



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE  
CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**CARRERA CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN AL LABORATORIO CLÍNICO  
ONCOLÓGICO – ONCOLAB, DE LA CIUDAD DE QUITO,  
PROVINCIA DE PICHINCHA, PERÍODO 2019”**

**Trabajo de Titulación**

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

**LICENCIADA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**AUTORA: DIANA MARCELA NARANJO AVILÉS**

**DIRECTOR: ECO. GABRIELA CECILIA QUIROLA QUIZHPI**

Riobamba – Ecuador

2022

© 2022, Diana Marcela Naranjo Avilés

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

Yo, Diana Marcela Naranjo Avilés, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

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

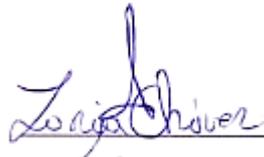
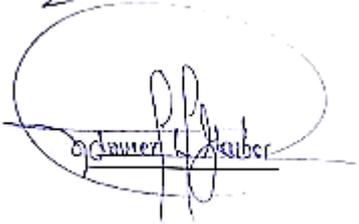
Riobamba, 06 de diciembre del 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Diana', with a large, stylized initial 'D' and a horizontal line extending from the end of the signature.

**Diana Marcela Naranjo Avilés**  
**060532903-6**

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
**CARRERA CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

El Tribunal del Trabajo de Titulación certifica que: El Trabajo de Titulación; Tipo: Proyecto de Investigación, **AUDITORÍA DE GESTIÓN AL LABORATORIO CLÍNICO ONCOLÓGICO – ONCOLAB, DE LA CIUDAD DE QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA, PERÍODO 2019**, realizado por la Señorita: **DIANA MARCELA NARANJO AVILÉS**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos y legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
Ing. Zonia del Rocío Chávez Hernández <b>PRESIDENTE DEL TRIBUNAL</b>		24 de noviembre
Eco. Gabriela Cecilia Quirola Quizhpi <b>DIRECTOR DEL TRIBUNAL</b>		24 de noviembre
Ing. Javier Lenin Gaibor <b>ASESOR DEL TRIBUNAL</b>		24 de noviembre

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de investigación está dedicado a Dios, quien con su bendición, amor y protección ha sido mi guía para llegar a este momento tan importante de mi formación académica.

A mis padres, Guillermo Naranjo y Bety Avilés, quienes han sido mi fuente de inspiración, motivación y ejemplo de lucha diaria para alcanzar mis objetivos.

A mis hermanos que con su apoyo y cariño me han impulsado para seguir adelante.

Diana Naranjo

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por bendecirme con la vida y darme la fortaleza, sabiduría y capacidad para cumplir con éxito todos mis sueños.

A mis padres por su amor infinito, compañía, comprensión y apoyo a lo largo de mi vida, por creer en mí e inculcarme desde pequeña con valores que me han permitido ser una mejor persona día a día.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por permitirme ser parte de esta gran institución y darme la oportunidad de estudiar y obtener mi título profesional. A la Carrera de Contabilidad y Auditoría quien por medio de sus docentes me brindaron sus conocimientos, enseñanzas y consejos que han aportado a mi vida tanto profesional como personal.

Al Director Médico Carlos Bueno, fundador del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, por facilitar información y permitir efectuar mi proyecto de investigación en la organización.

Diana Naranjo

## TABLA DE CONTENIDO

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>xii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>xiii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>2</b>
<b>1. MARCO REFERENCIAL</b> .....	<b>2</b>
<b>1.1. Planteamiento del Problema</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2. Formulación del Problema</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3. Sistematización del Problema</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4. Objetivos</b> .....	<b>3</b>
<i>1.4.1 General</i> .....	<b>3</b>
<i>1.4.2. Específicos</i> .....	<b>4</b>
<b>1.5. Justificación</b> .....	<b>4</b>
<i>1.5.1. Justificación Teórica</i> .....	<b>4</b>
<i>1.5.2. Justificación Metodológica</i> .....	<b>4</b>
<i>1.5.3. Justificación Práctica - Social</i> .....	<b>5</b>
<b>1.6. Antecedentes de Investigación</b> .....	<b>5</b>
<b>1.7. Marco Teórico</b> .....	<b>6</b>
<i>1.7.1. Concepto de Auditoría</i> .....	<b>6</b>
<i>1.7.2. Importancia de la Auditoría</i> .....	<b>7</b>
<i>1.7.3. Concepto de Auditoría de Gestión</i> .....	<b>7</b>
<i>1.7.4. Objetivos de Auditoría de Gestión</i> .....	<b>8</b>
<i>1.7.5. Alcance de Auditoría de Gestión</i> .....	<b>9</b>
<i>1.7.6. Riesgos de Auditoría</i> .....	<b>10</b>

1.7.7. Fases de la Auditoría de Gestión .....	11
1.7.8. Control Interno.....	14
1.7.9. Componentes del Control Interno .....	15
1.7.10. Evaluación del Control Interno.....	17
1.7.11. Elementos de Gestión .....	18
1.7.12. Indicadores de Gestión.....	20
1.7.13. Hallazgos de Auditoría.....	21
1.7.14. Evidencia de Auditoría .....	22
1.7.15. Papeles de Trabajo.....	23
1.7.16. Clasificación de los Papeles de Trabajo .....	24
1.7.17. Marcas de Auditoría.....	25
1.7.18. Informe de Auditoría .....	26
<b>1.8 Marco Conceptual.....</b>	<b>27</b>
<b>1.9. Idea a defender .....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>29</b>
<b>2. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>29</b>
<b>2.1. Enfoque de Investigación.....</b>	<b>29</b>
2.1.1. Mixto .....	29
<b>2.2. Nivel de Investigación .....</b>	<b>29</b>
2.2.1. Descriptivo.....	29
<b>2.3. Diseño de Investigación.....</b>	<b>30</b>
2.3.1. No Experimental.....	30
<b>2.4. Tipo de Estudio.....</b>	<b>30</b>
2.4.1. Documental .....	30
2.4.2. De Campo .....	30
<b>2.5. Población y Muestra.....</b>	<b>31</b>
2.5.1. Población.....	31

2.5.2. Muestra .....	31
<b>2.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación .....</b>	<b>32</b>
2.6.1. Métodos.....	32
2.6.1.1. Método Inductivo.....	32
2.6.1.2. Método Deductivo .....	32
2.6.1.3. Método Analítico .....	32
2.6.1.4. Método Sintético.....	33
2.6.1.5. Método Histórico.....	33
2.6.2. Técnicas e Instrumentos .....	33
2.6.2.1. Entrevista .....	33
2.6.2.2. Encuesta.....	34
<b>2.7. Análisis e Interpretación de Resultados.....</b>	<b>34</b>
2.7.1. Resultados de Encuesta .....	34
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>45</b>
<b>3. MARCO PROPOSITIVO .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1 Título .....</b>	<b>45</b>
<b>3.2 Contenido de la Propuesta.....</b>	<b>45</b>
3.2.1 Alcance.....	45
3.2.2 Hilo conductor del contenido de la propuesta.....	45
<b>3.3 ARCHIVO PERMANENTE .....</b>	<b>46</b>
3.3.1 Información general de la entidad .....	48
3.3.2. Hoja de Marcas.....	54
3.3.3. Hoja de Referencia.....	55
<b>3.4 ARCHIVO CORRIENTE .....</b>	<b>56</b>
3.4.1 Fase I: Planificación Preliminar.....	58
3.4.2 Fase II: Planificación Específica .....	72
3.4.3 Fase III: Ejecución.....	82

<i>3.4.4 Fase IV: Comunicación de Resultados e Informe de Auditoría</i> .....	107
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>119</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>120</b>
<b>4. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>121</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1-1:</b>	Fases de la Auditoría de Gestión.....	13
<b>Tabla 2-2:</b>	Lista del Personal de la Entidad .....	31
<b>Tabla 3-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 1.....	34
<b>Tabla 4-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 2.....	35
<b>Tabla 5-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 3.....	36
<b>Tabla 6-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 4.....	37
<b>Tabla 7-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 5.....	38
<b>Tabla 8-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 6.....	39
<b>Tabla 9-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 7.....	40
<b>Tabla 10-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 8.....	41
<b>Tabla 11-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 9.....	42
<b>Tabla 12-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 10.....	43
<b>Tabla 13-3:</b>	Análisis situacional de la entidad ONCOLAB .....	52
<b>Tabla 14-3:</b>	Escala de Calificación del Cuestionario .....	74
<b>Tabla 15-3:</b>	Calculo nivel de Confianza y Riesgo .....	80
<b>Tabla 16-3:</b>	Valoración nivel de Confianza y Riesgo .....	81

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1-1:</b> Fases de la Auditoría .....	11
<b>Figura 2-1:</b> Marcas de Auditoría .....	25
<b>Figura 3-3:</b> Ubicación de la entidad ONCOLAB .....	51

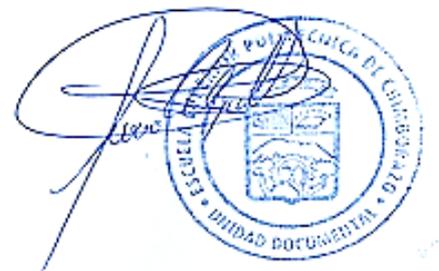
## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 1.....	35
<b>Gráfico 2-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 2.....	36
<b>Gráfico 3-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 3.....	37
<b>Gráfico 4-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 4.....	38
<b>Gráfico 5-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 5.....	39
<b>Gráfico 6-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 6.....	40
<b>Gráfico 7-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 7.....	41
<b>Gráfico 8-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 8.....	42
<b>Gráfico 9-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 9.....	43
<b>Gráfico 10-2:</b>	Resultado de la encuesta, pregunta No. 10.....	44
<b>Gráfico 11-3:</b>	Hilo conductor del contenido de la propuesta .....	45
<b>Gráfico 12-3:</b>	Organigrama estructural del Laboratorio Clínico - ONCOLAB .....	53
<b>Gráfico 13-3:</b>	Nivel de Confianza y Riesgo .....	81
<b>Gráfico 14-3:</b>	Nivel de Confianza y Riesgo de la Misión.....	93
<b>Gráfico 15-3:</b>	Nivel de Confianza y Riesgo de la Visión .....	95

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación titulado “Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019”, se efectuó con la finalidad de determinar el uso y aplicación de los recursos, y establecer el cumplimiento de los objetivos empresariales. Para el desarrollo de la auditoría se realizó una entrevista dirigida al Director Médico, encuestas aplicadas a todo el personal de la entidad. Además, se evaluó el Control Interno a través del método COSO I con sus 5 componentes, el cual permitió determinar el nivel de confianza y riesgo. Igualmente se aplicó indicadores de eficiencia, eficacia y economía dando como resultado que la organización se encuentra en un nivel moderado. Por otra parte se encontró hallazgos como: falta de difusión de la planificación estratégica, no se aplican indicadores de gestión, no existe un plan de capacitación, falta de evaluaciones al desempeño del personal, inexistencia de procedimientos para identificar los riesgos internos y externos, no se realiza reuniones periódicas y no existe un control y supervisión a las actividades diarias que el personal desarrolla. Por último, se presenta el informe final de Auditoría el cual está integrado por las conclusiones y recomendaciones con el objetivo de establecer cambios en la administración que ayuden al mejoramiento continuo de la organización.

**Palabras claves:** <CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS>, <AUDITORÍA DE GESTIÓN>, <CONTROL INTERNO>, <COSO I>, <INDICADORES DE GESTIÓN>



21-11-2022

2185-DBRA-UTP-2022

## **ABSTRACT**

The present research project entitled "Management Audit of the Oncology Clinical Laboratory – ONCOLAB, in the city of Quito, province of Pichincha, period 2019", was carried out in order to determine the use and application of resources, and establish compliance with business objectives. For the development of the audit, an interview was conducted with the medical director and surveys were applied to all the personnel of the entity. In addition, internal control was evaluated through the Coso I method with its 5 components, which made it possible to determine the level of confidence and risk. Efficiency, efficacy and economy indicators were also applied, resulting in a moderate level for the organization. On the other hand, there were findings such as: lack of dissemination of strategic planning, no management indicators, no training plan, lack of staff performance evaluations, lack of procedures to identify internal and external risks, no periodic meetings and no control and supervision of the daily activities carried out by the staff. Finally, the final audit report is presented, which is integrated by the conclusions and recommendations with the objective of establishing changes in the administration that will help the continuous improvement of the organization.

**KEYWORDS:** <ECONOMIC AND ADMINISTRATIVE SCIENCES>, <MANAGEMENT AUDITING>, <INTERNAL CONTROL>, <COSE I>, <MANAGEMENT INDICATORS>.



Viviana Vanessa Yáñez Valle

**C.I.:** 0201571411

## **INTRODUCCIÓN**

El Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB se fundó el 01 de octubre de 1999 en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, con el objetivo de brindar una oferta completa para la evaluación, diagnóstico y seguimiento de enfermedades oncológicas en pacientes tanto particulares como pertenecientes a la Red Pública del Ministerio de Salud. Actualmente ONCOLAB está enfocado en mantener y adquirir las mejores tecnologías que sirvan para el diagnóstico y seguimiento de patologías oncológicas.

El proyecto de investigación, “Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019”, se realizó con la finalidad de determinar el uso y aplicación de los recursos, y establecer el cumplimiento de los objetivos empresariales, por tal razón está diseñado de la siguiente manera:

Capítulo I, Marco Referencial, se encuentra el planteamiento del problema, formulación y sistematización del problema, objetivos general y específicos y la justificación a dicho problema. Además, se establece los antecedentes históricos y las bases teóricas las cuales fundamentan la investigación y servirán como guía del proyecto.

Capítulo II, Marco Metodológico, contiene el enfoque de investigación, nivel y diseño de investigación, tipo de estudio, población y muestra, métodos técnicas e instrumentos y análisis e interpretación de resultados, los mismos que permitirán indagar la problemática de la organización.

Capítulo III, Marco Propositivo, se presenta el desarrollo de la auditoría donde se muestra el Archivo Permanente que contiene la información general del Laboratorio Clínico, el Archivo Corriente que consta de las fases de auditoría como son: Planificación Preliminar y Específica, Ejecución y Comunicación de Resultados e Informe de Auditoría, dando como resultado las conclusiones y recomendaciones del proyecto de investigación.

# CAPÍTULO I

## 1. MARCO REFERENCIAL

### 1.1. Planteamiento del Problema

Una Auditoría de Gestión es un componente de suma importancia para todo tipo de empresa, debido a que se convierte en una herramienta de supervisión y control de las funciones internas de la organización. Su aplicación es relevante, ya que ayuda a tomar decisiones de manera oportuna y apropiada para tener una mejora continua.

Mediante un diagnóstico situacional se pudo determinar una serie de debilidades que presenta el laboratorio clínico y a su vez afectan al diario accionar de la organización, las mismas que se señalan a continuación:

- ❖ No se ha realizado un diagnóstico situacional de la empresa, por lo cual no cuenta con estrategias que ayuden a maximizar sus fortalezas y contrarrestar sus debilidades.
- ❖ De otro lado, la organización no cuenta con un organigrama estructural, por tal motivo el personal no tiene claramente definido los niveles jerárquicos, ni tampoco las líneas de autoridad y responsabilidad, peor los cargos que conforman la empresa, ni quien es su inmediato superior.
- ❖ Asimismo, es evidente la falta de un sistema de evaluación del desempeño a las actividades desarrolladas por el personal, lo que impide determinar el nivel de rendimiento de su gente y las acciones que se pueden tomar para elevar la productividad.
- ❖ En el mismo contexto, es notoria la carencia de políticas y procedimientos de control interno, lo que perjudica el desempeño y efectividad del personal en el desarrollo de las operaciones diarias.
- ❖ Finalmente, se advierte la falta de una auditoría de gestión en años anteriores, lo que impide determinar el uso y aplicación que se ha dado a los recursos, así como también establecer el grado de cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Los problemas señalados y presentados, tienen su origen en la falta de una Auditoría de Gestión, que permita determinar el nivel de uso y aplicación de los recursos bajo parámetros de eficiencia, eficacia y economía, a su vez determinen el cumplimiento de los objetivos y valores empresariales, con la finalidad de identificar errores, irregularidades, inconsistencias y posibles alteraciones que afecten el diario accionar de la organización.

Para evitar que los problemas sigan creciendo y acumulándose es necesario realizar una Auditoría de Gestión, que cumpla con las diferentes fases del proceso de auditoría, partiendo por una adecuada planificación, pasando por una correcta ejecución, hasta llegar a la determinación de resultados con la elaboración del informe final de auditoría, en base a los principales hallazgos y sus respectivas conclusiones y recomendaciones, documento este último que bien puede convertirse en una importante herramienta de gestión para que los directivos del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, puedan emprender una serie de acciones preventivas y correctivas y mejorar la toma de decisiones empresariales.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cómo la Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019, permite determinar el uso y aplicación de los recursos, y establecer el cumplimiento de los objetivos empresariales?

## **1.3. Sistematización del Problema**

¿Cómo la auditoría de gestión ayudará a determinar el uso y aplicación de los recursos empresariales?

¿Cómo la auditoría de gestión permitirá establecer el nivel de cumplimiento de los objetivos empresariales?

¿De qué forma la auditoría de gestión permitirá determinar los niveles de eficiencia, eficacia y economía dentro de la organización?

## **1.4. Objetivos**

### ***1.4.1 General***

Realizar una Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019, mediante las diferentes fases del proceso de auditoría, tendiente a la determinación del informe final y sus respectivos hallazgos.

### ***1.4.2. Específicos***

- ❖ Desarrollar el marco teórico mediante la revisión de distintas fuentes bibliográficas, tendiente a la sustentación del proyecto investigativo.
- ❖ Aplicar el marco metodológico mediante el uso de métodos, técnicas y herramientas de investigación que permitan la recopilación de información consistente, pertinente, relevante, suficiente, de tal forma que los resultados de la investigación sean reales y objetivos.
- ❖ Ejecutar la Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019, a través de las distintas fases del proceso de auditoría que permita la presentación del informe final de auditoría en base a los principales hallazgos, con la finalidad de que la administración adopte las acciones preventivas y correctivas.

## **1.5. Justificación**

### ***1.5.1. Justificación Teórica***

La elaboración de la Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, se justificó su emprendimiento desde la parte teórica, debido a que se aprovechó todo el referencial teórico existente sobre auditoría y particularmente sobre auditoría de gestión de reconocidos autores y tratadistas, contenidos en distintas fuentes bibliográficas que permitieron sustentar el marco teórico del presente proyecto de investigación.

### ***1.5.2. Justificación Metodológica***

El presente proyecto investigativo se justificó su realización desde la parte metodológica por la utilización de diferentes métodos, técnicas y herramientas de investigación, que permitieron recopilar una serie de información consistente, pertinente, relevante y suficiente, de tal forma que los resultados de la auditoría de gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB fueron los más reales y objetivos posibles, y que permitirán a sus directivos emprender acciones preventivas y correctivas que vayan en beneficio de la organización.

### ***1.5.3. Justificación Práctica - Social***

El desarrollo del proyecto de investigación se justificó su inicio desde la parte práctica – social, ya que permitió ejecutar la auditoría de gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019, utilizando para el efecto las distintas fases del proceso de auditoría, tendiente a la determinación del nivel de uso y aplicación de los recursos empresariales, bajo parámetros de eficiencia, eficacia y economía, así como establecer el nivel de cumplimiento de los objetivos empresariales, hallazgos que fueron resumidos en el informe final de auditoría y que pueden convertirse en una importante herramienta de gestión para que sus directivos puedan emprender una serie de acciones preventivas y correctivas tendientes al mejoramiento de la acción empresarial.

### **1.6. Antecedentes de Investigación**

(Nacevilla Barragan, 2016, p. 140), en su trabajo de investigación, titulado: “Auditoría de Gestión al Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01, cantón Tena, provincia de Napo, período 2015”, realizado en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, concluye que:

El no establecer un plan anual de capacitación acorde a las necesidades reales de la institución, ocasiona que los servidores no actualicen sus conocimientos, habilidades y actitudes, para procurar un mejor desempeño en sus actividades diarias y contribuir en la gestión de la entidad.

De su lado, (Torres Naula, 2017, p. 200), en su trabajo de titulación, denominado: “Auditoría de Gestión al Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Cumandá, correspondiente al período 2016”, realizado en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, concluye:

Para realizar la auditoría de gestión se aplicaron métodos y técnicas de investigación como la observación, verificación de los documentos de sustento con la finalidad de recabar información suficiente y competente, se aplicó indicadores de gestión para medir el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan del Operativo Anual, también se evaluó el Plan Anual de Contrataciones, en el que se pudo identificar que de la totalidad del presupuesto establecido en el Plan Anual de Contratación para el año 2016, se ejecutó el 39.26%.

De su parte, (Casigña Mejía, 2019, p. 154), en su tesis, titulada: “Auditoría de Gestión a la Industria Sacha Textil, cantón Riobamba, provincia Chimborazo, período 2018”, realizado en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, concluye:

Mediante el análisis FODA y la matriz de ponderación, la entrevista al director general, la encuesta a los empleados y cuestionarios de Control Interno por el método COSO II, contribuyeron a realizar el diagnóstico situacional de la Industria Sacha Textil con éxito.

En base a las anteriores conclusiones, se destaca que es importante realizar la Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, debido a que mediante el uso y aplicación de los distintos métodos, técnicas y herramientas de auditoría permitirán recopilar información necesaria tendiente a la determinación del informe final y sus respectivos hallazgos, los cuales servirán a los directivos de la organización para que tomen acciones preventivas y correctivas para que mejoren su rendimiento.

## **1.7. Marco Teórico**

### ***1.7.1. Concepto de Auditoría***

(Tapia , Guevara, Castillo, Rojas, & Doroteo, 2016, p. 18), refiriéndose al concepto de auditoría, señala:

Es revisar que los hechos, fenómenos y operaciones se den en la forma en que fueron planteados, que las políticas y procedimientos establecidos se han observado y respetado.

Es evaluar la forma en que se administra y opera para aprovechar al máximo los recursos.

De su parte, (Mendívil Escalante, 2016, pág. 01), al hablar del concepto de auditoría, manifiesta: “La auditoría es el proceso mediante el cual una entidad reúne los elementos de juicio necesarios para emitir una opinión profesional respecto a los resultados de un ejercicio financiero en un período de tiempo determinado”.

De acuerdo a los conceptos citados anteriormente, se puede decir que la auditoría es un proceso que permite administrar y aprovechar los recursos y elementos necesarios para proceder a manifestar una opinión con respecto a los resultados obtenidos en el ejercicio fiscal de un período determinado.

### ***1.7.2. Importancia de la Auditoría***

(Blanco Luna, 2012, pág. 5), al hablar de la importancia de la auditoría, establece:

La importancia de la auditoría radica en el mejoramiento empresarial de acuerdo a las decisiones que se tomen por las evidencias obtenidas en la determinación de errores de la información financiera y administrativa, así como el apego a la normativa legal y la consecución de las metas y objetivos propuestos de manera eficiente, efectiva y económica.

