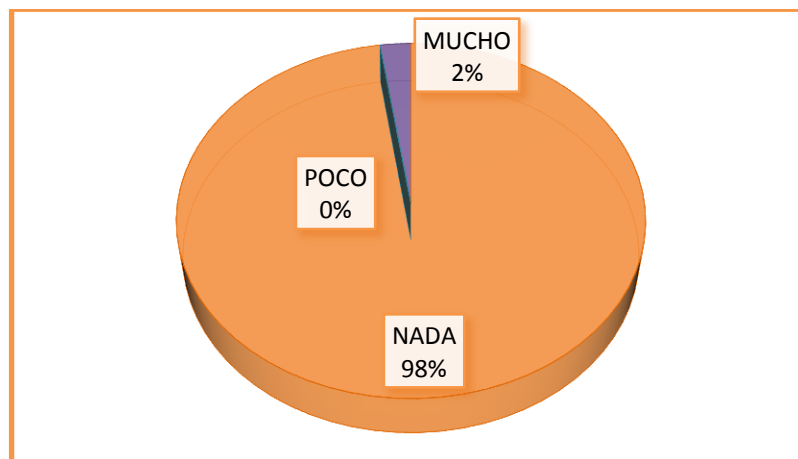
CUADRO 4.23 PLAN ESTRATÉGICO

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	42	98%
POCO	0	0%
MUCHO	1	2%
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.2PLAN ESTRATÉGICO



Fuente: Cuadro N° 4.23

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Conoce si existe un plan estratégico, para el área de gestión hotelera, 42 personas que corresponde al 98% afirma que nada, 1 correspondiente al 2% manifiesta que mucho.

INTERPRETACIÓN

No se ha socializado el plan estratégico de la gestión hotelera desconociendo la misión, visión, objetivos, metas, estrategias, políticas, entre otros aspectos a considerar que se debe conseguir para alcanzar la calidad de servicio y satisfacción de los clientes.

3.¿Se efectúa controles de calidad de servicio que brinda el área de gestión hotelera?

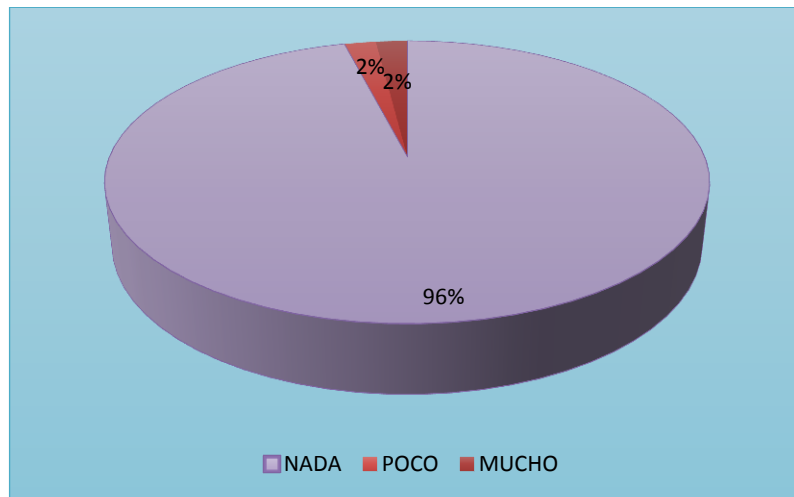
CUADRO 4.24 CALIDAD DE SERVICIO

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	41	96%
POCO	1	2%
MUCHO	1	2%
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.3 CALIDAD DE SERVICIO



Fuente: Cuadro N° 4.24

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Se efectúa controles de calidad de servicio que brinda el área de gestión hotelera, 41 personas contestan que nada correspondiendo al 96%, 1 personas que equivale al 2% asegura que poco y 1 afirma que mucho que corresponde al 2%.

INTERPRETACIÓN

Actualmente no se efectúa ningún control de calidad por lo que se realiza las funciones empíricamente sin conocimientos técnicos y guías establecidas que encaminen a la eficiencia de los procesos.

4. ¿Considera que es importante la realización de auditorías de gestión, en el área de gestión hotelera?

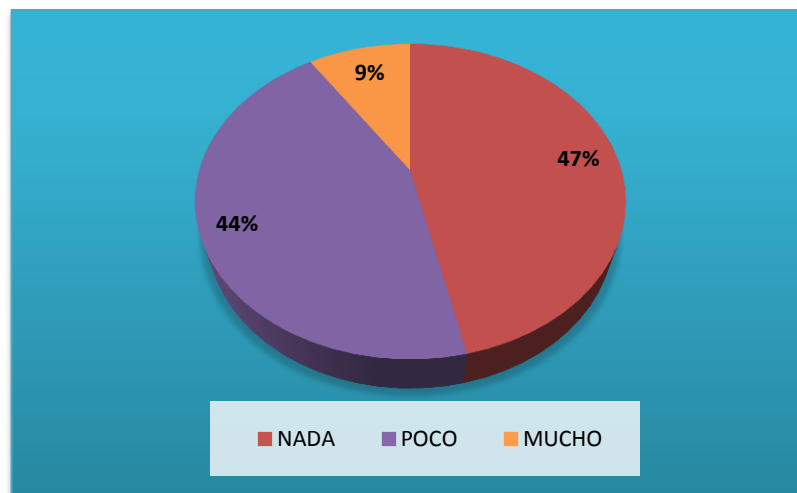
CUADRO 4.25 AUDITORÍA DE GESTIÓN

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	20	47%
POCO	19	44%
MUCHO	4	9%
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.4 AUDITORÍA DE GESTIÓN



Fuente: Cuadro N° 4.25

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Considera que es importante la realización de auditorías de gestión, en el área de gestión hotelera, 20 personas que corresponde al 47%, afirma que nada, 19 correspondiente al 44% manifiesta que poco y 4 equivalente al 9%, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

No se conoce la importancia de las auditorías por parte del personal lo que minimiza el interés en la aplicación de planes de acción para mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad.

5. ¿La auditoría de gestión beneficia al área de gestión hotelera?

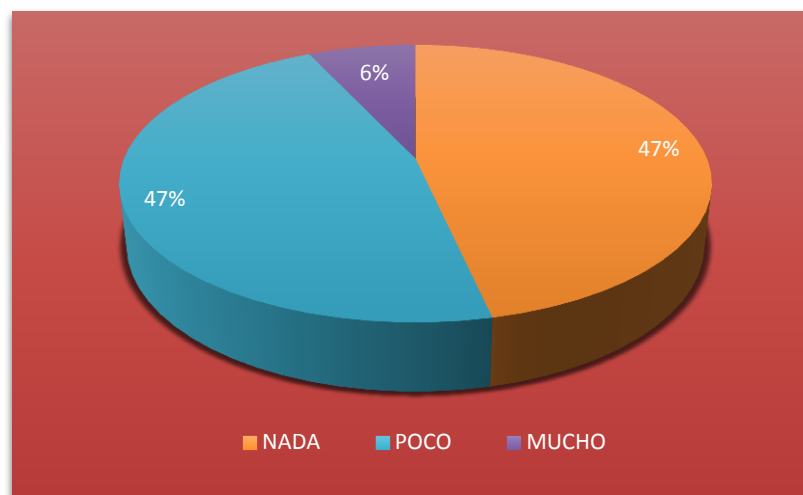
CUADRO 4.26 BENEFICIA AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	20	47%
POCO	20	47%
MUCHO	3	6%
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.5 BENEFICIA AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA



Fuente: Cuadro N° 4.26

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; La auditoría de gestión beneficia al área de gestión hotelera, 20 personas que corresponde al 47% afirma que nada, 20 correspondiente al 47% manifiesta que poco, 3 equivalente al 6%, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

Al no conocer la importancia de la realización de auditorías denota que el beneficio también recae en el desconocimiento de los servidores de la gestión hotelera restando la importancia y lo que se puede lograr con la aplicación de la auditoría de gestión.

6. ¿Los procesos que desarrolla la gestión hotelera, ¿se realizan considerando los planes y programas institucionales?

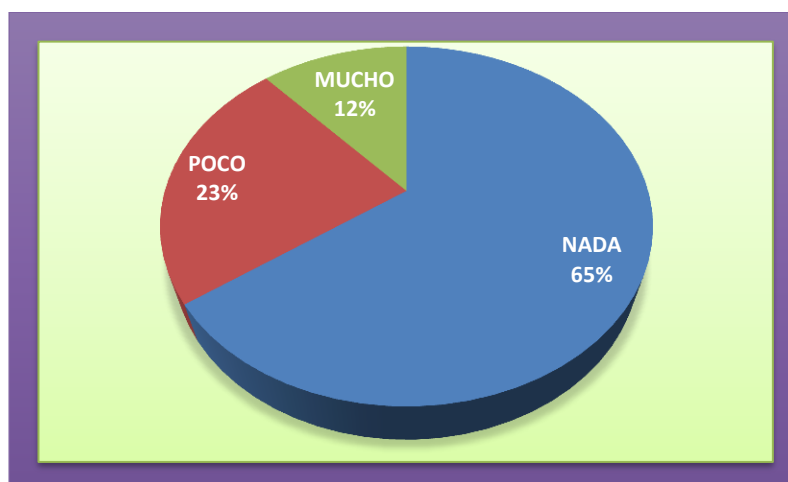
CUADRO 4.27 PROGRAMAS INSTITUCIONALES

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	28	65%
POCO	10	23%
MUCHO	5	12%
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizado al personal de Gestión Hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.6 PROGRAMAS INSTITUCIONALES



Fuente: Cuadro N° 4.27

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Los procesos que desarrolla la gestión hotelera, ¿se realizan considerando los planes y programas institucionales, 28 personas que corresponde al 65% afirma que nada, 10 correspondiente al 23% manifiesta que poco, 5 equivalente al 12%, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de los procesos no están concatenados a los planes y programas institucionales, se considera más departamental y costumbrista sin un plan de mejoras en el servicio.

7. ¿Con la ejecución de una guía de procesos mejorará el nivel de cumplimiento del área de gestión hotelera?

