



*Universidad Nacional de Loja*

*En los tesoros de la sabiduría, está la glorificación de la vida.*

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERIODO 2014”.**

*Tesis previo a optar el grado y título de  
Ingeniero en Contabilidad y Auditoría,  
Contador Público-Auditor.*

**AUTOR:**

Jordy Guillermo Villavicencio Apolo

**DIRECTOR:**

Dr. Eduardo José Martínez Martínez M.A.E.

Loja – Ecuador

2015

## **CERTIFICACIÓN**

**DR. EDUARDO JOSÉ MARTÍNEZ MARTÍNEZ M.A.E.; DOCENTE DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA DEL ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA Y DIRECTOR DE TESIS.**

### **CERTIFICO:**

Que la tesis titulada “AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA “SANTA MARÍA” DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERIODO 2014”, elaborada por el aspirante: Jordy Guillermo Villavicencio Apolo, previo a optar el Grado y Título de Ingeniero en Contabilidad y Auditoría, Contador Público-Auditor, se ha desarrollado bajo mi dirección, por lo que autorizo su presentación y socialización ante el Tribunal de Grado correspondiente.

Loja, Diciembre de 2015



**DR. EDUARDO JOSÉ MARTÍNEZ MARTÍNEZ M.A.E.  
DIRECTOR DE TESIS**

## **AUTORÍA**

Yo, Jordy Guillermo Villavicencio Apolo, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Firma:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'J. Villavicencio', written over a faint grid background.

**Autor:** Jordy Guillermo Villavicencio Apolo

**Cédula:** 1900773845

**Fecha:** Diciembre - 2015

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR,  
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y  
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, **Jordy Guillermo Villavicencio Apolo**, declaro ser autor de a tesis titulada: **“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA “SANTA MARÍA” DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERIODO 2014”**, como requisito para optar al grado de Ingeniero en Contabilidad y Auditoría Contador Público-Auditor; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 10 días del mes de Diciembre del dos mil quince, firma el autor.

  
**Firma:** .....  
**Autor:** Jordy Guillermo Villavicencio Apolo  
**Cédula:** 1900772845  
**Dirección:** Loja, Barrio Las Peñas  
**Correo Electrónico:** jgvicencio.a@gmail.com / yoyivicencio\_6@yahoo.es  
**Teléfono:** 2-607-714      **Celular:** 0981044329/ 0998364922

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director de Tesis:** Dr. Eduardo Martínez Martínez M.A.E.

**TRIBUNAL DE GRADO**

**Presidenta:** Lic. Carlos Nelson Cobos Suárez, Mg. Sc.

**Vocal:** Lic. Blanca Luz Castillo Bermeo, Mg. Sc.

**Vocal:** Dra. Judith María Morales Espinosa, Mg. Sc.

## DEDICATORIA

A Dios, por las bondades recibidas de él, por llenarme de fortaleza, confianza e ímpetu, por mostrarme el camino a seguir, y por estar presente en cada momento.

A mis Padres que son el pilar fundamental de mi vida y ejemplo un de superación, por su apoyo incondicional en cada momento de mi carrera, depositando su entera confianza y enseñándome que los obstáculos más grandes se pueden vencer con voluntad, constancia y sacrificio.

A mis hermanos y familia, quienes con su constante apoyo y estímulo han permitido la finalización de esta importante etapa de mi vida.

A ellos quienes con su paciencia, confianza y consideración supieron brindarme la ayuda necesaria para culminar mis estudios superiores.

....Jordy Guillermo...

## **AGRADECIMIENTO**

Gratitud a la Universidad Nacional de Loja, a los docentes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría del Área Jurídica, Social y Administrativa, por su inmensa labor de enseñanza, por contar con profesores de alto nivel académico, quienes transmitieron sus bastos conocimientos y experiencias, lo cual fue muy valioso.

Al Dr. Eduardo José Martínez Martínez M.A.E. y al Lcda. CPA Alexandra Saritama Mg. Sc., por guiarme con sus enseñanzas, en el proceso y culminación de la presente investigación.

Al Dr. Humberto Castillo Franco, Director de la Clínica “Santa María”, por brindarme todas las facilidades para realizar la presente tesis en la prestigiosa Institución que dirige.