De su lado, (Mendivil Escalante, 2016, pág. 2), al referirse sobre la importancia de la auditoría, menciona:

Un examen de auditoría es una necesidad incuestionable para la organización, toda vez que el mismo permite al administrados tomar decisiones con las seguridad de que hace lo correcto, a ello cual se suma la experiencia, el comportamiento de la competencia, los recursos disponibles, la capacidad instalada de la empresa y la información financiera; por lo que es clave, que la información carezca de errores que pudieran afectar los resultados de una decisión.

De acuerdo a las definiciones anteriores, se puede concluir que la auditoría es importante debido a que brinda información necesaria sobre la situación real de la organización, a través del análisis de objetivos, control interno, y los indicadores que ayudan a emitir una opinión oportuna, además permiten identificar las debilidades con la finalidad de tomar acciones preventivas y correctivas para mejorar el desempeño de la empresa.

### ***1.7.3. Concepto de Auditoría de Gestión***

(Blanco Luna, 2012, p. 403), al hablar del concepto de auditoría de gestión, señala:

Es el examen que se efectúa a una entidad por un profesional externo e independiente, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión en relación con los objetivos generales; su eficiencia como organización y su actuación y posicionamiento desde el punto de vista competitivo, con el propósito de emitir un informe sobre la situación global de la misma y la actuación de la dirección.

De su parte, (Cóccaro, 2017, p. 19), refiriéndose al concepto de auditoría de gestión, establece:

Es el proceso que consiste en el examen crítico, sistemático y detallado del sistema de información de gestión de un ente, realizado con independencia y utilizando técnicas específicas, con el propósito de emitir un informe profesional sobre la eficacia, eficiencia y economicidad en el manejo de los recursos para la toma de decisiones que permitan la mejora de la productividad.

De acuerdo a los autores citados anteriormente, se puede concluir que la Auditoría de Gestión es un examen que consiste en aplicar diferentes técnicas, con el propósito de evaluar la eficiencia, eficacia y economía, con la finalidad de emitir un informe final de auditoría en donde se muestre la situación en la que se encuentra la organización.

#### ***1.7.4. Objetivos de Auditoría de Gestión***

(Blanco Luna, 2012, p. 403), al hablar de los objetivos de auditoría de gestión, cita los siguientes:

- ❖ Determinar lo adecuado de la organización de la entidad.
- ❖ Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas.
- ❖ Vigilar la existencia de políticas adecuadas y el cumplimiento de las mismas.
- ❖ Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles establecidos.
- ❖ Verificar la existencia de métodos o procedimientos adecuados de operación y la eficiencia de los mismos.
- ❖ Comprobar la utilización adecuada de los recursos.

De su lado, (Maldonado, 2011, pág. 93), refiriéndose a los objetivos de la auditoría de gestión, señala a continuación:

- ❖ Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas.
- ❖ Verificar el manejo eficiente de los recursos.
- ❖ Satisfacer las necesidades de la población.
- ❖ Fomentar la optimización de los niveles de eficiencia, eficacia y economía.

- ❖ Fomentar el aumento de la productividad, procurando la correcta administración del patrimonio público.
- ❖ Verificar que la entidad auditada cumpla con normas y demás disposiciones legales y técnicas que le son aplicables.

En el contexto anterior, se puede inferir que los objetivos son esenciales en la aplicación de la auditoría de gestión, ya que ayudan a determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas, verifican el manejo eficiente de los recursos, comprueban la existencia de políticas adecuadas y principalmente fomentan la optimización de los niveles de eficiencia, eficacia y economía.

#### ***1.7.5. Alcance de Auditoría de Gestión***

(Blanco Luna, 2012, pp. 403-404), en referencia al alcance de la auditoría de gestión, señala:

Examina las prácticas de gestión. Los criterios de evaluación de la gestión han de diseñarse para cada paso específico, pudiéndose extender a casos similares. No existen principios de gestión generalmente aceptados, que estén codificados, sino que se basan en la práctica normal de gestión. Las recomendaciones sobre la gestión han de ser extensas y adaptadas al área examinada, analizando las causas de las ineficacias e ineficiencias y sus consecuencias.

De su lado, (Cóccaro, 2017, p. 19), al hablar del alcance de la auditoría de gestión, establece:

El alcance de las actividades de la auditoría de gestión puede ser de una función específica, un departamento o grupo de departamentos, una división o grupo de divisiones o de la empresa en su totalidad.

En el contexto anterior, se puede inferir que el alcance de auditoría de gestión puede abarcar toda la organización o a su vez una parte de ella, además indica que en la auditoría de gestión el desarrollo concreto de un trabajo depende de las circunstancias de cada entidad.

### ***1.7.6. Riesgos de Auditoría***

(Montes S., Montilla G., & Vallejo B., 2016), al referirse de los riesgos de auditoría, señala: “Que son riesgos que se encuentran presentes y no son identificados a tiempo los errores u omisiones por parte de la administración de las empresas y se clasifican en 3”:

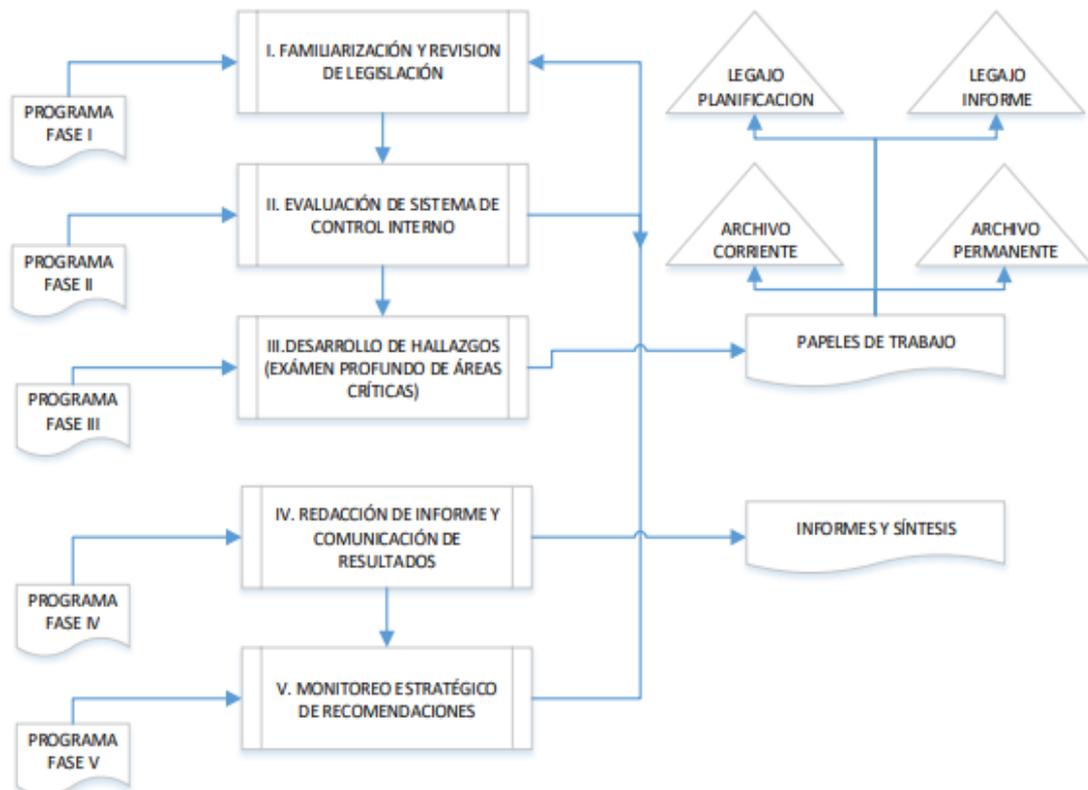
- ❖ **Riesgo Inherente:** El riesgo inherente esta fuera del alcance del auditor, es complicado que se puede tomar acciones correctivas para eliminarlos, debido a que es propio del trabajo diario de las organizaciones; por ende, dichos controles que se busque implementar tiene como fin reducir el impacto del riesgo en el momento que afecte.
- ❖ **Riesgo de Control:** Los factores que determinan el riesgo de control están latentes en los sistemas internos de información, confiabilidad y control, el trabajo de evaluación del riesgo de control está íntimamente relacionada con el análisis de todos los sistemas. La existencia de puntos débiles de control implica a priori la existencia de factores que incrementan el riesgo de control y al contrario, puntos fuertes de control son factores que reducen este nivel de riesgo.
- ❖ **Riesgo de Detección:** Este riesgo es distinto a los dos anteriores, el de detección es completamente controlable por el trabajo del auditor, y dependen de forma exclusiva como está diseñada la planificación previa de la auditoría y como se lleva a cabo el procedimiento de la misma.

De su parte, (Blanco Luna, 2012, pág. 68), al hablar de los riesgos de auditoría, expresa: “Existen tres tipos de riesgos y son”:

- ❖ **Riesgo Inherente:** Al desarrollar el plan global de la auditoría integral, se debe evaluar el riesgo inherente a nivel de los estados financieros y de las otras temáticas.
- ❖ **Riesgo de Control:** La evaluación preliminar del riesgo de control de la información financiera es el proceso de evaluar la efectividad de los sistemas de contabilidad y de control interno de una entidad para prevenir o encontrar y corregir manifestaciones erróneas de importancia relativa.
- ❖ **Riesgo de Detección:** El nivel de riesgo de detección se relaciona directamente con los procedimientos sustantivos del auditor. La evaluación del auditor del riesgo de control, junto con la evaluación del riesgo inherente, influye en la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos sustantivos que deben desempeñarse para reducir el riesgo de detección.

De acuerdo a las definiciones anteriores, se puede colegir que los riesgos de auditoría son riesgos que se encuentran presentes, a su vez puede ser cuando el auditor da una opinión errónea, se clasifican en 3: Riesgo inherente: es la posibilidad de errores en la información, antes de considerar los controles internos aplicados por el ente. Riesgo de control: es la posibilidad de que en los procedimientos de control interno no se puedan prevenir o detectar los errores de manera oportuna. Riesgo de detección: este error existe al aplicar los programas de auditoría, en donde los procedimientos no son suficientes como para descubrir errores significativos.

### 1.7.7. Fases de la Auditoría de Gestión



**Figura 1-1:** Fases de la Auditoría

Fuente: (Maldonado, 2011)

(Maldonado, 2011), refiriéndose a las fases de la auditoría de gestión, expresa: “Existen 5 fases de la auditoría de gestión y son las siguientes”:

a) FASE 1: Familiarización y Planificación

Esta fase de familiarización por parte del auditor con las organizaciones o entidades es solo para los auditores externos el mismo debe realizar un recorrido por las instalaciones y conocer a que actividades se dedican la misma, además debe contar con un programa de entrevista con las

principales autoridades, los auditores internos forman parte de las organizaciones o entidades y por ende tiene conocimiento de toda la información, para los auditores externos e internos es recomendable diseñar un programa de auditoría.

b) FASE II: Evaluación del Sistema de Control Interno

Control Interno puede proporcionar solamente una seguridad razonable de que lleguen a alcanzar los objetivos de la administración a causa de limitaciones inherentes al mismo Control Interno, tales como:

- ❖ El requisito usual de la administración de que un control es eficaz es relación a su costo; es decir, que el costo de un procedimiento de control no sea desproporcionado a la pérdida, fraudes o errores.
- ❖ El hecho de que la mayoría de los controles tiendan a ser dirigidos a tipos de operaciones esperadas y no a operaciones poco usuales.
- ❖ El error humano potencial debido a descuidos, distracciones, errores de juicio o comprensión equivocada de instrucciones.
- ❖ La posibilidad de burlas los controles por medio de colusión con partes externas a la entidad o con empleados de la misma.
- ❖ La posibilidad de que una persona responsables de ejercer el control pudiera abusar de esa responsabilidad, por ejemplo, un miembro de la administración que violara algún control.

c) FASE III: Desarrollo de Hallazgos

Esta es la fase más larga de la auditoría en donde se integran los expertos y se conforma el equipo multidisciplinario, lo expuesto no descarta que podría estar en la evaluación del control interno cuando son áreas muy especializadas así como deben colaborar en la redacción del informe, cuando existe muchas áreas críticas que imaginar que estas pasan por un embudo y serán examinadas las más críticas.

d) FASE IV: Redacción de Informe y Comunicación de Resultados

Se debe preparar un breve programa de auditoría para esta fase, que cumple, entre otros asuntos:

- ❖ Comunicación parcial de resultados conforme se han desarrollado cada uno de los hallazgos.
- ❖ Disposición de que se redacten hojas de hallazgos.
- ❖ Obligatoriedad de preparar un plan de redacción del informe.
- ❖ Preparar nómina de usuarios del informe.
- ❖ Estrategias para la conferencia final.

En el supuesto que se cumplió el programa fase redacte: Un plan de redacción del informe y el borrador de informe.

e) FASE V: Monitoreo Estratégico de Recomendaciones

Las recomendaciones deben guardar coherencia entre lo que se comenta (observaciones) y lo que el auditor concluye, es usual que auditores sin mayor experiencia recomienden aspectos que no fueron materia de la auditoría o que no constan comentados, además se debe dar un valor agregado a su trabajo con recomendaciones prácticas.

**Tabla 1-1:** Fases de la Auditoría de Gestión

FASES	CONTENIDO
<b>FASE I:</b> Familiarización y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Análisis general.</li><li>❖ Diagnóstico que comprende evaluación preliminar.</li><li>❖ Elaboración del programa.</li><li>❖ Estructura organizativa y funciones.</li><li>❖ Número de trabajadores por ocupación.</li><li>❖ La revisión de legislación y normatividad.</li></ul>
<b>FASE II:</b> Evaluación del Sistema de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Evaluación del control interno.</li><li>❖ Medir el nivel de riesgo y confianza.</li></ul>

<b>FASE III:</b> Desarrollo de Hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Realización de la matriz FODA.</li> <li>❖ Análisis de la misión y visión.</li> <li>❖ Comprobar la información obtenida.</li> <li>❖ Obtener evidencias suficientes, competentes y relevantes.</li> <li>❖ Determinar en detalle el grado de cumplimiento de las cinco “E”, teniendo en cuenta: condición, criterio, efecto y causa.</li> </ul>
<b>FASE IV:</b> Redacción de Informe y Comunicación de Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se refiere a la lectura del informe de auditoría de gestión.</li> </ul>
<b>FASE V:</b> Monitoreo de Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Es un control que se debe realizar después de la auditoría a la entidad permitiendo conocer hasta qué punto la administración controló los hallazgos y acogió las recomendaciones dadas.</li> </ul>

**Fuente:** (Maldonado, 2011)

**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

De acuerdo a los autores citados anteriormente, se puede decir que las fases de auditoría de gestión se dividen en cinco y son: 1. Fase de Planificación: esta fase permite orientar y direccionar al examen de auditoría, puede ser de dos tipos: Planificación Preliminar: hace referencia a la obtención de información general de la empresa. Planificación Específica: hace referencia a la evaluación del control interno. 2. Fase de Ejecución: se aplican todos los procedimientos y técnicas de auditoría que permiten encontrar hallazgos con su respectiva evidencia. 3. Fase de Comunicación de Resultados: es la opinión formal resultante del examen de auditoría aplicado a la organización. 4. Fase de Monitoreo: se procede a verificar que las recomendaciones emitidas en el informe final de auditoría sean cumplidas de forma oportuna y adecuada.

### ***1.7.8. Control Interno***

(Coopers & Lybrand, 2007, p. 15), al referirse sobre el control interno, manifiesta:

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 que sean aplicables.

De su lado, (Cóccaro, 2017, p. 101), al hablar del control interno, establece: “Es el conjunto de normas y procedimiento internos destinados a mantener la eficiencia de la gestión para conseguir los fines de la organización”.

De acuerdo a las definiciones anteriores, se puede concluir que el control interno es un proceso diseñado por la gerencia de la organización, con la finalidad de tener una certeza razonable sobre el logro de los objetivos de la misma.

### ***1.7.9. Componentes del Control Interno***

(Coopers & Lybrand, 2007, p. 16), al referirse sobre los componentes del control interno, indica:

El control interno consta de cinco componentes relacionado entre sí. Se derivan de la manera en que la dirección dirija la empresa y están integrado en el proceso de dirección. Aunque los componentes son aplicables a todas las empresas, las pequeñas y mediana pueden implantarlos de forma distinta que las grandes. Aunque sus sistemas de control pueden ser menos formales y estructurados, una pequeña empresa también puede tener un control interno eficaz. Los componentes son los siguientes:

- ❖ **Entorno de Control:** El entorno de control marca la pauta del funcionamiento de una organización e influye en la concienciación de sus empleados respecto al control. Es la base de todos los demás componentes del control interno, aportando disciplina y estructura. Los factores del entorno de control incluyen la integridad, los valores éticos y la capacidad de los empleados de la entidad, la filosofía de dirección y el estilo de gestión, la manera en que la dirección asigna la autoridad y las responsabilidades y organiza y desarrolla profesionalmente a sus empleados y la atención y orientación que proporciona el consejo de administración.
- ❖ **Evaluación de los Riesgos:** Cada entidad se enfrenta a diversos riesgos externos e interno que tienen que ser evaluados. Una condición previa a la evaluación del riesgo es la identificación de los objetivos a los distintos niveles, vinculados entre sí e internamente

coherentes. La evaluación de los riesgos consiste en la identificación y el análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos, y sirve de base para determinar cómo han de ser gestionados los riesgos. Debido a que las condiciones económicas, industriales, legislativas y operativas continuarán cambiando continuamente, es necesario disponer de mecanismos para identificar y afrontar los riesgos asociados con el cambio.

- ❖ **Actividades de Control:** Las actividades de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se llevan a cabo las instrucciones de la dirección. Ayudan a asegurar que se toman las medidas necesarias para controlar los riesgos relacionados con la consecución de los objetivos de la entidad. Hay actividades de control en toda la organización, a todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen una gama de actividades tan diversa como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones de rentabilidad operativa, salvaguarda de activos y segregación de funciones.
- ❖ **Información y Comunicación:** Hay que identificar, recopilar y comunicar información pertinente en forma y plazo que permitan cumplir a cada empleado con sus responsabilidades. Los sistemas informáticos producen informes que contiene información operativa, financiera y datos sobre el cumplimiento de las normas que permite dirigir y controlar el negocio de forma adecuada. Dichos sistemas no sólo manejan datos generados internamente, sino también información sobre acontecimientos externos, actividades y condiciones relevantes para la toma de decisiones de gestión, así como para la presentación de información a terceros. También debe haber una comunicación eficaz en un sentido más amplio.
- ❖ **Supervisión:** Los sistemas de control interno requieren de supervisión, es decir, un proceso que compruebe que se mantiene el adecuado funcionamiento del sistema a lo largo del tiempo. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continuada, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas. La supervisión continuada se da en el transcurso de las operaciones. Incluye tanto las actividades normales de dirección y supervisión como otras actividades llevadas a cabo por el personal en la realización de sus funciones. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones periódicas dependerán esencialmente de una evaluación de los riesgos y de la eficacia de los procesos de supervisión continuada.

En el contexto anterior, se puede inferir que los componentes del control interno están interrelacionados a la manera en como la administración realiza los negocios, y constan de cinco componentes, que se muestran a continuación: 1. Entorno de Control: es la base primordial de todos los demás componentes de control, e incluye la integridad, los valores éticos y la competencia de la organización. 2. Evaluación de Riesgos: se refiere a la identificación y el análisis de los riesgos relevantes para la consecución de objetivos. 3. Actividades de Control: son los procedimientos que ayudan a asegurar que se tomen las acciones necesarias para direccionar los riesgos hacia la consecución de los objetivos. 4. Información y Comunicación: es necesario recopilar información oportuna y pertinente que permita comunicar de forma adecuada. 5. Supervisión: se refiere a un proceso que consiste en evaluar la calidad con el tiempo, además hay que supervisar para determinar si funciona como se planeaba o si requiere de modificaciones.

#### ***1.7.10. Evaluación del Control Interno***

(Cóccaro, 2017, pp. 102-103), refiriéndose a la evaluación del control interno, manifiesta: “La evaluación del sistema de control es una de las etapas de toda la auditoría; su fin es evaluar el sistema de control de un ente utilizando, básicamente, tres métodos de relevamiento de información”:

- ❖ **Método Descriptivo.** *Desventajas:* aspectos semánticos; dificultad de describir los detalles de la estructura del control interno en forma clara y sencilla.
- ❖ **Método Cuestionario.** *Ventajas:* las entrevistas son más ágiles y reducen costos del trabajo; no se omiten aspectos del proceso relevado. *Desventajas:* no permite el análisis secuencial de la operación, ya que se sigue el orden de las preguntas; si la operación es compleja, es difícil entender a través de un cuestionario.
- ❖ **Método Cursograma.** *Ventajas:* muestra la situación total; agiliza la tarea de relevamiento; reduce el tiempo de lectura y control de trabajo; expresa en forma clara la falta de controles. *Desventajas:* necesidad de capacitación del personal; inexistencia de una simbología universal.

De su parte, (Cardozo, 2008, págs. 38-39), al hablar de la evaluación del control interno, establece: “La existencia de tres métodos de evaluación que son”:

- ❖ **Método Descriptivo:** Consiste en la aplicación por escrito de las rutinas establecidas para la ejecución de las distintas operaciones o aspectos científicos del control interno.

- ❖ **Método de Cuestionario:** Consiste en elaborar previamente una relación de preguntas sobre los aspectos básicos de la operación a investigar y a continuación se procede a obtener las respuestas a tales preguntas. Generalmente esas preguntas se formulan de tal forma que una respuesta negativa advierta debilidades en el control interno.
- ❖ **Método Gráfico:** Este método tiene como base la esquematización de las operaciones mediante el empleo de dibujos; en dichos dibujos se representa departamentos, formas, archivos y en general el flujo de la información de las diferentes operaciones hasta efectuar la cuenta del mayor general. En la práctica este resulta ser el método más eficiente para estudiar y evaluar el control interno, ya que se parte de la nada y toda información es producto de la observación, investigación, inspección e indagaciones directas que efectúa el auditor.

De acuerdo a las definiciones citadas anteriormente, se puede señalar que la evaluación del control interno se realiza con el fin de evaluar el sistema de control y se lo realiza a través de tres métodos:

1. Método Descriptivo: es la explicación por escrito de los aspectos científicos del control interno.
2. Método Cuestionario: es la elaboración de una serie de preguntas sobre los aspectos que se quieren investigar y así obtener la respuesta a tales preguntas.
3. Método Gráfico: es el método más eficiente para evaluar el control interno, debido a que la información es producto de la investigación es indagación.

#### ***1.7.11. Elementos de Gestión***

(Maldonado, 2011), al hablar de los elementos de gestión, establece:

La auditoría de gestión es conocida también por sus 5 “E” las cuales hacen que sea la más completa debido a que evalúa todo el entorno de una organización y da mejores resultados, según se define los elementos a continuación:

- ❖ **Eficiencia:** Consiste en lograr la utilización más productiva de los bienes materiales y de recursos humanos y financieros. Grado óptimo y racional con que se utilizan los recursos humanos, financieros, tecnológicos, materiales y el tiempo.
- ❖ **Eficacia:** Es el grado en que los programas están consiguiendo los objetivos propuestos.

