



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSGRADO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**“PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACIÓN DE UNA COMPAÑÍA
PRESTADORA DE SERVICIOS DE AUDITORÍA MÉDICA”**

AUTORES:

**Ing. Jacqueline Hidalgo Ortíz
Dr. Marcelo Cruz Briones**

DIRECTOR:

Dra. Bessie Magallanes, M.B.A.

**Guayaquil-Ecuador
Agosto 2015**

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

DEDICATORIA

A mi Padre Eterno por sus bendiciones, a mi esposo y a mi madre por todo su amor y apoyo.

Jacqueline

Primeramente a Dios por guiarme en cada paso de mi vida, a mi amada esposa e hijos por su comprensión, paciencia y apoyo incondicional, y a mis padres por su motivación constante para culminar un peldaño más de superación profesional y personal.

Marcelo

AGRADECIMIENTO

A nuestros maestros de la Escuela Superior Politécnica de Administración de Empresas y de manera especial a nuestra tutora la Dra. Bessie Magallanes, por sus enseñanzas y conocimientos aportados para el desarrollo de este proyecto.

Los autores

RESUMEN EJECUTIVO

La demanda de servicios de salud en el Ecuador junto con las auditorías que realizan las instituciones que solicitan los servicios, han obligado a las instituciones prestadoras de servicios de salud a requerir de profesionales altamente capacitados en el campo de la auditoría médica, ya que ésta es una herramienta que busca un enfoque riguroso a la seguridad del paciente y calidad de servicio, permitiendo alcanzar las metas de seguridad, pues detectan falencias en educación, aplicación de normas, procesos, protocolos, entre otros, es por esto que el objetivo de este trabajo de tesis es elaborar un plan de negocio para la creación de una empresa proveedora de servicios de auditoría médica.

Se hizo un estudio de mercado usando la encuesta como técnica de recolección de datos cuyo resultado fue que ninguna de los encuestados requería el servicio de auditoría médica, luego se realizó una entrevista que permitió conocer que debido a que los entrevistados ya tienen formados sus equipos de auditores médicos que se dedican a revisar la documentación de los pacientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y del Ministerio de Salud Pública y para corregir todos los errores que pudiera tener y evitar que las facturas que se envían al cobro sean devueltas, otra labor que realizan es revisar las glosas para hacer las correcciones necesarias y volver a enviar las facturas al cobro.

Por lo antes descrito se cambió el enfoque del proyecto para direccionarlo a una empresa de servicios de auditoría con un portafolio que contemple la auditoría de procesos, auditoría del sistema de gestión de calidad y auditoría de cumplimiento de normativas y leyes.

La compañía AuditarSS ha procedido a definir sus políticas y el proceso a seguir para sus auditorías; inicialmente con dos empleados de planta y contratar los servicios de auditores que cumplan un perfil previamente definido, según se requiera.

Para el análisis de costos se ha considerado tres tipos de empresas según su tamaño y se obtuvo el costo del equipo de auditores para cada tipo, lo que sirvió para obtener los costos fijos, costos variables y la utilidad.

El valor de la inversión inicial es de 11.665,90 que cubre los activos fijos, los activos intangibles y el capital de trabajo, el flujo de caja se lo hizo para el escenario esperado, el valor presente neto es de 4.662,04 la tasa interna de retorno es de 30,81% que es mayor a la tasa de rendimiento del 18,59%, es decir que la empresa es rentable.

TABLA DE CONTENIDO

1.1 ANTECEDENTES	7
1.1.1 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud	9
1.2 JUSTIFICACIÓN	12
1.3 OBJETIVOS	15
1.3.1 Objetivos generales	15
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 DESCRIPCIÓN DE LA COMPAÑÍA.....	16
2.1 ANÁLISIS DEL SECTOR Y DE LA COMPAÑÍA	17
2.2 ESTUDIO DE MERCADO	23
2.2.1 Resultados de las encuestas.....	25
2.2.2 Resultados de las entrevistas.....	28
2.2.3 Análisis de los resultados.....	29
2.3 ESTRATEGIAS DE MERCADO	31
2.3.1 Estrategia de promoción.....	31
3.1 ANÁLISIS DEL SERVICIO	32
3.1.1 Portafolio de servicios.....	32
3.2 FACILIDADES	33
3.2.1 Ubicación geográfica.....	33
3.2.2 Distribución de espacios	34
4.1 MISIÓN.....	35
4.2 VISIÓN	35
4.3 VALORES.....	35
4.4 ORGANIGRAMA	36

	2
4.5 RECURSO HUMANO.....	36
4.6 CONDICIONES SALARIALES.....	37
4.7 PERFIL DE LOS EMPLEADOS	38
4.6.1 Perfil del Gerente General.....	38
4.6.2 Perfil del Auditor Líder.....	42
4.8 POLÍTICAS DEL SERVICIO DE AUDITORÍA	45
4.7.1 Políticas Administrativas.	45
4.7.2 Políticas con los clientes.	46
4.7.3 Políticas de Recursos Humanos.	46
4.7.4 Políticas del pago de remuneraciones.	47
4.9 PROCESO DEL SERVICIO DE AUDITORÍA	48
4.8.1 Fases del proceso de auditoría.....	48
5.1 LEY DE CONSULTORÍA	51
5.2 ASPECTOS DE LA LEGISLACIÓN URBANA	53
6.1 ANÁLISIS DE COSTOS	55
6.1.1 Tamaño de empresas.....	55
6.1.2 Horas de auditoría por tamaño de las empresas.	55
6.1.3 Sueldo de auditores.	55
6.1.4 Costos del equipo de auditores.....	56
6.1.5 Costos variables.	57
6.1.6 Costos fijos.....	57
6.1.7 Costos totales.	58
6.1.8 Utilidad.....	59
6.1.9 Escenarios.	59

6.1.10 Punto de equilibrio.....	60
7.1. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO	61
7.2. FLUJO DE CAJA	62
7.3. ESTADO DE RESULTADOS	64
7.4. BALANCE GENERAL	66
7.5. EVALUACIÓN DEL PROYECTO	66
8.1 CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO	68
8.2 TIPOS DE RIESGOS	68
8.2.1 Perspectiva del macro entorno	68
8.2.2 Perspectiva del micro entorno.....	69
8.3 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS RIESGOS.....	70
8.4 ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CONTROL	70
9.1 CONCLUSIONES	72
9.2 RECOMENDACIONES.....	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo de Atención Integral de Salud.....	8
Figura 2 Presupuesto de Salud 2000-2013	13
Figura 3 Organización Territorial de la Red de Servicios de Salud	17
Figura 4 Población Protegida a Diciembre 2013.....	18
Figura 5 Gastos del IESS en Salud, por Tipo de Prestadores desde el año 2006 hasta el 2013	19
Figura 6. Pregunta No. 2.....	25
Figura 7. Pregunta No. 5.....	26
Figura 8. Pregunta No. 6.....	27
Figura 9. Pregunta No. 9.....	28
Figura 10. Plano de la oficina.....	34
Figura 11 Logo de la Compañía AuditorSS.....	35
Figura 12 Organigrama.....	36
Figura 13 Ubicación del gerente general en el organigrama.	39
Figura 14 Ubicación del auditor líder en el organigrama.	42
Figura 15 Proceso de Auditoría.....	48
Figura 16 Riesgos desde la perspectiva del macro entorno.....	69
Figura 17 Riesgos desde la perspectiva del macro entorno.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Atenciones en Redes de Salud.....	14
Tabla 2 IESS, montos correspondientes a las prestaciones de las Unidades Médicas desde 2012-2014.....	20
Tabla 3 Número de establecimientos según su clase. Año 2013.....	21
Tabla 4 Número de establecimientos según el sector. Año 2013.....	21
Tabla 5 Número de establecimientos según la entidad. Año 2013.....	22
Tabla 6 Rol de pago de la primera quincena.	37
Tabla 7 Rol de pago de la segunda quincena.....	37
Tabla 8. Actividades del cargo del gerente.	39
Tabla 9. Educación formal requerida del gerente.....	40
Tabla 10. Conocimientos informativos requeridos del gerente.....	40
Tabla 11. Experiencia laboral requerida del gerente.	42
Tabla 12. Tamaño de empresas y cantidad de empleados.....	55
Tabla 13. Tamaño de empresas y horas de auditoría.....	55
Tabla 14. Costo hora de auditores.	56
Tabla 15 Tamaño de empresas y sus costos totales de horas auditor.....	56
Tabla 16. Tamaño de empresas y sus totales de costos variables.	57
Tabla 17 Costos fijos.	57
Tabla 18 Servicios básicos.	58
Tabla 19 Publicidad.....	58
Tabla 20 Nómina.....	58
Tabla 21 Aporte al Seguro Social.....	58
Tabla 22 Tamaños de empresas y sus costos totales.	59

Tabla 23 Tamaño de empresas, utilidad y valor de auditoría.....	59
Tabla 24 Valor total de la auditoría por tipo de escenarios.....	60
Tabla 25 Activos fijos	61
Tabla 26. Activos intangibles.....	62
Tabla 27. Total de la inversión.....	62
Tabla 28. Flujo de caja para el escenario esperado.....	64
Tabla 29. Flujo de caja anual para el escenario esperado.....	65
Tabla 30. Balance general	66
Tabla 31. Valor presente neto y tasa interna de retorno	67

1. Generalidades

1.1 Antecedentes

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009- 2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, forman parte del marco regulatorio bajo el cual el Ministerio de Salud Pública elaboró el Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud MAIS-FCI (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, 2013).

El MAIS incorpora el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, que define Salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El MAIS es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (MAIS, 2013).

El MAIS se enfoca en la Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), en la epidemiología comunitaria, la participación social, en la interculturalidad, en integrar la salud mental, en integrar la Investigación, la formación y capacitación del talento humano, y en el abordaje y servicios de cuidados paliativos.

Uno de los principios del MAIS es la universalidad, es decir la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que habita en el territorio nacional independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos. Se incluye también la articulación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red

Complementaria para garantizar el acceso a servicios de salud de excelencia a toda la población.

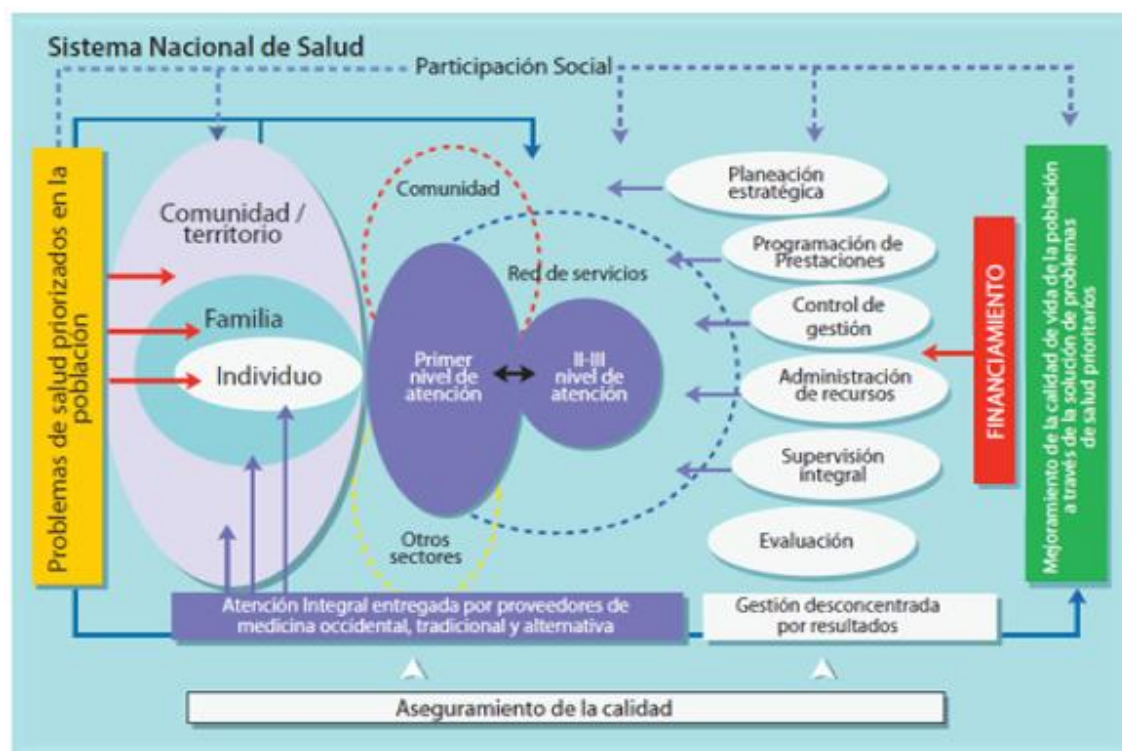


Figura 1 Modelo de Atención Integral de Salud
Fuente: Manual MAIS 2013

Las instituciones que forman la RPIS son el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) (Seguro General de Salud Individual y Familiar, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo), Fuerzas Armadas- ISSFA y Policía Nacional-ISSPOL, y las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social. La Red Complementaria está formada por las instituciones privadas de salud con fines de lucro y sin ellos.

La Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria, mediante el Acuerdo Ministerial No. 1203 homologaron la tipología de establecimientos de salud por niveles de atención.

La inversión pública en salud en los últimos siete años de gobierno ha sido de \$9.110.464.126 el mismo que ha permitido todo un cambio en salud pública considerando que el monto destinado por los cuatro gobiernos anteriores fue de \$2.588.000.000. Estos recursos han permitido el acceso a la atención de salud como requisito de la justicia social y garantía del Plan del Buen Vivir que viene desarrollando el gobierno (MSP Cartera de Servicios, 2013).

Las instituciones de la Red Pública de Salud son equipadas con tecnología de última generación. Entregan servicios de consulta externa, especialidades clínicas y quirúrgicas, emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, neonatología; servicios de apoyo diagnóstico, imagenología, endoscopía, colonoscopía, broncoscopía, colposcopia, entre otros.

La RPIS se estructuró para superar la problemática del sistema de salud, y para que se pueda ampliar la cobertura y la calidad de los servicios de salud, pero a pesar de esto y de que la autoridad de salud busca la universalidad de la atención, la RPIS no alcanza a cubrir la demanda de servicios de salud de la población ecuatoriana y es por esto que el Ministerio de Salud Pública contrata los servicios de la Red Complementaria utilizando el mecanismo de referencia y contrareferencia o de derivación.

1.1.1 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

El artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, establece la finalidad y constitución del sistema como “El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes”.

El artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, determina los siguientes objetivos del Sistema Nacional de Salud:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.

2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.

3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.

4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.

5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

En el artículo 5 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, se define que el Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios:

1. Equidad.- Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.

2. Calidad.- Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.

3. Eficiencia.- Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.

4. Participación.- Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud.

5. Pluralidad.- Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.

6. Solidaridad.- Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.

7. Universalidad.- Extender la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional.

8. Descentralización.- Cumplir los mandatos constitucionales que consagren el sistema descentralizado del país.

9. Autonomía.- Acatar la que corresponda a las autonomías de las instituciones que forman el Sistema.

El artículo 5 dispone que “Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural. Este plan contemplará:

1. Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de los servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de complejidad del Sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local.

2. Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social.

3. Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial”.

El modelo de atención en el artículo 6 dispone que “El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas”.

1.2 Justificación

El artículo 362 de la Constitución Política del Ecuador señala “los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.

Para avanzar en el camino hacia la cobertura universal, el gobierno ha destinado altas sumas de dinero al presupuesto de salud desde el año 2000 hasta el 2013 (ver Figura 2), en donde se puede apreciar que en el año 2013 alcanzó el valor máximo de 2.425 millones de dólares.