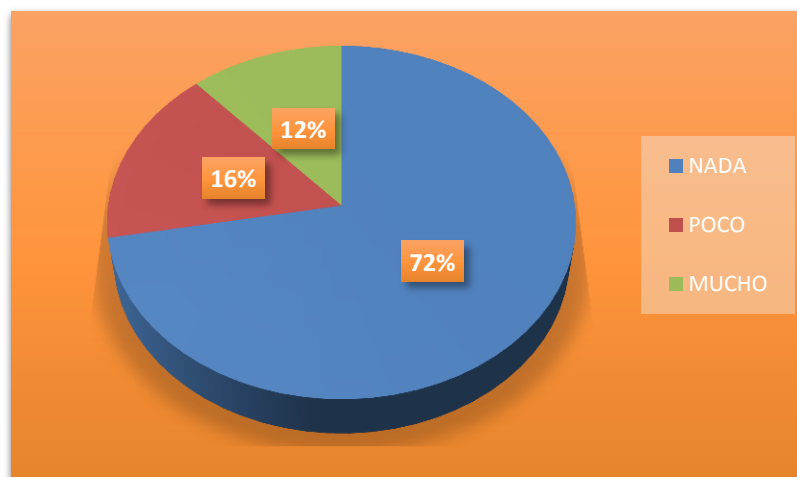
CUADRO 4.28 NIVEL DE CUMPLIMIENTO

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	31	72%
POCO	7	16%
MUCHO	5	12%
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.7 NIVEL DE CUMPLIMIENTO



Fuente: Cuadro N° 4.28

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Con la ejecución una guía de procesos mejorará el nivel de cumplimiento en el área de gestión hotelera, 31 personas que corresponde al 72% afirma que nada, 7 equivalente al 16% poco, 5 funcionarios equivalente al 12%, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

La falta de aplicación de guías con el objeto de mejorar los procesos y servicios han sido muy limitadas por lo que no han reflejado en el logro de los objetivos departamentales siendo un instrumento nuevo de aplicación para todos.

8. ¿Existen planes de acción para corregir las posibles desviaciones en los procedimientos que ejecuta en el área de gestión hotelera?

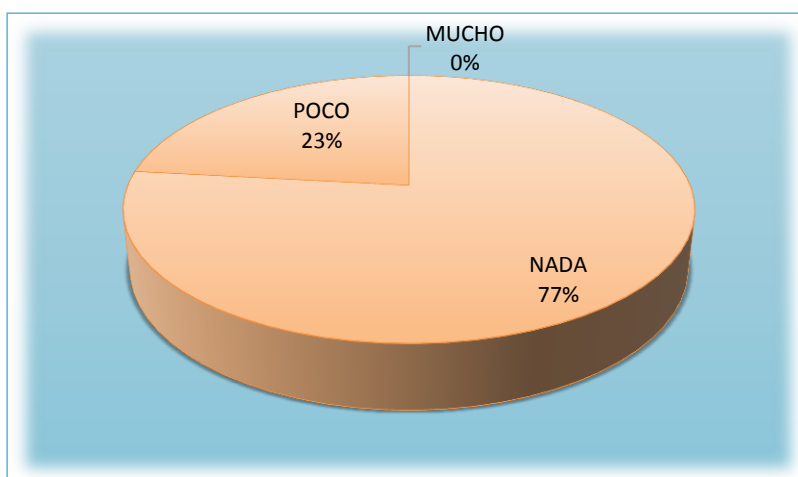
CUADRO 4.29 PLANES DE ACCIÓN

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	33	77%
POCO	10	23%
MUCHO	0	0%
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.8 PLANES DE ACCIÓN



Fuente: Cuadro N° 4.29

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Existen planes de acción para corregir las posibles desviaciones en los procedimientos que ejecuta el área de gestión hotelera, 33 personas que corresponde al 77% afirma que nada, 10 correspondiente al 23% creen que poco, mientras que nadie asegura es aspecto mucho.

INTERPRETACIÓN

No se conoce ni se ha puesto en práctica planes de acción que contribuya a la detección de errores, fallos y desviaciones de los procedimientos con miras de mejorarlos optimizando recursos.

9. ¿Considera usted que el personal necesita un plan de capacitación continua?

CUADRO 4.30 PLAN DE CAPACITACIÓN

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	23	53%
POCO	17	40%
MUCHO	3	7%
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.9 PLAN DE CAPACITACIÓN



Fuente: Cuadro N° 4.30

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Considera usted que el personal necesita un plan de capacitación continua; 23 personas que corresponde al 53% afirma que nada, 17 equivalente al 40% poco, 3 funcionarios equivalente al 7%, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

Los funcionarios no están acostumbrados a capacitarse o entrenarse para mejorar en la práctica de sus funciones y responsabilidades, lo cual conlleva a un trabajo empírico y costumbrista.

10. ¿A usted le interesaría que en su departamento se realice una auditoría de gestión, que permita valorar la eficiencia, eficacia y efectividad de las operaciones, que oriente la gestión de los procesos asignados?

CUADRO 4.31 VALORACIÓN

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	19	44%
POCO	16	37%
MUCHO	8	19%
TOTAL	43	100%

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.10 VALORACIÓN



Fuente: Cuadro N° 4.31

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; A usted le interesaría que en su departamento se realice una auditoría de gestión, que permita valorar la eficiencia, eficacia y efectividad de las operaciones, 19 persona que corresponde al 44% afirma que nada, 16 equivalente al 37% asevera que poco y 8 funcionarios equivalente al 19%, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

No existe mucho interés que se aplique una auditoría de gestión al área, por lo que se emitiría conclusiones y recomendaciones que muchos servidores no estarías de acuerdo.

ENCUESTA AL PERSONAL DEL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA DESPUÉS DE LA ALICACIÓN DE LA PROPUESTA

1. ¿Conoce si aplican procesos de control interno en el área de gestión hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba?

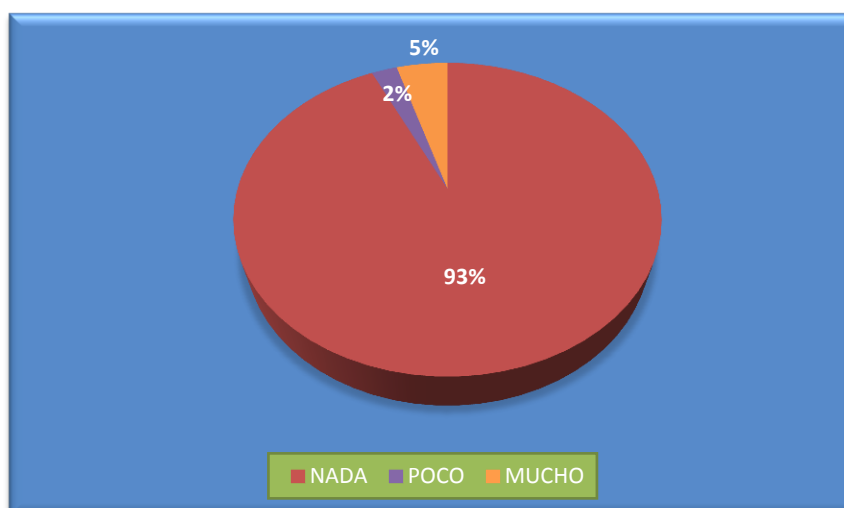
CUADRO 4.32 PROCESOS DE CONTROL

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	40	93 %
POCO	1	2 %
MUCHO	2	5 %
TOTAL	43	100 %

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.11 PROCESOS DE CONTROL INTERNO



Fuente: Cuadro N° 4.32

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Conoce si aplican procesos de control interno en el área de gestión hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, 40 personas que corresponde al 93%, afirma que nada el 1 que equivale al 2 %, en la opción poco, 2 correspondiente al 5 % manifiesta que mucho.

INTERPRETACIÓN

Todo departamento de una institución debe disponer de un organismo de control, las acciones bien ejecutadas justifican la existencia de dicha entidad, mismos que deben estar enmarcados en la misión y visión institucional.

2. ¿Conoce si existe un plan estratégico, para el área de gestión hotelera?

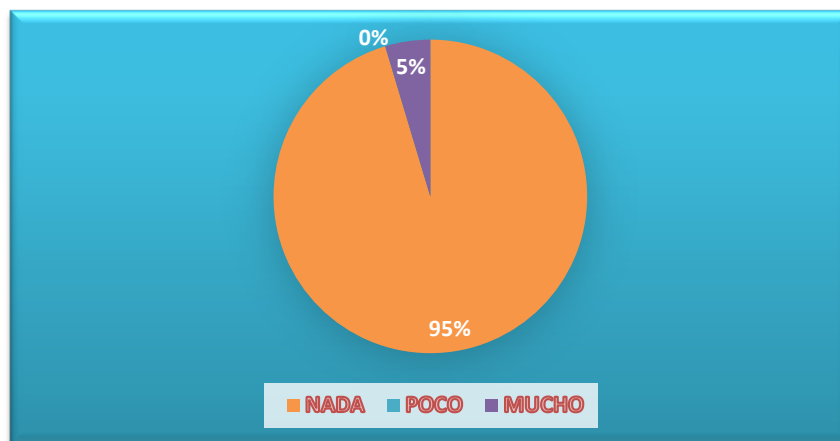
CUADRO 4.33 PLAN ESTRATÉGICO

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	41	95 %
POCO	0	0 %
MUCHO	2	5 %
TOTAL	43	100 %

Fuente: Encuesta realizado al personal de Gestión Hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.12 PLAN ESTRATÉGICO



Fuente: Cuadro N° 4.33

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Conoce si existe un plan estratégico, para el área de gestión hotelera, 41 personas que corresponde al 95% afirma que nada, 2 correspondiente al 5 % manifiesta que mucho.

INTERPRETACIÓN

Para que el trabajo operativo de las áreas y/o servicios sean adecuados, es necesario que se dispongan de una planificación estratégica y estén alineados a los planes operativos anuales que son las políticas y estrategias que guían las acciones a ejecutar por el personal operativo y administrativo.

3.¿Se efectúa controles de calidad de servicio que brinda el área de gestión hotelera?

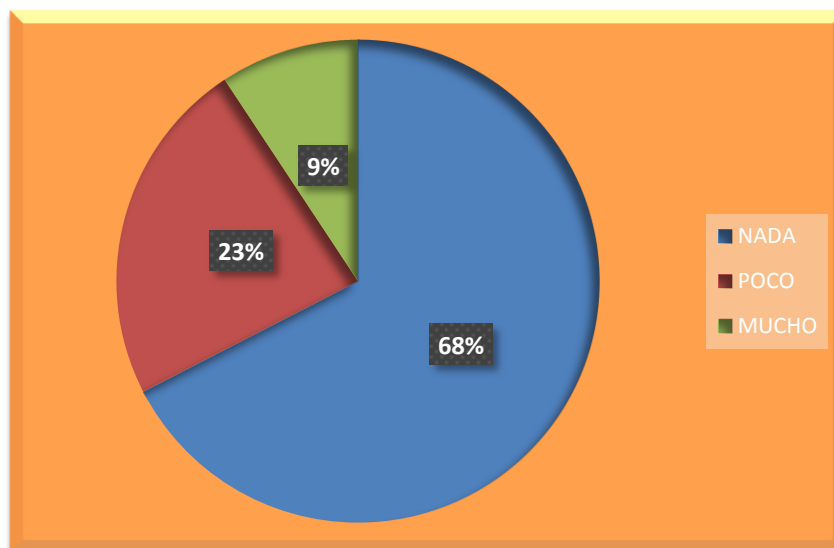
CUADRO 4.34 CALIDAD DE SERVICIO

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	29	68%
POCO	10	23%
MUCHO	4	9 %
TOTAL	43	100 %

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.13 CALIDAD DE SERVICIO



Fuente: Cuadro N° 4.34

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Se efectúa controles de calidad de servicio que brinda el área de gestión hotelera, 29 personas contestan que nada correspondiendo al 68%, 10 personas que equivale al 23% asegura que poco y 4 afirma que mucho que corresponde al 9 %.