**El Autor**

**a. TÍTULO**

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA “SANTA MARÍA” DE LA  
CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERIODO 2014”**

## **b. RESUMEN**

La auditoría de gestión, es una herramienta técnica que permite examinar la gestión de una organización y detectar oportunidades de mejora. A través de su ejecución, se objetiviza a la organización en su conjunto, estableciéndose las características particulares y el campo de trabajo, en los cuales se deben realizar correctivos o mejoras. El trabajo de tesis denominado **“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA “SANTA MARÍA” DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERIODO 2014”**, busca evaluar la eficiencia y eficacia con las cuales han sido desarrolladas sus operaciones; y en base a este contexto se aplican las cinco fases de auditoría de gestión que tienen su umbral en el conocimiento integral de la entidad permitiendo conocer las actividades y la motivación de los directivos para realizar dicha auditoría; así mismo, la adecuada planificación rige los pasos precisos y actividades que deben cumplirse durante todo el trabajo; la instancia de ejecución desarrolla los hallazgos con evidencia suficiente y competente basados en criterios de auditoría definidos en la fase anterior; la comunicación de resultados se expresa en un informe final que recoge de forma resumida los comentarios, conclusiones y recomendaciones, que deberán adoptar los directivos en miras de mejorar la eficiencia y eficacia de la Clínica “Santa María”; la auditoría tiene cognición cuando se realiza el seguimiento adecuado de las recomendaciones figuradas en el informe. Dentro de los

Materiales y Métodos se detallan todos los materiales, métodos, técnicas y procedimientos que fueron las herramientas principales para ejecutar el trabajo de campo. Una vez concluido el trabajo auditoría se estableció conclusiones, mismas que fueron planteadas en concordancia con los resultados encontrados, dejando notar en la clínica la ausencia de herramientas necesarias para un normal desenvolvimiento, como la falta de un plan estratégico que contenga las metas y estrategias a emplear para la consecución de sus objetivos, la clínica no cuenta con planes de capacitaciones para estimular al personal, falta de un reglamento de control interno donde se establezcan normas generales aplicadas al personal, no se han elaborado y aplicado indicadores de gestión para medir el desempeño de sus actores en contraste con los objetivos y metas institucionales; de igual manera, se formuló recomendaciones específicas del trabajo realizado, tales como: realizar auditorías de gestión en la institución con la finalidad de disponer de una herramienta de evaluación independiente del desempeño; las principales autoridades deberán elaborar, ejecutar y difundir las herramientas de control interno que contribuyen a una mejor gestión y por ende garantizar desarrollo de la entidad.

## **SUMMARY**

The management audit, is a technical tool that allows you to examine the management of an organization and identify opportunities for improvement. Through its execution, it objectifies the Organization as a whole, establishing the particular characteristics and field of work, in which to perform corrective measures or improvements. The work of thesis called "MANAGEMENT AUDIT TO THE CLINIC "SANTA MARIA" OF THE CITY OF LOJA, DURING THE PERIOD 2014", seeks to evaluate the efficiency and effectiveness with which have been developed its operations; and based on this context apply the five phases of audit of management that have your doorway in the integral knowledge of the entity allowing to know the activities and motivation of managers to perform the audit; Likewise, proper planning governed the precise steps and activities to be carried out during all the work; the instance of execution develops the findings with sufficient and competent evidence based on audit criteria defined in the previous phase; the communication of results is expressed in a final report which summarized the comments, conclusions and recommendations, to be adopted by managers in view of improving the efficiency and effectiveness of the clinical "Santa Maria"; the audit has cognition while adequate follow-up of recommendations figured in the report. Within the materials and methods are listed all the materials, methods, techniques and procedures that were the main tools to run the

field work. Once the audit work was established conclusions, same which were raised in accordance with the findings, leaving note the absence of tools needed for a normal development, such as the lack of a strategic plan containing targets and strategies to be used for the attainment of its objectives, the clinic has no plans of training to encourage staff in the clinic lack of regulation of internal control where general rules applied to staff, not have been elaborated and applied performance indicators to measure the performance of their actors in contrast with institutional goals and objectives; Similarly, we formulated specific recommendations for the work done, such as: carry out management audits at the institution with the purpose of having an independent performance assessment tool; leading authorities must develop, execute and disseminate tools of internal control that contribute to better management and hence ensure development of the entity.

### **c. INTRODUCCIÓN**

La importancia de realizar una auditoría de gestión se resume en la necesidad de comprobar el cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad. Contar con los recursos personales y productivos necesarios para llevar a cabo una actividad empresarial no es suficiente. Hay que conocerlos a fondo en su uso y control, evaluarlos y, si es preciso, modificarlos para mejorar nuestro negocio y así alcanzar la máxima eficiencia.