- ❖ **Economía:** Se refiere a los términos y condiciones conforme a los cuales se adquieren bienes y servicios en cantidad y calidad apropiada, en el momento oportuno y al menor costo posible.
- ❖ **Ética:** Parte de la filosofía que trata de la moral y las obligaciones del hombre. La conducta del personal en función de sus deberes contemplados en la Constitución, las leyes, las normas de buenas costumbres de la sociedad. El Código de Conducta o Ética de la entidad, son susceptibles de evaluarse en una entidad.
- ❖ **Ecología:** Podrá definirse como el examen y evaluación al medio ambiente, el impacto al entorno y la propuesta de soluciones reales y potenciales. Probablemente, hay entidades que no tienen que auditar este componente porque sus servicios no tienen conflictos de interés con las leyes ambientales. Pero queda la opción de que, por lo menos, se pueda contribuir a la preservación del medio ambiente comprando materiales reciclables.

De su lado, (Yucra , 2012) , al referirse de los elementos de gestión, menciona:

La auditoría de gestión se dirige en forma selectiva a actividades y materias que, desde el punto de vista económico o por sus características, se considere conveniente, para lo cual se toma como base ciertos elementos.

- ❖ **Economía:** Se refiere a los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren y se utilizan los recursos humanos, financieros y materiales, tanto en la cantidad como calidad apropiadas como al menor costo posible y de manera oportuna.
- ❖ **Eficiencia:** Se refiere a la relación entre los recursos consumidos (insumos) y la producción de bienes y servicios. La eficiencia se representa con porcentaje, comparando la relación insumo.
- ❖ **Eficacia:** Es el grado en que una actividad o programa alcanza sus objetivos, metas y otros efectos que la entidad se proponga.
- ❖ **Efectividad:** Capacidad de lograr o producir el efecto deseado.
- ❖ **Ecología:** Estudia la relación de los seres vivos en sí y su habitual.

En base a los autores citados anteriormente, los elementos de gestión permiten utilizar indicadores que midan la eficiencia, eficacia, economía, ética y ecología de los procesos que la organización realiza, y a su vez evalúa el entorno de la misma.

### ***1.7.12. Indicadores de Gestión***

(Armas García, 2008, pp. 72-73), refiriéndose a los indicadores de gestión, expresa:

Un indicador por sí solo es una cifra fría, por tanto, para que este cumpla con su objetivo de servir de instrumento para el análisis y evaluación de la gestión, es importante tener en cuenta los siguientes criterios:

- ❖ Para el análisis, además de comparar el resultado con los rangos preestablecidos, se debe confrontar con períodos anteriores, con el fin de ver su evolución con el tiempo.
- ❖ Si se tiene datos de entidades que desarrollen la misma actividad de los resultados deben ser verificados con ellos.
- ❖ Se deben interrelacionar los resultados de las áreas misionales de la entidad respecto a las de apoyo, observando si alguno está siendo afectado por falta de capacitación recursos u otras causas.
- ❖ Se precisa tener claros los factores internos y externos que pueden afectar los resultados.

Al realizar la auditoría de gestión el auditor no necesariamente tiene que diseñar todos los indicadores, pero sí necesita conocer las bases conceptuales y metodológicas para emitir juicios objetivos acerca de la gestión de la entidad basándose en los indicadores, o sea, es muy probable que tenga que diseñar algunos indicadores complementarios a los ya conocidos que le permitan finalizar los elementos que requiera para finalizar su juicio profesional.

De su lado, (Franklin, 2013, p. 83), al referirse sobre los indicadores de gestión, señala:

Los indicadores son un elemento estratégico del proceso de evaluación de la forma de gestión organizacional, ya que permite ordenar las acciones en relación con los resultados que se pretenden alcanzar, convirtiéndose en el marco de referencia para definir la jerarquía de los aspectos a auditar, establecer las prioridades de las acciones a analizar y precisar el valor de las cifras y comportamientos que se obtenga.

Su uso como sistema permite hacer comparaciones y proyectar retrospectiva o prospectivamente la información para generar alternativas altamente significativas para los procesos de toma de decisiones. Ahora bien, el empleo conjunto de indicadores financieros y de gestión se hace con el propósito de fundamentar el desempeño histórico de acuerdo con el sentido y esencia de las acciones.

De acuerdo a las definiciones citadas anteriormente, se puede mencionar que los indicadores de gestión son elementos de medida aplicados principalmente para conocer los niveles de eficiencia, eficacia, economía y ética sobre los procesos, planes, objetivos y metas que tiene una organización.

### ***1.7.13. Hallazgos de Auditoría***

(Maldonado, 2011, p. 87), al hablar de los hallazgos de auditoría, manifiesta: “Son irregularidades que el auditor encuentra mediante un examen crítico, además un hallazgo está compuesto por 4 atributos, que son los siguientes”:

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

De su parte, (Maldonado H. , 2016, págs. 1-3), al referirse sobre los hallazgos de auditoría, menciona: “los siguientes atributos del hallazgo son”:

- ❖ **Condición:** Comunica los hechos que el auditor encontró y que indican que no se cumplió con las normas requeridas.
- ❖ **Criterio:** Se refiere a la norma estandarizada con la cual se evalúa la situación.
- ❖ **Causa:** Describe la razón fundamental por la cual ocurrió la situación.
- ❖ **Efecto:** Se refiere al resultado observable o la consecuencia de no haber cumplido con uno o más criterios y lo que ello significa para la institución o el interés público.

En relación a las definiciones anteriores, se puede concluir que los hallazgos de auditoría son el resultado al aplicar un examen de auditoría y está compuesto por 4 atributos que son: 1. Condición: son los hechos que suscitan en la organización y que el auditor encontró. 2. Criterio: se refiere a la norma con la cual se evalúa la situación. 3. Causa: es el motivo por el que ocurrió la situación. 4. Efecto: se refiere al resultado o la consecuencia de la situación.

#### **1.7.14. Evidencia de Auditoría**

(Whittington, 2005), al hablar de la evidencia de auditoría, manifiesta:

Las evidencias de auditoría es toda la información que utiliza el auditor para llegar a la conclusión en que se basa su opinión. Esta información incluye tanto los registros de los estados financieros como otros tipos de información.

##### **Elementos**

Para que sea una evidencia de auditoría, se requiere la unión de dos elementos: Evidencia Suficiente (característica cuantitativa) y Evidencia Competente (característica cualitativa), proporcionan al auditor la convicción necesaria para tener una base objetiva en su examen.

- ❖ **Evidencia Suficiente:** Cuando éstas son en la cantidad y en los tipos de evidencia, que sean útiles y obtenidas en los límites de tiempo y costos razonables.
- ❖ **Evidencia Competente:** Cuando, de acuerdo a su calidad, con válidas y relevantes.

##### **Clases de evidencias**

- ❖ **Física:** Que se obtiene por medio de una inspección y observación directa de actividades, documentos y registros.
- ❖ **Testimonial:** Que es obtenida en entrevistas cuyas respuestas son verbales y escritas, con el fin de comprobar la autenticidad de un hecho.
- ❖ **Documental:** Son los documentos logrados de fuente externa o ajena a la entidad.
- ❖ **Analítica:** Es el resultante de computaciones, comparaciones con disposiciones legales, raciocinio y análisis.

De su parte, (Arens, Elder, & Beasley, 2007), refiriéndose a la evidencia de auditoría, establece: “Que existe 7 categorías amplias de evidencia de auditoría de entre las cuales el auditor puede escoger y son las siguientes”:

- ❖ **Examen Físico:** Es la inspección o conteo que hace el auditor de un activo tangible, que a menudo está asociado con el inventario y el efectivo.
- ❖ **Confirmación:** Es la recepción de una respuesta oral o escrita de una tercera persona independiente para verificar la precisión de la información que ha solicitado el auditor.

- ❖ **Documentación:** Es el examen que hace el auditor de los documentos y registros del cliente para apoyar la información que es o debe ser incluida en los estados financieros.
- ❖ **Procedimientos Analíticos:** Se utilizan comparaciones y relaciones para determinar si los balances de cuenta u otros datos son razonables.
- ❖ **Interrogatorio al Cliente:** Es obtener información escrita o verbal del cliente en respuesta a las preguntas del auditor.
- ❖ **Re-desempeño:** Implica verificar de nuevo una muestra de los cálculos y transferencias de información que hace el cliente durante el período que se está auditando.
- ❖ **Observación:** Es el uso de los sentidos para evaluar ciertas actividades.

De acuerdo a los autores citados anteriormente, se concluye que la evidencia de auditoría es la información que el auditor utiliza con la finalidad de llegar a una conclusión que fundamente su opinión, además una evidencia no puede ser idónea si es que no es válida o relevante.

#### ***1.7.15. Papeles de Trabajo***

(Franklin, 2013), al hablar de los papeles de trabajo, menciona:

Para el auditor los papeles de trabajo son fundamentales ya que ayudan a ordenar, agilizar e imprimir coherencia a sus actividades, dentro de los papeles de trabajo se registra o describe las técnicas y procedimientos aplicados, pruebas realizadas, información obtenida y conclusiones alcanzadas.

Estos papeles contribuyen como soporte principal, que en un momento determinado el auditor añadirá en su informe, ya que incluye observaciones, hechos y argumentos para respaldarlo; sirven como apoyo de la ejecución y supervisión del trabajo realizado. Debe formularse con claridad y exactitud, con los datos referentes al análisis, evaluación comprobación y conclusiones de hechos relevantes.

De su lado, (Franklin, 2007, pág. 88), refiriéndose sobre los papeles de trabajo, manifiesta:

Para ordenar, agilizar e imprimir coherencia a su trabajo, el auditor tiene que hacerlo en lo que se denomina papeles de trabajo, que no son otra cosa que los registros en donde se describen las técnicas y procedimientos aplicados, las pruebas realizadas, la información

obtenida y las conclusiones a las que se llega. Estos papeles proporcionan el soporte principal que, en su momento, el auditor incorporará en su informe, ya que incluyen observaciones, hechos y argumentos para respaldarlo, además apoyan la ejecución y supervisión del trabajo.

En base a los autores citados anteriormente, se puede concluir que los papeles de trabajo es una herramienta primordial para el auditor, ya que son los registros en donde se aplican las técnicas y procedimientos, se describe la información obtenida y finalmente las conclusiones respectivas.

#### ***1.7.16. Clasificación de los Papeles de Trabajo***

(Quevedo Ramírez, 2005, pp. 16-17), al hablar de los papeles de trabajo, de acuerdo a su forma, contenido y uso, se clasifican en:

- ❖ **Archivo Permanente:** Se incluye aquella documentación que es útil en todos los ejercicios de la compañía, como son: escritura constitutiva, estatutos, contratos de crédito bancario, contratos de arrendamiento, papeles de trabajo de activo fijo. El objetivo de manejar estos papeles en estos legajos es para poder utilizarlos como consulta cada año, por lo que, al término de la auditoría, se deberá revisar qué documento utilizaremos en ejercicios posteriores y los acomodaremos en este legajo.
- ❖ **Archivo Corriente:** Se incluye todos los papeles de trabajo correspondientes al ejercicio revisado; representa la evidencia de la auditoría suficiente y competente, en la cual nos hemos basado para expresar nuestra opinión. Estos papeles de trabajo comprenden uno o más legajos, como podría ser: planeación de auditoría, activo, pasivo y capital, resultados, esto dependiendo del tamaño de la empresa y la cantidad de papeles de trabajo que se hayan generado.

De su lado, (Cardozo, 2008, pág. 413), al referirse sobre la clasificación de los papeles de trabajo, manifiesta:

Los papeles de trabajo deben ser archivados de manera que permita un acceso fácil a la información contenida de los mismos. Los archivos de papeles de trabajo de una auditoría suelen clasificarse en dos tipos: archivo permanente y archivo corriente:

- ❖ **Archivo Permanente:** El objetivo principal de preparar y mantener un archivo permanente es de tener disponible la información que se necesita en forma continua sin

tener que reproducir esta información cada año. Debe contener toda aquella información que es válida en el tiempo y no se refiere exclusivamente a un solo período.

- ❖ **Archivo Corriente:** Este archivo recoge todos los papeles de trabajo relacionados con la auditoría específica de un período. La cantidad de legajos o carpetas que forman parte de este archivo periodo dado varia de una auditoría a otra y aun tratándose de la misma entidad auditada.

Los papeles de trabajo deben ser archivados de una manera de fácil acceso de acuerdo a su contenido y uso, además estos papeles se pueden clasificar en archivo permanente: en el cual, se incluye la documentación que es útil en todos los ejercicios de la organización, y el archivo corriente: en donde, se incluye todos los papeles de trabajo correspondiente al ejercicio revisado.

### 1.7.17. Marcas de Auditoría

(Montes S., Montilla G., & Vallejo B., 2016, p. 88), al referirse sobre las marcas de auditoría, expresa:

Las marcas de auditoría son símbolos tradicionales que todo auditor, adopta y utiliza para identificar, clasificar y dejar constancia de las pruebas y técnicas que se aplicaron en el desarrollo de la auditoría, estos símbolos permite comprender y analizar después con mayor facilidad.

Las marcas se identifican con claridad dentro de los papeles de trabajo de la auditoría, pues se hace con color rojo para llamar la atención del auditor y del cliente sobre la nota o situación presentada.

MARCAS	CONCEPTO
√	Revisión.
∞	Observaciones presentadas.
⊖	Operaciones incorrectas.
≠	Diferencias.
∟	No aplica.
*	Corregir.

**Figura 2-1:** Marcas de Auditoría

**Fuente:** (Montes S., Montilla G., & Vallejo B., 2016, p. 89)

De su parte, (Bacon, 1996, pág. 78), al hablar de las marcas de auditoría, establece:

Las marcas de auditoría son aquellos símbolos que el auditor adopta y utiliza para identificar, clasificar y dejar constancia de las pruebas y técnicas que se aplicaron en el desarrollo de una auditoría. Son los símbolos que posteriormente permiten comprender y analizar con mayor facilidad una auditoría. Las marcas al igual que los índices y referencias, preferentemente deben ser escritas con lápiz de color rojo, ya que su uso se encuentra generalizado al igual que los papeles de trabajo elaborados por el auditor, usualmente son hechos con lápiz de papel.

En base a las definiciones de los autores, se puede destacar que las marcas de auditoría son símbolos adoptados por el auditor para dejar constancia de las pruebas y técnicas que se aplicaron en el desarrollo de la auditoría, además estos símbolos permiten comprender y analizar de mejor manera y con mayor facilidad.

#### ***1.7.18. Informe de Auditoría***

(Arens, Elder, & Beasley, 2007, p. 5), refiriéndose al informe de auditoría, manifiesta:

El informe de auditoría es una opinión formal, expedido por un auditor interno o externo independiente como resultado de una auditoría sea esta interna o externa, además se considera una herramienta básica para informar a los clientes de la información financiera.

La etapa final del proceso de auditoría es la preparación del informe de auditoría, que es la comunicación de los hallazgos del auditor a los usuarios. Los informe difieren en naturaleza, pero todos deben informar a los lectores el grado de correspondencia entre la información y los criterios establecidos.

De su lado, (Santillana González, 2013, pág. 182), al hablar del informe de auditoría, establece:

Sin lugar a dudas, una de las fases más relevantes y determinantes en la auditoría es la relativa a la elaboración del informe resultante de un trabajo de auditoría. Son muchos los factores que inciden en esta actividad y que el auditor debe tomar en cuenta para concluir con su revisión, ya que es bien sabido que un informe mal elaborado puede echar por tierra el mejor trabajo de auditoría interna. También puede ocasionar que recomendaciones y sugerencias positivas y necesarias para la entidad auditada puedan no

ser aceptadas, entendidas o comprendidas, en demérito de la calidad profesional del auditor.

De acuerdo a los autores citados anteriormente, se puede decir que el informe de auditoría es una opinión formal y profesional expuesta por el auditor con relación a la elaboración del informe como resultado de la aplicación de la auditoría a la organización.

## **1.8 Marco Conceptual**

### **Auditoría**

(Tapia , Guevara, Castillo, Rojas, & Doroteo, 2016, p. 18), refiriéndose a la auditoría, manifiesta: “Revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse”.

### **Evaluar**

(IFAC, 2016, p. 17), al hablar de evaluar, expresa: “Identificar y analizar los aspectos relevantes, incluyendo la aplicación de procedimientos posteriores cuando fuere necesario, para alcanzar una conclusión específica sobre dichos aspectos”.

### **Evidencia**

(Espino García, 2014, p. 6), en referencia a evidencia, menciona: “Es toda la información que utiliza el auditor para llegar a la conclusión en que se basa su opinión. Esta información incluye tanto los registros de los estados financieros, como otros tipos de información”.

### **Gestión**

(Maldonado, 2011), refiriéndose a la gestión, enuncia: “Es un proceso mediante el cual se asegura la obtención de recursos y su empleo y eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos”.

## **Hallazgo**

(Maldonado, 2011), al hablar de hallazgo, manifiesta: “Irregularidades que el auditor encuentra mediante un examen crítico”.

## **Indicador**

(Franklin, 2013), al referirse de indicador, expresa: “Son un elemento estratégico del proceso de evaluación de la forma de gestión organizacional, ya que permite ordenar las acciones en relación con los resultados que pretende alcanzar”.

## **Marcas**

(Montes S., Montilla G., & Vallejo B., 2016), refiriéndose a marcas, menciona: “Son símbolos tradicionales que todo auditor adopta y utiliza para identificar, clasificar y dejar constancia de las pruebas y técnicas que se aplicaron en el desarrollo de la auditoría”.

## **Papeles de Trabajo**

(Franklin, 2013), al hablar de papeles de trabajo, enuncia: “Se registra o describe las técnicas y procedimientos aplicados, pruebas analizadas, información obtenida y conclusiones realizadas”.

### **1.9. Idea a defender**

La realización de una auditoría de gestión al Laboratorio Clínico – Oncológico – ONCOLAB de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019, permite que a través de las diferentes fases del proceso de auditoría, se determine el informe final con sus respectivos hallazgos.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. Enfoque de Investigación

##### 2.1.1. *Mixto*

(Hernández S., Fernández C., & Baptista L., 2017, p. 534), refiriéndose al enfoque de investigación mixto, manifiesta:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

El presente proyecto de investigación empleó el enfoque de investigación mixto, debido a que desde el enfoque cuantitativo se obtuvo datos numéricos que más adelante fueron analizados estadísticamente, por otra parte el enfoque cualitativo permitió recolectar información descriptiva sobre los problemas e inconvenientes que caracterizan a la organización y con esto se pudo emitir el informe final de auditoría, en donde se incluyó los principales hallazgos con sus respectivas conclusiones y recomendaciones, con la finalidad de que la administración tome las acciones preventivas y correctivas que servirán para mejorar el uso y aplicación de los recursos, así como también el nivel de cumplimiento de los objetivos empresariales.

#### 2.2. Nivel de Investigación

##### 2.2.1. *Descriptivo*

(Hernández S., Fernández C., & Baptista L., 2017, p. 98), al hablar del nivel de investigación descriptivo, menciona: “Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.

A través de la aplicación del nivel de investigación descriptivo se describió y analizó los procedimientos, políticas, técnicas y procesos, lo que permitirá conocer las falencias existentes en el Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB.

## **2.3. Diseño de Investigación**

### ***2.3.1. No Experimental***

(Hernández S., Fernández C., & Baptista L., 2017, p. 152), al hacer referencia al diseño de investigación no experimental, establece:

Se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se trata de estudios en los que no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables, lo que se hace es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural.

El proyecto de investigación utilizó un diseño no experimental, debido a que la información se recopiló por medio de un diagnóstico ejecutado a la organización, por tal razón la misma no tuvo ningún tipo de alteración o manipulación.

## **2.4. Tipo de Estudio**

### ***2.4.1. Documental***

(Morán Delgado & Alvarado Cervantes, 2018, p. 8), refiriéndose al tipo de estudio documental, menciona: “Se basa fundamentalmente en la información acumulada en documentos”.

Se hizo uso de la investigación documental debido a que se utilizó distintas fuentes bibliográficas contenidas en: libros, tesis, artículos científicos, páginas web, monografías, entre otras, logrando obtener información relevante que permitió sustentar el presente proyecto de investigación y guiar el accionar de la auditoría de gestión.

### ***2.4.2. De Campo***

(Morán Delgado & Alvarado Cervantes, 2018, p. 8), al hablar del tipo de estudio de campo, manifiesta: “Se caracteriza porque el mismo objeto de estudio sirve de fuente de información para el investigador. Escribe en la observación directa y en vivo de las cosas y la conducta de personas, fenómenos, etc.”.

Se utilizó este tipo de investigación ya que se pudo analizar los hechos desde el lugar de ocurrencia, permitiendo evaluar la situación del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, y de esta forma poder interpretar la información.

## 2.5. Población y Muestra

### 2.5.1. Población

(Hernández S., Fernández C., & Baptista L., 2017, p. 174), refiriéndose a la población y muestra, en cuanto a la población, menciona: “Hace referencia a un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.

De acuerdo con la información facilitada por el Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, señala que cuenta con 12 trabajadores, los mismos que se detallan a continuación:

**Tabla 2-2:** Lista del Personal de la Entidad

NOMBRE	CARGO
Carlos Bueno	Director Médico
Carlos Andrés Bueno	Gerente Administrativo
Maríazul Romero	Coordinadora General
Diego Aguirre	Contador
Ruth Fierro	Bioquímica Clínica
Libbneen Flores	Bioquímica Clínica
Wendy Naranjo	Laboratorista Clínica
Angélica Marte	Flebotomista
Emily Vargas	Apoyo Logístico
José Ponciano	Apoyo Logístico
Pamela Romero	Recepcionista
Maruja Gaona	Limpieza y Aseo

**Fuente:** Laboratorio Clínico Oncológico - ONCOLAB

**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

### 2.5.2. Muestra

(Hernández S., Fernández C., & Baptista L., 2017, p. 173), al hablar de la población y muestra, la muestra establece: “Es el subgrupo del universo o población de la cual se recolectan los datos y debe ser representativo de esta”.

Por la razón de que el personal de la organización consta de 12 trabajadores, se procedió a trabajar con toda la población, es decir con la totalidad de elementos, con la finalidad de obtener evidencia confiable y pertinente.

## **2.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación**

### **2.6.1. Métodos**

#### *2.6.1.1. Método Inductivo*

(Morán Delgado & Alvarado Cervantes, 2018, p. 12), refiriéndose a los métodos, técnicas e instrumentos de investigación, el método inductivo, manifiesta: “Se utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general”.

Por medio de la aplicación del método inductivo partiendo de la normativa interna se comprobó la hipótesis y su demostración de los niveles de eficiencia, eficacia y economía con las que se maneja los recursos del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB.