INTERPRETACIÓN

La administración de calidad en el servicio en la actualidad ratifica la necesidad de que las empresas que ofertan servicios, dispongan de un ente de control para establecer las acciones a ejecutar por área y por servicio para lograr un servicio de calidad y calidez.

4. ¿Considera que es importante la realización de auditorías de gestión, en el área de gestión hotelera?

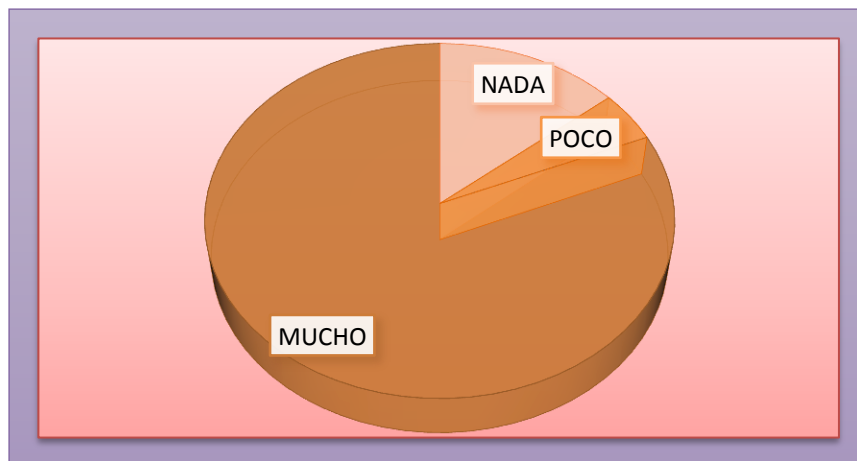
CUADRO 4.35 AUDITORÍA DE GESTIÓN

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	6	14 %
POCO	2	5 %
MUCHO	35	81 %
TOTAL	43	100 %

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.14 AUDITORÍA DE GESTIÓN



Fuente: Cuadro N° 4.35

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Considera que es importante la realización de auditorías de gestión, en el área de gestión hotelera, 6 personas que corresponde al 14%, afirma que nada, 2 correspondiente al 5% manifiesta que poco y 35 equivalente al 81%, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

La importancia de las Auditorías es debido a que estas orientan los procedimientos que se deben lograr en una determinada área para lograr los objetivos y metas propuestas, el seguimiento de los procesos establecidos en las planeaciones lo que permitirá lograr alcanzar la eficiencia en el servicio.

5. ¿La auditoría de gestión beneficia al área de gestión hotelera?

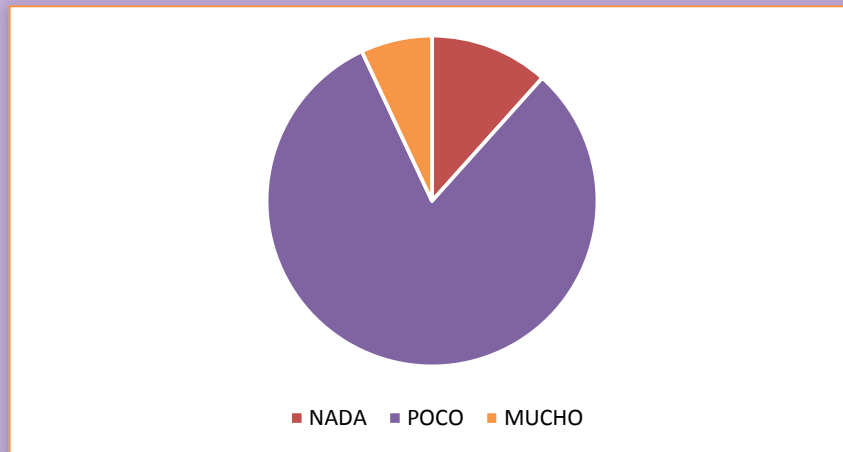
CUADRO 4.36 BENEFICIA AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	5	12 %
POCO	35	81 %
MUCHO	3	7 %
TOTAL	43	100 %

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.15 BENEFICIA AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA



Fuente: Cuadro N° 4.36

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; La auditoría de gestión beneficia al área de gestión hotelera, 5 personas que corresponde al 12% afirma que nada, 35 correspondiente al 81% manifiesta que poco, 3 equivalente al 7%, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

En la área de gestión hotelera deben realizarse procesos de controles físicos adecuados para evitar el desvío o despilfarro de los insumos y materiales que ahí se utilizan, para logara la eficiencia.

6. ¿Los procesos que desarrolla la gestión hotelera, ¿se realizan considerando los planes y programas institucionales?

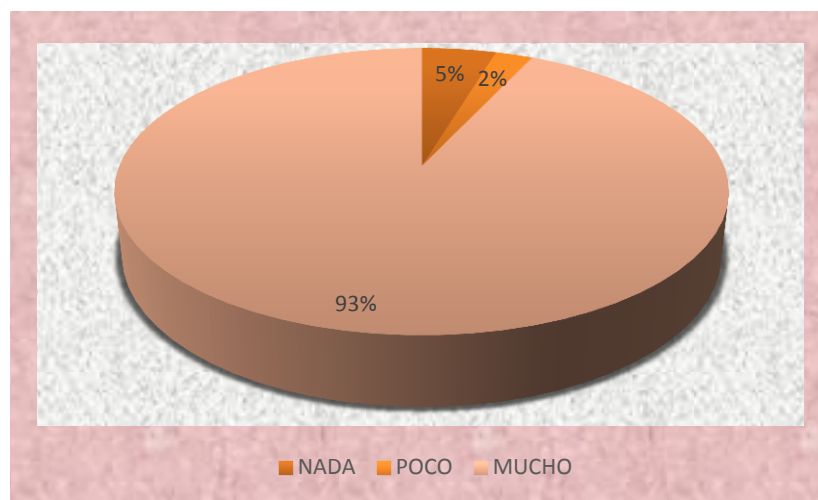
CUADRO 4.37 PROGRAMAS INSTITUCIONALES

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	2	5 %
POCO	1	2 %
MUCHO	40	93 %
TOTAL	43	100 %

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.16 PROGRAMAS INSTITUCIONALES



Fuente: Cuadro N° 4.37

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Los procesos que desarrolla la gestión hotelera, ¿se realizan considerando los planes y programas institucionales, 2 personas que corresponde al 5% afirma que nada, 1 correspondiente al 2% manifiesta que poco, 40 equivalente al 93 %, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

En cada institución se deben establecer los planes institucionales de forma que queden establecidos con antelación cuales son las necesidades en este aspecto para todo el periodo, y cuáles son los objetivos institucionales.

7. ¿Con la ejecución de la guía de procesos ha mejorado el nivel de cumplimiento del área de gestión hotelera?

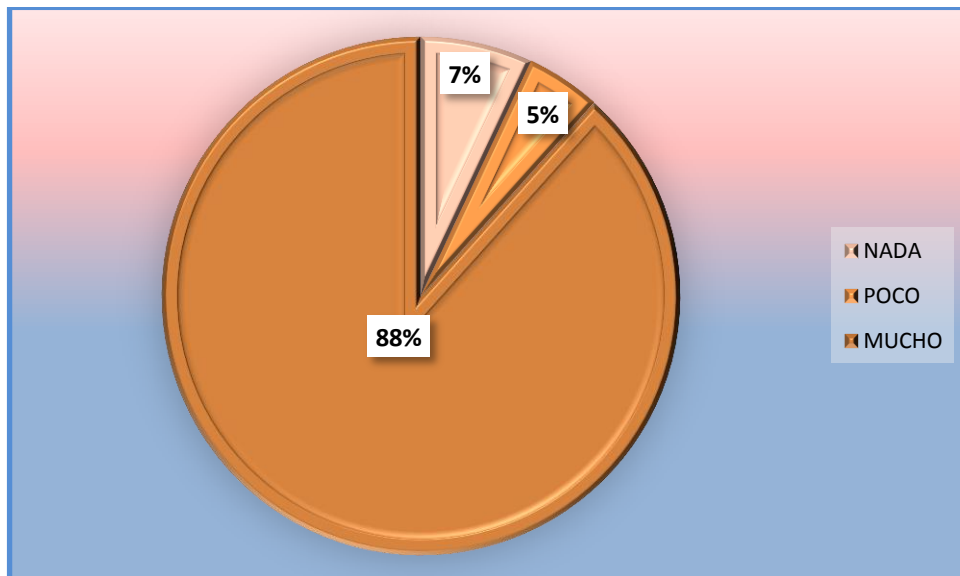
CUADRO 4.38 NIVEL DE CUMPLIMIENTO

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	3	7 %
POCO	2	5 %
MUCHO	38	88 %
TOTAL	43	100 %

Fuente: Encuesta realizado al personal de Gestión Hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.17 NIVEL DE CUMPLIMIENTO



Fuente: Cuadro N° 4.38

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Con la ejecución de la guía de procesos ha mejorado el nivel de cumplimiento en el área de gestión hotelera, 3 personas que corresponde al 7% afirma que nada, 2 equivalente al 5% poco, 38 funcionarios equivalente al 88%, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

Todo proceso debe realizarse siguiendo normas o procedimientos establecidos para cada caso, normas técnicas, legales entre otras que garantizan la idoneidad de los procesos a realizar.

8. ¿Existen planes de acción para corregir las posibles desviaciones en los procedimientos que ejecuta en el área de gestión hotelera?