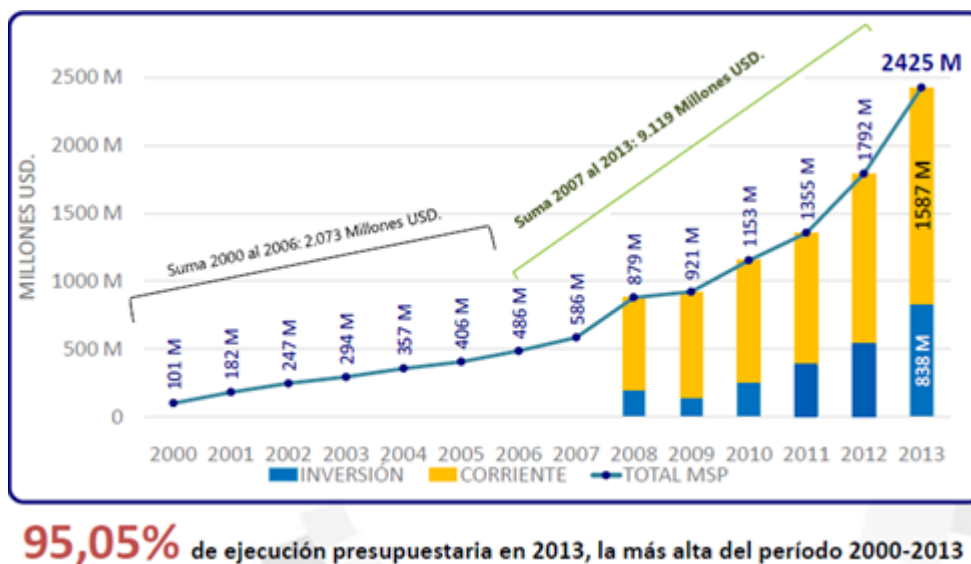


Figura 2 Presupuesto de Salud 2000-2013

Fuente: Rendición de Cuentas 2013. Ministerio de Salud Pública

Nota: Incluye presupuesto ejecutado de SECOB e Inmobiliar 2011-2013 sin fuente 998. Incluye anticipos no devengados del PAI MSP 2011-2013

El Ministerio de Salud Pública en el año 2013 inició el proceso de acreditación de 44 unidades hospitalarias, a través de la ONG Accreditation Canada International, con el objetivo de que dichas unidades estén en capacidad de ofrecer servicios hospitalarios de calidad, eficaces, eficientes y efectivos, centrados en la seguridad del paciente, el proceso de acreditación deberá concluir en el año 2016. Las instituciones privadas de salud tendrán que preocuparse aún más de la calidad de los servicios que prestan, porque van a existir por primera vez en el país unidades hospitalarias públicas con una certificación internacional.

Durante el año 2013 la cantidad de pacientes atendidos en la Red Complementaria fue de 32.024 y en la Red Pública fue de 19.884 y los pacientes atendidos por enfermedades catastróficas fueron 37.980 dando un total de atenciones de 89.888 que corresponden a \$258.721.250,92 (ver Cuadro No.1), no están incluidas las atenciones móviles.

Tabla 1 Atenciones en Redes de Salud

	2013
Red Complementaria	32.024
Red Pública	19.884
TOTAL	51.908

Pacientes atendidos por enfermedades catastróficas

	Atenciones 2013
Cáncer (SOLCA)	28.229
Otras catastróficas (cardiopatías y trasplante)	4.187
Díalisis	5.540
Casos internacionales	24
TOTAL	37.980

Total:	ATENCIONES	USD
	89.888	\$ 258'721.250,92

Fuente: Rendición de Cuentas 2013. Ministerio de Salud Pública.

El artículo 27 del Reglamento para atención de salud integral y en red de los asegurados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social señala que “La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, a través de sus dependencias desconcentradas a nivel nacional, será responsable del control y monitoreo periódico de los indicadores de calidad establecidos y verificación in situ del grado de cumplimiento de cada prestador de salud propios o ajenos públicos y privados”.

El mecanismo de pago, la forma en que se organiza la compensación económica, normalmente monetaria, que recibirá el proveedor sanitario por la prestación de los servicios de salud, en el caso de la relación entre el MSP y los prestadores de servicios de salud (públicos y privados) es el pago por prestaciones brindadas, aplicando el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y los procedimientos administrativos y de control dispuestos en el Instructivo para la Viabilidad de la Atención de los Pacientes en las Unidades de Salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada

Complementaria, validados por la Auditoría de la Calidad de la facturación de las Cuentas Médicas que incluye:

- a. Revisión documental de los soportes administrativos.
- b. Revisión técnica de tarifas y de derechos
- c. Revisión de pertinencia técnica médica (Norma técnica para el procedimiento, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, 2013).

Con estas normativas vigentes para la contratación de servicios de salud, las instituciones prestadoras de servicio se vieron en la necesidad de conformar equipos de auditores responsables de verificar el cumplimiento de lo que exigen las normas, ya que caso contrario dichas instituciones no pueden cobrar los valores por la atención de pacientes.

Los auditores médicos son profesionales médicos que generalmente no tienen una formación en auditoría médica, pero se han ido capacitando en la institución en la que laboran.

La idea principal para crear este proyecto de tesis es crear una empresa especializada que ofrezca un servicio de auditoría médica a las instituciones de salud, de una manera imparcial, profesional, disponible en el momento en que se lo requiera y que apoye la mejora continua de la calidad de los servicios y la seguridad del paciente.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivos generales

Diseñar y elaborar un plan de negocio para la creación de una empresa proveedora de servicios de auditoría médica, que esté encaminado a determinar la viabilidad real del negocio.

1.3.2 Objetivos específicos

- Realizar el análisis de factibilidad de la creación de una empresa proveedora de servicios de auditoría médica.
- Elaborar el plan de implementación de la empresa que contenga las actividades y los recursos necesarios para la puesta en marcha del proyecto.

1.4 Descripción de la compañía

La auditoría médica es una herramienta que contribuye al fortalecimiento de las instituciones de salud, ya que permite detectar las oportunidades de mejora en las diferentes áreas para ayudar a incrementar la calidad de los servicios de salud.

La empresa hará auditoría médica para evaluar la atención médica que se le da a los pacientes, de acuerdo a los protocolos de cada institución de salud y a las normativas emitidas por el Ministerio de Salud Pública.

La empresa también brindará auditorías administrativas enfocadas a llevar a cabo una evaluación integral de la documentación y requisitos exigidos por las normativas emitidas por las instituciones que contratan servicios de salud.

Al realizar una revisión integrada e interdisciplinaria de las áreas de las organizaciones de salud se evaluará tanto la calidad del sistema de atención como la seguridad del paciente y se brindará a los servicios de salud garantías de calidad en la atención médica. Esto les permitirá tener un mejoramiento y avance continuo de la calidad de servicios médicos principalmente identificando las falencias e irregularidades, y así evitar errores que comprometan los intereses de las entidades de salud contratantes priorizando la atención del paciente y de los profesionales médicos.

2. Análisis del mercado

2.1 Análisis del sector y de la compañía

El Ministerio de Salud Pública ha desarrollado una nueva organización territorial desconcentrada y descentralizada que se está implementando en el país, para la planificación territorial y la gestión de los servicios públicos, en esa organización se establece 9 zonas de planificación, 140 distritos y 1134 circuitos como se puede ver en el Figura 3.

La organización territorial de la red de servicios de salud permite responder de manera adecuada a la realidad y necesidades de la población y activar los espacios de coordinación intersectorial y participación comunitaria en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población.

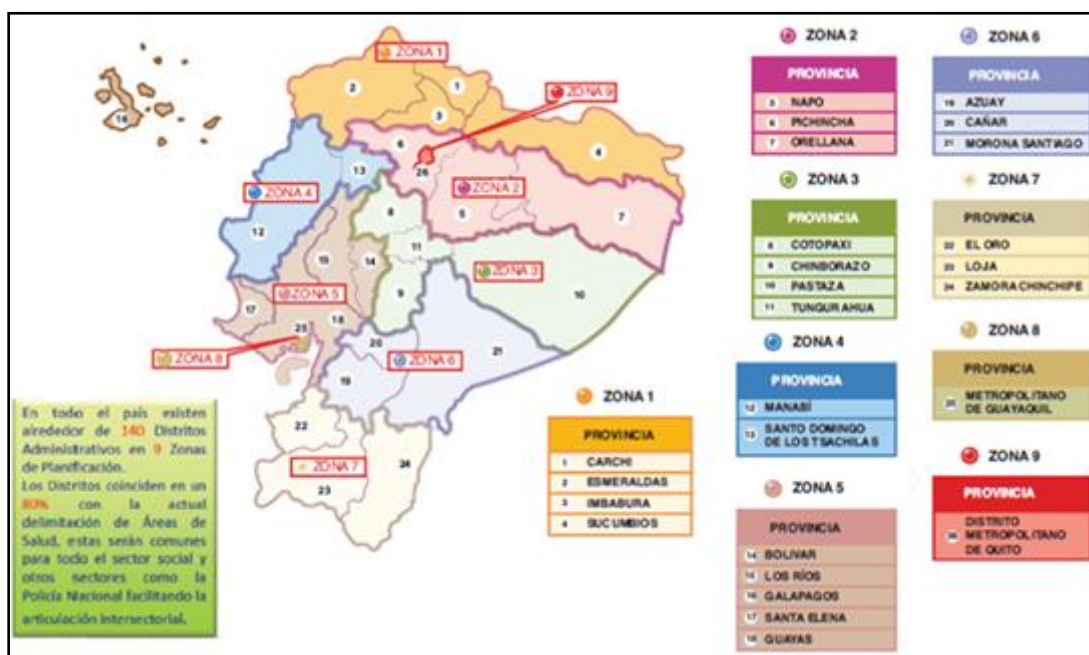


Figura 3 Organización Territorial de la Red de Servicios de Salud

Fuente: Manual MAIS 2013

La población que está bajo la cobertura del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es de 8.396.002 personas, en la siguiente Figura se puede apreciar que el 34,20% corresponde a los afiliados al seguro general obligatorio, el 47,53% a los dependientes considerándose dentro de este grupo un estimado de 1,39 hijos por afiliado, el 14,27% a los afiliados/beneficiarios y jubilados del seguro campesino y el 4% representa a los pensionistas del seguro general.

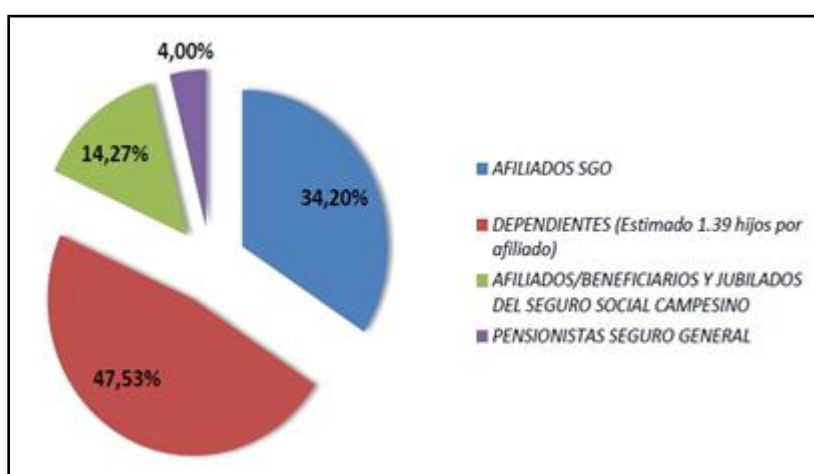


Figura 4 Población Protegida a Diciembre 2013

Fuente: Informe de Gestión de la Dirección General del IESS. Año 2013

El IESS desde el año 2006 hasta el año 2013 ha tenido un gasto ascendente para los servicios de los prestadores internos llegando a alcanzar los \$881.871.119 en el 2013, el gasto en los servicios de los proveedores externos desde el año 2006 hasta el 2012 presenta una tendencia creciente, en el 2012 llegó al valor de \$622.117.594, sin embargo en el año 2013 se redujo a \$532.561.648 (ver Figura 5).

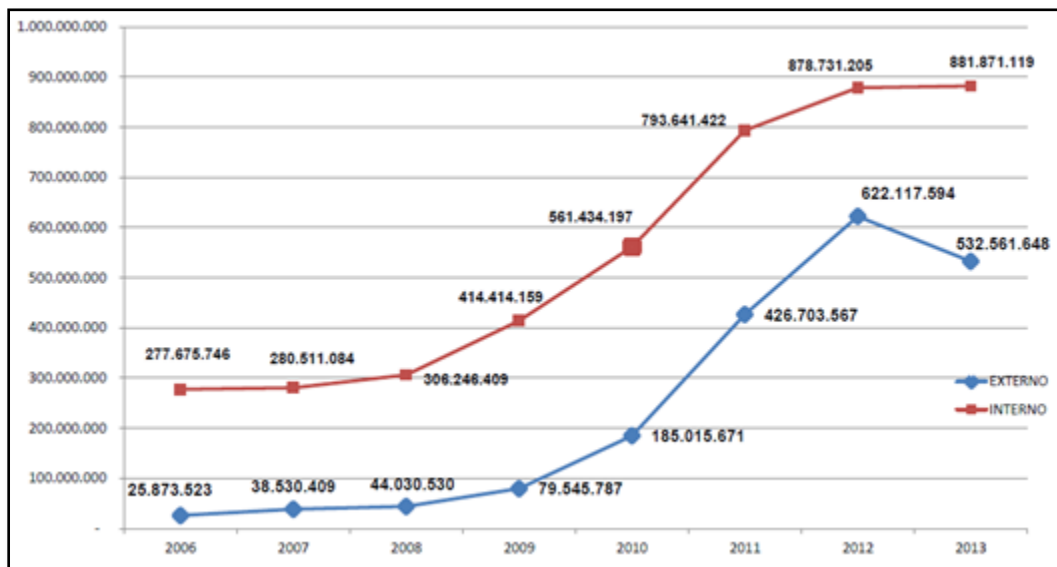


Figura 5 Gastos del IESS en Salud, por Tipo de Prestadores desde el año 2006 hasta el 2013
Fuente: Informe de Gestión de la Dirección General del IESS. Año 2013

En la Tabla 2 se detallan los montos de las prestaciones de las Unidades Médicas que atienden a pacientes del IESS.

Tabla 2 IESS, montos correspondientes a las prestaciones de las Unidades Médicas desde 2012-2014.

CIUDAD	UNIDAD MÉDICA	MONTO (USD MILLONES)	%
GUAYAQUIL	HOSPITAL LUIS VERNAZA – JUNTA DE BENEFICENCIA	165,3	12,2%
	CLÍNICA KENNEDY DEL POLICENTRO - INDUSTRIAL INMOBILIARIA TEOTON S.A.	43,0	3,2%
	HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE – JUNTA DE BENEFICENCIA	41,2	3,0%
	CLÍNICA PANAMERICANA CLIMESA S.A.	35,8	2,6%
	MATERNIDAD GINECO-OBSTETRA ENRIQUE C. SOTOMAYOR	33,5	2,5%
	SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER (SOLCA)	27,8	2,1%
	QUITO	HOSPITAL DE LOS VALLES	33,6
	SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER (SOLCA)	23,3	1,7%
	CLÍNICA SAN FRANCISCO	21,6	1,6%
	HOSPITAL INGLÉS	17,4	1,3%
	CLÍNICA PICHINCHA	16,3	1,2%
CUENCA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RÍO	9,1	0,7%
	SOLCA INSTITUTO DEL CÁNCER	8,4	0,6%
	HOSPITAL MONTE SINAI	5,7	0,4%
	BAXTER	5,5	0,4%
	CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS LATINOAMERICANA CIA. LTDA.	5,4	0,4%
TOTAL		492,9	100,0%

Fuente: Enlace Ciudadano 398 del 08/11/2014

Según el Anuario de Estadísticas Hospitalarias Egresos y Camas emitido por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el número de establecimientos de salud públicos y privados, en el año 2013 a nivel nacional fue de 783, se han considerado a

los establecimientos que fueron investigados por el INEC y que entregaron información correspondiente al año 2013. El mayor porcentaje es de 69,09% y corresponde a clínicas generales, le sigue los hospitales básicos con el 12,52%, los hospitales generales con el 9,58%, los menores porcentajes corresponden a clínicas especializadas con el 3,58%, hospital especializado agudo con el 2,04% y hospital de especialidades con el 1,02% (Ver Tablas 3 y 4).