#### *2.6.1.2. Método Deductivo*

(Morán Delgado & Alvarado Cervantes, 2018, p. 12), al referirse a los métodos, técnicas e instrumentos de investigación, el método deductivo, expresa: “Es un método de razonamiento que consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares”.

El método deductivo ayudó en la investigación debido a que para realizar la ejecución de la auditoría se necesitó analizar las leyes, reglamentos, y cuanta normativa le es aplicable al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB. De esta forma se procedió a evaluar la eficiencia, eficacia, economía, de la gestión empresarial.

#### *2.6.1.3. Método Analítico*

(Morán Delgado & Alvarado Cervantes, 2018, p. 12), al hablar de métodos, técnicas e instrumentos de investigación, el método analítico, señala: “Proceso cognoscitivo que consiste en descomponer un objeto de estudio mediante la separación de cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual”.

Se utilizó el método analítico debido a que se pudo definir la situación actual del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, y a su vez interpretar de manera clara y concisa los acontecimientos que forman parte de la información obtenida.

#### *2.6.1.4. Método Sintético*

(Morán Delgado & Alvarado Cervantes, 2018, p. 12), al referirse sobre los métodos, técnicas e instrumentos de investigación, el método sintético, establece: “Consiste en integrar los componentes dispersos de un objeto de estudio para estudiarlos en su totalidad”.

Mediante la aplicación del método sintético, permitió relacionar y comparar la información obtenida, la cual se aplicará en la revisión del proceso en el Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB.

#### *2.6.1.5. Método Histórico*

(Morán Delgado & Alvarado Cervantes, 2018, p. 12), al hablar de los métodos, técnicas e instrumentos de investigación, el método histórico, menciona: “Procedimientos de investigación y esclarecimiento de los fenómenos culturales, que consiste en establecer la semejanza de dichos fenómenos, tras lo cual infiere una conclusión acerca de su parentesco genético, es decir, de su origen común”.

El proyecto de investigación al ser una Auditoría de Gestión fue primordial utilizar el método histórico, ya que estudió hechos pasados que permitieron medir el uso y aplicación de los recursos empresariales bajo parámetros de eficiencia, eficacia y economía, con la finalidad de tomar acciones preventivas y correctivas en beneficio de la organización.

### **2.6.2. Técnicas e Instrumentos**

#### *2.6.2.1. Entrevista*

(Morán Delgado & Alvarado Cervantes, 2018, p. 47), refiriéndose a las técnicas e instrumentos, la entrevista, manifiesta: “Es un encuentro cara a cara entre personas que conversan con la finalidad, al menos de una de las partes, de obtener información respecto de la otra”.

Esta técnica permitió tener un diálogo directo con el director médico del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB para conocer de manera detallada los procesos que se desarrollan en

los servicios que ofrece. A su vez al aplicar el instrumento de guía de entrevista, ayudó a percibir de mejor manera los intereses y la visión que tiene el laboratorio.

#### 2.6.2.2. Encuesta

(Morán Delgado & Alvarado Cervantes, 2018, p. 47), al referirse sobre las técnicas e instrumentos, la encuesta, señala: “Consiste en la interrogación sistemática de individuos a fin de generalizar. Se usa para conocer la opinión de un determinado grupo de personas respecto de un tema que define el investigador”.

Esta técnica se utilizó para adquirir información general de la apreciación que tiene el personal del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, con relación a los problemas existentes en la misma, y así dar a conocer los beneficios que surgen a través de la aplicación de la auditoría de gestión.

## 2.7. Análisis e Interpretación de Resultados

### 2.7.1. Resultados de Encuesta

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DEL LABORATORIO CLÍNICO ONCOLÓGICO – ONCOLAB, DE LA CIUDAD DE QUITO.

**OBJETIVO:** Obtener información necesaria y pertinente sobre la situación actual del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, que sirva para la ejecución de una auditoría de gestión.

### CUESTIONARIO

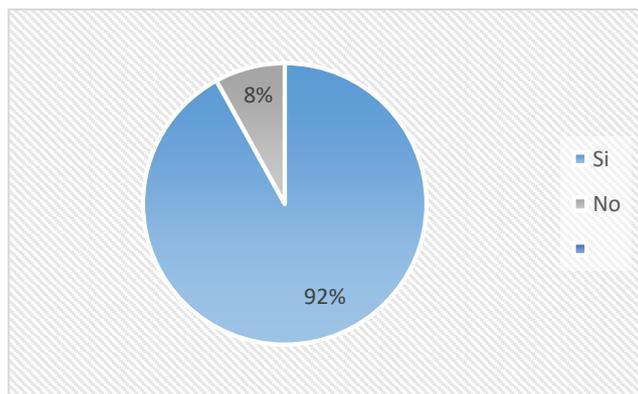
#### 1. ¿Cree necesario que se debería realizar una auditoría de gestión al laboratorio?

**Tabla 3-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 1

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	11	92%
NO	1	8%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta al personal de ONCOLAB

Elaborado por: Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021



**Gráfico 1-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 1

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

**Interpretación:**

Del total del personal encuestado, el 92% considera que si se debería realizar una auditoría de gestión, mientras que el 8% manifiesta que no podría ayudar.

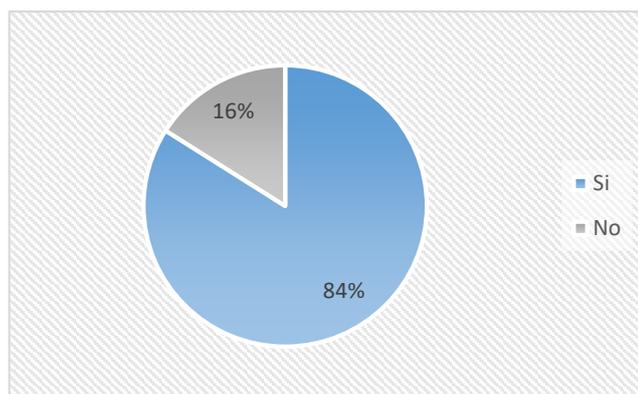
Observando los datos obtenidos se puede concluir que si se debería aplicar una auditoría de gestión al laboratorio, ya que ayudaría a determinar el uso y aplicación de los recursos, y establecer el cumplimiento de los objetivos de la organización.

**2. ¿Cree que la elaboración de una auditoría de gestión aporte a la solución de los problemas y a la correcta toma de decisiones de la empresa?**

**Tabla 4-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 2

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	84%
NO	2	16%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021



**Gráfico 2-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 2

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

**Interpretación:**

De acuerdo a la encuesta, el 84% opina que se debe realizar una auditoría de gestión para mejorar la toma de decisiones, por otra parte el 16% señala que no ayudaría a mejorar en la toma de decisiones.

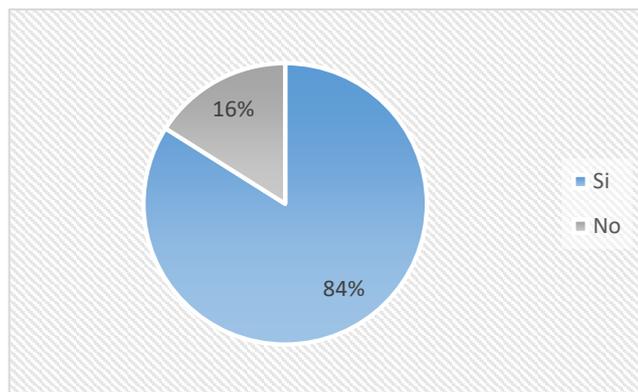
Para una adecuada toma de decisiones es necesario realizar una auditoría de gestión la cual ayudara también a solucionar los problemas presentes dentro del Laboratorio Clínico Oncológico.

**3. ¿El desarrollo de la auditoría de gestión garantizará la eficiencia, eficacia y economía en el manejo de los recursos disponibles?**

**Tabla 5-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 3

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	10	84%
NO	2	16%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021



**Gráfico 3-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 3

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB

**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

**Interpretación:**

Del total de los encuestados, el 84% manifiesta que es necesaria la aplicación de la auditoría de gestión debido a que garantizara la eficiencia, eficacia y economía en el uso de los recursos, mientras que el 16% no está seguro.

La importancia de la aplicación de una auditoría de gestión surge en que garantizara la eficiencia, eficacia y economía en los recursos humanos, económicos y materiales, mejorando así la dirección y gestión de la organización.

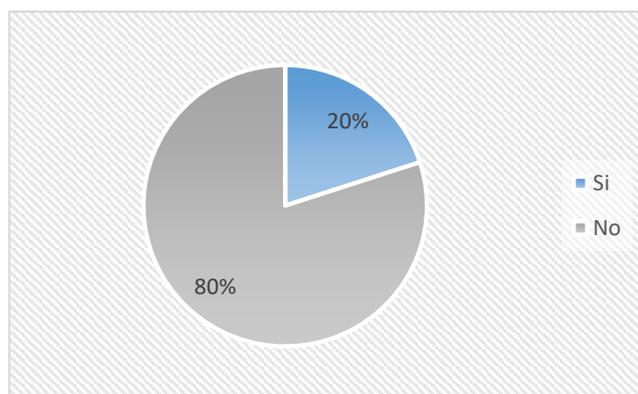
**4. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación en temas laborales?**

**Tabla 6-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 4

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	10	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB

**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021



**Gráfico 4-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 4

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

**Interpretación:**

Como se puede observar el 80% de los encuestados indican que no han recibido capacitaciones sobre su área de trabajo, mientras que el 20% indica que sí.

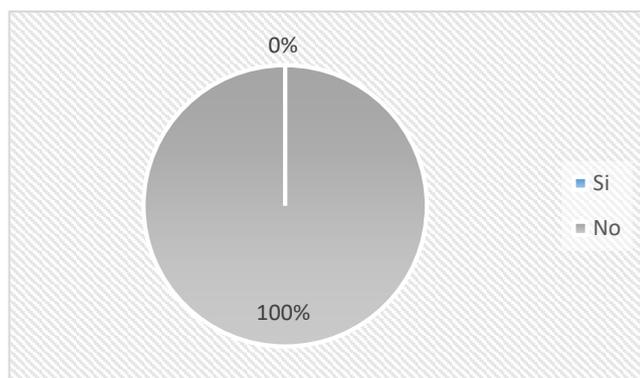
Es importante señalar que realizar capacitaciones al personal de la organización es un factor primordial e importante y a su vez se debe considerar como una inversión mas no como un gasto, ya que es un beneficio para la organización.

**5. ¿Se ha realizado algún tipo de evaluación del desempeño al personal?**

**Tabla 7-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 5

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	100%
NO	12	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021



**Gráfico 5-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 5

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

**Interpretación:**

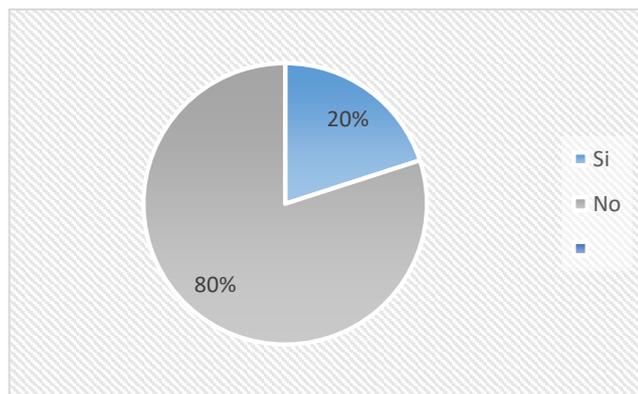
El 100% del personal encuestado indica que no han sido evaluados en cuanto a su desempeño. Se puede decir que el personal no ha sido evaluado en su desempeño, considerando así que la máxima autoridad no se ha enfocado en todas las áreas de la organización.

**6. ¿Las capacitaciones que ha recibido le ayudado para desenvolverse de mejor manera dentro de la empresa?**

**Tabla 8-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 6

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	10	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Realizado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021



**Gráfico 6-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 6

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Realizado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

**Interpretación:**

Del total del personal encuestado el 20% indica que las capacitaciones recibidas han sido de ayuda para realizar sus actividades, por otra parte el 80% señala que no.

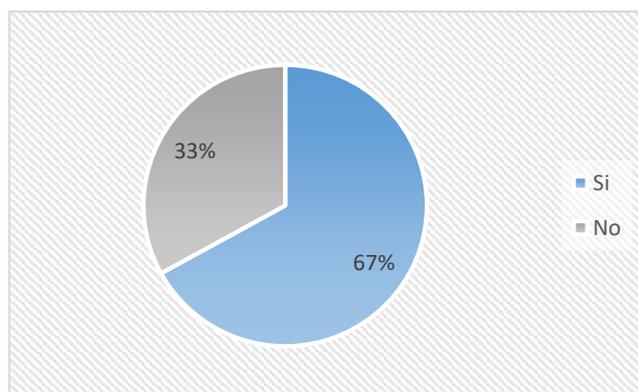
Las capacitaciones realizadas al personal son de gran apoyo ya que les permiten desenvolverse de mejor manera dentro de sus áreas y realizar adecuadamente sus actividades.

**7. ¿Tiene claramente definida sus funciones en el puesto de trabajo que ocupa?**

**Tabla 9-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 7

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	8	67%
NO	4	33%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021



**Gráfico 7-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 7

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

**Interpretación:**

El 67% de los encuestados señalan que si mantienen claramente el conocimiento de cada una de sus funciones que desempeñan, mientras que el 33% manifiesta que no tiene definido sus funciones.

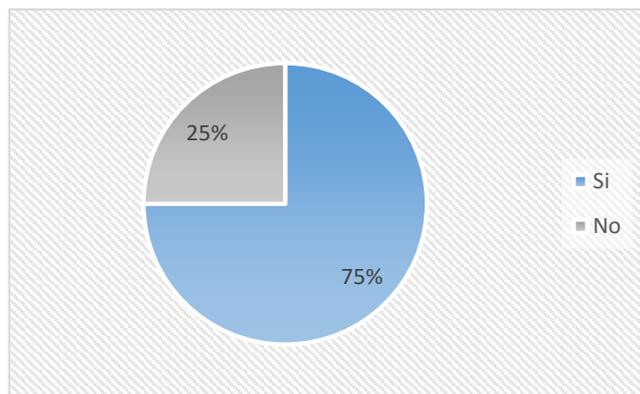
Se puede concluir que gran parte del personal tiene claramente definido las actividades que realizan en su puesto de trabajo, mientras que una parte no, por esto es necesario que se realice una socialización y capacitación de las actividades que cada uno de los colaboradores debe cumplir dentro de la organización.

**8. ¿Cumple con todas las actividades encomendadas en el tiempo establecido?**

**Tabla 10-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 8

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PROCENTAJE</b>
SI	9	75%
NO	3	25%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021



**Gráfico 8-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 8

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

**Interpretación:**

Del total de los encuestados, el 75% indica que si cumple sus funciones en los tiempos establecidos, por otra parte el 25% señala que no cumple.

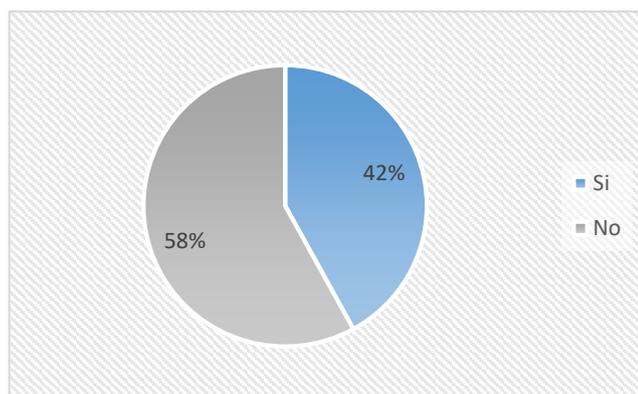
El personal de ONCOLAB en su mayoría cumple sus actividades en el tiempo establecido, esto ayuda a que la entidad sea eficiente y eficaz en sus diligencias, sin embargo es necesario que se tenga más control y supervisión para que su cumplimiento sea por completo.

**9. ¿Tiene conocimiento de las metas, objetivos, misión, visión y FODA de la empresa?**

**Tabla 11-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 9

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	42%
NO	7	58%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021



**Gráfico 9-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 9

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

**Interpretación:**

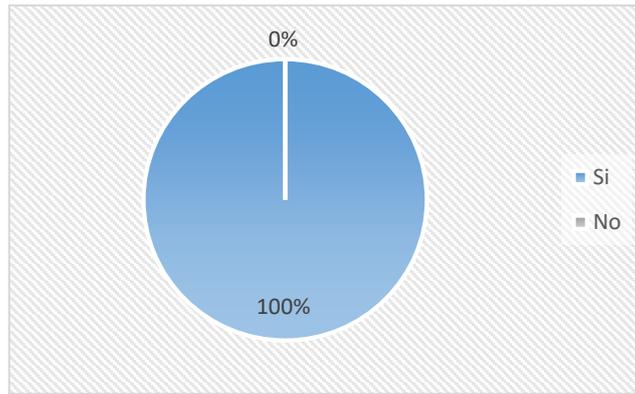
El 42% del personal encuestado indica que si tiene conocimiento de las metas, objetivos, misión, visión y FODA de laboratorio, sin embargo el 58% no tiene conocimiento de esta información. La misión y visión correctamente definidas permiten a la empresa alcanzar sus metas y objetivos, debido a que definen la razón de ser de la organización y a su vez sus anhelos y deseos a largo plazo, por esto es necesario que la máxima autoridad se preocupe por socializar estos temas de gran importancia.

**10. ¿Cree usted que la aplicación de una auditoría de gestión ayudará a mejorar los procesos de control interno?**

**Tabla 12-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 10

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021



**Gráfico 10-2:** Resultado de la encuesta, pregunta No. 10

**Fuente:** Encuesta al personal de ONCOLAB

**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

**Interpretación:**

Del total de los encuestados el 100% cree que es necesario aplicar una auditoría de gestión en la organización.

La aplicación de una auditoría de gestión dentro de ONCOLAB, sería beneficioso debido a que ayudaría a verificar las necesidades por medio del control interno permitiendo así mejorar los procesos.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO PROPOSITIVO

#### 3.1 Título

Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019.

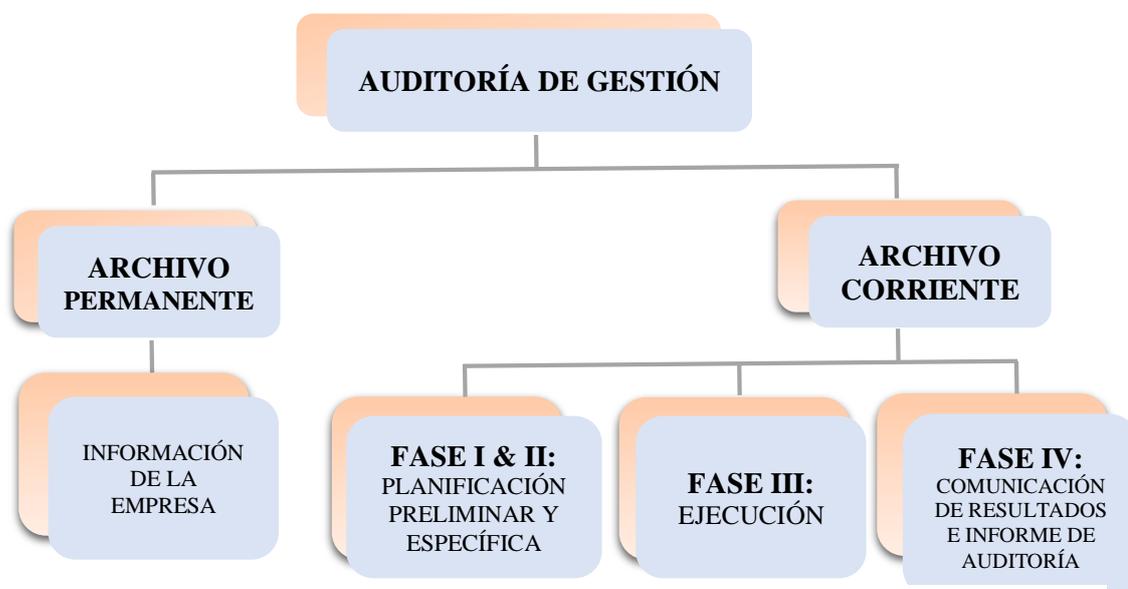
#### 3.2 Contenido de la Propuesta

##### 3.2.1 Alcance

El presente proyecto de investigación se realiza en el período de enero a diciembre del 2019, mediante la aplicación de las diferentes fases del proceso de auditoría con la finalidad de determinar el uso y aplicación de los recursos, y establecer el cumplimiento de los objetivos, en el Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019.

##### 3.2.2 Hilo conductor del contenido de la propuesta

La presente Auditoría de Gestión se efectuará en función de la siguiente metodología.



**Gráfico 11-3:** Hilo conductor del contenido de la propuesta

Elaborado por: Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021



Laboratorio Clínico Oncológico

### 3.3 ARCHIVO PERMANENTE

<b>ENTIDAD</b>	LABORATORIO CLÍNICO ONCOLÓGICO – ONCOLAB
<b>DIRECCIÓN</b>	Av. Eloy Alfaro N29-235 entre Italia y Alemania, Edificio Fortune Plaza Mezanine, Oficina 203, Quito – Ecuador.
<b>TIPO DE TRABAJO</b>	Auditoría de Gestión
<b>PERÍODO</b>	Enero – Diciembre, 2019

#### EQUIPO DE TRABAJO

ASIGNACIÓN	NOMBRES	INICIALES
Supervisor	Eco. Gabriela Cecilia Quirola Quizhpi	GCQQ
Auditor Senior	Ing. Javier Lenin Gaibor	JLG
Auditor Junior	Diana Marcela Naranjo Avilés	DMNA



### ÍNDICE DE ARCHIVO PERMANENTE

<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	<b>AP1</b>
<b>HOJA DE MARCAS</b>	<b>AP2</b>
<b>HOJA DE REFERENCIAS</b>	<b>AP3</b>
<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	<b>AP4</b>

### **3.3.1 Información general de la entidad**



### **RESEÑA HISTÓRICA**

ONCOLAB es un Laboratorio Clínico especializado en el diagnóstico y seguimiento de la evolución de patologías oncológicas en pacientes tanto particulares como pertenecientes a la Red Pública del Ministerio de Salud.

ONCOLAB fue fundado con el objetivo de brindar una oferta completa para la evaluación y diagnóstico de enfermedades oncológicas.

Su fundador y Director Médico, el Dr. Carlos Bueno Enríquez es especialista en Oncohematología de Laboratorio Clínico por la Universidad Javeriana – Bogotá y en la Universidad de Concepción – Chile. Miembro de la Sociedad de Oncología, docente en las Facultades de Medicina de la UTE, Católica y Central, y autor del libro El Laboratorio Clínico en Oncología, que actualmente se lo vende en toda Latinoamérica, EEUU, Centro América, España y Portugal.