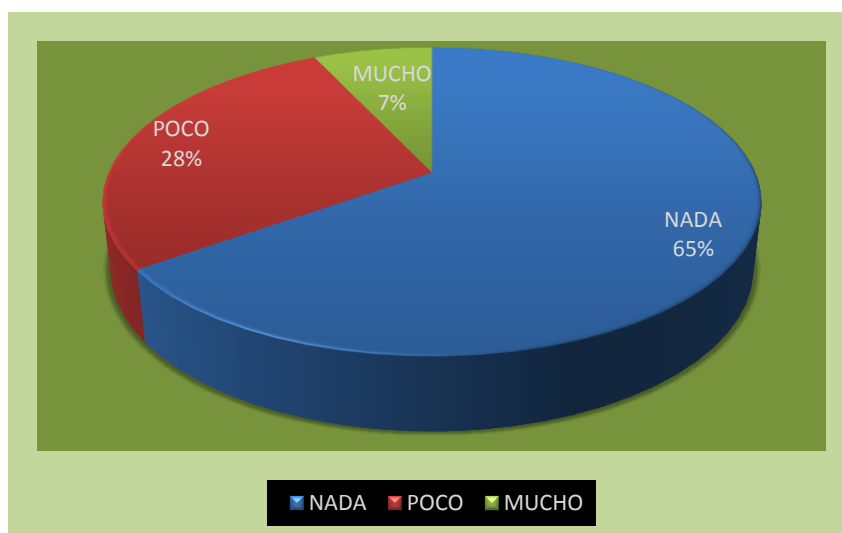
CUADRO 4.39 PLANES DE ACCIÓN

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	28	65 %
POCO	12	28 %
MUCHO	3	7 %
TOTAL	43	100 %

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.18 PLANES DE ACCIÓN



Fuente: Cuadro N° 4.39

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; Existen planes de acción para corregir las posibles desviaciones en los procedimientos que ejecuta el área de gestión hotelera, 28 personas que corresponde al 65% afirma que nada, 12 correspondiente al 28% creen que poco y 3 funcionarios equivalente al 7 %, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

El objetivo de las auditorías es realizar un control a los procedimientos en cuanto a las actividades que realizan en un área de servicios determinada, para establecer los errores y corregirlos oportunamente.

9. ¿Considera usted que el personal necesita un plan de capacitación continua?

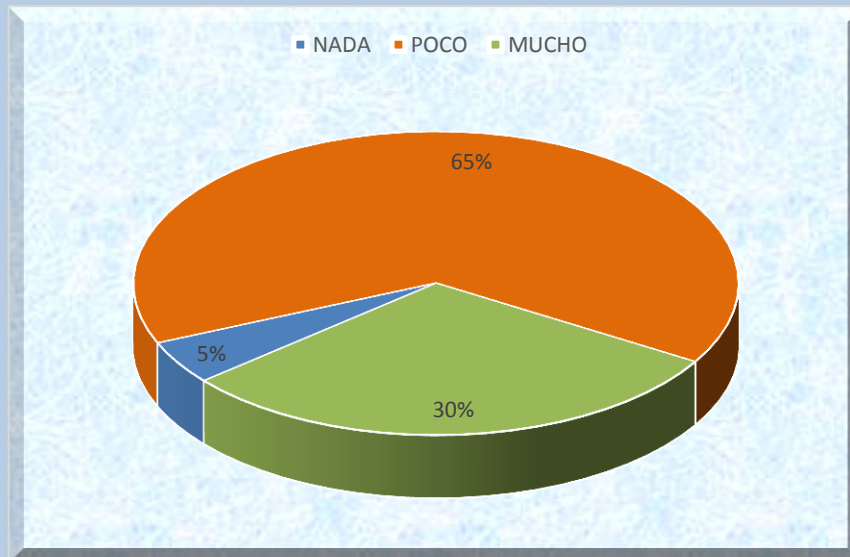
CUADRO 4.40 PLAN DE CAPACITACIÓN

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	2	7 %
POCO	28	65 %
MUCHO	13	30 %
TOTAL	43	100 %

Fuente: Encuesta realizada al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.19 PLAN DE CAPACITACIÓN



Fuente: Cuadro N° 4.40

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó: Considera usted que el personal necesita un plan de capacitación continua; 2 personas que corresponde al 7% afirma que nada, 28 equivalente al 65% poco, 13 funcionarios equivalente al 30%, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

Los funcionarios de todas las instituciones públicas y privadas, necesitan ser capacitados, en su área de servicios dada la continua modernización de los procedimientos con el avance tecnológico de la época.

10. ¿A usted le interesaría que en su departamento se realice una auditoría de gestión, que permita valorar la eficiencia, eficacia y efectividad de las operaciones, que oriente la gestión de los procesos ejecutados?

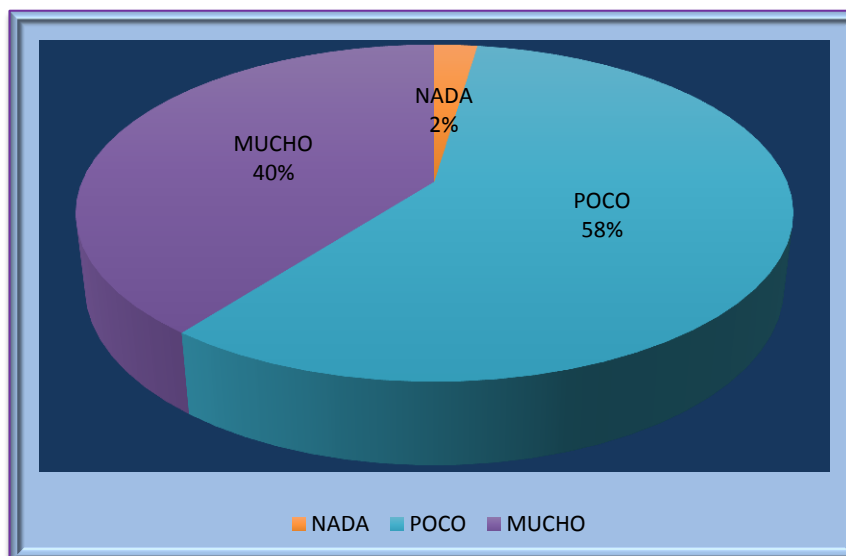
CUADRO 4.41 VALORACIÓN

ASPECTO	NÚMERO	PORCENTAJE
NADA	1	2 %
POCO	25	58 %
MUCHO	17	40 %
TOTAL	43	100 %

Fuente: Encuesta realizado al personal de gestión hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

GRÁFICO 4.20 VALORACIÓN



Fuente: Cuadro N° 4.41

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

ANÁLISIS

A los encuestados se les preguntó; A usted le interesaría que en su departamento se realice una auditoría de gestión, que permita valorar la eficiencia, eficacia y efectividad de las operaciones, 1 persona que corresponde al 2% afirma que nada, 25 equivalente al 58% asevera que poco y 17 funcionarios equivalente al 40%, responden que mucho.

INTERPRETACIÓN

La producción operativa siempre está en función de los conocimientos técnicos que tenga el personal, para mejorar la producción es necesario mejorar los procesos y esto se logra con el conocimiento de los mismos. De allí la importancia de la auditoría de gestión.

4.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

4.3.1 HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

4.3.1.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Modelo Lógico

Hi: La Auditoría Gestión permitirá identificar con claridad los procesos administrativos del área de Gestión Hotelera.

Ho: La Auditoría Gestión no permitirá identificar con claridad los procesos administrativos del área de Gestión Hotelera.

Modelo Matemático

Hi: $\chi^2_c > \chi^2_t$

Ho: $\chi^2_c = \chi^2_t$

Modelo Estadístico

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Simbología

En el empleo de las diversas fórmulas se utilizó la siguiente simbología:

χ_c^2 = “Chi” cuadrado calculado	f_o = frecuencia observada
χ_t^2 = “Chi” cuadrado teórico	f_e = frecuencia esperada
Σ = Sumatoria	α = nivel de significación
IC = intervalo de confianza	GL=grados de libertad

Nivel de significación

$$\alpha = 0.05$$

IC= 95%

Grados de Libertad

GL= (Columnas-1) (Filas-1)

$$GL= (3-1) (2)$$

$$GL= (2-1) (1)$$

$$GL= 5,99$$

$$\chi_t^2 = 5.99$$

Regla de decisión

Rechace la Ho, si $\chi_c^2 > \chi_t^2 = 56.28$

Cálculo de Chi cuadrado

Tabla general de la hipótesis específica 1

La hipótesis se comprueba con la pregunta N ° 4 y 5 de la encuesta

CUADRO 4.42 HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

PREGUNTA 4	NADA	POCO	MUCHO	TOTAL
ANTES	20	19	4	43
DESPUÉS	6	2	35	43
TOTAL	26	21	39	86

Fuente: Encuesta realizado al personal de Gestión Hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

Tabla de contingencia

Tabla de contingencia de la hipótesis específica 1

CUADRO 4.43 CONTINGENCIA HIPOTESIS ESPECÍFICA 1

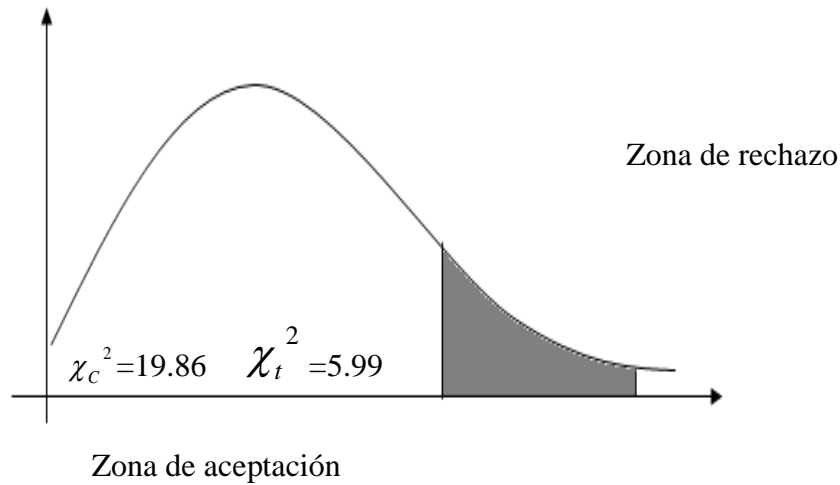
PREGUNTA 4		Fo	Fe	Fo-fe	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
ANTES	NADA	20	15.0	5	1.67
	POCO	19	14.5	4.5	1.40
	MUCHO	4	7	-3	1.29
DESPUÉS	NADA	6	3	3	3.00
	POCO	2	7.5	-5.5	4.03
	MUCHO	35	21.5	13.5	8.48
					19.86

Fuente: Encuesta realizado al personal de Gestión Hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

Verificación

Como $\chi_c^2 = 19.86$ es mayor que $\chi_r^2 = 5.99$; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis específica 1 (Hi) es decir: La Auditoría Gestión permitirá identificar con claridad los procesos administrativos del área de Gestión Hotelera.



4.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

4.3.2.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Modelo Lógico

Hi: Los procesos técnicos mejorarán la actividad operacional del área Gestión Hotelera.

Ho: Los procesos técnicos no mejorarán la actividad operacional del área Gestión Hotelera.