La auditoría de gestión ayudará a la dirección de la empresa a lograr la administración más eficaz. Permitirá descubrir deficiencias y aspectos a mejorar en los procesos; la auditoría de gestión permitirá dar a conocer el nivel real de la administración y situación de la entidad; una herramienta, que a la postre ayudará a asesorar a la gerencia y la guiará en la adaptación necesaria hacia las metas que surjan en un contexto cambiante.

La auditoría de gestión a la Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja, durante el periodo 2014, pretende brindar un aporte a sus principales directivos, el mismo que contribuya a mejorar la eficiencia en sus operaciones; y así, brindar servicios integrales de salud a individuos, familias y comunidad en general, de manera oportuna, eficiente y cordial,

con los mayores estándares de calidad que le permitan caminar hacia la excelencia y la satisfacción del paciente.

El Reglamento del Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, establece la estructura de tesis la cual se detalla a continuación:

**Título** hace referencia al tema de tesis; **Resumen** es el detalle minucioso de todo el trabajo investigativo de manera que el lector tenga una idea general del contenido; **Introducción** que destaca la importancia del tema, un aporte a la institución y la estructura del trabajo; **Revisión de Literatura** comprende los elementos teóricos referentes al trabajo desarrollado en base a las cinco fases de la auditoría de gestión, Fase I: Conocimiento Preliminar, Fase II: Planificación; Fase III: Ejecución, Fase IV: Comunicación de Resultados y la Fase V: Seguimiento; continuando con los **Materiales y Métodos** donde se define la metodología e implementos utilizados para el desarrollo de la investigación; Los **Resultados** constituyen la aplicación de la práctica de la auditoría de gestión a la Clínica “Santa María”, concluyendo con la presentación del informe de Auditoría que debidamente contiene comentarios, conclusiones y recomendaciones; siguiendo con la **Discusión** que es la constatación de la situación real y actual de la entidad obtenida de los resultados de la auditoría; posteriormente se realizan las **Conclusiones** donde se destaca las falencias del trabajo investigativo realizado, para poner a consideración de los principales directivos de la clínica,

**Recomendaciones** en la cual se formula sugerencias específicas de las conclusiones, a fin de tomar acciones correctivas necesarias para mejorar la gestión de la entidad, **Bibliografía** la cual cita los libros y otras fuentes que fueron consultadas para extraer los diferentes conceptos, **Índice** resume el contenido de la tesis clasificado en temas y subtemas, **Anexos** contienen información relevante es decir el sustento del trabajo realizado.

#### **d. REVISIÓN LITERARIA**

##### **SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

“El sistema de salud, es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.”<sup>1</sup>

El Sistema de Salud del Ecuador está conformado por los sectores, privado y público. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal, coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

Este sistema garantiza la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria con base en la atención primaria de salud.

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, establece las entidades que actúan en el sector de la salud, o en campos directamente relacionados con ella:

- ✓ “Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas.
- ✓ Ministerios que participan en el campo de la salud.
- ✓ El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, (IESS); Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, (ISSFA); e, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, (ISSPOL).
- ✓ Organizaciones de salud de la Fuerza Pública: Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
- ✓ Las Facultades y Escuelas de Ciencias Médicas y de la Salud de las Universidades y Escuelas Politécnicas.
- ✓ Junta de Beneficencia de Guayaquil.
- ✓ Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA.
- ✓ Cruz Roja Ecuatoriana.
- ✓ Organismos seccionales: Consejos Provinciales, Concejos Municipales y Juntas Parroquiales.
- ✓ Entidades de salud privadas con fines de lucro: prestadoras de servicios, de medicina prepagada y aseguradoras.
- ✓ Entidades de salud privadas sin fines de lucro: organizaciones no gubernamentales (ONG's), servicios pastorales y fiscomisionales.

- ✓ Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.
- ✓ Organizaciones que trabajan en salud ambiental.
- ✓ Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud.
- ✓ Entidades comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud.
- ✓ Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de salud”<sup>2</sup>

“Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud.

Art.8.- La participación de las entidades que integran el Sistema, se desarrollará respetando la personería y naturaleza jurídica de cada institución, sus respectivos órganos de gobierno y sus recursos. Por tanto, las entidades u organismos autónomos y/o de derecho privado que integran el Sistema Nacional de Salud, conservarán su autonomía administrativa, técnica, funcional y financiera y sus recursos no formarán parte de los fondos de financiamiento del Sistema Nacional de Salud.”<sup>3</sup>

Cabe destacar que la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional.