Tabla 3 Número de establecimientos según su clase. Año 2013

CLASE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Hospital Básico	98	12,52%
Hospital General	75	9,58%
Hospital de Especialidades	41	5,23%
Clínica General	541	69,09%
Clínica Especializada	28	3,58%
TOTAL	783	100%

Fuente: Anuario de Estadísticas Hospitalarias Egresos y Camas 2013, INEC

Tabla 4 Número de establecimientos según el sector. Año 2013

SECTOR	CANTIDAD	PORCENTAJE
Sector Público	189	24,14%
Sector Privado con fines de lucro	572	73,05%
Sector Privado sin fines de lucro	22	2,81%
TOTAL	783	100%

Fuente: Anuario de Estadísticas Hospitalarias Egresos y Camas 2013, INEC

En la Tabla 5 se muestra la cantidad de establecimientos de salud por cada entidad a la que pertenecen y el porcentaje de participación, se observa que el 73,05% de los establecimientos pertenece a entidades privadas con fines de lucro, luego siguen con un 24,14% los establecimientos del Sector Público.

Tabla 5 Número de establecimientos según la entidad. Año 2013

ENTIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Privados con fines de lucro	571	72,92%
Ministerio de Salud Pública	129	16,48%
Privados sin fines de lucro	21	2,68%
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	20	2,55%
Ministerio de Defensa Nacional	12	1,53%
Municipios	9	1,15%
Sociedad de Lucha contra el Cáncer	8	1,02%
Junta de Beneficencia de Guayaquil	4	0,51%
Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos	3	0,38%
Universidades y Politécnicas	3	0,38%
Fiscomisionales	2	0,26%
Otros Públicos	1	0,13%
TOTAL	783	100%

Fuente: Anuario de Estadísticas Hospitalarias Egresos y Camas 2013, INEC

Se hizo una búsqueda en internet para poder hallar empresas que presten servicios de auditoría de procesos, de sistemas de gestión y de cumplimiento de normas, de la revisión de los servicios que prestan 50 empresas sólo el 13% presta servicios de auditoría en contabilidad o financiera, sólo hay 3 empresas certificadoras que realizan auditorías

internas del sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001 y no se encontró empresas que realicen auditorías de procesos y de cumplimiento de normativas.

2.2 Estudio de mercado

Se llevó a cabo una investigación de campo con el objetivo de obtener información sobre las auditorías médicas que se realizan en los establecimientos de salud en la ciudad de Guayaquil en los segmentos de hospitales y clínicas públicas, sin fines de lucro y privadas.

Población:

La población está formada por 7 hospitales públicos y 9 hospitales privados de tercer nivel, que incluyen hospitales sin fines de lucro, y 72 clínicas privadas de segundo nivel de la ciudad de Guayaquil.

Muestra:

Se debería usar la fórmula estadística para obtener el tamaño de la muestra cuando la población es finita, sin embargo se tomó una muestra intencional.

La muestra intencional es una muestra con propósito, es decir que se elige el grupo específico de establecimientos de salud dentro de la población para su análisis, el criterio que se usó fue hacer la selección de las instituciones según su nivel de atención y capacidad resolutive.

Para la muestra se seleccionó a los siguientes tipos de establecimientos de salud:

- 4 hospitales privados sin fines de lucro.
- 1 Institución Pública Coordinación Zonal de Salud 8 que audita a todas las instituciones de salud públicas de la ciudad de Guayaquil, Durán y Samborondón.
- 2 hospitales privados

- 7 clínicas privadas

Técnicas de recolección de datos:

- Encuesta
- Entrevista

Estrategias:

- Tanto para la encuesta como para las entrevistas se consideró una estrategia personalizada y se mantuvo el anonimato de los encuestados/entrevistados.

Procedimiento:

- Se obtuvo las direcciones de las instituciones seleccionadas en el muestreo.
- Se obtuvo el nombre de los jefes del área de auditoría médica de cada institución.
- Se contactó a cada uno de los jefes del área de auditoría médica para solicitarles el consentimiento para participar en la encuesta y en la entrevista.
- Se concretaron las fechas de las encuestas y entrevistas.
- Se solicitó por parte de la mayoría de los participantes que se mantenga el anonimato.

Características de la encuesta:

La encuesta se la estructuró en nueve preguntas cerradas (ver Apéndice 1), para tener una perspectiva de cómo se desarrollan los procesos de auditoría médica.

Características de la entrevista:

La entrevista contempló cuatro preguntas abiertas (ver Apéndice 4) con el objetivo de obtener información sobre los problemas que se presentan en la auditoría médica y la predisposición para recibir el servicio de auditoría de procesos, de calidad y de cumplimiento y normativas.

2.2.1 Resultados de las encuestas.

A continuación se expone los resultados obtenidos en cada una de las preguntas de la encuesta.

Pregunta 1. ¿Qué áreas son intervenidas por la auditoría médica?

Todos los hospitales encuestados hacen auditorías en las áreas de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Observación y Quirúrgica. Los clínicas hacen auditorías en las áreas de Hospitalización, Emergencia, Observación y Quirúrgica. Las instituciones públicas son auditadas en su estructura, procesos y resultados.

Pregunta 2. ¿Con cuántos auditores cuenta su institución?

En el siguiente Figura de muestra el porcentaje de participación que tienen los rangos de cantidad de auditores. El rango de 1 a 5 auditores es el que mayor respuestas tuvo, y aporta con el 65%, le sigue el rango de 10 a 20 con el 14 %, y con el 7% están los rangos de 5 a 10, 40 a 50 y mayores que 50.

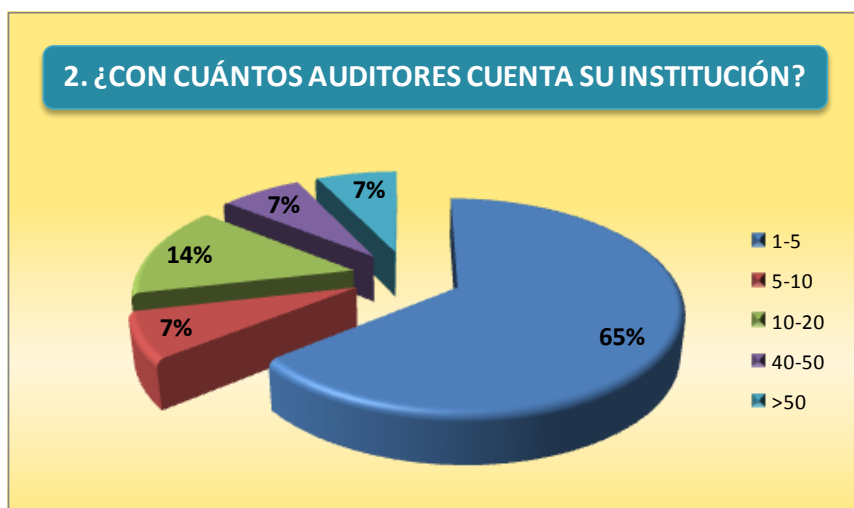


Figura 6. Pregunta No. 2
Elaborada por: Los autores

Pregunta 3. ¿El personal de auditores es con relación de dependencia?

El 100% de los encuestados respondió afirmativamente a esta pregunta.

Pregunta 4. Su personal de auditoría está formado por:

El 100% de los encuestados respondió que su personal de auditoría está formado por médicos(as). El 7 % de los encuestados además de tener médicos(as) tiene a otro tipo de personal formando parte de su equipo de auditores.

Pregunta 5. ¿Sus auditores tienen preparación especializada en el área de auditoría médica o afines?

El 93% de los encuestados respondió que sus auditores no tienen preparación especializada en el área de auditoría médica, y el 7% expresó que sus auditores si la tienen (ver Figura 8).



Figura 7. Pregunta No. 5
Elaborada por: Los autores

Pregunta 6. ¿Su institución contrata personal de auditoría externo?

El 86% de los encuestados contestó que contrata personal de auditoría externo y el 14% manifestó que no lo hace (ver Figura 9).



Figura 8. Pregunta No. 6
Elaborada por: Los autores

Pregunta 7. ¿Su institución estaría dispuesta a contratar una empresa que preste los servicios de auditoría médica?

El 100% de los encuestados respondió que no contrataría a una empresa que preste servicios de auditoría médica.

Pregunta 8. ¿Cuántas auditorías necesitaría al año?

El 100% de los encuestados respondió que realiza sus auditorías diariamente.

Pregunta 9. ¿Cuánto gastó en auditorías durante el año 2013?

El 71% de los encuestados mantuvo en reserva el valor que gastaron en pagar a sus auditores médicos, solo el 29% respondió a esta pregunta, de este 29% el sueldo promedio de un auditor médico está en \$1.150,00 (ver Figura 10).

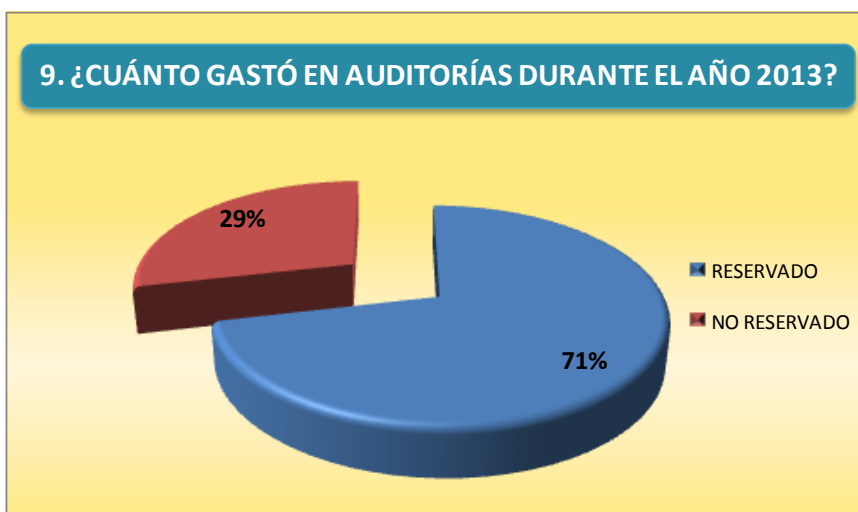


Figura 9. Pregunta No. 9
Elaborada por: Los autores

2.2.2 Resultados de las entrevistas.

Pregunta 1. ¿Qué aspectos cubre su auditoría médica?

Todos los entrevistados coinciden en responder que son dos aspectos que se cubren en la auditoría médica que realizan:

- Revisión de cuentas y documentos para asegurarse de que se eliminen errores que pueden causar glosas en las facturas que se envían al IESS y al MSP.
- Cuando reciben glosas del IESS o el MSP corrigen los errores para volver a enviar la factura.

Pregunta 2. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que se presentan en su auditoría médica?

Todos los entrevistados tienen problemas similares que son repetitivos y que tienen que ver con errores en el llenado de documentos y la falta de la documentación que sirve de soporte para la facturación.

Pregunta 3. ¿Qué tipo de acciones realizan con los resultados de la auditoría médica?

Se reportan los errores a los encargados de las áreas en donde se produjo el error.

Pregunta 4. ¿Estaría dispuesto a contratar a una compañía que provea servicios de auditorías de procesos, calidad y cumplimiento de normativas?

El 90% de los entrevistados respondió que si contratarían el servicio. Cabe anotar que hubo que ampliar la explicación de los tres tipos de auditorías a los que se refería la pregunta.

2.2.3 Análisis de los resultados.

En las instituciones de salud privadas la mayoría de los usuarios que usan esta prestación son afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y en un menor número son pacientes particulares, por lo que al realizar la auditoría médica las áreas sometidas a la misma abarcan una auditoría integral fundamentalmente documentada ya que son servicios prestados para ser cobrados al IESS o al MSP.

El tipo de auditoría médica que se realiza en las instituciones de salud privada fundamentalmente es auditoría de terreno, de cuentas médicas, interna y compartida debido a que en su gran mayoría son servicios que van a ser cobrados al IESS o al MSP, y lo que persigue dicha auditoría médica es que no hayan errores en las facturas que se van al cobro y corregir las glosas reportadas por el IESS y el MSP.

De las instituciones privadas consultadas solo 1 maneja protocolos internos complementando con guías prácticas clínicas o protocolos internacionales, las otras instituciones usan guías del MSP y protocolos internacionales.

El número de auditores en promedio que se encarga de este proceso es de alrededor de 5, los mismos que son auditores solo con experiencia de 1 o 2 años o que han trabajado en el ámbito administrativo con título de cuarto nivel o sin él, relacionado a la administración en salud, los cuales no realizan ninguna rotación.

En cuanto a las prestaciones de servicios de salud en el ámbito público, debido a las actuales políticas de salud y la gran demanda de pacientes, el tipo de auditoría que se realiza está más enfocado a la auditoría integral basado en la estructura, proceso y resultado tomando en consideración la auditoría de terreno o in situ, cuentas médicas y de facturación apoyándose en protocolos o guías médicas y en otros casos se solicitan los protocolos internos de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Respecto a una Institución sin fines de lucro se encuentra que los servicios prestados van más direccionados a los convenios en esta casa de salud, el IESS, el ISSFA, SOAT y en menor porcentaje a los pacientes privados, por lo que la auditoría realizada va más enfocada al área operativa, esto es en las áreas de emergencia, quirófano, hospitalización, observación y consulta externa; con lo cual estamos ante una entidad que presenta una gran información de cuentas por cobrar. En tal magnitud y debido a la gran complejidad de sus servicios el número de auditores es de todas las instituciones encuestadas uno de los más altos en cuanto al personal de auditoría médica, los mismos que tienen una previa experiencia en el manejo de este tipo de información, o han sido capacitados para el mismo.

Hay 70 médicos auditores que trabajan en el Ministerio de Salud Pública en la Zonal 8 que corresponden al Distrito de Guayaquil, son personas que tienen conocimiento y experiencia en los procesos administrativos y un pequeño porcentaje cuenta con un título de 4to nivel en Administración en salud. Este recurso a diferencia de las instituciones de salud privada, rota a su personal al momento de auditar la documentación de los diferentes prestadores para evitar malas interpretaciones.

2.3 Estrategias de mercado

De la encuesta que se realizó como parte del estudio del mercado, el 100% de los encuestados respondió que no contrataría a una empresa que preste servicios de auditoría médica, pero en las entrevistas se pudo conocer que en las instituciones que estaban en la muestra, solo se hace auditoría para el cobro de facturas y para resolver las glosas recibidas del IESS y del MSP.

El desconocimiento de la aplicación de otros tipos de auditoría en las instituciones de salud, está llevando a que los auditores tengan que corregir errores que pueden ser detectados y evitados durante los procesos de realización del servicio.

2.3.1 Estrategia de promoción

Del análisis de las encuestas y de las entrevistas se ha visto que se debe aplicar la estrategia promocional para dar a conocer qué es la auditoría y sus beneficios, para minimizar la percepción de que la auditoría es una amenaza.

El mecanismo principal que se usa es hacer un programa que cubra los siguientes medios:

Charlas personalizadas. Se realizarán charlas personalizadas enfocadas a los directivos de las instituciones y a los responsables del Sistema de Gestión en caso de que los tuvieran, como material de apoyo se usará una presentación de power point, brochures y trípticos.

Exposición en Congresos. Se solicitará la participación en congresos de salud para dar una exposición, como material de apoyo se usará una presentación de power point y trípticos.

Internet. Se creará una página web, se harán anuncios pautados en redes sociales y se usará el email marketing.

3. Análisis técnico

3.1 Análisis del servicio

3.1.1 Portafolio de servicios.

El portafolio de servicios de la auditoría médica comprende:

- Auditoría de la calidad de los procesos
- Auditoría de cumplimiento de regulaciones gubernamentales
- Auditoría del sistema de gestión de calidad

Auditoría de la calidad de los procesos, evalúa los procesos para determinar si sus actividades y las interrelaciones con otros procesos cumplen con disposiciones previamente establecidas, permite mejorar la calidad de los procesos detectando los desperdicios como esperas, transporte innecesario, sobreprocesamiento, no cumplimiento del orden en que se deben realizar las actividades, no cumplimiento de todas las actividades establecidas, al mejorar la calidad se mejorarán las salidas que producen los procesos, y que en ciertos casos constituyen la entrada para otros procesos.

Auditoría de cumplimiento de regulaciones gubernamentales, verifica que se cumplan las diversas regulaciones emitidas por diferentes instituciones gubernamentales. Hay muchas regulaciones gubernamentales que se han emitido y que las instituciones públicas de control exigen su cumplimiento a las instituciones de salud, por esta razón este tipo de auditoría es una de las que más se promocióne.

Auditoría del sistema de gestión de calidad, comprueba mediante la evaluación de evidencias objetivas que el sistema de gestión de calidad cumpla con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. A las instituciones que ya hayan obtenido la certificación con ésta Norma se les ofrecerá el Servicio de Auditoría para el Sistema de Gestión de Calidad.