Modelo Matemático

Hi: $\chi_c^2 > \chi_t^2$

Ho: $\chi_c^2 = \chi_t^2$

Modelo Estadístico

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Simbología

En el empleo de las diversas fórmulas se utilizó la siguiente simbología:

χ_c^2 = "Chi" cuadrado calculado

f_o = frecuencia observada

χ_t^2 = "Chi" cuadrado teórico

f_e = frecuencia esperada

Σ = Sumatoria

α = nivel de significación

IC = intervalo de confianza

GL=grados de libertad

Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

IC= 95%

Grados de Libertad

GL= (Columnas-1) (Filas-1)

GL= (3-1) (2)

GL= (2-1) (1)

GL=

$\chi_t^2 = 5.99$

Regla de decisión

Rechace la H_0 , si $\chi_c^2 > \chi_t^2 = 38.6$

Cálculo de Chi cuadrado

Tabla general de la hipótesis específica 2

La hipótesis se comprueba con la pregunta N ° 6 y 9 de la encuesta

CUADRO 4.44HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

PREGUNTA 7	NADA	POCO	MUCHO	TOTAL
ANTES	31	7	5	43
DESPUÉS	3	2	38	43
TOTAL	34	9	43	86

Fuente: Encuesta realizado al personal de Gestión Hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

Tabla de contingencia

Tabla de contingencia de la hipótesis específica 2

CUADRO 4.45 CONTINGENCIA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

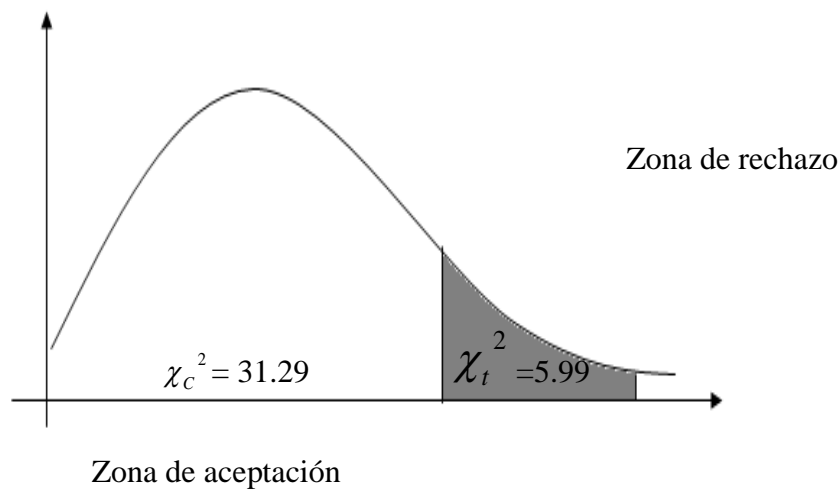
PREGUNTA 7		Fo	Fe	Fo-fe	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
ANTES	NADA	31	16.5	14.5	12.74
	POCO	7	6.5	0.5	0.04
	MUCHO	5	5.5	-0.5	0.05
DESPUÉS	NADA	3	2	1	0.50
	POCO	2	13.5	-11.5	9.80
	MUCHO	38	24	14	8.17
					31.29

Fuente: Encuesta realizado al personal de Gestión Hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

Verificación

Como $\chi_c^2 = 31.29$ es mayor que $\chi_t^2 = 5.99$; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis específica 1 (Hi) es decir: Los procesos técnicos no mejorarán la actividad operacional del área Gestión Hotelera



4.3.3 HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

4.3.3.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Modelo Lógico

Hi: La guía de procesos brinda un servicio de calidad con calidez al área de Gestión Hotelera.

Ho: La guía de procesos no brinda un servicio de calidad con calidez al área de Gestión Hotelera.

Modelo Matemático

Hi: $\chi^2_c > \chi^2_t$

Ho: $\chi^2_c = \chi^2_t$

Modelo Estadístico

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Simbología

En el empleo de las diversas fórmulas se utilizó la siguiente simbología:

χ_c^2 = “Chi” cuadrado calculado

f_o = frecuencia observada

χ_t^2 = “Chi” cuadrado teórico

f_e = frecuencia esperada

Σ = Sumatoria

α = nivel de significación

IC = intervalo de confianza

GL=grados de libertad

Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

IC= 95%

Grados de Libertad

GL= (Columnas-1) (Filas-1)

GL= (3-1) (2)

GL= (2-1) (1)

GL= 2

$$\chi^2_t = 5.99$$

Regla de decisión

Rechace la Ho, si $\chi^2_c > \chi^2_t = 27.3$

Cálculo de Chi cuadrado

Tabla general de la hipótesis específica 3

La hipótesis se comprueba con la pregunta N ° 7 y 10 de la encuesta

CUADRO 4.46HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

PREGUNTA 10	NADA	POCO	MUCHO	TOTAL
ANTES	19	16	8	43
DESPUÉS	1	25	17	43
TOTAL	20	41	25	86

Fuente: Encuesta realizado al personal de Gestión Hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

Tabla de contingencia

Tabla de contingencia de la hipótesis específica 3

CUADRO 4.47 CONTINGENCIA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

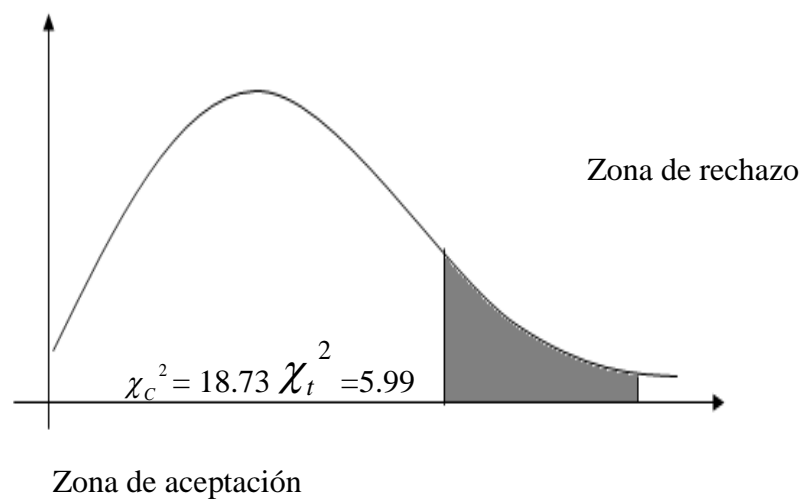
PREGUNTA 10		Fo	Fe	Fo-fe	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
ANTES	NADA	19	14.5	4.5	1.4
	POCO	16	23.5	-7.5	2.39
	MUCHO	8	7.5	0.5	0.03
DESPUÉS	NADA	1	2	-1	0.5
	POCO	25	12.5	13.0	14.08
	MUCHO	17	19.5	-2.5	0.32
					18.73

Fuente: Encuesta realizado al personal de Gestión Hotelera

Elaborado por: Ing. Angel Castelo

Verificación

Como $\chi_c^2 = 18.73$ es mayor que $\chi_t^2 = 5.99$; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis específica 1 (Hi) es decir: La guía de procesos brinda un servicio de calidad con calidez al área de Gestión Hotelera.



4.4COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Realizada la comprobación de las 3 hipótesis específicas se procede a verificar la hipótesis general que dice: La realización de la auditoría de gestión medirá el grado de eficiencia, eficacia y efectividad en los procesos que ejecuta el área de gestión hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- **ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE FUNCIONES**

CONDICIÓN

La líder de gestión no tiene actualizado el manual de funciones conforme a las variaciones de estructura organizativa, dispuesta por el Ministerio de Salud Pública.

CRITERIO

Inobservancia: artículo 77, numeral 1, literal e) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, el artículo 52, literales b) y c) de la Ley Orgánica de Servicio Público y las Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personal Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos 200-04 Estructura Organizativa, 200-06 Competencia profesional.

CAUSA

El desconocimiento de las funciones y responsabilidades del personal de la gestión hotelera, minimiza la capacidad operativa individual y grupal.

EFECTO

Al no tener actualizado el manual de funciones no garantiza que las tareas, actividades, procedimientos, procesos y funciones sean eficientes.

1) CONCLUSIÓN

La falta de actualización del manual de funciones de la gestión hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, no permitió que el personal conozca sus funciones y responsabilidades en el desempeño de sus actividades conforme a las

variaciones de estructura organizativa, dispuesta por el Ministerio de Salud Pública.

1) RECOMEDACIÓN

A la líder de gestión: actualizará el manual de funciones, que contenga deberes, grado de responsabilidad, importancia de sus funciones, relaciones jerárquicas y segregación de funciones incompatibles, el que será sometido a la aprobación por la Unidad de Talento Humano, autoridades que estipule la normativa y puesto en vigencia para su posterior divulgación entre el personal.

- **PLAN DE CAPACITACIÓN**

CONDICIÓN

El gerente hospitalario no ha gestionado ante las autoridades superiores la obtención de recursos que permitan la ejecución de programas de capacitación acorde a las necesidades de la gestión hotelera.

CRITERIO

Inobservancia: a los artículos 195, 196, 197, 198, 201, 203 y 204 de la Ley Orgánica de Servicio Público, de la Formación y Capacitación de las y los Servidores Públicos; y las Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personal Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos, 200-03 Políticas y prácticas de talento humano, 200-06 Competencia profesional, 407-04 Evaluación del desempeño, 407-06 Capacitación y entrenamiento continuo, 410-15 Capacitación informática.

CAUSA

No se ha proyectado un plan de capacitación en las áreas de la gestión hotelera a fin de fomentar la actualización y entrenamiento permanente del personal, como una de las actividades prioritarias de la administración.

EFECTO

La falta de capacitación al área de la gestión hotelera no contribuye al mejoramiento de los conocimientos y habilidades del personal así como al desarrollo de la institución.

2) CONCLUSIÓN

La ausencia de capacitación para el personal de la gestión hotelera, ha impedido el desarrollo eficaz de algunos servidores en el desempeño de sus funciones además no permitió la actualización de sus conocimientos.

2) RECOMEDACIÓN

Al gerente hospitalario: realizará las gestiones necesarias ante las autoridades superiores a fin de exigir los recursos necesarios, para que periódicamente se ejecuten programas de capacitación para el personal de la gestión hotelera, que permitan el desarrollo eficaz en el desempeño de sus funciones y la actualización de sus conocimientos.

A la líder de gestión: diseñará el plan de capacitación anual enfocado a los requerimientos y necesidades de la gestión hotelera.

- **FORMULARIOS DE CONTROL DE PROCESOS**

CONDICIÓN

La líder de gestión no tiene formularios de control de procesos donde evidencie fallos, errores y entre otras desviaciones, para que sean analizados y mejorados.

CRITERIO

Inobservancia: Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personal Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos 100-01 Control interno, 200-04 Estructura organizativa, 200-07 Coordinación de acciones organizacionales, 401-03 Supervisión.