Actualmente ONCOLAB está enfocado en mantener y adquirir las mejores tecnologías que sirvan para el diagnóstico y seguimiento de patologías oncológicas.

### **MISIÓN**

Ofrecer el perfil de pruebas oncológicas más completo para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con cáncer.

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	04-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	08-11-2021

## **VISIÓN**

La visión de ONCOLAB es convertirse en el más importante laboratorio de referencia, para pruebas oncológicas del Ecuador, en los próximos 5 años.

## **VALORES EMPRESARIALES**

- ❖ **Confiable** y oportuna en el Diagnóstico de pruebas Oncológicas.
- ❖ **Portafolio** de pruebas requeridas por los pacientes, dependiendo de su patología y tipos de cáncer.
- ❖ **Seguimiento** permanente a los pacientes para estudiar la evolución de los marcadores.

## **POLÍTICAS**

La dirección de ONCOLAB es consciente del compromiso de salud que representa el manejo de pacientes con cáncer y por ello considera que la gestión que realiza sobre los mismos, debe contribuir a la calidad de vida de las personas.

ONCOLAB entiende que debe ser considerada una organización de referencia en los servicios que presta por ello aplica la gestión basada en la excelencia, innovación y mejora continua, como valores básicos de nuestro diario accionar.

Para conseguir los fines propuestos ha desarrollado un modelo de gestión que aporta valor a la organización y se ha establecido actuar en las siguientes líneas:

- ❖ Asegurar que los servicios que brindamos cumplen con la satisfacción exigida por médicos y pacientes.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>04-11-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>08-11-2021</b>

- ❖ Profundizar en el conocimiento de las necesidades y expectativas de los pacientes, estableciendo nuestros planes, estrategias y objetivos en línea a esas necesidades.
- ❖ Optimizar el funcionamiento de los procesos a través de la calidad y la eficiencia.
- ❖ Promover un entorno positivo de desarrollo, participación y de formación con los empleados.
- ❖ Colaborar con nuestros socios estratégicos para mejorar los servicios prestados.

Asegurar que esta política sea difundida, entendida y aceptada por la Organización, con el fin de que contribuya al logro de los compromisos relacionados.

### **LABORATORIO CLÍNICO ONCOLÓGICO – ONCOLAB**

Toda la información obtenida sobre la entidad ONCOLAB, fue a través de una inspección y entrevista al director médico Dr. Carlos Bueno, se determinó lo siguiente:

Datos generales de la entidad:

- ❖ **Nombre de la entidad:** ONCOLAB
- ❖ **RUC:** 1709173783001
- ❖ **Ubicación:** Av. Eloy Alfaro N29-235 entre Italia y Alemania, Edificio Fortune Plaza Mezanine, Oficina 203, Quito – Ecuador.

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	04-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	08-11-2021



**Figura 3-3:** Ubicación de la entidad ONCOLAB

Fuente: <https://oncolab.ec/contacto/>

Elaborado por: Google maps

- ❖ **Teléfono:** 382 5145 / 382 5165
- ❖ **Celular:** 099 580 5683
- ❖ **E-mail:** [oncolab1@hotmail.com](mailto:oncolab1@hotmail.com)

**SERVICIOS**

ONCOLAB cuenta con los siguientes servicios:

- ❖ Inmunohematología
- ❖ Biología Molecular
- ❖ Pruebas de Coagulación
- ❖ Hematología Benigna
- ❖ Marcadores Tumorales
- ❖ Hormonas
- ❖ Autoinmunidad
- ❖ Pruebas Especiales
- ❖ Pruebas Infecciosas

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>04-11-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>08-11-2021</b>

**ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA ENTIDAD ONCOLAB**

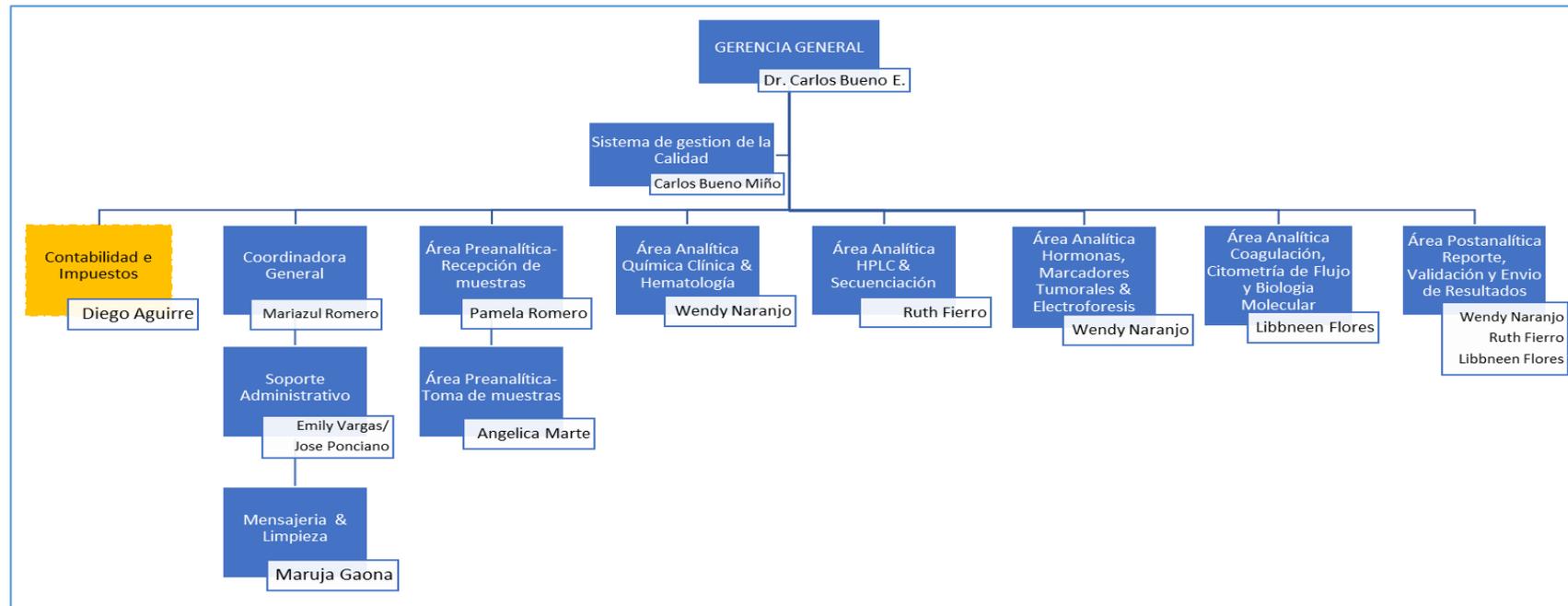
**Tabla 13-3:** Análisis situacional de la entidad ONCOLAB

<b>ANÁLISIS MICRO</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Experiencia, capacidad, compromiso y profesionalismo del personal.</li> <li>❖ Adaptación a las necesidades de los clientes.</li> <li>❖ Relación de confianza con los pacientes.</li> <li>❖ Rapidez de entrega de resultados.</li> <li>❖ Confiabilidad de los resultados.</li> <li>❖ Posicionamiento y aceptación por parte de los pacientes.</li> <li>❖ Especialidad oncológica.</li> <li>❖ Equipamiento tecnológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La estructura organizacional no es clara.</li> <li>❖ No poder realizar un presupuesto debido a la variación de precios de los insumos.</li> <li>❖ No existen objetivos de desempeño definidos.</li> <li>❖ No hay procesos de selección del personal.</li> </ul>
<b>ANÁLISIS MACRO</b>	
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Concientización en la población sobre la importancia de la salud y los cuidados preventivos.</li> <li>❖ Mejor calidad y calidez del servicio.</li> <li>❖ Clínicas cercanas sin servicio oncológico.</li> <li>❖ Mayor oferta de servicios tanto en cantidad como variedad de exámenes.</li> <li>❖ Trabajar con el Ministerio de Salud Pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El precio de los insumos es variable.</li> <li>❖ Falta de reactivos de las casas comerciales.</li> <li>❖ Nuevos competidores, su aumento de ventas y diversificación.</li> <li>❖ Situación económica de los pacientes y del país.</li> </ul>

**Fuente:** Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	04-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	08-11-2021

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL LABORATORIO CLÍNICO - ONCOLAB**



**Gráfico 12-3:** Organigrama estructural del Laboratorio Clínico - ONCOLAB

**Fuente:** Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB

**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	04-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	08-11-2021

**3.3.2. Hoja de Marcas**

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
@	HALLAZGO
$\Sigma$	SUMATORIA
	DECISIÓN
	DOCUMENTO
	PROCESO
	ARCHIVO
	Desplaza un documento para explicar desviaciones del sistema.
	Documento (Cuando se va a distribuir los documentos)
	CONECTOR
	INICIO O FIN

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	05-11-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	08-11-2021

**3.3.3. Hoja de Referencia**

<b>ABREVIATURA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>AP</b>	Archivo Permanente
<b>AC</b>	Archivo Corriente
<b>PA</b>	Programa de Auditoría
<b>CP</b>	Carta de Presentación
<b>PA</b>	Propuesta de Auditoría
<b>CSA</b>	Contrato de Servicios de Auditoría
<b>CC</b>	Carta de Compromiso
<b>MP</b>	Memorándum de Planificación
<b>EDM</b>	Entrevista al Director Médico
<b>ECI</b>	Evaluación de Control Interno
<b>AC</b>	Ambiente de Control
<b>ER</b>	Evaluación de Riesgos
<b>AC</b>	Actividades de Control
<b>IC</b>	Información y Comunicación
<b>SP</b>	Supervisión y Monitoreo
<b>NC</b>	Nivel de Confianza
<b>NR</b>	Nivel de Riesgo
<b>MCFO</b>	Matriz de Correlación FO
<b>MCDA</b>	Matriz de Correlación DA
<b>MPI</b>	Matriz de Prioridades Internas
<b>MPE</b>	Matriz de Prioridades Externas
<b>CEM</b>	Cuestionario de Evaluación Misión
<b>CEV</b>	Cuestionario de Evaluación Visión
<b>IG</b>	Indicadores de Gestión
<b>HH</b>	Hoja de Hallazgos
<b>IA</b>	Informe de Auditoría
<b>GCQQ</b>	Gabriela Cecilia Quirola Quizhpi
<b>JLG</b>	Javier Lenin Gaibor
<b>DMNA</b>	Diana Marcela Naranjo Avilés

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	05-11-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	08-11-2021



## 3.4 ARCHIVO CORRIENTE

<b>ENTIDAD</b>	LABORATORIO CLÍNICO ONCOLÓGICO – ONCOLAB
<b>DIRECCIÓN</b>	Av. Eloy Alfaro N29-235 entre Italia y Alemania, Edificio Fortune Plaza Mezanine, Oficina 203, Quito – Ecuador.
<b>TIPO DE TRABAJO</b>	Auditoría de Gestión
<b>PERÍODO</b>	Enero – Diciembre, 2019

### EQUIPO DE TRABAJO

ASIGNACIÓN	NOMBRES	INICIALES
Supervisor	Eco. Gabriela Cecilia Quirola Quizhpi	GCQQ
Auditor Senior	Ing. Javier Lenin Gaibor	JLG
Auditor Junior	Diana Marcela Naranjo Avilés	DMNA



## ÍNDICE DE ARCHIVO CORRIENTE

<b>FORMALIDADES CON EL PACIENTE</b>	
<b>FASE I: Planificación Preliminar</b>	<b>AC1</b>
<b>FASE II: Planificación Específica</b>	<b>AC2</b>
<b>FASE III: Ejecución</b>	<b>AC3</b>
<b>FASE IV: Comunicación de Resultados e Informe de Auditoría</b>	<b>AC4</b>

**FASE I:  
PLANIFICACIÓN  
PRELIMINAR**

### FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

#### Objetivo General

Identificar los problemas y debilidades del Laboratorio Clínico a través de la visita preliminar, para la planificación de la ejecución de la auditoría de gestión.

#### Objetivos Específicos

- ❖ Comprender las actividades y operaciones de la entidad, mediante la visita preliminar y la entrevista al doctor médico, con la finalidad de obtener información.
- ❖ Conocer el ambiente de la entidad e interactuar con los trabajadores de la misma y de esta forma obtener datos necesarios que guiaran para el desarrollo de la auditoría de gestión.
- ❖ Realizar el memorándum de planificación, por medio de la identificación de características y aspectos importantes de la entidad, que aporten al desarrollo de la auditoría de gestión.

No.	PROCEDIMIENTO	REF.	RESPONSABLE	FECHA
<b>1</b>	Carta de Presentación.	<b>CP</b>	<b>DMNA</b>	08-11-2021
<b>2</b>	Realizar la propuesta de auditoría.	<b>PA</b>	<b>DMNA</b>	09-11-2021
<b>3</b>	Contrato de servicios de auditoría.	<b>CSA</b>	<b>DMNA</b>	10-11-2021
<b>4</b>	Carta de Compromiso.	<b>CC</b>	<b>DMNA</b>	10-11-2021
<b>5</b>	Presentar el memorándum de planificación.	<b>MP</b>	<b>DMNA</b>	11-11-2021
<b>6</b>	Realizar el cuestionario de entrevista al doctor médico del laboratorio.	<b>EDM</b>	<b>DMNA</b>	12-11-2021

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	08-11-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	09-11-2021



**LABORATORIO CLÍNICO – ONCOLAB**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN**  
**PERÍODO: Enero – Diciembre 2019**

**CP**  
**1/1**

Riobamba, 08 de noviembre de 2021

Dr. Carlos Bueno

**DIRECTOR MÉDICO DEL LABORATORIO CLÍNICO ONCOLÓGICO – ONCOLAB**

Presente.-

Con un saludo muy cordial, agradeciendo que nos ha solicitado nuestros servicios, nos permitimos poner a su conocimiento la propuesta de prestación de servicios profesionales de Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019. Misma que tiene como propósito medir el nivel de eficiencia, eficacia y economía con la finalidad de mejorar sus procesos de Control Interno de manera eficiente para la correcta toma de decisiones que permita mejorar el desempeño de la entidad.

El equipo de trabajo estará dirigido por el supervisor de la firma, quien será el responsable de que el servicio de auditoría proporcionada a su entidad, sea de alta calidad y confiabilidad. La ejecución del trabajo de campo se realizará por medio de un equipo auditor altamente capacitado y calificado en el área administrativa y operativa.

Confiado de que la propuesta de auditoría de gestión que se presenta a continuación, es la respuesta a sus necesidades, me despido deseándole éxito en sus labores.

Atentamente,

Eco. Gabriela Quirola

**SUPERVISOR DE D.N AUDITORES**

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>08-11-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>10-11-2021</b>



**LABORATORIO CLÍNICO – ONCOLAB  
AUDITORÍA DE GESTIÓN  
PROPUESTA DE AUDITORÍA  
PERÍODO: Enero – Diciembre 2019**

**PA  
1/3**

Riobamba, 09 de noviembre de 2021

Dr. Carlos Bueno

**DIRECTOR MÉDICO DEL LABORATORIO CLÍNICO ONCOLÓGICO – ONCOLAB**

Presente.-

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, a la vez deseándole éxitos en sus funciones, el motivo de la presente es para presentarle la propuesta de **Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019.**

La propuesta de servicio de auditoría ha sido realizada para dar respuesta a cada una de sus necesidades y requerimientos, tomando en cuenta el alcance de la auditoría de gestión.

La auditoría se llevara a cabo en base a pruebas selectivas de la información y documentación que sustenten las actividades ejecutadas de acuerdo a las normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y a los principios de contabilidad aplicables en el Ecuador.

La propuesta que trata de buscar mejorar las actividades en la entidad es la siguiente:

## **1. Objetivos**

### **Objetivo General:**

Realizar una Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019, aplicando las diferentes fases de la auditoría con la finalidad de mejorar sus procesos de Control Interno de manera eficiente para la correcta toma de decisiones.

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	09-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	10-11-2021

**Objetivos Específicos:**

- ❖ Comprender las actividades y operaciones de la entidad, mediante la visita preliminar y la aplicación del COSO I, para efectuar la auditoría de gestión
- ❖ Evaluar la situación y procesos de actividades, a través de la aplicación de técnicas de auditoría que tengan como finalidad desarrollar los hallazgos encontrados.
- ❖ Comunicar e informar las conclusiones y recomendaciones del informe de auditoría de gestión, para que sirva como una guía en la toma de decisiones de la entidad.

**2. Alcance**

El presente proyecto de investigación se realiza en el período de enero a diciembre del 2019, con la finalidad de determinar el uso y aplicación de los recursos, así como establecer el nivel de cumplimiento de los objetivos del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019.

**3. Equipo de Trabajo**

El equipo de trabajo estará conformado por:



Elaborado por:	DMNA	Fecha:	09-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	10-11-2021

#### 4. Plazo

Para la realización de la auditoría es un tiempo de 40 días hábiles contados a partir de la fecha en que se firme el contrato de servicios profesionales de auditoría.

#### 5. Honorarios

Es necesario mencionar que la ejecución y desarrollo de la Auditoría de Gestión es con fines académicos, de modo que no se recibirá ningún valor monetario.

#### 6. Cronograma de Actividades

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DÍAS</b>
PLANIFICACIÓN	12
EJECUCIÓN	20
INFORME	8
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Muy contentos y agradecidos de poder ofrecerles nuestros servicios profesionales.

Atentamente,

Eco. Gabriela Quirola

**SUPERVISOR DE D.N AUDITORES**

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	09-11-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	10-11-2021



**LABORATORIO CLÍNICO – ONCOLAB**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**CONTRATO DE SERVICIOS DE AUDITORÍA**  
**PERÍODO: Enero – Diciembre 2019**

**CSA**  
**1/2**

En la ciudad de Riobamba, a los 10 días del mes de noviembre del 2021, el Laboratorio Clínico Oncológico - ONCOLAB, representado legalmente por el Dr. Carlos Bueno, a quien en adelante para efectos del contrato se le denominará como el “**CONTRATANTE**”, y por otra parte la Srta. Diana Marcela Naranjo Avilés, en su calidad de representante legal de **D.N Auditores**, a quien se le denominará como la “**CONTRATISTA**”, convienen celebrar un contrato civil de prestación de Servicios Profesionales de Auditoría, del carácter siguiente:

**PRIMERA: Objeto.-** La contratista se obliga a cumplir con la ejecución de la Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, período 2019, de acuerdo a lo establecido por la ley y conforme a la propuesta presentada al contratante, Por esto la contratista, tiene autonomía académica, científica y profesional para atender los casos que se expongan en la unidad a ser examinada y evaluada.

**SEGUNDO: Duración.-** El presente contrato dado la naturaleza de la prestación de los servicios especializados de auditoria de gestión, tendrá un plazo de 40 días laborales, comprendiéndose que el período sobre el cual se evaluará es del 01 de enero al 31 de diciembre del 2019. Sin embargo el contratista podrá seguir realizando sus labores, hasta que el contratante de por terminado el contrato, notificándole de manera expresa.

**TERCERA: Valor y Forma de Pago.-** Debido a que la Auditoría de Gestión es con fines académicos, las partes del contrato han acordado que la misma no tendrá ningún valor monetario.

**CUARTA: Obligaciones del Contratante.-** El contratante además de cumplir con las obligaciones de este contrato, se compromete a facilitar la información, documentos e informes solicitados, así como también contar con la disposición de su personal ante los requerimientos del contratista.

**QUINTA: Obligaciones del Contratista.-** Los contratistas se obligan única y exclusivamente a la ejecución de las labores establecidas en la propuesta de servicios de Auditoría de Gestión presentada por la contratista.

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	10-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	12-11-2021



**LABORATORIO CLÍNICO – ONCOLAB**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**CONTRATO DE SERVICIOS DE AUDITORÍA**  
**PERÍODO: Enero – Diciembre 2019**

<b>CSA</b> <b>2/2</b>
--------------------------

**SEXTA: Terminación del Contrato.-** Sin perjuicio a lo señalado en las cláusulas anteriores de este documento, el contratante podrá dar por terminado este contrato en forma unilateral por las siguientes previsiones:

Antes del cumplimiento del plazo de 15 días pactados, el aviso de terminación del contrato debe ser emitido por lo menos 7 días hábiles antes a la terminación del plazo.

**SÉPTIMA: Lugar de Prestación de Servicio.-** El servicio de auditoría contratado se prestara en la ciudad de Riobamba, y se trasladara a otros lugares en caso de que las circunstancias de la prestación del servicio lo requieran.

**OCTAVA: Domicilio.-** La entidad declara como domicilio, para recibir notificaciones, en la ciudad de Quito, Av. Eloy Alfaro N29-235 entre Italia y Alemania, Edificio Fortune Plaza Mezanine, oficina 203.

Por constancia, aprobación y ratificación, firman las partes y se comprometen a reconocer las firmas y rubricas ante un notario público.

Eco. Gabriela Quirola  
**SUPERVISOR DE D.N AUDITORES**

Dr. Carlos Bueno  
**DIRECTOR MÉDICO – ONCOLAB**

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	10-11-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	12-11-2021



**LABORATORIO CLÍNICO – ONCOLAB**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**CARTA DE COMPROMISO**  
**PERÍODO: Enero – Diciembre 2019**

**CC**  
**1/1**

Riobamba, 10 de noviembre de 2021

Dr. Carlos Bueno

**DIRECTOR MÉDICO DEL LABORATORIO CLÍNICO ONCOLÓGICO - ONCOLAB**

Presente.-

De mi consideración:

Reciban un atento y respetuoso saludo, por medio de la presente, yo Diana Marcela Naranjo Avilés de haber presentado la propuesta de servicios de auditoría y su vez haber sido autorizada, tengo el agrado de confirmar nuestro acuerdo, sobre lo convenido para la ejecución de una Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, período 2019, para mejorar sus procesos de control Interno de manera eficiente y óptima para la correcta toma de decisiones.

La ejecución de la auditoría se basará en las normas de auditoría, debido a que estas permitirán obtener evidencia razonable y objetiva, misma que nos servirá para emitir conclusiones y recomendaciones que serán comunicadas y difundidas en el informe de Auditoría de Gestión.

De la manera más comedida solicito la colaboración de su personal y de la disposición de la documentación e información que se requiere en la auditoría.

Por la atención prestada, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Diana Marcela Naranjo Avilés

**AUDITORA D.N AUDITORES**

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	10-11-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	12-11-2021

### **1. Antecedentes**

En el Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB de la ciudad de Quito, no ha realizado en años pasados una Auditoría de Gestión.

### **2. Motivo del Examen**

La ejecución de la Auditoría de Gestión a ONCOLAB, permitirá evaluar el nivel de gestión de la entidad, a su vez la evaluación del control interno aplicando el COSO I, el cumplimiento de leyes y normas existentes, con la finalidad de informar y facilitar soluciones a los problemas que ocasionan el buen manejo de la gestión administrativa de tal forma que sea eficiente y eficaz, los resultados obtenidos se contemplaran en el informe final de la auditoría.