---

<sup>2</sup> LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD; Art.-7.

<sup>3</sup> LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD; Art.-7.

### **Servicios de salud privada**

Los servicios de salud, privada están conformadas por empresas privadas que invierten con capital privado, tanto en la prestación del servicio como en el manejo de todos los elementos necesarios para ello tenemos: infraestructura, insumos, medicamentos y materiales desechables.

Buscan la percepción por parte del paciente de recibir un servicio de alta calidad y la diferenciación entre las otras alternativas existentes en el medio, buscando la permanencia y así poder obtener éxito económico y social.

### **Clínicas de salud**

Son entidades de carácter privado que proporcionan todo tipo de asistencia médica, urgencias, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento; buscan ofrecer al individuo un servicio de alta calidad.

### **Servicios de salud**

**Hospital.-** Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados, instalaciones para el ingreso de

pacientes; ofrecen servicios médicos, enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

**Quirófano.-** Es la sala o habitación de los centros de atención médica que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones quirúrgicas a aquellos pacientes que así lo demanden.

**Laboratorio clínico.-** Es el lugar que se encuentra equipado con los medios necesarios y profesionales en análisis clínicos, en él se analizan muestras biológicas humanas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

**Imagenología.-** Es la técnica y el proceso utilizado para crear imágenes del cuerpo humano con propósitos clínicos, (procedimientos médicos que buscan revelar, diagnosticar o examinar enfermedades) o la ciencia médica (incluyendo el estudio de la anatomía y fisiología)

**Oxígeno.-** Es administrado al paciente por medio de mascarillas especiales; dicho oxígeno se encuentra almacenado en tubos de acero previamente esterilizados.

### **Servicios médicos**

**Radiología.-** Se ocupa de generar imágenes del interior del cuerpo mediante diferentes agentes físicos (rayos X, ultrasonidos, campos magnéticos, etc.) y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico, y, en menor medida, para el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades.

**Ecosonografía.-** Es el procedimiento de diagnóstico usado en los hospitales que emplea el ultrasonido para crear imágenes bidimensionales o tridimensionales. Un pequeño instrumento muy similar a un "micrófono" que emite ondas de ultrasonidos.

**Internamiento.-** Es la reclusión de un paciente con todas las atenciones debidas dentro del centro de atención médica.

**Laboratorio clínico.-** Es el lugar donde los profesionales y técnicos en análisis clínicos, analizan muestras biológicas humanas que ayudan al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

**Quirófano.-** Es una habitación de centros de atención médica que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones quirúrgicas a aquellos pacientes que así lo demanden.

## **AUDITORÍA**

Según varios autores, definen la auditoría de la siguiente manera:

Según Kell Walter, (2008), manifiesta en su libro Auditoría Moderna, "Es el examen objetivo, sistemático y profesional de las operaciones ejecutadas con la finalidad de evaluarlas, verificarlas y emitir un informe que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones."<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> KELL, Walter; Auditoría Moderna; Pág. 5

Quintero Oscar, (2009), en su libro Auditoría de Gestión, lo define: “Verificar la información financiera, operacional y administrativa que se presente sea confiable, veraz y oportuna, es revisar de manera analítica que los hechos, fenómenos y operaciones se den en la forma como fueron planeados; que las políticas y lineamientos establecidos han sido observados y respetados, que se cumplan con obligaciones fiscales, jurídicas y reglamentarias en general”<sup>5</sup>

Para Juan Ramón Santillana González, (2011), en su libro Auditoría, define: “Es una función independiente de evaluación establecida dentro de una organización, para examinar y evaluar sus actividades como un servicio a la misma organización. Es un control cuyas funciones consisten en examinar y evaluar la adecuación eficiencia de otros controles”<sup>6</sup>

Existen diversidad de criterios y opiniones respecto a la definición de auditoría siendo válidos cada uno de ellos, y, haciendo alusión a ello defino a la auditoría como un examen objetivo, sistemático y profesional realizado por el auditor, donde recopila información, que se evaluará de forma objetiva y profesional; presentando un informe completo con conclusiones y recomendaciones por una persona responsable, competente e independiente.