CAUSA

La falta de formularios de control de procesos, no nos ha permitido conocer fallos, errores y entre otras desviaciones, que se puedan suscitar en la realización de los procesos.

EFECTO

Al no conocer fallos y entre otras desviaciones en los procesos nos limita asegurar la calidad de servicio, ni establecer medidas para prevenir errores, reducir costos y tiempo.

3) CONCLUSIÓN

La falta de formularios de control de procesos disminuye la capacidad de detectar fallas, errores y entre otras desviaciones; como también evita la capacidad de comprobar la eficiencia de los procesos con los que se desarrolla las actividades, se desconoce el grado de satisfacción de los clientes y la calidad de servicio.

3) RECOMEDACIÓN

A la líder de gestión: implementará formularios de control de procesos para detectar fallas, errores y entre otras desviaciones; como también comprobar la eficiencia de los procesos con los que se desarrollan las actividades, con la finalidad de conocer el grado de satisfacción de los clientes y la calidad de servicio.

- **INDICADORES DE GESTIÓN**

CONDICIÓN

La líder no tiene implementado indicadores de gestión donde evalúe la administración y toma de decisiones de la gestión hotelera.

CRITERIO

Inobservancia: Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personal Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos 200-02Administración estratégica, 401-04Políticas y procedimientos, 410-03 Monitoreo y evaluación de los procesos y servicios.

CAUSA

La falta de implementación de indicadores de gestión no nos permite evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas.

EFECTO

La gestión hotelera no puede determinar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, es decir, no puede establecer si las actividades se están realizando con eficiencia, eficacia y efectividad.

4) CONCLUSIÓN

La gestión hotelera no cuenta con indicadores de gestión que permitan evaluar y dar seguimiento al proceso de desarrollo, medir el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas establecidas para garantizar la satisfacción de los clientes y brindar un servicio de calidad con calidez.

4) RECOMEDACIÓN

A la líder de gestión: Realizará e implementará indicadores de gestión que nos permita evaluar y dar un seguimiento al proceso de desarrollo, medir el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas establecidas para garantizar la satisfacción de los clientes y brindar un servicio de calidad con calidez.

- **EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

CONDICIÓN

La líder de gestión de talento humano no aplica ningún sistema de evaluación del desempeño para el personal amparado por el Código de Trabajo y Contrato Colectivo.

CRITERIO

Inobservancia: a los artículos 117, 130, 215, 218 y 221 de la Ley Orgánica de Servicio Público, Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personal Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos 200-03 Políticas y prácticas de talento humano.

CAUSA

La falta de aplicación de evaluaciones de desempeño no nos permite cuantificar el grado cumplimiento de las funciones y responsabilidades del personal.

EFEECTO

El desarrollo de las funciones y responsabilidades de la gestión hotelera no se puede determinar el grado de cumplimiento, por ende; no se conoce la calidad de los servicios prestados.

5) CONCLUSIÓN

La gestión de talento humano no evaluó el desempeño al personal amparado por el Código de Trabajo y Contrato Colectivo, desconociendo la efectividad en la realización de las funciones y responsabilidades a ellos encomendadas, como también la calidad de servicio brindado a los clientes.

5) RECOMEDACIÓN

A la líder de gestión de talento humano: Realizará y evaluará el desempeño al personal amparado por el Código de Trabajo y Contrato Colectivo, con la finalidad de conocer la efectividad en la realización de las funciones y responsabilidades a ellos encomendadas, como también la calidad de servicio brindado a los clientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Barajas Medina, J. (2007). Introducción a la Administración. México DF
- CHIAVENATO, I. (2007). Administración de Recursos Humanos, el Capital Humano de las Organizaciones.
- Contraloría General del Estado, L. O. (s.f.). Ley Orgánica de Contraloría General del estado.
- Durán, R. (2013).
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13223/1/Auditoría%20de%20gesti%C3%B3n.pdf>. Recuperado el 19 de Abril de 2013
- Estupiñan, R. (2006). Control Interno y fraudes con base en los ciclos transaccionales, Análisis COSO. ECOC.
- Franklin, E. (2007). Auditoría administrativa, Gestión estratégica de cambio. México: Pearson.
- Guía Contable, N. (2012). <http://www.tuguíacontable.com>.
- Guía Metodológica para Auditoría de Gestión, A. 0.-C. (2011).
- Guía Metodológica para Auditoría de Gestión, A. 0.-C. (2011).
- Guía Metodológica para Auditoría de Gestión, A. 0.-C. (2011).
- HPGDR. (2008). PLAN ESTRATÉGICO.
- MAC GRAW, H. (7° EDICIÓN). Introducción a la teoría general de la administración.
- Maldonado, M. (2011). En Auditoría de Gestión (pág. 20). Producciones digitales Abya.
- MSP, R. O. (2012). ESTATUTO ORGÁNICO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DE HOSPITALES.
- Munch Galindo, L. (2011). ORGANIZACIÓN Diseño de estructuras organizacionales de alto rendimiento. México: Trillas.
- PanyKurt, W. (2001). Auditoría un enfoque integral.
- Pinilla, J. (1996). Auditoría operacional: factor de productividad Empresarial. Bogotá: Universidad Nacional de Santa Fé.
- Ray, W. (2009). Auditoría un enfoque integral. McGraw-Hill.
- Rodriguez, J. (2010). Auditoría Administrativa.
www.Introducción-Al-Proceso-Administrativo/1413665html. (s.f.).

ANEXOS

ANEXO 1.PROYECTO APROBADO

TEMA:

AUDITORÍA DE GESTIÓN AL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA PERIODO 2013.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sector de la salud a nivel mundial está encausándose en un proceso de evolución y, en nuestro país, considera además un concepto de revolución a decir de nuestras autoridades gubernamentales.

Gestión Hotelera, es una unidad del Hospital, cuyo campo de acción integra dos aspectos fundamentales que son Alimentación y Lavandería. Cabe mencionar que la alimentación al igual que los medicamentos, coadyuva la exitosa recuperación del paciente por tanto es un aspecto de vital importancia. El departamento de alimentación es el responsable de organizar, planificar y preparar los alimentos. Por otro lado el departamento de Lavandería está encargado de abastecer de lencería a todos los servicios además está facultado para conservar, reparar y confeccionar lencería necesaria para los clientes internos y externos.

A través de la técnica de la observación se ha podido observar de manera global, que la mayor problemática que enfrenta Gestión Hotelera, es la inexistencia de procesos correctamente definidos, cuya meta es orientar la secuencia de las actividades que se deben llevar a cabo, tanto en el departamento de alimentación como en el de lavandería. Además se evidencia la falta de un adecuado sistema de Control Interno que vigile la buena marcha tanto de los procesos operativos como administrativos. Estas condiciones nos llevan a proponer la realización de una evaluación de la gestión, para identificar las falencias y desviaciones que pudieren existir en esta área.

Por ello se propone la realización de la Auditoría de Gestión al área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, con la finalidad de valorar la eficacia, eficiencia y efectividad en los procesos de los servicios de alimentación y lavandería. La Auditoría de Gestión constituirá para nosotros una valiosa herramienta de diagnóstico, análisis y toma de decisiones a corto, mediano y largo plazo, que nos permitirá concretar cambios oportunos para alcanzar las metas y objetivos institucionales.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera la Auditoría de Gestión contribuirá al mejoramiento de los procesos del área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba, periodo 2013?

2.1. PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿La Auditoría de Gestión permitirá establecer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba?
- ¿Los servicios que brinda el Área de Gestión Hotelera están enmarcados en razones de calidad y calidez?
- ¿Conocer si los procesos y procedimientos que se ejecutan en el Área, están adheridos a normas legales, técnicas y si satisfacen las necesidades y requerimientos de los beneficiarios de los servicios?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar la Auditoría de Gestión al Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, para medir el grado de eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión administrativa y operacional.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.
- Verificar si los servicios que brinda el Área de Gestión Hotelera se enmarcan en razones de calidad y calidez.
- Determinar si los procesos y procedimientos que se ejecutan en el Área, están adheridos a normas legales, técnicas y si satisfacen las necesidades y requerimientos de los beneficiarios de los servicios.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

a. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES

Una vez investigado en la biblioteca de la Institución como de la Universidad no existen temas relacionados.

b. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. LA GESTIÓN

“Gestión es un proceso mediante el cual una entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de objetivos”¹. La finalidad principal es la autosuficiencia y el desarrollo institucional considerando los objetivos y políticas establecidas y la planificación estratégica que involucra a todos los niveles que integran la entidad.

También hace referencia a todas las actividades y procedimientos de una organización y la evaluación del desempeño y el cumplimiento de las estrategias de operación que garantice la estabilidad de dicha entidad.

4.1.1 ELEMENTOS DE GESTIÓN

Existen varios elementos a considerar en la gestión, sin embargo generalmente se consideran los siguientes:

Economía. Hace mención al uso oportuno de los recursos considerando cantidad y calidad adecuadas, en el momento oportuno, en el lugar indicado. En resumen es la adquisición o producción al menor costo posible, con relación a lo planificado.

Eficiencia. Considera la relación, expresada como porcentaje, entre los recursos consumidos sean estos humanos, materiales, económicos y tecnológicos, y la producción de bienes y servicios. La eficiencia se incrementa con un mayor número de elementos producidos utilizando una cantidad de insumo establecida.

Eficacia. Hace referencia a la relación de lo planificado con lo ejecutado considerando la producción y los objetivos y metas propuestos.

Ecología. Valora las condiciones de operación y prácticas institucionales relativas a las normas ambientales y su impacto, en la actualidad necesariamente deben ser considerados en la formulación, ejecución y evaluación de un proyecto.

Ética. La gestión no existe sin el concepto de ética, ya que ésta direcciona la conducta de los individuos, basada en el cumplimiento de sus deberes y derechos, de los procedimientos y normas legales, adheridas al bienestar común.

4.2 CONTROL

El control es muy importante de la gestión ya que este es un conjunto de mecanismos para lograr objetivos determinados.

4.2.1 CONTROL DE GESTIÓN

El control de gestión es el examen de eficiencia y eficacia de las entidades de administración y de los recursos públicos, determinada mediante la evaluación de los procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño.

Instrumentos para el control de gestión

El control de gestión como cualquier sistema, este tiene instrumentos que sirven de ayuda para las entidades:

- **Índices:** Permiten detectar variaciones con relación a metas o normas.
- **Indicadores:** Son los cocientes que permiten analizar rendimientos.
- **Cuadros de Mandos:** Permiten la dirección y enfoque hacia los objetivos.
- **Gráficas:** Representación de información (variaciones y tendencias).
- **Análisis comparativo:** Compararse con el mejor, para lograr una mayor superación.
- **Control Integral:** Participación sistemática de cada área organizacional en el logro de los objetivos.