### **3. Objetivos de la Auditoría**

#### **Objetivo General**

Realizar una Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019, aplicando las distintas fases de la auditoría con la finalidad de determinar el uso y aplicación de los recursos, así como establecer el nivel de cumplimiento de los objetivos empresariales.

#### **Objetivos Específicos**

- ❖ Comprender las actividades y operaciones de la entidad, mediante la visita preliminar y la aplicación del COSO I, para efectuar la auditoría de gestión.
- ❖ Evaluar la situación y procesos de actividades, a través de la aplicación de técnicas de auditoría que tengan como finalidad desarrollar los hallazgos encontrados.
- ❖ Comunicar e informar las conclusiones y recomendaciones del informe de auditoría de gestión, para que sirva como una guía en la toma de decisiones de la entidad.

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	11-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	12-11-2021

#### 4. Alcance

El presente proyecto de investigación se realiza en el período de enero a diciembre del 2019, con la finalidad determinar el uso y aplicación de los recursos, así como establecer el nivel de cumplimiento de los objetivos del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019.

#### 5. Base Legal

- ❖ Ley de Régimen Tributario Interno
- ❖ Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP)
- ❖ Ley de Seguridad Social
- ❖ Código de Trabajo

#### 6. Tiempo estimado

<b>Fecha de Inicio</b>	04-11-2021
<b>Fecha de Finalización</b>	29-12-2021

#### 7. Recursos necesarios para la Auditoría

<b>RECURSOS MATERIALES</b>	
Resma de papel	3
Carpeta - Archivador	4
Hojas cuadriculadas	3
Esferos (azul, negro, rojo)	6
Lápiz bicolor	2
Resaltador	3
Borrador	2

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	11-11-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	12-11-2021

## 8. Metodología

- ❖ La auditoría se basará en pruebas selectivas de documentación e información, las mismas que sustentaran las actividades realizadas de acuerdo a las normas de auditoría generalmente aceptadas y a los principios de contabilidad aplicables en el Ecuador.
- ❖ Obtención de evidencias.
- ❖ Evaluación del Control Interno.
- ❖ Aplicación de encuesta y entrevista.

## 9. Cronograma de Actividades

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DÍAS</b>
PLANIFICACIÓN	12
EJECUCIÓN	20
INFORME	8
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	11-11-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	12-11-2021

ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR MÉDICO DEL LABORATORIO CLÍNICO ONCOLÓGICO – ONCOLAB, DE LA CIUDAD DE QUITO.

**OBJETIVO:** Establecer un diálogo de manera directa con el representante del Laboratorio Clínico oncológico – ONCOLAB, y así identificar e indagar los problemas existentes.

**NOMBRE DEL ENTREVISTADO:** Dr. Carlos Bueno

**CARGO:** Director Médico

**FECHA Y HORA:** 12 de noviembre de 2021 – 10h00 am

**ENTREVISTADOR:** Diana Naranjo

#### CUESTIONARIO

1. **¿Se ha realizado anteriormente una auditoría de gestión?**

No se ha realizado una auditoría de gestión.

2. **¿Considera que la auditoría de gestión contribuirá el mejoramiento de los niveles de eficacia y eficiencia en el manejo de los recursos y el cumplimiento de los objetivos?**

Sí porque va a tener una organización en la gestión, en el gasto de la empresa como tal y en el tema contable.

3. **¿El personal se encuentra debidamente capacitado para el buen manejo de los recursos necesarios?**

Si se encuentran debidamente capacitados para el buen manejo de los recursos necesarios.

4. **¿El uso de los recursos disponibles en la empresa se los hace bajo criterios de eficacia y eficiencia?**

Si se los realiza bajo estos criterios.

5. **¿El personal cumple con todas las actividades asignadas?**

El personal si cumple con las actividades asignadas.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>12-11-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>15-11-2021</b>

**6. ¿Existe un manual de funciones que delimite y segregue las actividades del personal?**

Si existe un manual de funciones.

**7. ¿Existe una planificación estratégica?**

Si existe una planificación estratégica.

**8. ¿El laboratorio cuenta con un organigrama estructural?**

El laboratorio no cuenta con un organigrama estructural.

**9. ¿Cuáles considera usted que son las fortalezas y debilidades del laboratorio?****Fortalezas:**

- Equipamiento tecnológico
- Rapidez de entrega de resultados
- Especialidad oncológica

**Debilidades:**

- El precio de los insumos es variable.
- Falta de reactivos de las casas comerciales

**10. ¿Cree usted que el laboratorio ha logrado a alcanzar sus objetivos y metas propuestas?**

Si se ha logrado alcanzar los objetivos y metas.

**11. ¿Considera importante el control interno en la entidad?**

Si es importante el control interno.

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	12-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	15-11-2021

**FASE II:  
PLANIFICACIÓN  
ESPECÍFICA**

## FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

### Objetivo General:

Evaluar a profundidad el sistema de control interno que maneja el Laboratorio Clínico ONCOLAB, por medio de la aplicación del cuestionario del COSO I, con la finalidad de determinar el nivel de confianza y de riesgo.

### Objetivos Específicos:

- ❖ Analizar y evaluar cada uno de los componentes del control interno mediante la aplicación del COSO I, para establecer su nivel de confianza y de riesgo.
- ❖ Identificar las deficiencias y debilidades encontradas, para que den solución y a su vez se tomen las medidas correctivas necesarias.

No.	PROCEDIMIENTO	REF.	RESPONSABLE	FECHA
<b>1</b>	Evaluación del Control Interno, a través de cuestionarios a los componentes del COSO I: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ambiente de Control</li> <li>❖ Evaluación de Riesgos</li> <li>❖ Actividades de Control</li> <li>❖ Información y Comunicación</li> <li>❖ Supervisión y Monitoreo</li> </ul>	<b>ECI</b>	<b>DMNA</b>	15-11-2021
<b>2</b>	Obtención de resultados del Control Interno.	<b>ECI</b>	<b>DMNA</b>	19-11-2021
<b>3</b>	Determinación del nivel de confianza y riesgo del sistema de Control Interno.	<b>NC-NR</b>	<b>DMNA</b>	19-11-2021

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	15-11-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	16-11-2021

### ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

Los cuestionarios aplicados a los componentes de Control Interno, permitirán obtener opiniones diferentes sobre los aspectos importantes de la entidad, por esto se toma como referencia la siguiente escala de calificación realizada por la Contraloría General del Estado.

**Tabla 14-3:** Escala de Calificación del Cuestionario

ESCALA	CALIFICACIÓN
0 – 2 Insuficiente	Inaceptable
3 – 4 Inferior a lo normal	Deficiente
5 – 6 Normal	Satisfactorio
7 – 8 Superior a lo normal	Muy bueno
9 – 10 Óptimo	Excelente

**Fuente:** Contraloría General del Estado

Conforme a lo señalado por la Contraloría General del Estado, la fórmula para realizar el cálculo del nivel de confianza y de riesgo, es la siguiente:

<b>NIVEL DE CONFIANZA Y DE RIESGO</b>	<b>CP = CT x 100 / PT</b>
En donde:	<b>CP = Calificación Porcentual</b> <b>CT = Calificación Total</b> <b>PT = Ponderación Total</b>

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	16-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	19-11-2021

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

No.	PREGUNTA	SI	NO	POND.	CALF.	OBSERVACIÓN
1	¿Dentro de la entidad existe un ambiente laboral con una postura de confianza entre el personal y el Director Médico?	X		10	10	
2	¿Se aplican indicadores de gestión para medir el cumplimiento de objetivos, metas y eficiencia de la gestión?		X	10	0	@ No se aplican indicadores de gestión.
3	¿Se ha establecido valores éticos y principios de integridad que aporten a la cultura organizativa?	X		10	9	
4	¿La planificación estratégica se ha difundido a todo el personal?		X	10	0	@ Falta de difusión de la planificación estratégica.
5	¿La entidad cuenta con una estructura organizativa que indique las relaciones jerárquicas funcionales?	X		10	7	No presenta documento.
6	¿Se ha difundido un plan de capacitación acorde a las necesidades y requerimientos del personal de la entidad?		X	10	0	@ No existe un plan de capacitación.
7	¿Existe una descripción de funciones y responsabilidades para cada puesto de trabajo de manera escrita?	X		10	7	Existe, sin embargo se ejecutan actividades por órdenes dirigidas de forma verbal.
8	¿Cuándo se toma decisiones importantes en la entidad se le informa al personal?	X		10	9	
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>			<b>80</b>	<b>42</b>	

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>16-11-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>19-11-2021</b>

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS**

No.	PREGUNTA	SI	NO	POND.	CALF.	OBSERVACIÓN
1	¿En caso de acontecer cualquier tipo de desastre o evento, se respalda la información de la actividad de la entidad?	X		10	10	
2	¿Cuándo en la entidad se detectan situaciones negativas en el logro de los objetivos, se comunica inmediatamente al Directo Médico?	X		10	9	
3	¿Existen procedimientos adecuados para identificar los riesgos internos y externos?		X	10	0	@ Inexistencia de procedimientos para identificar los riesgos internos y externos.
4	¿El personal tiene conocimiento sobre el riesgo que existe en la entidad debido al incumplimiento de las actividades?	X		10	9	
5	¿Se adoptan objetivos para cada una de las áreas funcionales de la entidad?	X		10	8	
6	¿El personal está en la capacidad de reaccionar frente a los riesgos que se puedan presentar?	X		10	8	
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>			<b>60</b>	<b>44</b>	

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	17-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	19-11-2021

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

No.	PREGUNTA	SI	NO	POND.	CALF.	OBSERVACIÓN
1	¿El acceso a los equipos de informática cuenta con claves y códigos de seguridad?	X		10	10	
2	¿Existe control un control y supervisión a las actividades diarias que el personal desarrolla en la entidad?		X	10	0	@ No existe un control y supervisión a las actividades diarias que el personal desarrolla.
3	¿Se evalúa al personal por lo menos una vez al año?		X	10	0	@ Falta de evaluaciones al desempeño del personal.
4	¿Se han determinado medidas de protección a los fondos, valores y bienes de la entidad?	X		10	9	
5	¿Las funciones del personal se realizan en base a la estructura orgánica y la descripción del puesto?	X		10	8	
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>			<b>50</b>	<b>27</b>	

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	17-11-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	19-11-2021

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

No.	PREGUNTA	SI	NO	POND.	CALF.	OBSERVACIÓN
1	¿La entidad ha establecido canales de comunicación seguros para el envío y recepción de información?	X		10	9	
2	¿El personal cuenta con información oportuna y completa para la realización de sus actividades de manera efectiva y eficiente?		X	10	0	@ El personal no cuenta con toda la información necesaria.
3	¿Considera que el sistema de información que dispone la entidad es seguro, útil y oportuno para la toma de decisiones?	X		10	9	
4	¿Existe mecanismos de seguridad para salvaguardar la información que se generan en la entidad?	X		10	9	
5	¿Existe un buzón de sugerencias para obtener información sobre las necesidades de los clientes?		X	10	10	
6	¿Se realizan reuniones periódicas entre la administración y las distintas áreas de la entidad para informar y proceder la toma de decisiones?		X	10	0	@ No se realizan reuniones periódicas entre la administración.
	<b>TOTAL COMPONENTE</b>			<b>60</b>	<b>37</b>	

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	18-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	19-11-2021

**COMPONENTE: SUPERVISIÓN Y MONITOREO**

No.	PREGUNTA	SI	NO	POND.	CALF.	OBSERVACIÓN
1	¿Se ha identificado y examinado los aspectos que tienen mayor incidencia para alcanzar la satisfacción de los clientes?	X		10	8	
2	¿La entidad está predispuesta a la realización de cualquier tipo de auditoría externa?	X		10	10	
3	¿Se ha definido herramientas para la autoevaluación y seguimiento de las actividades realizadas?	X		10	8	
4	¿Se aplican indicadores de gestión que permitan medir la eficiencia, eficacia y economía en las actividades?		X	10	0	@ No se aplican indicadores de gestión.
5	¿Existe una verificación de la eficiencia de los controles en cuanto a la información financiera?	X		10	8	
<b>TOTAL COMPONENTE</b>				<b>50</b>	<b>34</b>	

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>18-11-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>19-11-2021</b>

### CALCULO

**Tabla 15-3:** Calculo nivel de Confianza y Riesgo

No.	COMPONENTES	PONDERACIÓN TOTAL	CALIFICACIÓN TOTAL	NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
				NC=(CT/PT)*100	NR=100%- NC
<b>1</b>	Ambiente de Control	80	42	52,50%	47,5%
<b>2</b>	Evaluación de Riesgos	60	44	73,33%	26,67%
<b>3</b>	Actividades de Control	50	27	54%	46%
<b>4</b>	Información y Comunicación	60	37	61,67%	38,33%
<b>5</b>	Supervisión y Monitoreo	50	34	68%	32%
<b>TOTAL</b>		<b>300</b>	<b>184</b>	<b>61,33%</b>	<b>38,67%</b>

<b>Nivel de Confianza:</b> $NC = (CT / PT) * 100$	(184/300) * 100	<b>61,33%</b>
<b>Nivel de Riesgo:</b> $NR = 100\% - NC$	(100% - 61,33%)	<b>38,67%</b>

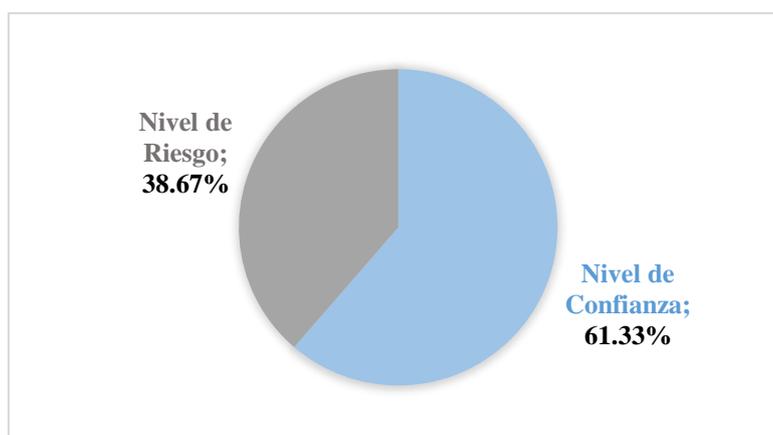
**Fuente:** Evaluación cuestionario de control interno  
**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	19-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	22-11-2021

**Tabla 16-3:** Valoración nivel de Confianza y Riesgo

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO		

**Fuente:** Evaluación cuestionario de control interno

**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés

**Gráfico 13-3:** Nivel de Confianza y Riesgo

**Fuente:** Evaluación cuestionario de control interno

**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés, 2021

## INTERPRETACIÓN

Después de valorar y evaluar se puede evidenciar que el sistema de control interno del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, indica un nivel de confianza del **61,33%**, considerado como moderado, por otra parte señala un nivel de riesgo del **38,67%**, considerado también moderado. Estos resultados demuestran que ONCOLAB mantiene un sistema adecuado y apropiado de control de riesgos internos con respecto al Control Interno.

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	19-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	22-11-2021

# **FASE III: EJECUCIÓN**

**FASE III: EJECUCIÓN**

**Objetivo General**

Evaluar y valorar la situación y los procesos del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, a través de la aplicación de técnicas de auditoría que permitan desarrollar los hallazgos encontrados.

**Objetivos Específicos**

- ❖ Efectuar el diagnóstico situacional de la entidad, por medio del análisis FODA y a su vez indicadores de gestión, con la finalidad de determinar las debilidades que afectan el desempeño de las actividades.
- ❖ Realizar la hoja de hallazgos de auditoría, mediante el desarrollo de los atributos del hallazgo, en el que permita conocer las falencias y carencias que tiene la entidad.

No.	PROCEDIMIENTO	REF.	RESPONSABLE	FECHA
1	Realizar la matriz FODA.	FODA	DMNA	22-11-2021
2	Elaborar la matriz de correlación FO.	MCFO	DMNA	23-11-2021
3	Elaborar la matriz de correlación DA.	MCDA	DMNA	25-11-2021
4	Ejecutar la matriz de prioridades.	MP	DMNA	26-11-2021
5	Efectuar la matriz de prioridades internas.	MPI	DMNA	29-11-2021
6	Efectuar la matriz de prioridades externas.	MPE	DMNA	01-12-2021
7	Analizar la misión.	CEM	DMNA	03-12-2021
8	Analizar la visión.	CEV	DMNA	06-12-2021
9	Formular los indicadores de gestión.	IG	DMNA	08-12-2021
10	Realizar la hoja de hallazgos.	HH	DMNA	13-12-2021

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	22-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	23-11-2021

<b>ANÁLISIS MICRO</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Experiencia, capacidad, compromiso y profesionalismo del personal.</li> <li>❖ Adaptación a las necesidades de los clientes.</li> <li>❖ Relación de confianza con los pacientes.</li> <li>❖ Rapidez de entrega de resultados.</li> <li>❖ Confiabilidad de los resultados.</li> <li>❖ Posicionamiento y aceptación por parte de los pacientes.</li> <li>❖ Especialidad oncológica.</li> <li>❖ Equipamiento tecnológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La estructura organizacional no es clara.</li> <li>❖ No poder realizar un presupuesto debido a la variación de precios de los insumos.</li> <li>❖ No existen objetivos de desempeño definidos.</li> <li>❖ No hay procesos de selección del personal.</li> </ul>
<b>ANÁLISIS MACRO</b>	
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Concientización en la población sobre la importancia de la salud y los cuidados preventivos.</li> <li>❖ Mejor calidad y calidez del servicio.</li> <li>❖ Clínicas cercanas sin servicio oncológico.</li> <li>❖ Mayor oferta de servicios tanto en cantidad como en variedad de exámenes.</li> <li>❖ Trabajar con el Ministerio de Salud Pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El precio de los insumos es variable.</li> <li>❖ Falta de reactivos de las casas comerciales.</li> <li>❖ Nuevos competidores, su aumento de ventas y diversificación.</li> <li>❖ Situación económica de los pacientes y del país.</li> </ul>

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	22-11-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	23-11-2021

**LABORATORIO CLÍNICO – ONCOLAB**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**MATRIZ DE CORRELACIÓN FO**  
**PERÍODO: Enero – Diciembre 2019**

**MCFO**  
**1/1**

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="transform: rotate(-45deg); white-space: nowrap;">OPORTUNIDADES</div> <div style="transform: rotate(45deg); white-space: nowrap;">FORTALEZAS</div> </div>		O1	O2	O3	O4	O5	TOTAL	
		Concientización en la población sobre la importancia de la salud y los cuidados preventivos.	Mejor calidad y calidez del servicio.	Clínicas cercanas sin servicio oncológico.	Mayor oferta de servicios tanto en cantidad como variedad de exámenes.	Trabajar con el Ministerio de Salud Pública.		
<b>F1</b>	Experiencia, capacidad, compromiso y profesionalismo del personal.	3	5	3	5	3	<b>19</b>	<b>15%</b>
<b>F2</b>	Adaptación a las necesidades de los clientes.	3	5	3	5	1	<b>17</b>	<b>14%</b>
<b>F3</b>	Relación de confianza con los pacientes.	3	5	1	3	3	<b>15</b>	<b>12%</b>
<b>F4</b>	Rapidez de entrega de resultados.	1	3	3	1	3	<b>11</b>	<b>9%</b>
<b>F5</b>	Confiabilidad de los resultados.	3	3	3	3	3	<b>15</b>	<b>12%</b>
<b>F6</b>	Posicionamiento y aceptación por parte de los pacientes.	3	5	3	5	1	<b>17</b>	<b>14%</b>
<b>F7</b>	Especialidad oncológica.	1	3	5	3	3	<b>15</b>	<b>12%</b>
<b>F8</b>	Equipamiento tecnológico.	1	5	3	5	1	<b>15</b>	<b>12%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>124</b>	<b>100%</b>
		<b>15%</b>	<b>27%</b>	<b>19%</b>	<b>24%</b>	<b>15%</b>	<b>100%</b>	

**Análisis:** Como se puede observar en la matriz FO, ONCOLAB cuenta con 8 fortalezas, siendo las más relevante, con un porcentaje de 15% la experiencia, capacidad, compromiso y profesionalismo del personal. Por otra parte, las oportunidades que presenta son 5, siendo la más destacada, mejor calidad y calidez del servicio con un 27%. Se puede señalar que la entidad debe explotar tanto las fortalezas como las oportunidades para el crecimiento y mejoramiento continuo.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>23-11-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>26-11-2021</b>

**LABORATORIO CLÍNICO – ONCOLAB**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**MATRIZ DE CORRELACIÓN DA**  
**PERÍODO:** Enero – Diciembre 2019

**MCDA**  
**1/1**

AMENAZAS DEBILIDADES		A1	A2	A3	A4	TOTAL	
		El precio de los insumos es variable.	Falta de reactivos de las casas comerciales.	Nuevos competidores, su aumento de ventas y diversificación.	Situación económica de los pacientes y el país.		
<b>D1</b>	La estructura organizacional no es clara.	1	1	1	1	<b>4</b>	<b>9%</b>
<b>D2</b>	No poder realizar un presupuesto debido a la variación de precios de los insumos.	5	1	1	3	<b>10</b>	<b>23%</b>
<b>D3</b>	No existen objetivos de desempeño definidos.	1	1	3	1	<b>6</b>	<b>14%</b>
<b>D4</b>	No hay procesos de selección del personal.	1	1	1	1	<b>4</b>	<b>9%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>
		<b>33%</b>	<b>17%</b>	<b>25%</b>	<b>25%</b>	<b>100%</b>	

**Análisis:** Tal como indica la matriz de correlación DA, el Laboratorio Clínico presenta 4 debilidades, siendo la de mayor porcentaje con un 23%, el no poder realizar un presupuesto debido a la variación de precios de los insumos, lo que provoca que la entidad no pueda tener un valor fijo de sus gastos en insumos. En cuanto a sus amenazas la más notoria es que el precio de los insumos es variable con un 33% como porcentaje más alto. Se determina que ONCOLAB debe prestar mayor atención a sus falencias tanto internas como externas y actuar de forma rápida a través de estrategias que permitan encontrar una solución a las mismas.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	25-11-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	26-11-2021

<b>MATRIZ DE PRIORIDADES</b>	
<b>VARIABLES INTERNAS</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>VARIABLE</b>
<b>F1</b>	Experiencia, capacidad, compromiso y profesionalismo del personal.
<b>F2</b>	Adaptación a las necesidades de los clientes.
<b>F6</b>	Posicionamiento y aceptación por parte de los pacientes.
<b>F3</b>	Relación de confianza con los pacientes.
<b>F5</b>	Confiabilidad de los resultados.
<b>F7</b>	Especialidad oncológica.
<b>F8</b>	Equipamiento tecnológico.
<b>F4</b>	Rapidez de entrega de resultados.
<b>DEBILIDADES</b>	
<b>D2</b>	No poder realizar un presupuesto debido a la variación de precios de los insumos.
<b>D3</b>	No existen objetivos de desempeño definidos.
<b>D1</b>	La estructura organizacional no es clara.
<b>D4</b>	No hay procesos de selección del personal.
<b>VARIABLES EXTERNAS</b>	
<b>OPORTUNIDADES</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>VARIABLE</b>
<b>O2</b>	Mejor calidad y calidez del servicio.
<b>O4</b>	Mayor oferta de servicios tanto en cantidad como variedad de exámenes.
<b>O3</b>	Clínicas cercanas sin servicio oncológico.
<b>O1</b>	Concientización en la población sobre la importancia de la salud y los cuidados preventivos.
<b>O5</b>	Trabajar con el Ministerio de Salud Pública.
<b>AMENAZAS</b>	
<b>A1</b>	El precio de los insumos es variable.
<b>A3</b>	Nuevos competidores, su aumento de ventas y diversificación.
<b>A4</b>	Situación económica de los pacientes y el país.
<b>A2</b>	Falta de reactivos de las casas comerciales.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	26-11-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	29-11-2021

VARIABLES INTERNAS		CLASIFICACIÓN / IMPACTO				
		DEBILIDADES		EQUILIBRIO	FORTALEZAS	
		GRAN DEBILIDAD	DEBILIDAD		FORTALEZA	GRAN FORTALEZA
<b>D2</b>	No poder realizar un presupuesto debido a la variación de precios de los insumos.	1				
<b>D3</b>	No existen objetivos de desempeño definidos.		1			
<b>D1</b>	La estructura organizacional no es clara.		1			
<b>D4</b>	No hay procesos de selección del personal.		1			
<b>F1</b>	Experiencia, capacidad, compromiso y profesionalismo del personal.					1
<b>F2</b>	Adaptación a las necesidades de los clientes.				1	
<b>F6</b>	Posicionamiento y aceptación por parte de los pacientes.				1	
<b>F3</b>	Relación de confianza con los pacientes.				1	
<b>F5</b>	Confiabilidad de los resultados.				1	
<b>F7</b>	Especialidad oncológica.					1
<b>F8</b>	Equipamiento tecnológico.					1
<b>F4</b>	Rapidez de entrega de resultados				1	
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
<b>PORCENTAJE</b>		<b>8%</b>	<b>31%</b>	<b>0%</b>	<b>38%</b>	<b>23%</b>

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>29-11-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>30-11-2021</b>

### **INTERPRETACIÓN**

La matriz de prioridades muestra las variables internas de la entidad como son las debilidades y fortalezas. La mayor debilidad que indica es el no poder realizar un presupuesto debido a la variación de precios de los insumos, mientras que la experiencia, capacidad, compromiso y profesionalismo del personal es su principal fortaleza.