Después de cada auditoría se hace la entrega del informe de los hallazgos, y luego se acuerda un plazo para que el cliente realice las acciones correctivas para el cierre de las no conformidades encontradas.

Luego de que se cumpla este plazo se hace la auditoría de seguimiento y verificación de la efectividad de las acciones correctivas, con esta acción se garantiza que el cierre de la auditoría incluya los correctivos necesarios por parte de la institución contratante para que se cierren las no conformidades, y la verificación por parte del Servicio de Auditoría de que esos correctivos hayan sido efectivos.

3.2 Facilidades

3.2.1 Ubicación geográfica.

La oficina de la Compañía se ubicará en el sector norte de la ciudad de Guayaquil, en la ciudadela Kennedy Norte, como se muestra en la siguiente Figura. Este sector es comercial y de fácil acceso.

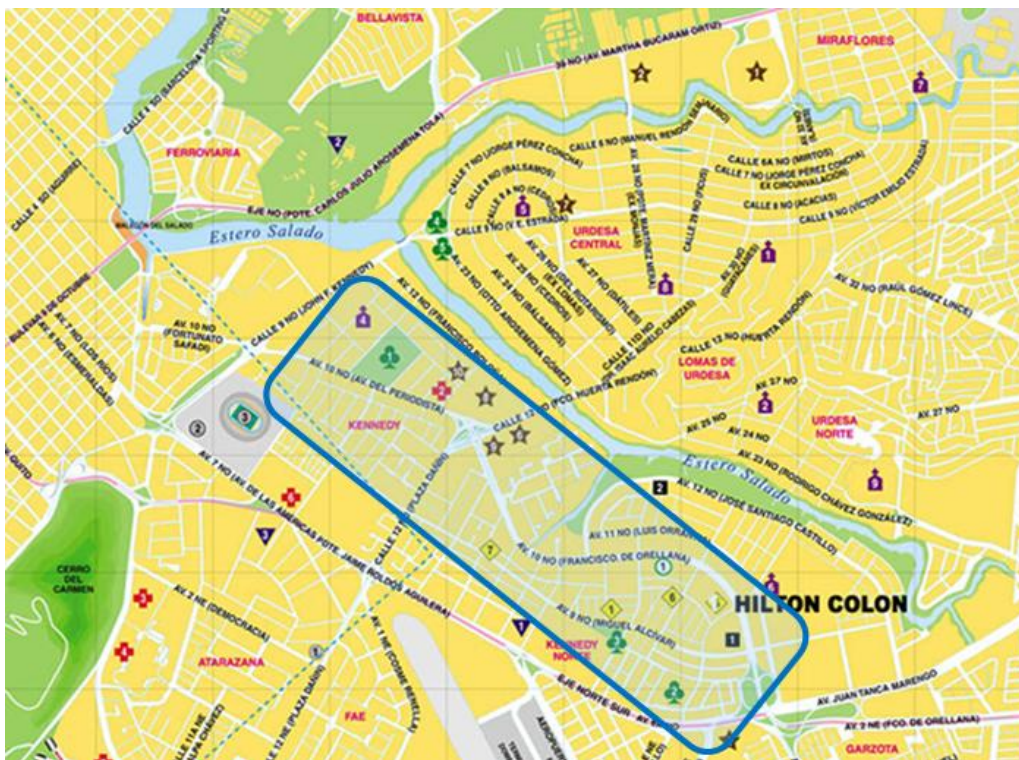


Figura 10. Ubicación geográfica.

Fuente: <https://turismoguayaquil.files.wordpress.com/2010/05/mapa-de-guayaquil.jpg>

3.2.2 Distribución de espacios

El plano de la oficina de la Compañía se presenta a continuación.

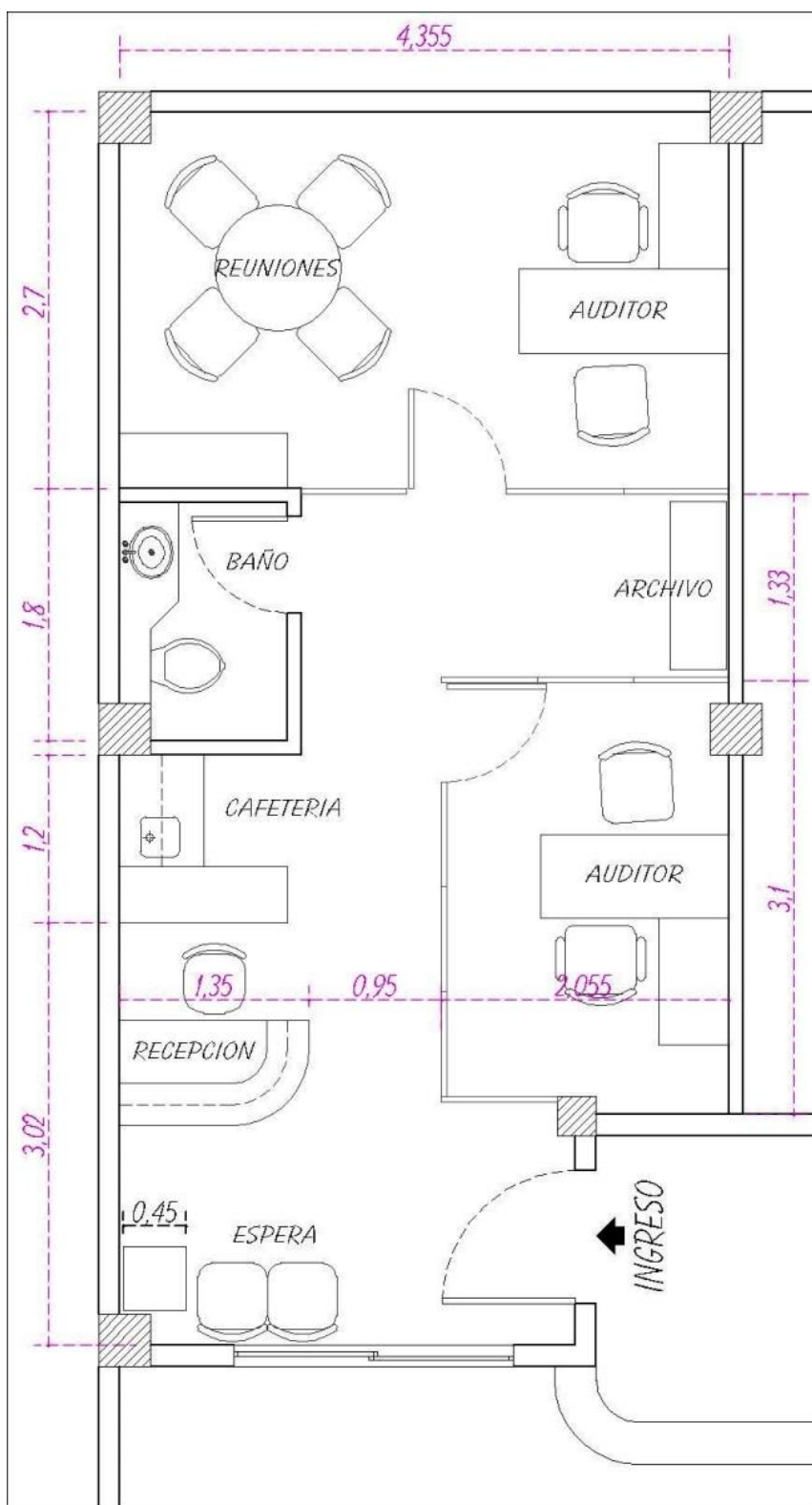


Figura 10. Plano de la oficina.
Elaborada por: Los autores

4. Análisis administrativo

La compañía AuditarSS, cuyo nombre indica Auditar Servicios de Salud, es una compañía anónima, conformada inicialmente por dos socios en partes equitativas, es decir que cada uno tendrá el 50% de acciones, las mismas que son negociables, y el voto de los socios para las decisiones de las juntas generales está en proporción a sus acciones. El logo de la compañía se muestra en la Figura.



Figura 11 Logo de la Compañía AuditarSS
Elaborada por: Los autores

4.1 Misión

Es una empresa comprometida en brindar servicios de auditoría de calidad con atención personalizada, responsable y oportuna.

4.2 Visión

Ser líderes en el servicio de auditoría a instituciones de salud con un posicionamiento nacional.

4.3 Valores

- Ética
- Honestidad
- Responsabilidad
- Imparcialidad
- Confidencialidad
- Objetividad

4.4 Organigrama

El Servicio de Auditoría tiene el organigrama que se presenta en la siguiente Figura, en la cual se muestra que la Junta General de Socios es el órgano supremo de la compañía.

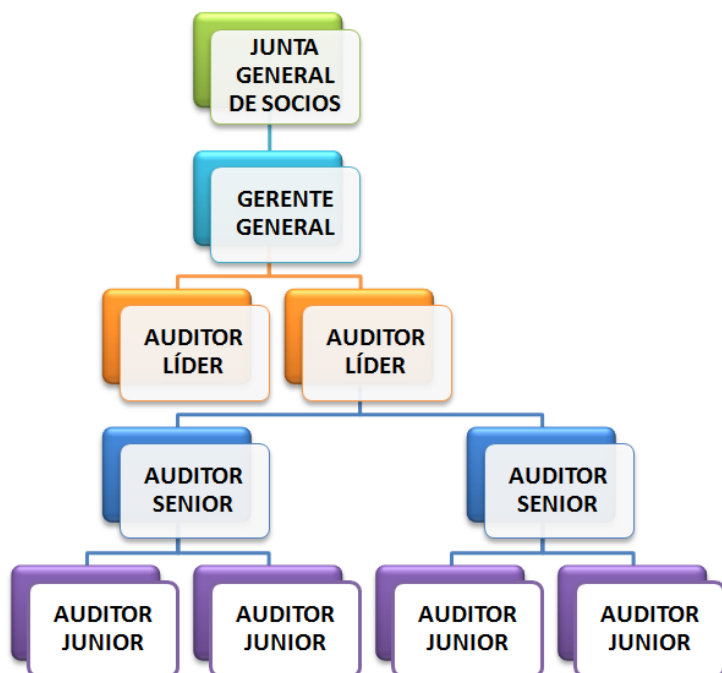


Figura 12 Organigrama
Elaborada por: Los autores

4.5 Recurso humano

El recurso humano con el que cuenta el Servicio de Auditoría es:

Empleados de planta:

- 1 Gerente general.
- 2 Auditores líderes que deben ser Senior.
- 1 Secretaria
- 1 Contador

Empleados contratados temporalmente por servicios prestados:

- Auditores Senior según se requiera.

- Auditores Junior según se requiera.
- Asesor técnico según se requiera.

Se cuenta con una base de datos de auditores, contactados previamente, en la cual conste la información del perfil, para poder contratarlos cuando se los requiera.

4.6 Condiciones salariales

Los empleados de planta además de su sueldo base tendrán todos los beneficios de ley. Los empleados contratados temporalmente deben presentar factura para el pago de sus haberes por concepto del trabajo realizado.

El rol de pago de los empleados de planta correspondiente a la primera quincena del mes incluirá los siguientes rubros:

Tabla 6 Rol de pago de la primera quincena.

HABERES	VALOR
Remuneración quincenal	400

Elaborada por: Los Autores

El rol de pago de los empleados de planta correspondiente a la segunda quincena del mes incluye los siguientes rubros:

Tabla 7 Rol de pago de la segunda quincena

HABERES	VALOR (USD)
Remuneración quincenal	400,00
Fondos de reserva	-
Total de Haberes	400,00
DESCUENTOS	VALOR (USD)
Aporte IESS (9,45)	37,80
Impuesto a la Renta	-
Total de Descuentos	37,80
Total de Haberes-Total de Descuentos	362,20

Elaborada por: Los Autores

Los fondos de reserva se pagarán a partir del mes 13 de trabajo y debido al valor del sueldo no se hará la retención del impuesto a la renta. El Total a Pagar es igual al Total de Haberes menos el Total de Descuentos.

4.7 Perfil de los empleados

El perfil está compuesto por las siguientes secciones:

1. Datos de identificación.
2. Misión del cargo.
3. Ubicación en el organigrama.
4. Actividades del cargo.
5. Educación formal requerida.
6. Capacitación adicional requerida.
7. Habilidades generales.
8. Experiencia laboral requerida

4.6.1 Perfil del Gerente General

1. Datos de identificación.
 - Cargo: Gerente General
 - Número de ocupantes:1
 - Cargo supervisor: Junta General de Socios

2. Misión del cargo.

Planificar, dirigir y supervisar las actividades administrativas que se desarrollan en la compañía, con el objetivo de brindar una atención integral a los clientes, cumpliendo con los estándares y políticas de la organización.

3. Ubicación en el organigrama.

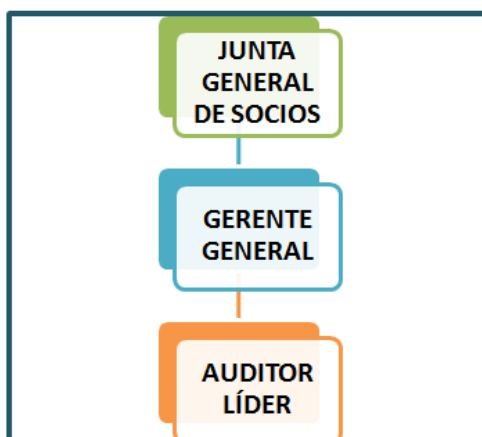


Figura 13 Ubicación del gerente general en el organigrama.
Elaborada por: Los autores

4. Actividades del cargo.

Tabla 8. Actividades del cargo del gerente.

Actividades del cargo
Definir, dirigir y coordinar la estrategia a seguir por la compañía en coordinación con la Junta de Socios
Asumir la responsabilidad completa del funcionamiento de la compañía
Definir, dirigir y controlar la gestión administrativa de la compañía
Presentar y dar seguimiento al presupuesto anual general y los planes de trabajo.
Dirigir, supervisar y apoyar la gestión de los Auditores Líderes a cargo de la Gerencia monitoreando el cumplimiento de los objetivos planteados.
Definir y revisar las funciones del personal a su cargo.
Definir, dirigir y controlar la gestión de mantenimiento de los recursos de la compañía (infraestructura, equipamiento, limpieza)
Disponer y/o sugerir la compra de equipos, insumos y materiales de orden administrativo que estime conveniente para optimizar la calidad de los servicios que brinda la compañía

Elaborada por: Los autores

5. Educación formal requerida.

Tabla 9. Educación formal requerida del gerente.

Nivel de educación formal	Años de estudio requeridos	Títulos requeridos
Carrera Universitaria Completa	Médico	Administración, Médico Auditor

Elaborada por: Los autores

6. Capacitación adicional requerida.

Tabla 11. Capacitación adicional requerida del gerente.

Curso / Seminario / Pasantía	Especifique el número de horas del curso/seminario/pasantías requerido
Sistema de Gestión de Calidad	20 horas
Manejo de Equipos de Trabajo	20 horas

Elaborada por: Los autores

7. Conocimientos informativos requeridos.

Tabla 10. Conocimientos informativos requeridos del gerente.

Conocimientos informativos	Descripción
Datos empresariales	Llevar los datos que permitan manejar la inteligencia del negocio.
Información institucional de nivel estratégico	Misión, visión, factores claves del éxito, objetivos, estrategias, políticas, planes operativos, actividades, tácticas, y prioridades de la empresa.
Leyes y regulaciones	Leyes, normativas, reglamentos, regulaciones y protocolos internos y/o externos.
Mercado/Entorno	Conocimiento del mercado y el entorno donde que afectan a la organización.

Elaborada por: Los autores

8. Destrezas/Habilidades generales.

Tabla 13. Destrezas/Habilidades generales del gerente.