---

<sup>5</sup> QUINTERO, Oscar; Auditoría de Gestión; Pág. 11

<sup>6</sup> SANTILLANA GONZÁLEZ, Juan Ramón; Auditoría; Pág. 7

## **Clasificación**

### **“Auditoría externa o independiente**

Es la revisión independiente que realiza un profesional de la auditoría, con total libertad de criterio y sin ninguna influencia, con el propósito de evaluar el desempeño de las actividades, operaciones y funciones que se realizan en la empresa que lo contrata, así como de la razonabilidad en la emisión de sus resultados.

### **Auditoría interna**

Es la que se realiza por personal de la empresa y consiste en verificar la existencia, el cumplimiento, la eficacia y la optimización de los controles internos de la organización para facilitar el cumplimiento de los objetivos de la misma. También evalúa el sistema de control financiero, de sistema y de gestión.”<sup>7</sup>

## **AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Para Armas García Raúl y Cáceres Malagón Mirialis, (2008), la Auditoría de Gestión “Es la revisión sistemática de las actividades de una

---

<sup>7</sup>GÓMEZ LÓPEZ, Roberto; Generalidades en la Auditoría;\_www.eumed.net/coursecon/libreria/rgl-genaud/

organización que se relaciona los con objetivos específicos. Tal revisión tiene tres propósitos: estimar el funcionamiento, identificar oportunidades de perfeccionamiento y desarrollar recomendaciones de mejoras o fomentar acciones.”<sup>8</sup>

Según Marcelo Velásquez Navas, (2011), en su libro Auditoría de Gestión I, manifiesta que “Es un proceso que nos permite examinar y evaluar las actividades realizadas en una organización, sector, programa, proyecto u operaciones. Actividad que sobre la base de un modelo y un marco normativo permite determinar el grado de eficiencia, eficacia y calidad en la utilización de los recursos disponibles, el desarrollo de procesos y la entrega de productos y servicios acorde con las necesidades de los clientes, los cuales podrán ser mejorados, a través de las recomendaciones emanadas en el informe de auditoría.”<sup>9</sup>

Según el Joaquín Rodríguez, (2009), en su obra Sinopsis de auditoría administrativa, define “Arte de evaluar independientemente las políticas, planes, procedimientos, controles y prácticas de una entidad, con el objeto de localizar los campos que necesitan mejorarse y formular recomendaciones para el logro de esas mejoras.”<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> ARMAS GARCÍA, Raúl, CÁCERES MALAGÓN Mirialis; La Auditoría de Gestión: conceptos y clasificación; Pág: 7

<sup>9</sup> VELÁSQUEZ NAVAS, Marcelo Gerardo; Auditoría de Gestión I; Pág. 25

<sup>10</sup> RODRÍGUEZ, Joaquín; Sinopsis de auditoría Administrativa; Pág. 6

La auditoría de gestión, evalúa el cumplimiento de metas y objetivos trazados en una organización, tomando en cuenta el grado de economía, eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos financieros, humanos y materiales de la empresa.

### **Objetivos**

- ✓ “Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas.
- ✓ Verificar sistemáticamente la existencia de los objetivos en la empresa en función de la eficiencia y eficacia de las operaciones.
- ✓ Evaluar los controles sobre el uso de los recursos de la empresa en base a los principios básicos del control interno.
- ✓ Identificar las áreas críticas de las operaciones empresariales proponiendo mejoras.
- ✓ Determinar el exceso o falta de personal de acuerdo a la naturaleza y magnitud de las operaciones ejecutadas.
- ✓ Promover el aumento de la productividad, procurando la correcta administración.

### **Propósitos**

Determinar la existencia de objetivos y planes coherentes; la existencia y cumplimiento de políticas adecuadas.

Comprobar si la empresa adquiere, protege y emplea sus recursos en todas sus áreas.

Cerciorarse si la empresa alcanzó los objetivos y metas previstas de manera eficaz y si son eficaces los procedimientos de operación y de controles internos.”<sup>11</sup>

### **Alcance**

En el alcance debe considerarse lo siguiente:

- ✓ Logro de los objetivos institucionales; nivel jerárquico de la empresa; la estructura organizativa; y, la participación individual de los integrantes de la institución.
- ✓ Verificación del cumplimiento de la normatividad tanto general como específica y de procedimientos establecidos.
- ✓ Evaluación de la eficiencia y economía en el uso de recursos, la eficacia en el logro de los objetivos y metas, en relación a los recursos utilizados.
- ✓ Atención a la existencia de procedimientos ineficaces o más costosos; duplicación de esfuerzos de empleados u organizaciones; exceso de personal con relación al trabajo a efectuar.