ONCOLAB debe tomar medidas correctivas que permitan desempeñar sus actividades de forma eficaz en pro de su desarrollo adecuado.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>29-11-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>30-11-2021</b>

VARIABLES EXTERNAS		CLASIFICACIÓN / IMPACTO				
		AMENAZAS		EQUILIBRIO	OPORTUNIDADES	
		GRAN AMENAZA	AMENAZA		OPORTUNIDAD	GRAN OPORTUNIDAD
<b>A1</b>	El precio de los insumos es variable.	1				
<b>A3</b>	Nuevos competidores, su aumento de ventas y diversificación.		1			
<b>A4</b>	Situación económica de los pacientes y el país.		1			
<b>A2</b>	Falta de reactivos de las casas comerciales.	1				
<b>O2</b>	Mejor calidad y calidez del servicio.				1	
<b>O4</b>	Mayor oferta de servicios tanto en cantidad como variedad de exámenes.					1
<b>O3</b>	Clínicas cercanas sin servicio oncológico.					1
<b>O1</b>	Concientización de la población sobre la importancia de la salud y los cuidados preventivos.				1	
<b>O5</b>	Trabajar con el Ministerio de Salud Pública.				1	
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>PORCENTAJE</b>		<b>22%</b>	<b>22%</b>	<b>0%</b>	<b>34%</b>	<b>22%</b>

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>01-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCCQ</b>	Fecha:	<b>02-12-2021</b>

### **INTERPRETACIÓN**

Esta matriz de prioridades indica las variables externas de la entidad como son las amenazas y oportunidades. El precio de los insumos es variable y la falta de reactivos de las comerciales presentan una amenaza para la entidad, por otra parte la mayor oferta de servicios tanto en cantidad como variedad de exámenes y clínicas cercanas sin servicio oncológico son oportunidades que el laboratorio puede aprovechar para mejorar su desempeño.

ONCOLAB debe implementar procedimientos y mecanismos que permitan explotar las oportunidades y a su vez contrarrestar el impacto de las amenazas.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>01-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>02-12-2021</b>

**OBJETIVO**

Identificar si la misión del Laboratorio Clínico Oncológico - ONCOLAB se encuentra debidamente estructurada, difundida y a su vez permita que el personal tenga claramente definido la razón de ser de la entidad.

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
1	¿La entidad tiene claramente establecida su misión?	12	0
2	¿Considera que la misión se encuentra estructurada en términos claros y concisos?	10	2
3	¿La misión es difundida a todo el personal de la entidad?	5	7
4	¿Cree que el enunciado de la misión contiene conceptos que la distinguen de los demás laboratorios clínicos similares?	10	2
5	¿La gerencia ha definido claramente el negocio de la entidad?	12	0
6	¿La misión está orientada para satisfacer las necesidades del paciente?	12	0
7	¿Piensa que la misión es realmente una guía de actuación?	9	3
8	¿Las actividades que se realiza en el laboratorio son conforme con el contenido de la misión?	10	2
<b>TOTAL</b>		<b>80</b>	<b>16</b>

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	03-12-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	06-12-2021

**Calificación Total: 80**

**Ponderación Total: 96**

**Nivel de Confianza**

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

**NC= (80 / 96) \*100**

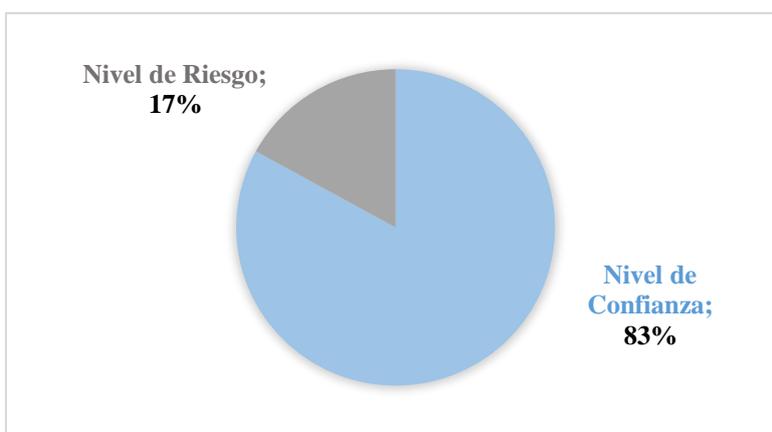
**NC= 83,33%**

**Nivel de Riesgo**

**NR= 100% - NC**

**NR= 100% - 83,33%**

**NR= 16,67%**



**Gráfico 14-3:** Nivel de Confianza y Riesgo de la Misión

**Fuente:** Encuesta sobre la misión al personal de ONCOLAB

**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés

**ANÁLISIS**

Al aplicar el cuestionario a los 12 empleados del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB se ha podido determinar que su formulación, aplicación y aceptación de la misión es de un 83% de confianza, por lo que se entiende que se ha realizado una buena elaboración, sin embargo la entidad debe socializar la misión a todo el personal ya que existe un 17% de riesgo.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>03-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>06-12-2021</b>

**OBJETIVO**

Establecer si la visión de ONCOLAB está claramente estructurada y definida para llegar a alcanzar lo que quiere a largo plazo y a su vez se encuentre difundida por todo el personal.

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
1	¿ONCOLAB tiene definido en su visión lo que quiere lograr a largo plazo?	12	0
2	¿El enunciado de la visión permite denotar el compromiso que tiene con sus pacientes?	8	4
3	¿El contenido de la visión proyecta al personal la idea de que es factible lograrla?	12	0
4	¿La visión identifica las oportunidades de desarrollo tanto grupal como personal?	7	5
5	¿Las actividades y demás prácticas gerenciales se realizan conforme con el contenido de la visión?	9	3
6	¿La visión es difundida a todo el personal de la entidad?	5	7
7	¿La difusión de la visión está presente entre el personal y se mantiene a través del tiempo?	5	7
8	¿El enunciado de la visión facilita la comprensión de lo que se espera a futuro?	10	2
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>28</b>

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	06-12-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	07-12-2021

**Calificación Total: 68**

**Ponderación Total: 96**

**Nivel de Confianza**

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

**NC= (68 / 96) \* 100**

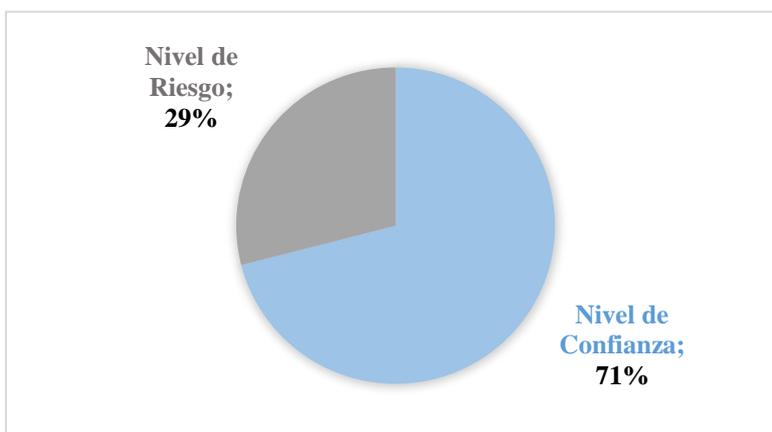
**NC= 70,83%**

**Nivel de Riesgo**

**NR= 100% - NC**

**NR= 100% - 10,83%**

**NR= 29,17%**



**Gráfico 15-3:** Nivel de Confianza y Riesgo de la Visión

**Fuente:** Encuesta de la visión al personal de ONCOLAB

**Elaborado por:** Diana Marcela Naranjo Avilés

**ANÁLISIS**

Al aplicar el cuestionario a los 12 empleados del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB se ha determinado que la entidad tiene la probabilidad de llegar a cumplir su visión por parte del personal en un 71% de confianza, no obstante es necesario que se siga difundiendo y socializando a través del tiempo ya que existe un 29% de riesgo de que la visión no se logre alcanzar.

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	06-12-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	07-12-2021

**Entidad:** Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB

**Naturaleza:** Auditoría de Gestión

**Período:** 2019

<b>INDICADOR DE EFICIENCIA</b>	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Cumplimiento de ingresos.
<b>FÓRMULA</b>	$\frac{\text{Valor de ingresos reales}}{\text{Valor de ingresos proyectados}}$
<b>CÁLCULO</b>	$\frac{275.011,90}{300.000,00}$
<b>RESULTADO</b>	<b>91,67%</b>
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Se puede señalar que en el año 2019 los ingresos crecieron en un 92%, por ende cumplieron con las expectativas que se tenía proyectado para ese año.

<b>INDICADOR DE EFICIENCIA</b>	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Reclamos de pacientes.
<b>FÓRMULA</b>	$\frac{\text{Reclamos atendidos}}{\text{Reclamos recibidos}}$
<b>CÁLCULO</b>	$\frac{5}{5}$
<b>RESULTADO</b>	<b>100%</b>
<b>INTERPRETACIÓN</b>	El indicador muestra el nivel de eficiencia que tiene la entidad al momento de solucionar un reclamo. Como se puede observar se dio atención y solución al 100% de los reclamos recibidos por inconformidad en los servicios prestados, esta información fue tomada del buzón de sugerencias que maneja la entidad.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>08-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>13-12-2021</b>

<b>INDICADOR DE EFICACIA</b>	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Objetivos logrados.
<b>FÓRMULA</b>	$\frac{\text{No. de objetivos logrados año 2019}}{\text{No. de objetivos planteados año 2019}}$
<b>CÁLCULO</b>	$\frac{6}{6}$
<b>RESULTADO</b>	<b>100%</b>
<b>INTERPRETACIÓN</b>	<p>La entidad ha logrado cumplir el 100% de sus objetivos planteados.</p> <p>Esto quiere decir que la entidad ha llegado a alcanzar en su totalidad los objetivos planteados en el año 2019.</p>

<b>INDICADOR DE EFICACIA</b>	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Conocimiento de la misión y visión.
<b>FÓRMULA</b>	$\frac{\text{Personas que conocen}}{\text{Total del personal}}$
<b>CÁLCULO</b>	$\frac{5}{12}$
<b>RESULTADO</b>	<b>41,66%</b>
<b>INTERPRETACIÓN</b>	<p>Del total del personal de ONCOLAB el 42% tiene conocimiento de la misión y visión.</p> <p>Se puede señalar que la misión y visión no está siendo socializada correctamente, es necesario que se difunda para que todo el personal contribuya al cumplimiento de los mismos.</p>

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>09-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>13-12-2021</b>

<b>INDICADOR DE ECONOMÍA</b>	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Capital de trabajo.
<b>FÓRMULA</b>	$\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$
<b>CÁLCULO</b>	$\frac{222.808,36}{248.000,00}$
<b>RESULTADO</b>	<b>0,90</b>
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Este indicador muestra que el Laboratorio no tiene capacidad de pago, esto quiere decir que su capital de trabajo es bajo ya que no puede cubrir todas sus obligaciones.

<b>INDICADOR DE ECONOMÍA</b>	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Personal capacitado.
<b>FÓRMULA</b>	$\frac{\text{No. personal capacitado}}{\text{Total del personal}}$
<b>CÁLCULO</b>	$\frac{8}{12}$
<b>RESULTADO</b>	<b>66,66%</b>
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Se puede señalar que el 67% del personal ha recibido capacitaciones. También es necesario mencionar que por falta de planificación y presupuesto no se ha logrado capacitar al personal en su totalidad.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>10-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>13-12-2021</b>

<b>TÍTULO DEL HALLAZGO</b>	
No se aplican Indicadores de Gestión	
<b>CONDICIÓN</b>	No se implementan indicadores de gestión que ayuden al cumplimiento de los objetivos.
<b>CRITERIO</b>	<b>Normas de Control Interno para el Sector Privado</b> <b>Norma 200-02 Administración Estratégica:</b> Las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, implementarán, pondrán en funcionamiento y actualizarán el sistema de planificación así como el establecimiento de indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los fines, objetivos y la eficiencia de la gestión institucional.
<b>CAUSA</b>	Incumplimiento de la Norma de Control Interno 200-02: Administración Estratégica.
<b>EFFECTO</b>	Equivocación con respecto a gestión empresarial e incumplimiento de objetivos debido a la falta de indicadores de gestión.
<b>CONCLUSIÓN</b>	No se implementan indicadores de gestión que permitan medir el cumplimiento de objetivos debido a la falta de aplicación de la Norma de Control Interno 200-02: Administración Estratégica, lo que provoca una equivocación con respecto a gestión empresarial e incumplimiento de objetivos.
<b>RECOMENDACIÓN</b>	Al Director Médico se recomienda que efectúe indicadores de gestión que ayude a evaluar el desempeño y medir la eficiencia y eficacia de los objetivos del laboratorio.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>13-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>20-12-2021</b>

<b>TÍTULO DEL HALLAZGO</b>	
Falta de difusión de la Planificación Estratégica	
<b>CONDICIÓN</b>	El personal de ONCOLAB no tiene conocimiento de la planificación estratégica.
<b>CRITERIO</b>	<b>Normas de Control Interno para el Sector Privado</b> <b>Norma 200-02 Administración Estratégica:</b> Las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos requieren para su gestión, la implantación de un sistema de planificación.
<b>CAUSA</b>	Omisión de la Norma de Control Interno 200-02 Administración Estratégica.
<b>EFECTO</b>	El personal confunde sus actividades de forma eficaz.
<b>CONCLUSIÓN</b>	El personal de ONCOLAB no tiene conocimiento de la planificación estratégica por la omisión de la Norma de Control Interno 200-02 Administración Estratégica, lo que provoca la confusión en sus actividades.
<b>RECOMENDACIÓN</b>	Al Director Médico se recomienda la socialización y difusión de la planificación estratégica revisando los componentes existentes como la misión, visión y objetivos.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>13-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>20-12-2021</b>

<b>TÍTULO DE HALLAZGO</b>	
No existe un plan de capacitación	
<b>CONDICIÓN</b>	No se ha implementado un plan de capacitaciones de acuerdo a las necesidades del personal.
<b>CRITERIO</b>	<b>Normas de Control Interno para el Sector Privado</b> <b>Norma 407-06 Capacitación y Entrenamiento Continúo:</b> Los directivos de la entidad promoverán en forma constante y progresiva la capacitación, entrenamiento y desarrollo profesional de las servidoras y servidores en todos los niveles de la entidad, a fin de actualizar sus conocimientos, obtener un mayor rendimiento y elevar la calidad de su trabajo.
<b>CAUSA</b>	Ausencia de funcionarios especializados en capacitaciones en función a las necesidades y actividades del personal.
<b>EFECTO</b>	Debido a que no se aplica un plan de capacitaciones al personal hay desactualización del manejo del sistema y las actividades a desarrollar en cada puesto de trabajo.
<b>CONCLUSIÓN</b>	No se ha implementado un plan de capacitaciones debido a la ausencia de funcionarios especializados en capacitaciones, lo que provoca una desactualización del manejo del sistema y las actividades desarrolladas.
<b>RECOMENDACIÓN</b>	Al Director Médico se recomienda establecer capacitaciones continuas con respecto al cargo que ocupa cada empleado con la finalidad de brindar un servicio adecuado a los pacientes.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>14-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>20-12-2021</b>

<b>TÍTULO DEL HALLAZGO</b>	
Inexistencia de procedimientos para identificar los riesgos interno y externos	
<b>CONDICIÓN</b>	La entidad no cuenta con procedimiento que permitan identificar los riesgos internos y externos.
<b>CRITERIO</b>	<b>Normas de Control Interno para el Sector Privado</b> <b>Norma 300-01 Identificación de riesgos:</b> Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos. Los factores externos pueden ser económicos, políticos, tecnológicos, sociales y ambientales.
<b>CAUSA</b>	Incomprensión de la Norma de Control Interno 300-01 Identificación de Riesgos.
<b>EFECTO</b>	Debido a que no identificaron los riesgos internos y externos afecto a la consecución de objetivos y a su vez el mal manejo de la gestión administrativa.
<b>CONCLUSIÓN</b>	La entidad no cuenta con procedimientos que permitan identificar los riesgos internos y externos, debido a la incomprensión de la Norma de Control Interno 300-01 Identificación de riesgos, por lo que afecto a la consecución de objetivos y al mal manejo de la gestión administrativa.
<b>RECOMENDACIÓN</b>	Al Director Médico se recomienda elaborar procedimientos que permitan identificar riesgos internos y externos, estableciendo estrategias para confrontar con éxito dichos riesgos.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>15-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>20-12-2021</b>

<b>TÍTULO DEL INDICADOR</b>	
No existe un control y supervisión a las actividades diarias que el personal desarrolla	
<b>CONDICIÓN</b>	Inexistencia de un control y supervisión continuo a las actividades que desempeña el personal diariamente.
<b>CRITERIO</b>	<b>Normas de Control Interno para el Sector Privado</b> <b>Norma 401-01 Supervisión:</b> Se debe realizar controles continuos de las actividades que desarrollan cada uno de los trabajadores de la entidad para determinar errores existentes.
<b>CAUSA</b>	Debido a la falta de tiempo no se realiza adecuadamente la supervisión a las actividades diarias que realiza el personal.
<b>EFECTO</b>	Dado que no existen supervisiones continuas a las actividades que desarrolla el personal provocaron un bajo rendimiento.
<b>CONCLUSIÓN</b>	En vista de que no se realiza adecuadamente un control y supervisión a las actividades que desarrolla el personal, por la falta de tiempo, provoco un bajo rendimiento por parte de los mismos.
<b>RECOMENDACIÓN</b>	Al Director Médico se recomienda realizar un control y supervisión continuo y sorpresivo para verificar que el personal este cumpliendo correctamente con las actividades encomendadas a cada puesto de trabajo y así evitar que exista un bajo rendimiento.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>16-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>20-12-2021</b>

<b>TÍTULO DEL HALLAZGO</b>	
Falta de evaluaciones al desempeño del personal	
<b>CONDICIÓN</b>	El Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB no evalúa el desempeño del personal.
<b>CRITERIO</b>	<b>Normas de Control Interno para el Sector Privado</b> <b>Norma 407-04 Evaluación del Desempeño:</b> La máxima autoridad de la entidad en coordinación con la Unidad de Administración de Talento Humano, emitirán y difundirán las políticas y procedimientos para la evaluación del desempeño, en función de los cuales se evaluará periódicamente al personal de la institución.
<b>CAUSA</b>	Inobservancia a la Norma 407-04 Evaluación del Desempeño, por no considerar importante realizar una evaluación al desempeño del personal.
<b>EFFECTO</b>	Desconocimiento de las habilidades y destrezas que posee el personal de la entidad, debido a que no se realiza evaluaciones a su desempeño.
<b>CONCLUSIÓN</b>	ONCOLAB no evalúa el desempeño del personal, debido a la inobservancia de la Norma 407-04 Evaluación del Desempeño, lo que ha generado un desconocimiento de las habilidades y destrezas que posee el personal.
<b>RECOMENDACIÓN</b>	Al Director Médico se recomienda efectuar evaluaciones al desempeño del personal de la entidad y así evitar ineficiencia en sus actividades con la finalidad de que se aproveche sus habilidades y destrezas.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>16-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>20-12-2021</b>

<b>TÍTULO DEL HALLAZGO</b>	
El personal no cuenta con toda la información necesaria	
<b>CONDICIÓN</b>	El personal de ONCOLAB no cuenta con toda la información necesaria y completa.
<b>CRITERIO</b>	<b>Normas de Control Interno para el Sector Privado</b> <b>Norma 500-02 Canales de Comunicación Abiertos:</b> La entidad dispondrá de canales abiertos de comunicación que permita a los usuarios aportar información de gran valor sobre el diseño y la calidad de los productos y servicios brindados, para que responda a los cambios en las exigencias y preferencias de los usuarios, proyectando una imagen positiva.
<b>CAUSA</b>	Falta de coordinación y comunicación por parte de la administración de la entidad.
<b>EFECTO</b>	El manejo de la información y la comunicación del personal no brindan veracidad, confiabilidad, ni seguridad completa de la misma.
<b>CONCLUSIÓN</b>	El personal de ONCOLAB no cuenta con toda la información necesaria y completa debido a la falta de coordinación y comunicación por parte de la administración, lo que causa un mal manejo de información que no brinda veracidad, confiabilidad y seguridad.
<b>RECOMENDACIÓN</b>	Al Director Médico se recomienda obtener un sistema de información que sea confiable y seguro, a su vez la comunicación sea oportuna, completa y que facilite al personal cumplir con sus responsabilidades.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	<b>17-12-2021</b>
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	<b>20-12-2021</b>

<b>TÍTULO DEL HALLAZGO</b>	
No se realizan reuniones periódicas entre la administración	
<b>CONDICIÓN</b>	Inexistencia de reuniones periódicas entre la administración de ONCOLAB.
<b>CRITERIO</b>	El Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB dentro de sus políticas indica que se deben efectuar reuniones periódicas en donde se traten temas de relevancia y por ende se den soluciones y toma de decisiones a los problemas que se presentan.
<b>CAUSA</b>	Debido a la falta de tiempo de la administración no se ha podido realizar reuniones constantes.
<b>EFEECTO</b>	Puesto que no existen estas reuniones continuas ha provocado que falten reportes de información de forma periódica.
<b>CONCLUSIÓN</b>	La inexistencia de reuniones periódicas entre la administración debido a la falta de tiempo ha provocado que falten reportes de información.
<b>RECOMENDACIÓN</b>	Al Director Médico se recomienda que se realice reuniones más continuas entre la administración, que permitan informar sobre las actividades realizadas para proceder a la toma de decisiones y a su vez también se puedan tomar acciones correctivas a los problemas que se presenten.