Destrezas / Habilidades generales	Definición
Evaluación de sistemas organizacionales	Liderar un tablero de comando con indicadores que permitan evaluar a la organización.
Innovación y mejora continua	Desarrollar nuevos métodos y procedimientos de trabajo para beneficio de la organización y de los clientes internos y externos
Juicio y toma de decisiones	Valorar los probables costos y beneficios.
Manejo de recursos financieros	Optimizar el gasto de la empresa.
Manejo de recursos materiales	Obtener y cuidar el uso apropiado de los recursos en el trabajo diario.
Operación y control	Controlar la operación de la empresa.
Orientación / asesoramiento	Apoyar a los demás para que tomen decisiones.
Orientación a resultados	Buscar diferentes estrategias para lograr objetivos o meta final
Pensamiento analítico	Analizar información.
Planificación	Desarrollar estrategias empresariales.
Toma de decisiones	Seleccionar las mejores alternativas a nivel laboral, familiar, emocional, empresarial
Trabajo en equipo	Cooperar y trabajar de manera coordinada con los demás.

Elaborada por: Los autores

9. Experiencia laboral requerida

Tabla 11. Experiencia laboral requerida del gerente.

Dimensiones de experiencia	Detalle
1. Tiempo de experiencia:	4 a 6 años
2. Experiencia en Instituciones de tipo:	Servicios de Salud
3. Experiencia en Cargos de tipo:	Gerencia

Elaborada por: Los autores

4.6.2 Perfil del Auditor Líder

1. Datos de identificación.

Cargo: Gerente General

Número de ocupantes: 1

Cargo Supervisor: Gerente General

Cargo Supervisado: Auditor Junior

2. Misión del cargo.

Planificar, ejecutar y supervisar las auditorías para lograr la eficacia y eficiencia de los servicios brindados por la compañía y que han sido establecidos por la Gerencia General.

3. Ubicación en el organigrama.

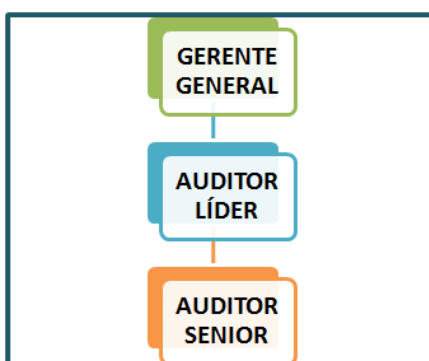


Figura 14 Ubicación del auditor líder en el organigrama.

Elaborada por: Los autores

4. Actividades del cargo.

Tabla 15. Actividades del cargo del auditor líder.

Actividades del cargo
Estudiar la normatividad, visión y misión, objetivos, políticas, estrategias, planes y programas de trabajo de la institución
Desarrollar el programa de trabajo de una auditoría
Definir objetivos, alcance y metodología para instrumentar la auditoría
Recabar y revisar estadísticas
Realizar hallazgos y obtener evidencias objetivas
Aplicar las técnicas de análisis administrativo necesarias para cumplir con su cometido
Precisar los factores, indicadores y escalas de medición viables para evaluar a la organización
Diseñar y preparar los reportes de avance e informes de la auditoría.
Evaluar el nivel de satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas, para mantener e incrementar la satisfacción de los mismos.
Verificar el cumplimiento del proceso de Auditoría.

Elaborada por: Los autores

5. Educación formal requerida.

Tabla 17. Educación formal requerida del auditor líder.

Nivel de educación formal	Años de estudio requeridos	Títulos requeridos
Carrera Universitaria Completa	5 años mínimo	Medicina/Ingeniería Industrial o afines.

Elaborada por: Los autores

6. Capacitación adicional requerida.

Tabla 18. Capacitación adicional requerida del auditor líder.

Curso / Seminario / Pasantía	Especifique el número de horas del curso/seminario/pasantías requerido
Sistema de Gestión de Calidad	20 horas
Manejo de Equipos de Trabajo	20 horas

Elaborada por: Los autores

7. Conocimientos informativos requeridos.

Tabla 19. Conocimientos informativos requeridos del auditor líder.

Conocimientos informativos	Descripción
Datos empresariales	Llevar los datos que permitan manejar la inteligencia del negocio.
Información institucional de nivel estratégico	Misión, visión, factores claves del éxito, objetivos, estrategias, políticas, planes operativos, actividades, tácticas, y prioridades de la empresa.
Leyes y regulaciones	Leyes, normativas, reglamentos, regulaciones y protocolos internos y/o externos.
Mercado/Entorno	Conocimiento del mercado y el entorno donde están los factores que afectan a la organización.

Elaborada por: Los autores

8. Destrezas/Habilidades generales.

Tabla 20. Destrezas/Habilidades generales del auditor líder.

Destrezas / Habilidades generales	Definición
Aprendizaje activo	Trabajar con material o información nueva evaluando aspectos positivos y negativos.

Construcción de relaciones	Establecer, mantener y ampliar relaciones amistosas y duraderas con los grupos de interés.
Evaluación de ideas	Evaluar el probable éxito de una idea.
Evaluación de soluciones	Evaluar las soluciones propuestas antes de su implementación.
Innovación y mejora continua	Desarrollar nuevos métodos y procedimientos de trabajo para beneficio de la organización y de los clientes internos y externos
Monitoreo y control	Evaluar las acciones que se llevan a cabo.
Persuasión	Persuadir a otras personas para que vean las cosas de manera diferente.
Toma de decisiones	Seleccionar la mejor opción a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial

Elaborada por: Los autores

9. Experiencia laboral requerida.

Tabla 21. Experiencia laboral requerida del auditor líder.

Dimensiones de experiencia	Detalle
1. Tiempo de experiencia:	4 a 6 años
2. Experiencia en Instituciones de tipo:	Servicios de salud
3. Experiencia en Cargos de tipo:	Auditor

Elaborada por: Los autores

4.8 Políticas del servicio de auditoría

Las principales políticas de la empresa se detallan a continuación.

4.7.1 Políticas Administrativas.

- Las horas de intervención se estimarán con discriminación de actividad, tarea y

recurso humano.

- El equipo de auditores que atenderá el requerimiento de un cliente estará formado por:
 - Auditor líder
 - Auditor junior, la cantidad de auditores junior depende de las horas de intervención.
 - Asesor técnico, si se lo requiere
- El auditor senior elaborará el plan de auditoría.

4.7.2 Políticas con los clientes.

- Se firmará un contrato de servicios con el cliente.
- Antes de tomar la decisión de aceptar a un nuevo cliente se debe considerar la integridad del mismo.
- Luego de evaluar al cliente se debe estudiar si la empresa está en capacidad de ejecutar la asignación con respecto a tiempo y recursos para hacerlo.
- Se debe asegurar que no exista información tendiente a producir la declinación del trabajo por parte del cliente.
- Evaluar a los clientes a quienes se les ha prestado el servicio para definir si se continúa brindándole el servicio.
- La empresa tendrá un sistema de revisión periódica de las quejas.

4.7.3 Políticas de Recursos Humanos.

- El personal aspirante a ocupar cargos en la empresa debe de cumplir con el perfil establecido.
- Todos los colaboradores deben firmar el código de ética de la empresa.

- No se debe revelar por ningún motivo la información correspondiente a los trabajos realizados en la empresa.
- El personal estará en la obligación de recibir cuarenta horas de educación continuada, el 50% de las mismas serán impartidas por cuenta de la empresa y el resto será obligación del empleado cubrirla.
- El personal está en la obligación de atender con calidad y calidez a los clientes.
- El personal está en la obligación de hacer un seguimiento oportuno a los clientes.
- Aquellos auditores que han demostrado eficiencia, efectividad y liderazgo tendrán la opción al Plan de educación sin costo.
- La asignación de labores será de acuerdo a capacidad, especialización y experiencia.
- Cuando la empresa requiera de más personal con el perfil de auditor líder, se considerará como primera opción, a los auditores junior que tengan más tiempo de estar laborando en la empresa y que reúnan las cualidades, conocimientos y experiencias adecuadas y suficientes, y demás requisitos que se detallan en el perfil.

4.7.4 Políticas del pago de remuneraciones.

- El pago a los empleados de planta se lo hará quincenalmente con la correspondiente emisión del rol de pagos, (ver Anexo 5).
- El pago por prestaciones de servicio se lo hará mensualmente previo a la presentación de la factura.

4.9 Proceso del servicio de auditoría

El proceso del Servicio de Auditoría seguirá las siguientes etapas que se muestran en la Figura 14.

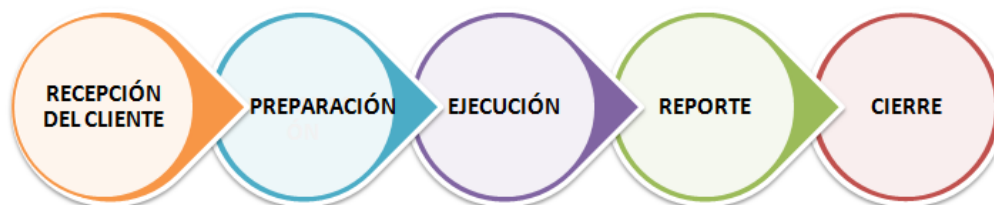


Figura 15 Proceso de Auditoría
Elaborada por: Los autores

4.8.1 Fases del proceso de auditoría

Recepción del cliente

Luego de que se ha acordado con el cliente la auditoría que se va a realizar, se procederá a realizar las siguientes actividades.

- Orden de trabajo
- Toma de datos de identificación del cliente

Preparación

Se determinan los objetivos y el alcance de la auditoría; las actividades a analizar, los recursos necesarios para efectuar el estudio, análisis de terreno, identificación de áreas críticas, entre otros.

- Determinar objetivos.
- Definir el ámbito de la auditoría.
- Determinar los criterios, estándares o normas a evaluar, estos dependerán del tipo de auditoría a realizar, ya sea de procesos, de calidad o de cumplimiento de normativas.
- Definir las listas de verificación o de control.

- Definir los papeles de trabajo
- Definir las fuentes de información

Ejecución

1. Reunión inicial, se explicarán los criterios, estándares o normas a evaluar y se establecerá el compromiso ético de los auditores
2. Verificación in situ
3. Aplicación de instrumentos
4. Verificación de cumplimiento
5. Hallazgos y observaciones
6. Reunión de enlace con el equipo auditor, para determinar objetivos
 - Revisión de hallazgos
 - Discusión de hallazgos

Reporte

Se incluye en el reporte la recolección, interpretación y análisis de todos los datos seleccionados, estará caracterizado por:

- Datos de la institución
- Alcance de la auditoría
- Objetivos
- Ámbito
- Fecha de la auditoría
- Auditores responsables
- Instrumentos aplicados
- Resultado por proceso auditado
- Calificación

- Rango
- Parámetro
- Interpretación
- Criterio de calidad
- Patrón de calidad
- Hallazgos
- Observaciones
- Conclusiones

1. **Cierre**

1. Entrega del informe de auditoría
2. Evaluación de la respuesta a inquietudes de los involucrados

5. Análisis legal y social

5.1 Ley de consultoría

Capítulo I

DEL ÁMBITO DE LA LEY

Art. 1.- Para los efectos de la presente Ley, se entiende por consultoría, la prestación de servicios profesionales especializados, que tengan por objeto identificar, planificar, elaborar o evaluar proyectos de desarrollo, en sus niveles de prefactibilidad, factibilidad, diseño u operación. Comprende, además, la supervisión, fiscalización y evaluación de proyectos, así como los servicios de asesoría y asistencia técnica, elaboración de estudios económicos, financieros, de organización, administración, auditoría e investigación.

Art. 2.- La consultoría podrá ser ejercida por personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras de conformidad con la presente Ley y su reglamento. Cuando esta Ley utilice la palabra "Consultores", se entenderá que comprende indistintamente a las personas indicadas.

Art. 3.- Son servicios de apoyo a la consultoría los auxiliares que no implican dictamen o juicio profesional, tales como los de contabilidad, topografía, cartografía, aerofotogrametría, la realización de ensayos y perforaciones geotécnicas sin interpretación, la computación, el procesamiento de datos y el uso auxiliar de equipos especiales.

Art. 4.- Los actos relacionados con el ejercicio de la consultoría, así como los contratos de servicios de consultoría o de apoyo a la consultoría que realicen las dependencias, entidades u organismos del sector público, se regirán por esta Ley, su reglamento y en lo que no estuviere previsto, por las demás normas legales aplicables.

Capítulo II

DE LOS CONSULTORES

Art. 5.- Para que una compañía nacional pueda ejercer actividades de consultoría, deberá estar constituido de conformidad con la Ley de Compañías.

Las compañías consultoras nacionales sólo pueden constituirse como compañías en nombre colectivo o de responsabilidad limitada y sus socios deberán reunir los requisitos establecidos en el artículo siguiente.

Las compañías consultoras nacionales deberán establecer en sus estatutos, como su objeto social exclusivo, la prestación de servicios en uno o varios de los campos determinados en el artículo 1 de esta Ley.

Las personas jurídicas extranjeras, para ejercer actividades de consultoría, demostrarán que existen en el país de origen su constitución como compañías consultoras y se inscribirán en el Registro de Consultores, luego de domiciliarse en el Ecuador de conformidad con la Ley. Las compañías extranjeras que se hubieren registrado como consultoras no podrán ejercer en el país ninguna otra actividad que no sea la consultoría.

Las Universidades y Escuelas Politécnicas podrán también ejercer la consultoría, de conformidad con las disposiciones legales o estatutarias que normen su vida jurídica.

Art. 6.- Para que los consultores individuales, nacionales o extranjeros, puedan ejercer actividades de consultoría, deberán reunir los siguientes requisitos:

a) Tener título profesional conferido por un Instituto de Educación Superior del Ecuador, o del extranjero, en cuyo caso deberá estar revalidado en el país conforme a la Ley; y,

b) Cumplir con las leyes respectivas que regulan el ejercicio profesional.

Los consultores individuales extranjeros que sean contratados por compañías consultoras nacionales o extranjeras, deberán comprobar su calidad de profesionales, así como la experiencia en los campos de su especialización.

5.2 Aspectos de la legislación urbana

Trámites y permisos que hay que gestionar ante los organismos de gobierno:

- Superintendencia de Compañías.
 - Reservar el nombre.
- Trámites legales.
 - Elaborar el estatuto social que es el contrato social que regirá a la compañía.
- Trámites bancarios.
 - Abrir una cuenta de integración en un banco.
 - Requisitos:
 - \$800 para compañía anónima
 - Carta de socios en la que se detalla la participación de cada uno
 - Copias de cédula y papeleta de votación de cada socio
 - Solicitar el certificado de cuentas de integración de capital.
- Elevar a escritura pública el estatuto social en una notaría.
 - La Superintendencia de Compañías aprueba el estatuto social.
 - La Superintendencia de Compañías entrega 4 copias de la resolución y un extracto para realizar una publicación en un diario de circulación nacional.
- Municipio de Guayaquil.
 - Pagar la patente municipal.
 - Pedir el certificado de cumplimiento de obligaciones.
- Registro Mercantil del Cantón.

- Con todos los documentos antes descritos se inscribe la compañía.
- Junta de accionistas.
 - Realizar la primera reunión en donde se nombrará a los representantes de la empresa que consten en los estatutos.
- Registro Mercantil del Cantón.
 - Inscribir el nombramiento del administrador de la compañía.
- Servicio de Rentas Internas.
 - Obtener el Registro Único de Contribuyentes (RUC) con los documentos entregados en el Registro Mercantil y en la Superintendencia de Compañías:
 - El formulario correspondiente debidamente lleno
 - Original y copia de la escritura de constitución
 - Original y copia de los nombramientos
 - Copias de cédula y papeleta de votación de los socios
 - Si aplica, una carta de autorización del representante legal a favor de la persona que realizará el trámite
 - Luego de obtener el RUC se procederá a imprimir las facturas.
- Superintendencia de Compañías.
 - Presentar el RUC para recibir una carta dirigida al banco donde se abrió la cuenta, para que poder disponer del valor depositado.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
 - Registrarse como empleador.
 - Registrar a los empleados de la compañía.

6. Análisis económico

6.1 Análisis de costos

6.1.1 Tamaño de empresas.

Para el análisis de costos se ha considerado el tamaño de las empresas a la cuales se les va a prestar el servicio de auditoría, clasificándolas en grandes, medianas y pequeñas, acorde a un determinado rango de empleados tal como se muestra en la Tabla 12.

Tabla 12. Tamaño de empresas y cantidad de empleados.

TAMAÑO DE EMPRESAS	CANTIDAD DE EMPLEADOS
Empresa grande	500 - 1000
Empresa mediana	101 - 500
Empresa pequeña	1 - 100

Elaborado por: Los autores

6.1.2 Horas de auditoría por tamaño de las empresas.

Según el tamaño de la empresa se ha definido la cantidad de horas de auditoría según se presenta en la Tabla 13.