4.3 ÁMBITO Y OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN PÚBLICA

Se lo puede asignar de la siguiente manera:

Gestión Operativa.- esta se desarrolla de la manera social y comunitaria, de la infraestructura económica, productiva, financiera y de valores.

Gestión Financiera.- Presupuestaria, del crédito, tributaria, de caja o tesorería, contable

Gestión Administrativa.- General de bienes, de transporte y construcciones internas de comunicaciones; de documentos (secretariado, biblioteca, imprenta, reproducción de documentos y otros), de seguridad limpieza y mensajería, de recursos humanos, de desarrollo social interno, e informática.

MARCO LEGAL Y NORMATIVO

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador, establece que la Contraloría General del Estado, se realizarán auditorías de gestión a las entidades y organismos del sector público como es la empresa a la que se va a auditar en esta tesis, y se pronunciara sobre la legalidad, transparencia y eficiencia de los resultados.

El Contralor General al emitir los objetivos, estrategias y políticas a aplicarse para la Planificación Operativa de Control, prevé como objetivo que se desarrollará y se difundirá una metodología de trabajo para las auditorías de gestión.

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

Entre los propósitos tenemos a los siguientes.

- Determinar si todos los servicios prestados, obras y bienes entregados son necesarios y, si es necesario desarrollar nuevos; así como, efectuar sugerencias sobre formas más económicas de obtenerlos.
- Determinar lo adecuado de la organización de la entidad; la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas; la existencia y cumplimiento de políticas adecuadas; la existencia y eficiencia de métodos y procedimientos adecuados; y, la confiabilidad de la información y de los controles establecidos.
- Comprobar si la entidad adquiere, protege y emplea sus recursos de manera económica y eficiente y si se realizan con eficiencia sus actividades y funciones.
- Cerciorarse si la entidad alcanzó los objetivos y metas previstas de manera eficaz y si son eficaces los procedimientos de operación y de controles internos.
- Conocer las causas de ineficiencias o prácticas antieconómicas.

Dentro de los principales objetivos tenemos:

- ◆ Promover la optimización de los niveles de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto de la gestión pública.
- ◆ Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas.
- ◆ Verificar el manejo eficiente de los recursos.

- ◆ Promover el aumento de la productividad, procurando la correcta administración del patrimonio público.
- ◆ Satisfacer las necesidades de la población.

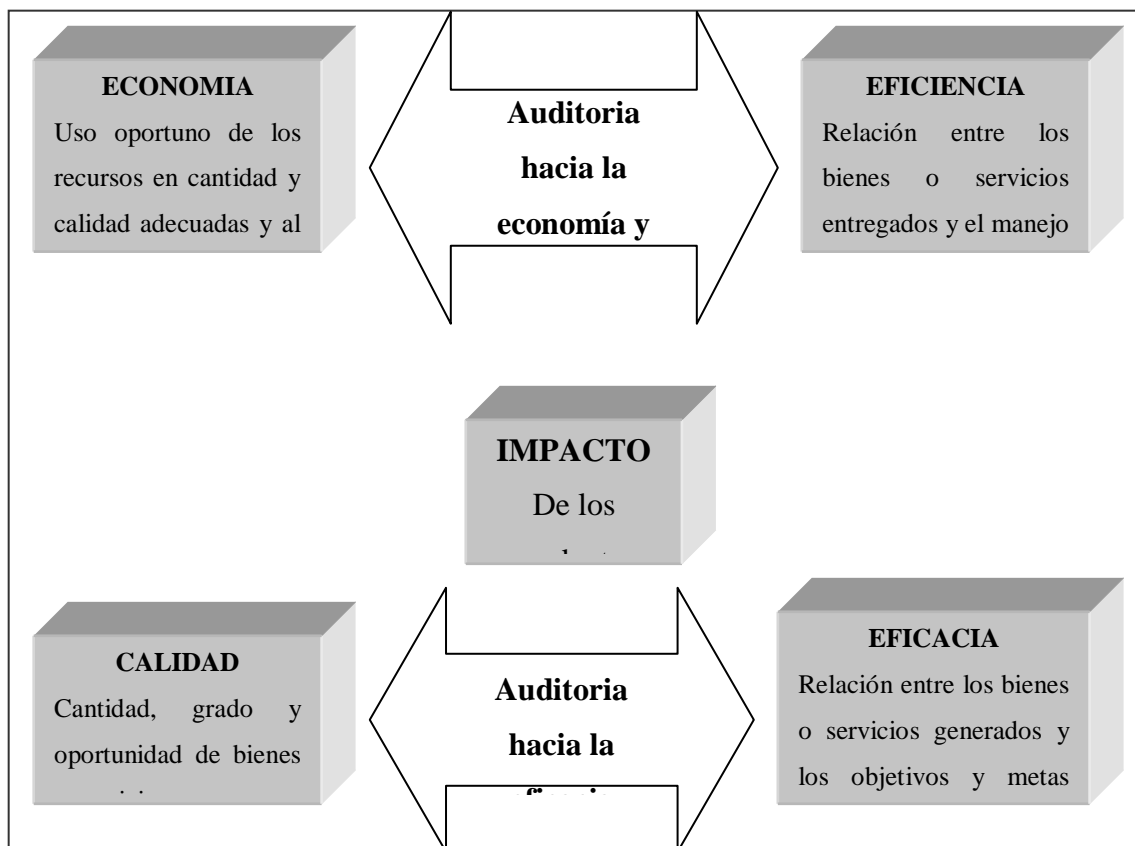
4.4 ALCANCE

La Auditoria de Gestión examina en forma detallada cada aspecto operativo de la organización, por lo que, en la determinación del alcance debe considerarse lo siguiente:

- a) Logro de los objetivos institucionales; nivel jerárquico de la entidad; la estructura organizativa; y, la participación individual de los integrantes de la institución.
- b) Verificación del cumplimiento de la normatividad tanto general como específica y de procedimientos establecidos.
- c) Evaluación de la eficiencia y economía en el uso de los recursos, entendido como rendimiento efectivo, o sea operación al costo mínimo posible sin desperdicio innecesario; así como, de la eficacia en el logro de los objetivos y metas, en relación a los recursos utilizados.
- d) Medición del grado de confiabilidad, calidad y credibilidad de la información financiera y operativa.
- e) Atención a la existencia de procedimientos ineficaces o más costosos; duplicación de esfuerzos de empleados u organizaciones; oportunidades de mejorar la productividad con mayor tecnificación; exceso de personal con relación al trabajo a efectuar; deficiencias importantes, en especial que ocasionen desperdicio de recursos o perjuicios económicos.
- f) Sobre el alcance de la auditoria, debe existir acuerdo entre los administradores y auditados; el mismo debe quedar bien definido en la fase de Conocimiento Preliminar, porque permite delimitar el tamaño de las pruebas o sea la selección de la muestra y el método aplicable, además medir el riesgo que tiene el auditor en su trabajo.

4.5 ENFOQUE

Este tipo de auditorías son un enfoque integral, por tanto se concibe como una Auditoría de Economía y Eficiencia, porque está considerada como una adquisición económica de los recursos (insumos) y su utilización efectiva o provechosa en la producción de bienes, servicios u obras en la calidad y cantidad esperados y que sean socialmente útiles y cuyos resultados sean medibles por su calidad e impacto.



4.6 HERRAMIENTAS DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN

Equipo Multidisciplinario

Para la ejecución de Auditorías de Gestión es necesario la conformación de un equipo multidisciplinario, que dependiendo de la naturaleza de la entidad y de las áreas a examinarse, a más de los auditores profesionales, podría estar integrado por especialistas en otras disciplinas.

Audidores

De éste grupo, entre los dos más experimentados, se designa al jefe de grupo y al supervisor, quienes tendrán la máxima e íntegra responsabilidad de la Auditoría de Gestión.

Especialistas

Estos profesionales a más de su capacidad deben tener la independencia necesaria con relación a la entidad objeto de la auditoría, a fin de obtener mayor confianza de que su trabajo será ejecutado con total imparcialidad.

Es conveniente que los equipos multidisciplinarios se conformen en las direcciones o departamentos de auditoría, los especialistas podrían participar incluso en la fase de Planificación.

4.7 CONTROL INTERNO

El American Institute Public Accountants emite la Declaración sobre Normas de Auditoría, SAS-55, sobre la evaluación de la estructura de control interno, la nueva normativa plantea lo siguiente:

La segunda norma de trabajo de campo de las NAGA, queda como se indica: “Se obtendrá una comprensión suficiente de la estructura de control interno, para planear la auditoría y determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de las pruebas a efectuarse”.

El informe COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) sobre Control Interno, cuya relación del informe fue encomendada a Coopers & Lybrand, presenta la siguiente definición:

“El Control Interno es un 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 dentro de las siguientes categorías:

- ◆ Eficacia y eficiencia de las operaciones
- ◆ Fiabilidad de la información financiera
- ◆ Cumplimiento de las leyes y normas aplicables

De la definición anterior se desprende lo siguiente:

- El control interno es un proceso y un medio utilizado para el logro de un fin, por tanto no es un fin.
- El control interno se lleva a cabo por personas en cada nivel de la organización, que son quienes establecen los objetivos de la entidad e implantan los mecanismos de control, por lo que no se trata únicamente de manuales, políticas y otra normativa.
- El control interno solamente puede aportar un grado de seguridad razonable a la dirección y a la administración de una Entidad, por ende no brinda seguridad total.
- El control interno procura la consecución de objetivos de diversa naturaleza.

La estructura de control interno de una entidad consiste en las políticas y procedimientos establecidos para proporcionar una seguridad razonable de poder lograr los objetivos específicos de la entidad, relevantes y de interés para la auditoría de gestión, como son:

- Salvaguardar los bienes, valores, propiedades y demás activos de la entidad.
- Promover la eficiencia del personal, minimizar los errores humanos y detectar rápidamente los que se produzcan.
- Dificultar la comisión de hechos irregulares y facilitar su descubrimiento si se produjeran.
- Garantizar la razonabilidad de la información contable y administrativa en general.

Para fines de la Auditoría de Gestión, se denomina estructura de Control Interno al conjunto de planes, métodos y procedimientos, incluyendo la actitud de dirección de una entidad, para ofrecer seguridad razonable respecto a que están lográndose los objetivos de control interno. El concepto moderno del control interno discurre por componentes y diversos elementos los que se integran en el proceso de gestión y operan en distintos niveles de efectividad y eficiencia.

Los sistemas de control interno de las entidades y organismos públicos operan o funcionan con distintos niveles de eficacia, pero cuando los mismos alcanzan el estándar se puede calificar como un sistema eficaz, para ello se requiere que la alta dirección tenga seguridad razonable de lo siguiente:

- Que disponen de información oportuna y adecuada sobre el cumplimiento de los objetivos operacionales.
- Que se preparan en forma oportuna informes de la gestión operativa fiables y completos.
- Que se cumplen las normas constitucionales, legales y secundarias.