Elaborado por:	<b>DMNA</b>	Fecha:	17-12-2021
Revisado por:	<b>GCQQ</b>	Fecha:	20-12-2021

**FASE IV:  
COMUNICACIÓN DE  
RESULTADOS E INFORME  
DE AUDITORÍA**

### FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS E INFORME DE AUDITORÍA

#### Objetivo General

Realizar el Informe de Auditoría de Gestión de acuerdo a los resultados obtenidos en la ejecución de la auditoría, que permita ser una guía en la toma de decisiones del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB.

#### Objetivos Específicos

- ❖ Elaborar las formalidades previas a la lectura del Informe de Auditoría de Gestión, por consiguiente socializar y difundir los resultados obtenidos en la auditoría.
- ❖ Desarrollar y presentar las conclusiones y recomendaciones mediante el Informe de Auditoría de Gestión para mejorar el desempeño de la entidad.

No.	PROCEDIMIENTO	REF.	RESPONSABLE	FECHA
<b>1</b>	Efectuar la convocatoria a la lectura del informe de auditoría de gestión.	CLIA	DMNA	20-12-2021
<b>2</b>	Presentar el informe de auditoría.	IA	DMNA	24-12-2021
<b>3</b>	Elaborar el plan de implementación de recomendaciones.	PIR	DMNA	20-12-2021

Elaborado por:	DMNA	Fecha:	20-12-2021
Revisado por:	GCQQ	Fecha:	20-12-2021

## **CONVOCATORIA A LA LECTURA DEL INFORME**

Riobamba, 20 de diciembre de 2021

Dr. Carlos Bueno

**DIRECTOR MÉDICO DEL LABORATORIO CLÍNICO ONCOLÓGICO - ONCOLAB**

Presente.-

De mi consideración:

A través de la presente, me permito convocar a una reunión con la finalidad de dar lectura al Informe de la Auditoría de Gestión efectuada al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, en el período de enero a diciembre del 2019, la misma que se realizará el día miércoles, 22 de diciembre de 2021 a partir de las 15H30 en la sala de reuniones de la entidad.

Debido a que se trata de una reunión de suma importancia para su entidad, solicito la participación del Director Médico y demás personal que tiene relación con la administración de ONCOLAB.

Atentamente,

Ing. Javier Lenin Gaibor

**JEFE DE EQUIPO DE D.N AUDITORES**



# **INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERÍODO 2019**

**RIOBAMBA - ECUADOR**

Riobamba, 27 de diciembre 2021

Dr. Carlos Bueno

**DIRECTOR MÉDICO DEL LABORATORIO CLÍNICO ONCOLÓGICO - ONCOLAB**

Presente.-

De mi consideración:

Luego de efectuar la Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período de enero a diciembre del 2019. La Auditoría de Gestión se desarrolló en base a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y las Normas Ecuatoriana de Auditoría, la cual requiere que la revisión sea planificada y ejecutada para comprobar la veracidad de la información proporcionada.

A continuación se detallan las debilidades encontradas con sus respectivas conclusiones y recomendaciones. El Director Médico deberá adoptar, acoger y aplicar el informe emitido con las conclusiones y recomendaciones pertinentes las cuales permitan mejorar el grado de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de objetivos y a su vez ayude a la toma de decisiones de la entidad.

Atentamente,

Eco. Gabriela Quirola

**SUPERVISOR DE D.N AUDITORES**

## **CAPÍTULO I: ENFOQUE DE LA AUDITORÍA**

### **Motivo del Examen**

La ejecución de la Auditoría de Gestión a ONCOLAB, permitirá evaluar el nivel de gestión de la organización, a su vez la evaluación del control interno aplicando el COSO I, el cumplimiento de leyes y normas existentes, con la finalidad de informar y facilitar soluciones a los problemas que ocasionan el buen manejo de la gestión administrativa de tal forma que sea eficiente y eficaz, los resultados obtenidos se contemplaran en el informe final de la auditoría.

### **Objetivos de la Auditoría**

#### **Objetivo General**

Realizar una Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019, aplicando las distintas fases de la auditoría con la finalidad de determinar el uso y aplicación de los recursos, así como establecer el nivel de cumplimiento de los objetivos empresariales.

#### **Objetivos Específicos**

- ❖ Comprender las actividades y operaciones de la entidad, mediante la visita preliminar y la aplicación del COSO I, para efectuar la auditoría de gestión.
- ❖ Evaluar la situación y procesos de actividades, a través de la aplicación de técnicas de auditoría que tengan como finalidad de desarrollar los hallazgos encontrados.
- ❖ Comunicar e informar las conclusiones y recomendaciones del informe de auditoría de gestión, para que sirva como una guía en la toma de decisiones de la entidad.

#### **Alcance**

El presente proyecto de investigación se realiza en el período de enero a diciembre del 2019, con la finalidad de determinar el uso y aplicación de los recursos, y establecer el cumplimiento de los objetivos del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019.

## **Metodología**

Conforme con lo planificado las etapas que integran la metodología de la Auditoría de Gestión son las siguientes:

- ❖ Planificación Preliminar
- ❖ Planificación Específica
- ❖ Ejecución
- ❖ Comunicación de Resultados e Informe de Auditoría

## **Equipo de Auditoría**

<b>INTEGRANTES</b>	<b>CARGO</b>
Eco. Gabriela Cecilia Quirola Quizhpi	Supervisor
Ing. Javier Lenin Gaibor	Jefe de Equipo
Diana Marcela Naranjo Avilés	Auditora

## CAPÍTULO II: INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

### **Antecedentes**

ONCOLAB es un Laboratorio Clínico especializado en el diagnóstico y seguimiento de la evolución de patologías oncológicas en pacientes tanto particulares como pertenecientes a la Red Pública del Ministerio de Salud.

ONCOLAB fue fundado con el objetivo de brindar una oferta completa para la evaluación y diagnóstico de enfermedades oncológicas.

Su fundador y Director Médico, el Dr. Carlos Bueno Enríquez es especialista en Oncohematología de Laboratorio Clínico por la Universidad Javeriana – Bogotá y en la Universidad de Concepción – Chile. Miembro de la Sociedad de Oncología, docente en las Facultades de Medicina de la UTE, Católica y Central, y autor del libro El Laboratorio Clínico en Oncología, que actualmente se lo vende en toda Latinoamérica, EEUU, Centro América, España y Portugal.

Actualmente ONCOLAB está enfocado en mantener y adquirir las mejores tecnologías que sirvan para el diagnóstico y seguimiento de patologías oncológicas.

### **Misión**

Ofrecer el perfil de pruebas oncológicas más completo para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con cáncer.

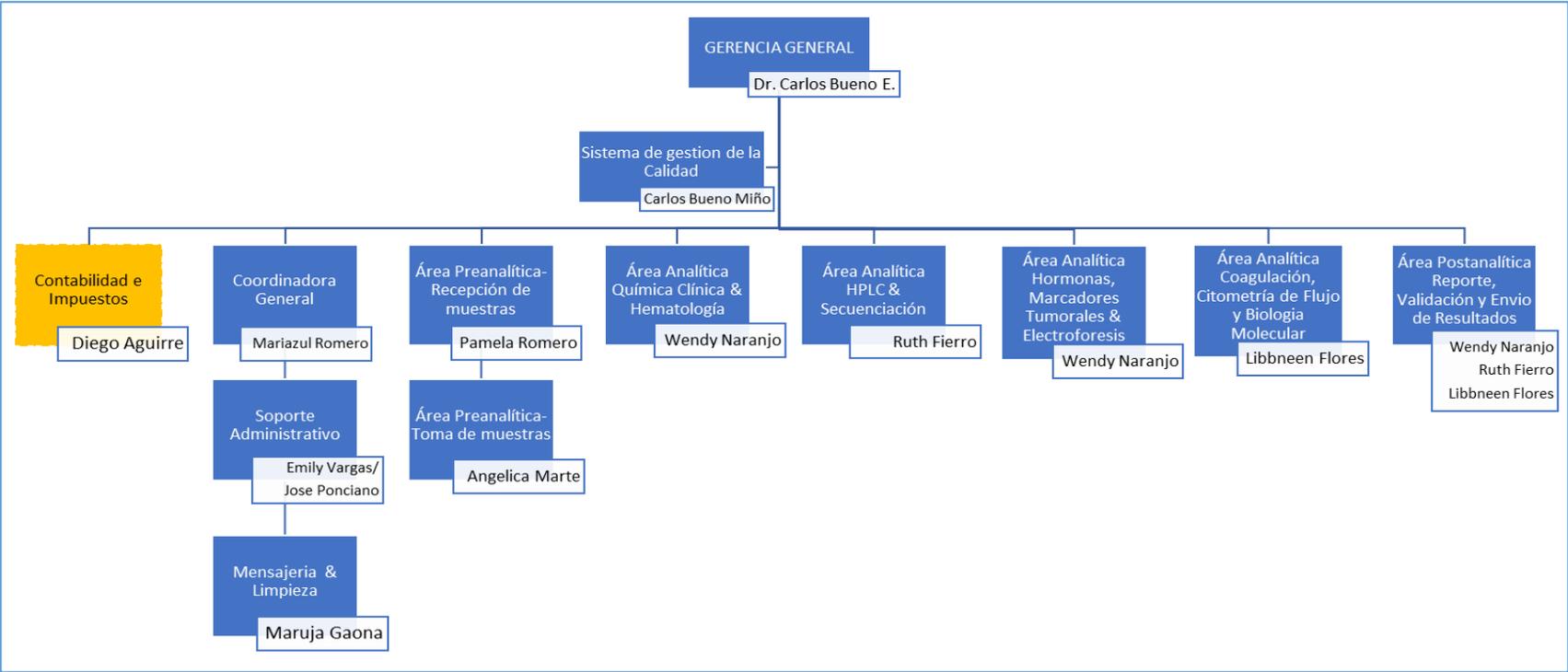
### **Visión**

La visión de ONCOLAB es convertirse en el más importante laboratorio de referencia, para pruebas oncológicas del Ecuador, en los próximos 5 años.

### **Valores Empresariales**

- ❖ **Confiable** y oportunidad en el Diagnóstico de pruebas Oncológicas.
- ❖ **Portafolio** de pruebas requeridas por los pacientes, dependiendo de su patología y tipos de cáncer.
- ❖ **Seguimiento** permanente a los pacientes para estudiar la evolución de los marcadores.

**Organigrama Estructural del Laboratorio Clínico Oncológico - ONCOLAB**



## CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

Riobamba, 29 de diciembre de 2021

Dr. Carlos Bueno

**DIRECTOR MÉDICO DEL LABORATORIO CLÍNICO ONCOLÓGICO – ONCOLAB**

Presente.-

De nuestra consideración:

Se efectuó el proceso de Auditoría de Gestión al Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, período 2019, la cual se basó en la evaluación del control interno por medio de la aplicación del COSO I, la valoración de la gestión administrativa mediante el análisis situacional FODA y la evaluación de procesos y aplicación de indicadores de gestión que permitieron medir la eficiencia, eficacia y economía. Los resultados de este examen de auditoría se mencionan a continuación:

### **1. No se aplican Indicadores de Gestión**

#### **Conclusión**

No se implementan indicadores de gestión que permitan medir el cumplimiento de objetivos debido a la falta de aplicación de la Norma de Control Interno 200-02: Administración Estratégica, lo que provoca una equivocación con respecto a gestión empresarial e incumplimiento de objetivos.

#### **Recomendación**

Al Director Médico se recomienda que efectúe indicadores de gestión que ayude a evaluar el desempeño y medir la eficiencia y eficacia de los objetivos del laboratorio.

### **2. Falta de difusión de la Planificación Estratégica**

#### **Conclusión**

El personal de ONCOLAB no tiene conocimiento de la planificación estratégica por la omisión de la Norma de Control Interno 200-02 Administración Estratégica, lo que provoca la confusión en sus actividades.

#### **Recomendación**

Al Director Médico se recomienda la socialización y difusión de la planificación estratégica revisando los componentes existentes como la misión, visión y objetivos.

### **3. No existe un plan de capacitación**

#### **Conclusión**

No se ha implementado un plan de capacitaciones debido a la ausencia de funcionarios especializados en capacitaciones, lo que provoca una desactualización del manejo del sistema y las actividades desarrolladas.

#### **Recomendación**

Al Director Médico se recomienda establecer capacitaciones continuas con respecto al cargo que ocupa cada empleado con la finalidad de brindar un servicio adecuado a los pacientes.

### **4. Inexistencia de procedimientos para identificar los riesgos internos y externos**

#### **Conclusión**

La entidad no cuenta con procedimientos que permitan identificar los riesgos internos y externos, debido a la incomprensión de la Norma de Control Interno 300-01 Identificación de Riesgos, por lo que afecta a la consecución de objetivos y al mal manejo de la gestión administrativa.

#### **Recomendación**

Al Director Médico se recomienda elaborar procedimientos que permitan identificar riesgos internos y externos, estableciendo estrategias para confrontar con éxito dichos riesgos.

### **5. No existe un control y supervisión a las actividades diarias que el personal desarrolla**

#### **Conclusión**

En vista de que no se realiza adecuadamente un control y supervisión a las actividades que desarrolla el personal, por la falta de tiempo, provocó un bajo rendimiento por parte de los mismos.

#### **Recomendación**

Al Director Médico se recomienda realizar un control y supervisión continuo y sorpresivo para verificar que el personal este cumpliendo correctamente con las actividades encomendadas a cada puesto de trabajo y así evitar que exista un bajo rendimiento.

### **6. Falta de evaluaciones al desempeño del personal**

#### **Conclusión**

ONCOLAB no evalúa el desempeño del personal, debido a la inobservancia de la Norma 407-04 Evaluación del Desempeño, lo que ha generado un desconocimiento de las habilidades y destrezas que posee el personal.

### **Recomendación**

Al Director Médico se recomienda efectuar evaluaciones al desempeño del personal de la entidad y así evitar ineficiencia en sus actividades con la finalidad de que se aprovecha sus habilidades y destrezas.

### **7. El personal no cuenta con toda la información necesaria**

#### **Conclusión**

El personal de ONCOLAB no cuenta con toda la información necesaria y completa debido a la falta de coordinación y comunicación por parte de la administración, lo que causa un mal manejo de información que no brinda veracidad, confiabilidad y seguridad.

#### **Recomendación**

Al Director Médico se recomienda obtener un sistema de información que se confiable y seguro, a su vez la comunicación sea oportuna, completa y que facilite al personal cumplir con sus responsabilidades.

### **8. No se realiza reuniones periódicas entre la administración**

#### **Conclusión**

La inexistencia de reuniones periódicas entre la administración debido a la falta de tiempo ha provocado que falten reportes de información.

#### **Recomendación**

Al Director Médico se recomienda que se realice reuniones más continuas entre la administración, que permitan informar sobre las actividades realizadas para proceder a la toma de decisiones y a su vez también se puedan tomar acciones correctivas a los problemas que se presenten.

Atentamente,

Eco. Gabriela Quirola

**SUPERVISOR DE D.N AUDITORES**

## CONCLUSIONES

- ❖ Se concluye que las definiciones y fundamentos utilizados en el marco teórico sirvieron oportunamente para tener un conocimiento más relevante sobre el tema y por ende aplicar la Auditoría de Gestión de forma teórica y práctica.
  
- ❖ Por medio de la entrevista al director médico, la encuesta al personal, cuestionarios de Control Interno a través del método COSO I, el análisis FODA, matriz de correlación y matriz de prioridades tanto internas como externas, aportaron y contribuyeron para realizar el diagnóstico situacional del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB con éxito.
  
- ❖ La aplicación de fases, métodos, técnicas e instrumentos de auditoría permitieron efectuar con éxito la Auditoría de Gestión a ONCOLAB conforme con la planificación facilitando la detección de ciertos hallazgos.
  
- ❖ Finalmente como resultado de la ejecución de la Auditoría de Gestión se ha obtenido el informe final, el cual está integrado de las conclusiones y recomendaciones de cada uno de los hallazgos encontrados, el mismo que ayudará a que se tomen las medidas correctivas para el mejoramiento continuo de la entidad.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Se aconseja implementar las recomendaciones establecidas durante la investigación, las cuales se encuentran en el Informe Final de Auditoría, para que el cumplimiento de objetivos y metas del Laboratorio Clínico Oncológico – ONCOLAB se puedan llegar a alcanzar.
  
- ❖ El Director Médico deberá poner en práctica de forma razonable y responsable los diferentes métodos, técnicas e instrumentos para descubrir y detectar los problemas existentes en la entidad, además es necesario implementar un sistema de control interno adecuado que permita que el desarrollo de las actividades se realicen de forma oportuna.
  
- ❖ La administración de ONCOLAB, deberá elaborar y aplicar los indicadores de gestión, el cual permite medir de manera continua la eficiencia y eficacia del cumplimiento de objetivos establecidos por la entidad.
  
- ❖ Por último, se recomienda difundir y socializar la misión y visión de la entidad a todo el personal, esto con la finalidad de que todos aporten de manera sinérgica y así brindar un servicio eficiente a los pacientes.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

- Arens, A. A., Elder, R., & Beasley, M. (2007). *Auditoría: Un enfoque integral* (Decimoprimer ed.). México: Pearson Educación.
- Armas García, R. (2008). *Auditoría de Gestión: Conceptos y Métodos*. La Habana, Cuba: Félix Varela. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/epoch/71223>
- Bacon, C. (1996). *Manual de Auditoría Interna* (2 ed.). México: Limusa.
- Blanco Luna, Y. (2012). *Auditoría de Integral: normas y procedimientos* (Segunda ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/epoch/69204>
- Cardozo, H. (2008). *Auditoría del sector solidario: Aplicación de normas internacionales*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Casigna Mejía, J. N. (2019). *Auditoría de Gestión a la Industria Sacha Textil, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2018*. Riobamba, Ecuador: ESPOCH. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/13643/1/22T0520.pdf>
- Cóccaro, A. M. (2017). *Lecciones de Auditoría una manera fácil de aprender*. Argentina: UCALP. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/epoch/168930>
- Coopers, & Lybrand. (2007). *Los nuevos conceptos del control interno (Informe COSO)*. Madrid, España: Díaz de Santos S.A. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/epoch/52931>
- Espino García, M. G. (2014). *Fundamentos de Auditoría*. México: Patria S.A.
- Franklin, E. B. (2007). *Auditoría Administrativa: Gestión estratégica del cambio* (Segunda ed.). Naucalpan de Juárez, México: Pearson Educación. Obtenido de [https://www.academia.edu/37765867/Auditor%C3%ADa\\_administrativa\\_Enrique\\_Benjam%C3%ADn\\_Franklin\\_2ed\\_2\\_](https://www.academia.edu/37765867/Auditor%C3%ADa_administrativa_Enrique_Benjam%C3%ADn_Franklin_2ed_2_)
- Franklin, E. B. (2013). *Auditoría Administrativa: Evaluación y diagnóstico empresarial* (Tercera ed.). México: Pearson Educación.
- Hernández S., R., Fernández C., C., & Baptista L., M. d. (2017). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- IFAC, F. I. (2016). *Manual de Pronunciamientos Internacionales de Control de Calidad, Auditoría, Revisión, Otros Encargos de Aseguramiento, y Servicios Relacionados* (2013 Parte I y II ed.). IFAC.
- Maldonado, H. (13 de Junio de 2016). *Atributos del Hallazgo*. Obtenido de [https://www.academia.edu/25873014/ATRIBUTOS\\_DEL\\_HALLAZGO](https://www.academia.edu/25873014/ATRIBUTOS_DEL_HALLAZGO)
- Maldonado, M. (2011). *Auditoría de Gestión* (Cuarta ed.). Quito, Ecuador: Producciones Digitales Abya-Yala.
- Mendivil Escalante, V. M. (2016). *Elementos de Auditoría* (7 ed.). México D.F: Cengage Learning.

- Montes S., C. A., Montilla G., O. d., & Vallejo B., C. A. (2016). *Auditoría financiera bajo estándares Internacionales: papeles de Trabajo*. Bogotá, Colombia: Alfaomega Colombia S.A.
- Morán Delgado, G., & Alvarado Cervantes, D. (2018). *Métodos de Investigación*. México: Pearson Educación. Obtenido de <https://edupointvirtual.com/wp-content/uploads/2020/03/Metodos-de-Investigaci%C3%B3n-Moran-Gabriela.pdf>
- Nacevilla Barragan, G. (2016). *Auditoría de Gestión al centro de salud urbano Paushiyacu de la dirección distrital de salud 15D01, cantón Tena, provincia de Napo, período 2015*. Tena, Ecuador: ESPOCH. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/12450/1/72T00876.pdf>
- Quevedo Ramírez, J. (2005). *Caso práctico sobre la auditoría de estados financieros*. México: Ediciones Fiscales ISEF.
- Sandoval Morales, H. (2012). *Introducción a la Auditoría*. México: Red Tercer Milenio S.C.
- Santillana González, J. R. (2013). *Auditoría Interna*. México: Pearson Educación. Obtenido de <https://catedrafinancierags.files.wordpress.com/2012/04/auditoria-interna-juan-ramc3b3n-santillana.pdf>
- Tapia , C., Guevara, E., Castillo, S., Rojas, M., & Doroteo, L. (2016). *Fundamentos de Auditoría Aplicación práctica de las Normas Internacionales de Auditoría*. México: Instituto Mexicano de Contadores Públicos. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/esPOCH/116390>
- Torres Naula, C. A. (2017). *Auditoría de Gestión al Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Cumandá, correspondiente al período 2016*. Riobamba, Ecuador: ESPOCH. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/12698/1/72T00999.pdf>
- Whittington, P. (2005). *Principios de Auditoría* (Catorceava ed.). México: Mc Graw Hill.
- Yucra , L. (2012). *Auditoría Operativa y Administrativa*. Obtenido de <http://auditoriaopertivayadministrativadued1.blogspot.com/2012/03/auditoria-de-gestion-economia.html>