Tabla 13. Tamaño de empresas y horas de auditoría.

TAMAÑO DE EMPRESAS	HORAS DE AUDITORIA
Empresa grande	80
Empresa mediana	48
Empresa pequeña	24

Elaborada por: Los autores

6.1.3 Sueldo de auditores.

Tanto a los auditores que son de planta como a los contratados por servicios prestados, por cada auditoría que se haga a una empresa, se les cancelará considerando la siguiente escala de costo que se encuentra en la Tabla 14.

Tabla 14. Costo hora de auditores.

AUDITORES CONTRATADOS	COSTO DE HORA AUDITOR
Líder Senior	\$ 20
Senior	\$ 15
Junior	\$ 10
Especialista	\$ 20

Elaborada por: Los autores

6.1.4 Costos del equipo de auditores.

Según el tamaño de las empresas, se determina la cantidad de personas que formen el equipo de auditores y el costo total de horas auditor de cada uno de ellos, los cuales se presentan en la Tabla 15, con la finalidad de obtener el costo de todo el equipo de auditores por cada escenario.

Tabla 15 Tamaño de empresas y sus costos totales de horas auditor.

TAMAÑO DE EMPRESAS	CANTIDAD DE AUDITORES	AUDITORES	HORAS DE AUDITOR	TOTAL HORAS AUDITOR	COSTO HORA AUDITOR	COSTO TOTAL HORAS AUDITOR
Empresa Grande	1	Líder	80	80	\$ 20	\$ 1,600
	3	Senior	80	240	\$ 15	\$ 3,600
	4	Junior	80	320	\$ 10	\$ 3,200
	1	Especialista	24	24	\$ 20	\$ 480
Total de Equipo de Auditores para Empresa Grande						\$ 8,880
Empresa Mediana	1	Líder	48	48	\$ 20	\$ 960
	2	Senior	48	96	\$ 15	\$ 1,440
	3	Junior	48	144	\$ 10	\$ 1,440
	1	Especialista	16	16	\$ 20	\$ 320
Total de Equipo de Auditores para Empresa Mediana						\$ 4,160
Empresa Pequeña	1	Líder	24	24	\$ 20	\$ 480
	1	Senior	24	24	\$ 15	\$ 360
	2	Junior	24	48	\$ 10	\$ 480
	1	Especialista	8	8	\$ 20	\$ 160
Total de Equipo de Auditores para Empresa Pequeña						\$ 1,480

Elaborada por: Los autores

6.1.5 Costos variables.

En los costos variables se ha considerado el sueldo de los equipos de auditores, la movilización, alimentación y materiales usados para el desarrollo del servicio como se muestra en la Tabla 16.

Tabla 16. Tamaño de empresas y sus totales de costos variables.

TAMAÑO DE EMPRESAS	COSTOS VARIABLES				TOTAL COSTOS VARIABLES
	SUELDOS DE EQUIPOS DE AUDITORES	MOVILIZACIÓN	ALIMENTACIÓN	MATERIALES	
Empresa Grande	\$ 8,880.00	\$ 900.00	\$ 450.00	\$ 100.00	\$ 10,330.00
Empresa Mediana	\$ 4,160.00	\$ 420.00	\$ 210.00	\$ 60.00	\$ 4,850.00
Empresa Pequeña	\$ 1,480.00	\$ 150.00	\$ 75.00	\$ 30.00	\$ 1,735.00

Elaborada por: Los autores

6.1.6 Costos fijos.

Los costos fijos incluyen el arriendo, los servicios básicos, insumos, publicidad y el pago de la nómina.

Tabla 17 Costos fijos.

RUBRO	VALOR (USD)
Servicios Básicos	220.00
Publicidad	120.00
Nómina	2,560.00
Seguro Social	285.44
Arriendo	500.00
Insumos	150.00
TOTAL	3,835.44

Elaborada por: Los autores

El desglose de cada uno de los rubros se presenta a continuación desde la Tabla 18 hasta la Tabla 21.

Tabla 18 Servicios básicos.

SERVICIOS BÁSICOS	VALOR (USD)
Agua	30.00
Luz	100.00
Teléfono	50.00
Internet	40.00
TOTAL DE SERVICIOS BÁSICOS	220.00

Elaborada por: Los autores

Tabla 19 Publicidad.

PUBLICIDAD	VALOR (USD)
Publicidad en Google Adwards para que cuando una persona haga una búsqueda sobre auditoría, salga publicidad de la compañía (\$10 diarios, 3 días a la semana)	120.00
TOTAL DE PUBLICIDAD	120.00

Elaborada por: Los autores

Tabla 20 Nómina.

NÓMINA	VALOR (USD)
Sueldo del Contador	600.00
Sueldo de la Secretaria	360.00
Sueldo Base de Auditor Líder 1	800.00
Sueldo Base de Auditor Líder 2	800.00
TOTAL DE LA NÓMINA	2,560.00

Elaborada por: Los autores

Tabla 21 Aporte al Seguro Social.

SEGURO SOCIAL	VALOR (USD)
Aportes al IESS del empleador	285.44

Elaborada por: Los autores

6.1.7 Costos totales.

Los costos totales para cada uno de los tres tipos de empresa que se ha considerado se presentan en la Tabla 22.

Tabla 22 Tamaños de empresas y sus costos totales.

TAMAÑO DE EMPRESAS	TOTAL COSTOS VARIABLES	TOTAL COSTOS FIJOS	COSTOS TOTALES
Empresa Grande	\$ 10,330.00	\$ 3,835.44	\$ 14,165.44
Empresa Mediana	\$ 4,850.00	\$ 3,835.44	\$ 8,685.44
Empresa Pequeña	\$ 1,735.00	\$ 3,835.44	\$ 5,570.44

Elaborada por: Los autores

6.1.8 Utilidad.

Para el cálculo de la utilidad se considera el 30% de los costos variables, el valor de la auditoría para cada tipo de empresa es la suma de los costos totales más la utilidad.

Tabla 23 Tamaño de empresas, utilidad y valor de auditoría.

TAMAÑO DE EMPRESAS	TOTAL COSTOS VARIABLES	UTILIDAD (30% TOTAL COSTOS VARIABLES)	VALOR DE AUDITORÍA
Empresa Grande	\$ 10,330.00	\$ 3,099.00	\$ 13,429.00
Empresa Mediana	\$ 4,850.00	\$ 1,455.00	\$ 6,305.00
Empresa Pequeña	\$ 1,735.00	\$ 520.50	\$ 2,255.50

Elaborada por: Los autores

6.1.9 Escenarios.

Se han considerado tres escenarios que pueden darse durante las operaciones de la empresa AuditarSS que son el optimista, esperado y pesimista, esta clasificación depende de la cantidad de auditorías y del tipo de empresa a la cual se le va a prestar el servicio.

En la Tabla 24 cuadro se muestran los tres escenarios, el optimista el esperado y el pesimista, el valor unitario y el valor total de cada auditoría.

Tabla 24 Valor total de la auditoría por tipo de escenarios.

ESCENARIOS	NÚMERO DE AUDITORÍAS	TIPO DE EMPRESAS	VALOR DE AUDITORÍA	VALOR TOTAL
OPTIMISTA	3	Grande	\$ 13,429.00	\$ 40,287.00
	4	Mediana	\$ 6,305.00	\$ 25,220.00
	7	Pequeña	\$ 2,255.50	\$ 15,788.50
	TOTAL			\$ 81,295.50
ESPERADO	1	Grande	\$ 13,429.00	\$ 13,429.00
	1	Mediana	\$ 6,305.00	\$ 6,305.00
	1	Pequeña	\$ 2,255.50	\$ 2,255.50
	TOTAL			\$ 21,989.50
PESIMISTA	1	Grande	\$ 13,429.00	\$ 3,099.00
	2	Mediana	\$ 6,305.00	\$ 1,455.00
	3	Pequeña	\$ 2,255.50	\$ 520.50
	TOTAL			\$ 5,074.50

Elaborada por: Los autores

6.1.10 Punto de equilibrio

Para poder llegar a un punto de equilibrio, la utilidad debe ser por lo menos de \$3.835,44 que es el valor con el cual se cubren los costos fijos.

7. Análisis financiero

7.1. Estructura de financiamiento

Los activos fijos comprenden los equipos y mobiliarios que se detallan en la Tabla 25, los mismos que se requieren para que la oficina de la compañía pueda iniciar sus operaciones. El costo total es de \$6.105,00.

Tabla 25 Activos fijos

No.	MUEBLE	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
RECEPCION				
1	Espera de 2 puestos, tipo aeropuerto	1	210,00	210,00
2	Mesita cuadrada, 0,40 mts	1	30,00	30,00
3	Counter recepción, 1,35mts	1	260,00	260,00
4	Librero, 1,2mts	1	270,00	270,00
5	Silla recepción	1	100,00	100,00
6	Implementos de oficina	1	100,00	100,00
CAFETERIA				
7	Mueble cafetería	1	250,00	250,00
8	Cafetera	1	70,00	70,00
9	Menage para cafetería	1	100,00	100,00
10	Microondas GE, 0,7 pies cubicos	1	120,00	120,00
11	Fregadero lavacopas	1	30,00	30,00
ARCHIVO				
12	Mueble archivo	1	270,00	270,00
OFICINA DE AUDITOR 1				
13	Escritorio	1	200,00	200,00
14	Sillón ejecutivo	1	145,00	145,00
15	Silla espera	1	40,00	40,00
OFICINA DE AUDITOR 2				
16	Escritorio	1	200,00	200,00
17	Sillón ejecutivo	1	145,00	145,00
18	Silla espera	1	40,00	40,00
19	Mesa reuniones con 4 sillas	1	150,00	150,00
20	Librero, 1,2mts	1	270,00	270,00
DIVISIONES				
21	m ² de divisiones piso techo	9	95,00	855,00
EQUIPOS				
22	Teléfono convencional Panasonic, 1 base y 2 extensiones	1	120,00	120,00
23	Laptop	3	700,00	2.100,00
24	Impresora con funciones de escaner y fotocopiadora	1	350,00	350,00
TOTAL				6.105,00

Elaborada por: Los autores

Dentro de los activos intangibles se encuentran los rubros debidos a la constitución de la compañía como se muestra a continuación en la Tabla 26, los cuales dan un total de \$3.600,00.

Tabla 26. Activos intangibles.

RUBRO	VALOR
Servicios profesionales de abogado	\$ 1.000,00
Gastos de notaría	\$ 150,00
Pago de patente municipal	\$ 100,00
Depósito bancario	\$ 800,00
Elaboración de facturas	\$ 50,00
Arriendo más depósito de 2 meses	\$ 1.500,00
TOTAL	\$ 3.600,00

Elaborada por: Los autores

Se hace necesario contar con un capital de trabajo, que será cubierto también por los socios y que será usado para los gastos de promoción y de capacitación a los equipos externos de auditores, que tendrán lugar tres meses antes del arranque de las operaciones de la compañía. El valor total de la inversión es de \$11,665.00 como se expone en la Tabla 27..

Tabla 27. Total de la inversión.

RUBRO	VALOR
Activos Fijos	\$ 6.105,00
Activos Intangibles	\$ 3.600,00
Capital de Trabajo	\$ 1.960,00
TOTAL	\$ 11.665,00

Elaborada por: Los autores

7.2. Flujo de caja

Se ha desarrollado un flujo de caja del año cero del escenario esperado como se muestra en la Tabla 28, para este escenario se ha considerado que se van a tener como clientes a dos empresas medianas y dos pequeñas, y se incluyen los siguientes rubros para

los ingresos y egresos:

- Ingresos
 - Ventas en efectivo
 - Cobros de ventas a crédito
- Egresos
 - Pago de nómina
 - Pago al Instituto de Seguridad Social
 - Pago de impuestos
 - Pago de servicios básicos
 - Pago de alquiler
 - Pago de insumos
 - Pago de publicidad

Tabla 28. Flujo de caja para el escenario esperado.

FLUJO DE CAJA PARA EL ESCENARIO ESPERADO													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total
Ingresos													
Ventas de servicios en efectivo	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	102.726,00
Cobros de ventas a crédito	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	8.560,50	102.726,00
Total Ingresos	17.121,00	17.121,00	17.121,00	17.121,00	17.121,00	17.121,00	17.121,00	17.121,00	17.121,00	17.121,00	17.121,00	17.121,00	205.452,00
Egresos													
Pago de nómina				2.560,00	2.560,00	2.560,00	2.560,00	2.560,00	2.560,00	2.560,00	2.560,00	2.560,00	23.040,00
Pago de aportaciones al IESS				285,44	285,44	285,44	285,44	285,44	285,44	285,44	285,44	285,44	2.568,96
Pago de servicios básicos				220,00	220,00	220,00	220,00	220,00	220,00	220,00	220,00	220,00	1.980,00
Pago de alquiler				500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	4.500,00
Pago de insumos	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	1.800,00
Pago de capacitación	50,00	50,00	50,00										150,00
Pago de publicidad	1.120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	2.440,00
Total Egresos	1.320,00	320,00	320,00	3.835,44	3.835,44	3.835,44	3.835,44	3.835,44	3.835,44	3.835,44	3.835,44	3.835,44	36.478,96
Saldo	15.801,00	16.801,00	16.801,00	13.285,56	13.285,56	13.285,56	13.285,56	13.285,56	13.285,56	13.285,56	13.285,56	13.285,56	168.973,04
Déficit Acumulado Capital Trabajo	15.801,00	32.602,00	49.403,00	62.688,56	75.974,12	89.259,68	102.545,24	115.830,80	129.116,36	142.401,92	155.687,48	168.973,04	

Elaborada por: Los autores

7.3. Estado de resultados

En la Tabla 29 se muestra el flujo de caja anual para el escenario esperado, considerando que para cada año se va a tener diferentes tipos y cantidades de empresas.

Tabla 29. Flujo de caja anual para el escenario esperado.

FLUJO DE CAJA ANUAL DEL ESCENARIO ESPERADO

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	Total
Ventas anuales		205.452,00	232.518,00	232.518,00	236.808,00	263.874,00	3.370.770,00
Gastos de operación anual		(204.065,28)	(224.885,28)	(224.885,28)	(228.185,28)	(249.005,28)	(1.131.026,40)
Depreciación de activos fijos		(490,00)	(490,00)	(490,00)	(490,00)	(490,00)	(2.450,00)
Utilidad antes de impuestos		896,72	7.142,72	7.142,72	8.132,72	14.378,72	2.237.293,60
Impuesto anual 22%		(179,34)	(1.428,54)	(1.428,54)	(1.626,54)	(2.875,74)	(53.828,38)
Utilidad después de impuestos		717,38	5.714,18	5.714,18	6.506,18	11.502,98	2.183.465,22
Inversión inicial	(11.665,90)						
Flujo de caja puro	(11.665,90)	717,38	5.714,18	5.714,18	6.506,18	11.502,98	2.183.465,22
TIPO DE EMPRESAS		2 MEDIANAS	2 MEDIANAS	2 MEDIANAS	1 GRANDE	1 GRANDE	
		2 PEQUEÑAS	3 PEQUEÑAS	3 PEQUEÑAS	1 MEDIANA	1 MEDIANA	
						1 PEQUEÑA	

Elaborada por: Los autores

7.4. Balance General

El balance general de la compañía se presenta a continuación en la Tabla 30.

Tabla 30. Balance general

ACTIVO		
	ACTIVO CORRIENTE	
	CAJA Y BANCOS	11.665,00
	ACTIVOS FIJOS	
	EQUIPOS DE OFICINA	2.450,00
	DEPRECIACIÓN ACUMULADA	490,00
	TOTAL DE ACTIVOS FIJOS	2.940,00
	TOTAL DE ACTIVOS	14.605,00
PASIVO		
	IMPUESTO A LA RENTA POR PAGAR	2.875,74
PATRIMONIO		
	CAPITAL	11.729,26

Elaborada por: Los autores

7.5. Evaluación del proyecto

Considerando el escenario esperado, se plantea para cada año diferentes cantidades y tipo de clientes, para el primer año se va a tener en cada mes 2 empresas medianas y 2 pequeñas, para el segundo y tercer año 2 medianas y tres pequeñas mensualmente, para el cuarto año se tendrá una empresa grande y una mediana y finalmente para el quinto año se incluye una empresa grande, una mediana y una pequeña en cada mes.