Para la determinación de que un sistema de control interno es eficaz es necesario también que se tomen en cuenta los siguientes aspectos:

- El control interno es parte del proceso de gestión, por tanto sus componentes deben analizarse en el contexto de las acciones que la dirección desarrolla en el momento de gestionar su actividad institucional.
- Los componentes a definirse pueden ser implantados en cualquier entidad, del tamaño que ésta sea, aunque podrían ser distintos de tratarse de pequeñas y medianas.

Existen factores para evaluar cada uno de los componentes, no obstante sin ser todos, a continuación se enlistan los siguientes:

4.7.1 ACTIVIDADES DE GESTIÓN CONTROL

Interno

Preguntas

1. Establecimiento de los objetivos de la entidad:
2. Planificación estratégica.
3. Establecimiento de los factores del entorno de control.
4. Establecimiento de los objetivos para cada actividad.

5. Identificación y análisis de riesgos.
6. Gestión de riesgos.
7. Dirección de las actividades de gestión.
8. Identificación, recopilación y comunicación de información.
9. Supervisión
10. Acciones Correctivas

Evaluación de los riesgos

Es una actividad que debe practicar la dirección en cada entidad gubernamental, pues ésta debe conocer los riesgos con los que se enfrenta; debe fijar objetivos, integrar las actividades de ventas, producción, comercialización, etc., para que la organización funcione en forma coordinada; pero también debe establecer mecanismos para identificar, analizar y tratar los riesgos correspondientes.

Toda entidad, independientemente de su tamaño, estructura, naturaleza o sector al que pertenecen, debe hacer frente a una serie de riesgos tanto de origen interno como externo que deben evaluarse; una condición previa a la evaluación de los riesgos es en el establecimiento de objetivos en cada nivel de la organización que sean coherentes entre sí. La evaluación de riesgo consiste en la identificación y análisis de los factores que podrían afectar la consecución de los objetivos, a base del cual se determina la forma en que los riesgos deben ser subsanados, implica el manejo del riesgo relacionado con la información que genera y que puede incidir en el logro de los objetivos de control interno en la entidad; este riesgo incluye eventos o circunstancias que pueden afectar su confiabilidad de la información sobre las actividades y la gestión que realiza la dirección y administración.

Los riesgos afectan la habilidad de cada entidad para sobrevivir, competir con éxito dentro de su sector, mantener una posición financiera fuerte y una imagen pública positiva, así como la calidad global de sus productos, servicios u obras; no existe ninguna forma práctica de reducir el riesgo a cero, pues el riesgo es inherente a una actividad institucional; no obstante, compete a la dirección determinar cuál es el nivel de riesgo aceptable.

Los elementos que forman parte de la evaluación del riesgo son:

- Identificación de los objetivos del control interno.

- Identificación de los riesgos internos y externos.
- Los planes deben incluir objetivos e indicadores de rendimiento.
- Evaluación del medio ambiente y externo.
- Identificación de los objetivos del control interno.

La identificación de los riesgos debe ser a nivel de la entidad, considerando los siguientes factores:

Externos: Los avances tecnológicos, las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, la competencia, las nuevas normas y reglamentos, los desastres naturales y los cambios económicos.

Internos: Las averías en los sistemas informáticos, la calidad de empleados y los métodos de formación y motivación, los cambios de responsabilidades de los directivos, la naturaleza de las actividades de la entidad, y otros.

8. HIPÓTESIS

8.1 HIPÓTESIS GENERAL

La realización de la Auditoría de Gestión medirá el grado de eficiencia, eficacia y efectividad en los procesos que ejecuta el Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

8.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La Auditoría Gestión permitirá establecer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.
- El Área de Gestión Hotelera brindará un servicio de calidad y calidez.
- Los procesos y procedimientos que se ejecutan estará adherido a normas legales, técnicas que satisfagan las necesidades y requerimientos de los beneficiarios.

9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

9.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

La Auditoría Gestión permitirá establecer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
V. Independiente Auditoría de Gestión	La auditoría de gestión, es el examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la gestión operativa y sus resultados, así como, la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas, de determinar el grado de economía, efectividad y eficiencia en el uso de los recursos disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar • Gestión Operativa • Resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia • Eficacia • Efectividad 	Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación Encuesta <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario
V. Dependiente Objetivos y metas	El objetivo es el logro que se propone a un plazo determinado y es cuantificable en el tiempo. La meta son los objetivos a corto plazo y también son cuantificables y medibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Cualificables • Cuantificables • Medibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia 	Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación Encuesta <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario

9.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

El Área de Gestión Hotelera brindará un servicio de calidad y calidez.

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
V. Independiente Servicio	Es la gestión que realiza cada persona que trabaja en una empresa y que tiene la oportunidad de estar en contacto con los clientes y generar en ellos algún nivel de satisfacción.	<ul style="list-style-type: none"> • Administración • Interrelacionan • Proceso Integral 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia • Eficacia 	Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación Encuesta <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario
V. Dependiente Calidad y calidez	Calidad de servicio es la satisfacción del cliente, la cual se logra cuando sobrepasan sus expectativas, deseos y/o percepciones. Es el trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades • Procedimientos • Calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Control Interno • Calidad 	Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación Encuesta <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario

9.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

Los procesos y procedimientos que se ejecutan estará adherido a normas legales, técnicas que satisfagan las necesidades y requerimientos de los beneficiarios.

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
V. Dependiente Procesos y procedimientos	Los procesos y procedimientos establecen principios y las directrices que permiten a la organización adoptar de manera efectiva la productividad para el logro de objetivos y metas.	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia • Economía • Efectividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia • Eficacia • Efectividad 	Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación Encuesta <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario
V. Independiente Normas legales y técnicas	Es una regla u ordenación del comportamiento humano dictado por una autoridad competente dentro de la Ley. Documento que establece técnicas basadas en los resultados de la experiencia y desarrollo tecnológico que hay que cumplir en el desarrollo de productos, procesos y servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa • Reglamentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Control interno 	Observación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación Encuesta <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario

10. POBLACIÓN

Al observar que la población objeto de nuestro estudio no es muy amplia se procederá a trabajar con todas las personas que la integran, por tanto no se establece muestra poblacional.

GESTIÓN HOTELERA	No. DE PERSONAS
Departamento de Alimentación	27
Departamento de Lavandería	16
TOTAL	43

11. ANEXOS

11.1 ANEXO 1: MARCO LÓGICO

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
¿De qué manera la Auditoría de Gestión contribuirá al mejoramiento de los procesos del área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba, periodo 2013?	Realizar la Auditoria de Gestión al Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba, para medir el grado de eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión administrativa y operativa.	La realización de la Auditoria de Gestión al Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba medirá el grado de eficiencia, eficacia y efectividad en la gestión administrativa y operacional.
¿La Auditoria de Gestión permitirá establecer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba?	Establecer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.	La Auditoría Gestión permitirá establecer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba.
¿Los servicios que brinda el Área de Gestión Hotelera están enmarcados en razones de calidad y calidez?	Verificar si los servicios que brinda el Área de Gestión Hotelera se enmarcan en razones de calidad y calidez.	El Área de Gestión Hotelera brindará un servicio de calidad y calidez.
¿Conocer si los procesos y procedimientos que se ejecutan en el Área, están adheridos a normas legales, técnicas y si satisfacen las necesidades y requerimientos de los beneficiarios de los servicios?	Determinar si los procesos y procedimientos que se ejecutan en el Área, están adheridos a normas legales, técnicas y si satisfacen las necesidades y requerimientos de los beneficiarios de los servicios.	Los procesos y procedimientos que se ejecutan estará adherido a normas legales, técnicas que satisfagan las necesidades y requerimientos de los beneficiarios.

BIBLIOGRAFÍA

ANDRADE, Ramiro CPA. **Guía Auditoría de gestión a Empresas.**

BADILLO, Jorge CIA, MBA. **Guía de Auditoría de Gestión de la Calidad.** Ecuador.

CATACORA, Fernando. Auditoría de Gestión. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Caracas, 2001.

CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría de Gestión para entidades del sector público. Ecuador, 2004.

FRANKLIN, Benjamín. **Auditoría Administrativa.** McGraw-Hill Interamericana S.A. 1º Edición. México, 2007.

KOONTZ, Harold. **Elementos de Administración.** 5º Edición

KOONTZ, Phillip. **Análisis Planeación Gestión y Control.** Tomo 2, 7º Edición.

LEONARD, William P. **Auditoría Administrativa.** Editorial Diana. México, D.F. 1970.

MALDONADO, Milton. **Auditoría de Gestión Económica, Ecológica, Eficiencia, eficacia, Ética.** 3º Edición, 2006.

NORBECK, E.F. **Auditoría Administrativa.** Editora Técnica, S.A. México, D.F. 1970

SANTILLAMA G., Juan Ramón. **Auditoría Interna Integral.**

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA AL PERSONAL DEL ÁREA DE GESTIÓN HOTELERA

1. ¿Conoce si aplican procesos de Control Interno en el área de Gestión Hotelera del Hospital Provincial General Docente Riobamba?

NADA

POCO

MUCHO

2. ¿Conoce si existe un Plan Estratégico, para el Área de Gestión Hotelera?

NADA

POCO

MUCHO

3. ¿En el área de Gestión Hotelera se han realizado procedimientos de Auditoría de Gestión, Auditoría Financiera, ninguna?

NADA

POCO

MUCHO

4. ¿Considera que es importante la realización de Auditorías de Gestión, en el área de Gestión Hotelera?

NADA

POCO

MUCHO

5. ¿La Auditoría de Gestión beneficia al área de Gestión Hotelera?

NADA

POCO

MUCHO

6. ¿Los procesos que desarrolla la Gestión Hotelera, ¿se realizan considerando los planes y programas institucionales?

NADA

POCO

MUCHO

7. ¿Con la ejecución de la Auditoría de Gestión ha mejorado el nivel de cumplimiento del área de Gestión Hotelera?

NADA

POCO

MUCHO

8. ¿Existen planes de acción para corregir las posibles desviaciones en los procedimientos que ejecuta en el área de Gestión Hotelera?

NADA

POCO

MUCHO

9. ¿Considera usted que el personal necesita un plan de capacitación continua?

NADA

POCO

MUCHO

10. ¿A usted le interesaría que en su departamento se realice una Auditoría de Gestión, que permita valorar la eficiencia, eficacia y oportunidad de las operaciones, que oriente la gestión de los procesos ejecutados?

NADA

POCO

MUCHO