Debido a que no se pudo obtener información sobre la tasa de rendimiento para empresas que prestan el servicio de auditoría, para el cálculo del valor presente se consideró la tasa mínima aceptable de rentabilidad, que es igual a la suma de la tasa pasiva, la inflación y el riesgo país.

Los valores que se consideran son al 30 de junio del 2015:

Tasa pasiva = 5,48

Inflación = 4,87

Riesgo país = 8,24

Sumando las tasas antes citadas se obtiene:

Tasa Mínima Aceptable de Rentabilidad = 18,59%

El valor presente neto es de \$4.622,04 que es mayor a cero, y se obtuvo una tasa interna de retorno de 30.81% que es mayor a la tasa de rendimiento como se presenta en la Tabla 31, es decir que la empresa es rentable.

Tabla 31. Valor presente neto y tasa interna de retorno

Tasa mínima del inversionista	18,59%
Valor presente neto	\$ 4.622,04
Tasa interna de retorno	30,81%
Variación en puntos	12,22%

Elaborada por: Los autores

8 Análisis de Riesgos

8.1 Características del riesgo

“Un riesgo es un evento o condición incierta que, si sucede, tiene un efecto en por lo menos uno de los objetivos del proyecto” (PMI, Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos, 2008) . Se han identificado y valorado los riesgos para poder definir un plan de acción según su nivel de riesgo, y evitar que afecten a los objetivos del proyecto.

Para la empresa AuditarSS se han identificado riesgos de mercado, de reformas institucionales, tecnológicos, de ventas, financieros y laborales.

8.2 Tipos de riesgos

Se han identificado los riesgos desde dos perspectivas que son el macro entorno y el micro entorno.

8.2.1 Perspectiva del macro entorno

Considerando el entorno que rodea a la empresa, se ha identificado riesgos de mercado, de reformas institucionales y tecnológicos. Para cada tipo de riesgo se ha establecido sus posibles eventos como se muestra en la siguiente figura.



Figura 16 Riesgos desde la perspectiva del macro entorno
Elaborada por: Los autores

En los riesgos de mercado se ha considerado el ingreso de nuevos competidores en donde están incluidas las empresas de auditoría, la escasez de auditores calificados y la morosidad de los clientes.

Los riesgos de reformas institucionales contemplan las modificaciones en las leyes y reglamentos empresariales que pueden afectar a la empresa, y la emisión de nuevas normas por parte del MSP.

En los riesgos tecnológicos se incluyen los daños en los equipos de la empresa y los daños en los archivos que contengan información de importancia.

8.2.2 Perspectiva del micro entorno

En esta perspectiva se consideran a los riesgos que se producen al interior de la empresa y pueden afectar el desarrollo de las actividades.

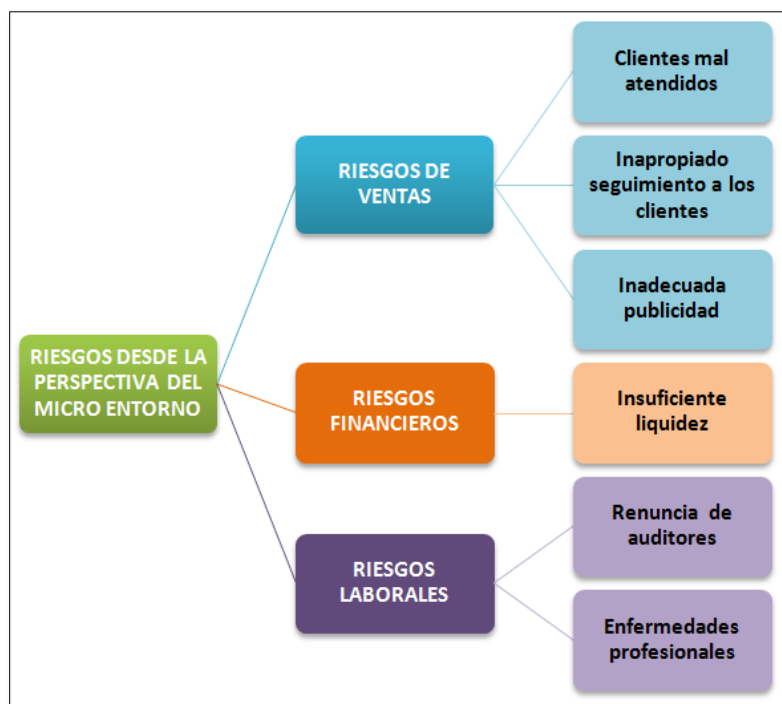


Figura 17 Riesgos desde la perspectiva del macro entorno
Elaborada por: Los autores

8.3 Análisis cualitativo de los riesgos

Para cada uno de los riesgos identificados tanto en el macro entorno como en el micro entorno se ha realizado un análisis de las causas y las consecuencias como se muestra en el Apéndice 5.

8.4 Análisis cuantitativo y control

Cada evento riesgoso se cuantifica por su probabilidad de ocurrencia y por el impacto que tiene sobre los objetivos del proyecto. La matriz que contiene los parámetros de probabilidad e impacto que se han considerado se presentan en la siguiente tabla y la valoración se muestra en el Apéndice 6.

Tabla 32 Matriz probabilidad impacto

IMPACTO \ PROBABILIDAD	MUY BAJO (1)	BAJO (2)	MODERADO (3)	ALTO (4)	MUY ALTO (5)
MUY BAJO (1)	1 MUY BAJO	2 MUY BAJO	3 MUY BAJO	4 BAJO	5 BAJO
BAJO (2)	2 MUY BAJO	4 BAJO	6 BAJO	8 MODERADO	10 MODERADO
MODERADO (3)	3 MUY BAJO	6 BAJO	9 MODERADO	12 ALTO	15 ALTO
ALTO (4)	4 BAJO	8 MODERADO	12 ALTO	16 ALTO	20 MUY ALTO
MUY ALTO (5)	5 BAJO	10 MODERADO	15 ALTO	20 MUY ALTO	25 MUY ALTO

Elaborada por: Los autores

9 Conclusiones y recomendaciones

9.1 Conclusiones

1. En el presente estudio de mercado se conoció según el Informe de Gestión de la Dirección General del IESS del año 2013, que los gastos del IESS en proveedores externos de salud desde el año 2006 hasta el 2013 tuvieron una tendencia creciente siendo en el 2006 un valor de \$277.675.746 y alcanzando en el 2013 el valor de \$881.871.119.
2. Los hospitales grandes han contratado a personal no calificado para desempeñar el cargo de auditores médicos, quienes se limitan a revisar que no hayan errores en la documentación de pacientes para poder cobrar las facturas del IESS y del MSP.
3. De acuerdo a los resultados de las encuestas, las instituciones de salud no contratarían el servicio de auditorías médicas porque ya han formado sus equipos de trabajo y tienen su metodología de trabajo que consiste en corregir al final del proceso de facturación todos los errores que existan en la documentación para evitar las glosas.
4. Según los resultados de las entrevistas existen problemas repetitivos que se dan en los procesos de los servicios, lo que impacta en la calidad de los productos que entregan dichos procesos. El 90% de los entrevistados estarían dispuestos a contratar a una compañía que provea servicios de auditorías de procesos, calidad y cumplimiento de normativas.
5. El presente proyecto se ha enfocado en un plan de negocios para la creación de una empresa de servicios de auditoría dirigida a instituciones de salud con un portafolio de servicios que abarca auditorías de procesos, auditorías de sistemas de gestión y auditoría de verificación del cumplimiento de normativas y leyes emitidas por las instituciones de control.
6. El valor presente neto obtenido es \$4.622,04 con una tasa de descuento del 18,59%, y se obtuvo una tasa interna de retorno de 30.81% considerando un escenario conservador y variantes en cuanto al tipo y cantidad de clientes para cada uno de los cinco años.

9.2 Recomendaciones

1. Realizar una estrategia promocional agresiva en un tiempo prudente y real para que los potenciales interesados vean y sepan de la importancia de conocer sobre los beneficios de las auditorías de calidad en los procesos, de cumplimiento de regulaciones gubernamentales y del sistema de gestión de calidad.
2. Comprendida y consolidada la importancia de la auditoría, tratar de acaparar las instituciones de menor complejidad que son quienes más se limitan sólo al cobro de cuentas y obvian los procesos los cuales podrían ser optimizados mejorando la rentabilidad de las mismas.
3. La cantidad y tipo de empresas consideradas dentro del escenario puede variar, es decir presenta flexibilidad para hacer frente al mercado.
4. Una vez captado un nicho de mercado y adquiriendo la experiencia, la prioridad será llegar al mejor escenario para así tener una mejor rentabilidad para la compañía.

10 Bibliografía

Burbano Ruíz, J.E., & Ortiz Gómez, A. *Presupuestos: Enfoque moderno de planeación y control de recursos* (2ª ed.). Bogotá D.C., Colombia: McGraw-Hill.

Del Sol, P., & Ghemawat, P. (1999). *Evaluación de decisiones estratégicas*. Santiago, Buenos Aires: McGraw-Hill Interamericana.

IESS. (2010). *Resolución del IESS 308*. Ecuador.

IESS. (2012). *Red de Prestadores Externos IESS*. Ecuador.

IESS. (2013). *Informe de Gestión Dirección General 2013*. Ecuador.

INEC. (2011). *Anuario de recursos y actividades de salud*. Ecuador.

INEC. (2013). *Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Egresos y Camas*. Ecuador.

Malagón-Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde (2003). *Auditoría en salud: Para una gestión eficiente*. Bogotá D.C., Colombia: Editorial Médica Internacional Ltda.

Mejía, B. (2000). *Auditoría médica: Para la garantía en salud* (3ª ed.). Colombia: Ecoe ediciones.

MSP. (2010). *Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000-2010*. Ecuador.

MSP. (2013). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Ecuador.

MSP. (2013). *Normas técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria* (1ª ed.). Ecuador.

MSP. (2013). *Rendición de cuentas 2013*. Ecuador.

OPS. (2008). *Perfil de los Sistemas de Salud*. Washington DC.

Registro Oficial. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Ecuador. Ecuador

Rodrigo, V. (2008). *Innovación empresarial* (3ª ed). Bogotá D.C., Colombia:
Pearson Educación.

11 Apéndices

Apéndice 1

ENCUESTA SOBRE AUDITORÍA MÉDICA EN INSTITUCIONES DE SALUD

INSTITUCIÓN:

1. ¿QUÉ ÁREAS SON INTERVENIDAS POR LA AUDITORÍA MÉDICA?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Consulta externa | <input type="checkbox"/> Observación |
| <input type="checkbox"/> Emergencia | <input type="checkbox"/> Quirúrgica |
| <input type="checkbox"/> Hospitalización | <input type="checkbox"/> Administrativo |
| <input type="checkbox"/> Otros | |

2. ¿CON CUÁNTOS AUDITORES CUENTA SU INSTITUCIÓN?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-5 | <input type="checkbox"/> 30-40 |
| <input type="checkbox"/> 5-10 | <input type="checkbox"/> 40-50 |
| <input type="checkbox"/> 10-20 | <input type="checkbox"/> >50 |
| <input type="checkbox"/> 20-30 | |

3. ¿EL PERSONAL DE AUDITORES SON CON RELACION DE DEPENDENCIA?

- SI NO

4. SU PERSONAL DE AUDITORÍA ESTÁ FORMADO POR:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MÉDICOS/AS | <input type="checkbox"/> LICENCIADOS/AS |
| <input type="checkbox"/> ODONTÓLOGOS/AS | <input type="checkbox"/> OBSTERICES/TRAS |
| <input type="checkbox"/> OTROS: | _____ |

5. ¿SUS AUDITORES TIENEN PREPARACIÓN ESPECIALIZADA EN EL ÁREA DE AUDITORÍA MÉDICA O AFINES?

- SI NO

6. ¿SU INSTITUCIÓN CONTRATA PERSONAL DE AUDITORÍA EXTERNO?

- SI NO

7. ¿SU INSTITUCIÓN ESTARÍA DISPUESTA A CONTRATAR UNA EMPRESA QUE PRESTE LOS SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA?

- SI NO

8. ¿CUÁNTAS AUDITORÍAS REALIZA AL AÑO?

- | | | |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DIARIA | <input type="checkbox"/> UNA TRIMESTRAL | <input type="checkbox"/> UNA ANUAL |
| <input type="checkbox"/> UNA MENSUAL | <input type="checkbox"/> UNA SEMESTRAL | |
| <input type="checkbox"/> OTROS: | _____ | |

9. ¿CUÁNTO GASTÓ EN AUDITORÍAS DURANTE EL AÑO 2013?

Apéndice 2

Establecimientos hospitalarios, por número de egresos, días y promedio de estadía, número de camas hospitalarias disponibles, días-cama disponibles, porcentaje de ocupación y giro de camas, según sector, clase de establecimiento y entidades a las que pertenecen

Sector, entidad y clase	Número de establecimiento	Número de egresos	Días de estada	Promedio días de estada	Número de camas hospitalarias disponibles	Días - cama disponibles	Rendimiento o giro de camas	Rendimiento o giro de camas
Nacional	783	1.178.989	5.022.709	4,26	23.667	8.636.565	58,16%	49,82
Sector público	189	835.465	3.963.344	4,74	14.860	5.423.900	73,07%	56,22
Hospital de especialidades	5	95.696	610.271	6,38	1.968	718.320	84,96%	48,63
Ministerio de Salud Pública	1	14.779	130.876	8,86	425	155.125	84,37%	34,77
Ministerio de Defensa Nacional	1	9.737	59.676	6,13	232	84.680	70,47%	41,97
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	3	71.180	419.719	5,90	1.311	478.515	87,71%	54,29
Hospital especializado	29	174.577	963.863	5,52	3.624	1.322.760	72,87%	48,17
Ministerio de Salud Pública	15	84.202	512.269	6,08	1.859	678.535	75,50%	45,29
Otros públicos	1	4.421	22.687	5,13	151	55.115	41,16%	29,28
Municipios	2	356	407	1,14	14	5.110	7,96%	25,43
Junta de Beneficiencia de Guayaquil	3	59.234	303.207	5,12	999	364.635	83,15%	59,29
Sociedad de Lucha contra el Cáncer	8	26.364	125.293	4,75	601	219.365	57,12%	43,87
Hospital general	59	375.750	1.714.994	4,56	6.590	2.405.350	71,30%	57,02
Ministerio de Salud Pública	26	234.149	994.953	4,25	3.832	1.398.680	71,14%	61,10
Ministerios de Justicia, Derechos Humanos y Cultos	2	9.621	51.840	5,39	234	85.410	60,70%	41,12
Ministerio de Defensa Nacional	10	10.352	46.757	4,52	411	150.015	31,17%	25,19
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	13	81.041	356.335	4,40	1.220	445.300	80,02%	66,43
Municipios	6	8.242	22.550	2,74	165	60.225	37,44%	49,95
Universidades y politécnicas	1	8.733	36.772	4,21	96	35.040	104,94%	90,97
Junta de Beneficiencia de Guayaquil	1	23.612	205.787	8,72	632	230.680	89,21%	37,36
Hospital básico	96	189.442	674.216	3,56	2.678	977.470	68,98%	70,74
Ministerio de Salud Pública	87	178.564	633.238	3,55	2.411	880.015	71,96%	74,06
Ministerios de Justicia, Derechos Humanos y Cultos	1	103	2.837	27,54	15	5.475	51,82%	6,87
Ministerio de Defensa Nacional	1	668	2.275	3,41	30	10.950	20,78%	22,27

Establecimientos hospitalarios, por número de egresos, días y promedio de estadía, número de camas hospitalarias disponibles, días-cama disponibles, porcentaje de ocupación y giro de camas, según sector, clase de establecimiento y entidades a las que pertenecen

Sector, entidad y clase	Número de establecimiento	Número de egresos	Días de estada	Promedio días de estada	Número de camas hospitalarias disponibles	Días - cama disponibles	Rendimiento o giro de camas	Rendimiento o giro de camas
Nacional	783	1.178.989	5.022.709	4,26	23.667	8.636.565	58,16%	49,82
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	4	6.540	23.154	3,54	108	39.420	58,74%	60,56
Municipios	1	968	2.359	2,44	18	6.570	35,91%	53,78
Fiscomisionales	2	2.599	10.353	3,08	96	35.040	32,97%	39,01
Sector privado	594	343.524	1.059.365	3,08	8.807	3.212.665	32,97%	39,01
Total SFL	22	17.759	82.257	4,63	491	179.215	45,90%	36,17
Hospitales privados SFL	13	10.782	65.401	6,07	339	123.735	52,86%	31,81
Clínica especializada	1	1.747	2.562	1,47	22	8.030	31,91%	79,41
Clínica general	8	5.230	14.294	2,73	130	47.450	30,12%	40,23
Total CFL	572	325.765	977.108	3,00	8.316	3.033.450	32,21%	39,17
Hospitales privados CFL	12	36.941	178.291	4,83	795	290.175	61,44%	46,47
Clínica especializada	27	8.296	14.871	1,79	301	109.865	13,54%	27,56
Clínica general	533	280.528	783.946	2,79	7.220	2.633.410	29,77%	38,85
Sumario								
Totales por entidades públicas								
Ministerio de Salud Pública	129	511.694	2.271.336	4,44	8.527	3.112.355	72,98%	60,01
Ministerios de Justicia, Derechos Humanos y Cultos	3	9.724	54.677	5,62	249	90.885	60,16%	39,05
Ministerio de Defensa Nacional	12	20.757	108.708	5,24	673	245.645	44,25%	30,84
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	20	158.761	799.208	5,03	2.639	963.235	82,97%	60,16
Otros públicos	1	4.421	22.687	5,13	151	55.115	41,16%	29,28
Municipios	9	9.566	25.316	2,65	197	71.905	35,21%	48,56
Universidades y politécnicas	1	8.733	36.772	4,21	96	35.040	104,94%	90,97
Junta de Beneficencia de Guayaquil	4	82.846	508.994	6,14	1.631	595.315	85,50%	50,79
Sociedad de Lucha contra el Cáncer	8	26.364	125.293	4,75	601	219.365	57,12%	43,87
Fiscomisionales	2	2.599	10.353	3,98	96	35.040	29,55%	27,07

Número de establecimientos y número de camas hospitalarias disponibles, por clase de establecimiento, según regiones y provincias

Regiones y Provincias	Total		Hospital de especialidades		Hospital especializado				Hospital general		Hospital básico		Clínica especializada		Clínica general	
	N° de establecimientos	N. camas hospitalarias disponibles	N° de establecimientos	N. camas hospitalarias disponibles	Agudo		Crónico		N° de establecimientos	N. camas hospitalarias disponibles	N° de establecimientos	N. camas hospitalarias disponibles	N° de establecimientos	N. camas hospitalarias disponibles	N° de establecimientos	N. camas hospitalarias disponibles
					N° de establecimientos	N. camas hospitalarias disponibles	N° de establecimientos	N. camas hospitalarias disponibles								
Total República	783	23.667	8	2.187	16	2.241	17	1.776	75	7.060	98	2.730	28	323	541	7.350
Región Sierra	345	11.611	7	1.752	3	548	12	1.047	38	3.839	38	791	10	147	237	3.487
Azuay	43	1.373	3	309	-	-	3	173	4	348	5	108	2	19	26	416
Bolívar	7	185	-	-	-	-	-	-	2	125	2	30	-	-	3	30
Cañar	8	262	-	-	-	-	-	-	1	146	2	62	-	-	5	54
Carchi	6	228	-	-	-	-	-	-	1	166	2	35	-	-	3	27
Cotopaxi	22	485	-	-	-	-	-	-	2	237	4	76	1	10	15	162
Chimborazo	24	685	-	-	1	40	1	34	4	376	4	100	-	-	14	135
Imbabura	15	567	-	-	-	-	-	-	3	330	3	106	-	-	9	131
Loja	33	755	-	-	-	-	1	50	4	377	8	146	-	-	20	182
Pichincha	122	5.542	4	1.443	2	508	6	760	9	1.003	5	89	5	84	91	1.655
Tungurahua	36	913	-	-	-	-	1	30	5	554	3	39	1	12	26	278
Santo Domingo de los Tsáchilas	29	616	-	-	-	-	-	-	3	177	-	-	1	22	25	417
Región Costa	398	11.223	1	435	13	1.693	5	729	25	2.829	46	1.630	17	176	291	3.731
El Oro	60	1.132	-	-	1	23	1	20	4	349	7	214	1	9	46	517
Esmeraldas	29	473	-	-	1	40	-	-	4	189	5	133	3	1	16	110
Guayas	154	6.359	1	435	9	1.592	3	631	10	1.572	13	205	7	97	111	1.827
Los Ríos	72	1.080	-	-	1	28	-	-	2	194	5	177	5	56	59	625
Manabí	71	1.890	-	-	1	10	1	78	4	525	11	712	1	13	53	552
Santa Elena	12	289	-	-	-	-	-	-	1	-	5	189	-	-	6	100
Región Amazónica	38	804	-	-	-	-	-	-	11	377	13	295	1	-	13	132
Morona Santiago	9	163	-	-	-	-	-	-	1	36	6	104	-	-	2	23
Napo	5	191	-	-	-	-	-	-	1	67	3	122	-	-	1	2
Pastaza	5	86	-	-	-	-	-	-	4	81	-	-	-	-	1	5
Zamora Chinchipe	3	87	-	-	-	-	-	-	1	57	2	30	-	-	-	-
Sucumbios	9	122	-	-	-	-	-	-	1	40	1	15	1	-	6	67
Orellana	7	155	-	-	-	-	-	-	3	96	1	24	-	-	3	35
Región Insular	2	29	-	-	-	-	-	-	1	15	1	14	-	-	-	-
Galápagos	2	29	-	-	-	-	-	-	1	15	1	14	-	-	-	-

Observación:

Existen establecimientos que no registraron información de camas hospitalarias debido a que algunos establecimientos no entregaron información y otros cerraron.

Apéndice 3

TIPOLOGÍA DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
NIVELES DE ATENCIÓN	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORÍA DE ESTABLE. DE SALUD	NOMBRE
Primer nivel de atención	1º nivel	I-1	Puesto de salud
	2º nivel	I-2	Consultorio general
	3º nivel	I-3	Centro de salud – A
	4º nivel	I-4	Centro de salud – B
	5º nivel	I-5	Centro de salud – C
Segundo nivel de atención	AMBULATORIO		
	1º nivel	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico – quirúrgico médico u odontológico
	2º nivel	II-2	Centro de especialidad
		II-3	Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	HOSPITALARIO		
	3º nivel	II-4	Hospital Básico
	4º nivel	II-5	Hospital General
Tercer nivel de atención	AMBULATORIO		
	1º nivel	III-1	Centros especializados
	HOSPITALARIO		
	2º nivel	III-2	Hospital especializado
	3º nivel	III-3	H. de Especialidades
Cuarto nivel de atención	1º nivel	IV-1	Centro de experimentación por registro clínico
	2º nivel	IV-2	Centro de alta Subespecialidad

Apéndice 4

FICHA DE LA ENTREVISTA

Nombre del entrevistado:.....

Fecha:.....

Objetivo: Obtener información sobre los problemas que se presentan en la auditoría médica y la predisposición para recibir el servicio de auditoría.

Cuerpo de la entrevista

Saludo y presentación.

Información sobre el objetivo de la entrevista, considerando que ya fue encuestado previamente.

1. ¿Qué aspectos cubre su auditoría médica?
2. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que se presentan en su auditoría médica?
3. ¿Qué tipo de acciones realizan con los resultados de la auditoría médica?
4. ¿Estaría dispuesto a contratar a una compañía que provea servicios de auditorías de procesos, calidad y cumplimiento de normativas?

Apéndice 5

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS RIESGOS

	TIPO	EVENTOS POSIBLES	CAUSAS POSIBLES	CONSECUENCIAS
MACRO ENTORNO	RIESGOS DE MERCADO	Ingreso de nuevos competidores	Empresas de auditoría amplíen sus líneas de servicios o nuevas empresas	Disminución en la participación del mercado
		Escasez de auditores	Solo la Universidad San Francisco de Quito entrega una Certificación de Auditor Médico Las instituciones de salud capacitan a los médicos para	Hay que capacitar a los médicos en el campo de la auditoría
		Morosidad de clientes	Cambios en indicadores económicos que afecten a los clientes	Impacto desfavorable en la liquidez de la empresa
	RIESGOS DE REFORMAS INSTITUCIONALES	Cambios en leyes y reglamentos empresariales	Los organismo gubernamentales cambian las normativas para el	Incertidumbre en el funcionamiento de la empresa
		Emisión de normas por parte del MSP	El MSP emite periódicamente normas, reglamentos, protocolos, entre otros, para los Servicios de Salud	Desconocimiento de las nuevas normativas del MSP
	RIESGOS TECNOLÓGICOS	Daños en equipos	Averías en archivos o en computadoras	Pérdidas de documentos
MICRO ENTORNO	RIESGOS DE VENTAS	Clientes mal atendidos	Trato inapropiado por parte del personal de la empresa	Clientes insatisfechos que podrían afectar a contratos futuros
		Inadecuado seguimiento a clientes	Descuido del personal en el seguimiento a los clientes	Clientes insatisfechos que podrían afectar a contratos futuros
		Inadecuada publicidad	Falta de estudio de nuevos segmentos de mercado	Pérdidas de clientes potenciales
	RIESGOS FINANCIEROS	Insuficiente liquidez	Falta de nuevos clientes	No cubrir los costos fijos
	RIESGOS LABORALES	Renuncia de auditores	Las Instituciones de Salud contraten auditores	Contratar y capacitar a nuevos auditores
		Enfermedades profesionales	Exposición a accidentes y a riesgos propiod de Servicios de Salud	No contar con personal para reemplazo

Elaborado por: Los autores

Apéndice 6

ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS RIESGOS

	TIPO	EVENTOS POSIBLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DEL RIESGO	FRECUENCIA DE CONTROL	PLAN DE ACCIÓN
MACRO ENTORNO	RIESGOS DE MERCADO	Ingreso de nuevos	3	4	12	BAJO	SEMESTRAL	Investigación de mercado
		Escasez de auditores	4	5	20	ALTO	MENSUAL	Plan de reclutamiento
		Morosidad de clientes	3	3	9	MODERADO	TRIMESTRAL	Incentivos por pronto pago
	RIESGOS DE REFORMAS INSTITUCIONALES	Cambios en leyes y reglamentos empresariales	2	3	6	BAJO	SEMESTRAL	Estar en conocimiento de leyes y reglamentos nuevos o modificados
		Emisión de normas por parte del MSP	3	3	9	MODERADO	TRIMESTRAL	Estar en conocimiento de normas nuevas o modificadas
	RIESGOS TECNOLÓGICOS	Daños en equipos	2	2	4	BAJO	SEMESTRAL	Plan de mantenimiento
Daños en archivos		2	2	4	BAJO	SEMESTRAL	Respalda información	
MICRO ENTORNO	RIESGOS DE VENTAS	Clientes mal atendidos	2	4	8	MODERADO	SEMESTRAL	Registro de atención a clientes
		Inadecuado seguimiento a clientes	2	4	8	MODERADO	SEMESTRAL	Registro de seguimiento a clientes
		Inadecuada publicidad	2	4	8	MODERADO	SEMESTRAL	Plan de publicidad y promoción
	RIESGOS FINANCIEROS	Insuficiente liquidez	3	3	9	MODERADO	MENSUAL	Planificar el presupuesto y estrategias
	RIESGOS LABORALES	Renuncia de auditores	3	4	12	IMPORTANTE	BIMENSUAL	Plan de reclutamiento
		Enfermedades profesionales	2	3	6	BAJO	TRIMESTRAL	Plan de Seguridad y Salud Ocupacional

Elaborado por: Los autores

Apéndice 7

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acción correctiva. Acción para eliminar la causa de una no conformidad detectada o de situación no deseable.

Asegurador/Financiador. Entidad pública o privada que administra los fondos destinados a solventar el costo de las prestaciones de salud.

Atención de salud. Es el cuidado que reciben los individuos, las familias y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud, por parte de las familias, las comunidades, las instituciones y el Estado.

Atención continua. Que el equipo de salud en cada nivel se responsabilice desde el diagnóstico o identificación del problema o necesidad hasta la curación y en comunicación con los otros niveles.

Atención integral e integrada. Ofrecer de acuerdo a la complejidad de los establecimientos, actividades integrales (promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos, prehospitalaria), desde el 1er nivel de atención y continuar a otro, si así lo requiere. Incluye los servicios de diagnóstico y tratamiento necesario según cada condición de salud y las Guías de Práctica Clínica establecida.

Auditor. Persona que realiza las auditorías.

Auditoría. Revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse.

Auditoria de la calidad de la facturación de las cuentas médicas. Es la evaluación sistemática de la presentación, recibo, pertinencia y costos de las cuentas médicas, que se deben recibir o presentar en un proceso de atención. El proceso debe garantizar la pertinencia de los procedimientos realizados a un usuario y la racionalidad de lo facturado con los costos

y tarifas aprobadas. Es una actividad fundamental que respalda el pago que un prestador recibe por un servicio de salud.

Auditoría médica. Evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias.

Cartera de servicios. Oferta real disponible de un establecimiento de salud, detallada por el proceso de producción, en función del usuario final.

Certificado de calificación. Documento emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional una vez se realice la calificación de una entidad de salud, de acuerdo con el informe técnico.

Convenio. Pacto escrito entre las partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, y a cuyo cumplimiento pueden ser compelidas.

Eficacia. Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados (ISO 9000:2000, 3.2.14)

Eficiencia. Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados (ISO 9000:2000, 3.2.15).

Gestión por Procesos. Conlleva una estructura coherente de procesos que representa el funcionamiento de la organización. Un sistema de indicadores que permita evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos tanto desde el punto de vista interno (indicadores de rendimiento) como externo (indicadores de percepción).

Una designación de responsables de proceso, que deben supervisar y mejorar el cumplimiento de todos los requisitos y objetivos del proceso asignado (costes, calidad, productividad, medioambiente, seguridad y salud laboral, moral).

Indicador. Parámetro que permite evaluar de forma cuantitativa la eficacia y/o eficiencia de los procesos. Los indicadores pueden medir la percepción del cliente acerca de los resultados (indicadores de percepción) o bien variables intrínsecas del proceso

(indicadores de rendimiento). Es recomendable que la organización establezca indicadores de rendimiento y/o percepción al menos de sus procesos estratégicos y clave.

Modelo de gestión. Es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, sistemas, procesos e instrumentos que operando coherentemente establecen la forma de conducir, dirigir su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos sanitarios y económicos, dentro de los nuevos escenarios cambiantes.

Nivel de atención. Conjunto de establecimientos de salud organizados bajo un marco jurídico, legal y normativo; con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia las necesidades sentidas de salud de la población.

Prestación de servicios de salud. Es la provisión de servicios de salud a los individuos, las familias y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud.

Prestador de servicios de salud. Es todo establecimiento organizado para la prestación de los servicios de salud.

Proceso. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en salidas (ISO 9000:2000, 3.4.1).

Los procesos existen en cualquier organización aunque nunca se hayan identificado ni definido: los procesos constituyen lo que se hace y cómo se lo realiza. En una organización, prácticamente cualquier actividad o tarea puede ser encuadrada en algún proceso.

No existen procesos sin un producto o servicio. No existe cliente sin un producto y/o servicio. No existe producto y/o servicio sin un proceso.

Redes de salud. Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles y tipos de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de

recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones integrales prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población.

Servicios de salud. Es el conjunto de actividades y procesos que están destinados ofertar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y/o rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

Sistema. Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan (ISO 9000:2000, 3.2.1).

Sistema de Gestión. Sistema para establecer la política y objetivos y para lograr dichos objetivos (ISO 9000:2000, 3.2.2).

Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.- El tarifario es la herramienta que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucional como profesional, proporcionados por instituciones públicas y privadas en el marco de la RPIS y RPC del Sistema Nacional de Salud. Es de aplicación obligatoria en todas las unidades prestadoras del Sistema Nacional de Salud, Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria (entidades con y sin fines de lucro), debidamente licenciadas/acreditadas para formar parte de la red de prestadores, en los diferentes niveles de atención y complejidad. Por lo tanto se constituye en el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre éstas y las privadas.