---

<sup>11</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 36-38

## **Enfoque**

“El auditor tiene un enfoque integral que concibe una auditoría de economía, eficiencia, eficacia, y auditoría de tipo gerencial-operativo y de resultados.

Es auditoría de eficacia porque determina el grado en que una entidad o programa está cumpliendo los objetivos, o beneficios preestablecidos.

Es una auditoría de eficiencia porque está orientada hacia la utilización eficiente o provechosa de los recursos.

Es una auditoría con enfoque gerencial-operativo y de resultados, porque evalúa la gestión realizada para la consecución de los objetivos mediante la ejecución de planes, programas y actividades, y operaciones de la entidad”.<sup>12</sup>

## **INDICADORES DE GESTIÓN**

Para Carlos Mario Pérez Jaramillo los indicadores de gestión son “La expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso, cuya magnitud, al ser comparada con algún nivel de referencia, puede

---

<sup>12</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 36-38

estar señalando una desviación sobre la cual se toman acciones correctivas o preventivas según el caso.”<sup>13</sup>

Según Joanna Camejo, (2012) “Medios, instrumentos o mecanismos para evaluar hasta qué punto o en qué medida se están logrando los objetivos estratégicos; representan una unidad de medida gerencial que permite evaluar el desempeño de una organización frente a sus metas, objetivos y responsabilidades con los grupos de referencia; producen información para analizar el desempeño de cualquier área de la organización y verificar el cumplimiento de los objetivos en términos de resultados.”<sup>14</sup>

Según German Albeiro Castaño Duque, (2008) “Los índices de gestión son una unidad de medida gerencial que permite evaluar el desempeño de una organización frente a sus metas, objetivos y responsabilidades con los grupos de referencia (relación entre las metas, objetivos y los resultados).”<sup>15</sup>

A criterio personal, se utilizan para evaluar los procedimientos de las actividades, el indicador es la identificación de la realidad que nos interesa conocer y se pretende transformar; a su vez, se convierte en los signos vitales dentro de la organización, y su continuo monitoreo permite

---

<sup>13</sup> PÉREZ JARAMILLO, Carlos Mario; Indicadores de gestión; <https://es.scribd.com>

<sup>14</sup> CAMEJO OJEDA, Joanna; Indicadores de gestión; <http://www.gestiopolis.com/indicadores-de-gestion-que-son-y-por-que-usarlos/#mas-autor>

<sup>15</sup> CASTAÑO DUQUE, German Albeiro; <http://www.manizales.unal.edu.co/>

establecer las condiciones e identificar los diversos síntomas que se derivan del desarrollo normal de las actividades.

## Indicadores

**Indicadores de eficacia.-** Evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, es decir, en qué medida la institución está cumpliendo con sus objetivos fundamentales, sin considerar necesariamente los recursos asignados para ello. “Eficaz tiene que ver con hacer efectivo un intento o propósito. Los indicadores de eficacia están relacionados con las razones que indican capacidad o acierto en la consecución de tareas y/o trabajos. Ejemplo: grado de satisfacción de los clientes con relación a los pedidos.”<sup>16</sup>

$$\text{Capacitación} = \frac{\text{Nº de personal capacitado}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Asistencia} = \frac{\text{Nº horas ejecutadas}}{\text{Nº de horas programadas}} \times 100$$

$$\text{Mantenimiento de equipos} = \frac{\text{Equipos en mantimimiento}}{\text{Total equipos}} \times 100$$

<sup>16</sup> CAMEJO OJEDA, Joanna; Indicadores de gestión; <http://www.gestiopolis.com/indicadores-de-gestion-que-son-y-por-que-usarlos/#mas-autor>

**Indicadores de eficiencia.-** Miden la relación entre dos magnitudes: la producción física de un bien o servicio y los insumos que se utilizaron para alcanzar ese producto, de manera óptima. “Teniendo en cuenta que eficiencia tiene que ver con la actitud y la capacidad para llevar a cabo un trabajo o una tarea con el mínimo de recursos. Los indicadores de eficiencia están relacionados con las razones que indican los recursos invertidos en la consecución de tareas y/o trabajos.”<sup>17</sup>

$$\text{Misión} = \frac{\text{Nº de personal que conoce la misión}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Visión} = \frac{\text{Nº de personal que conoce la Visión}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Objetivos} = \frac{\text{Nº de personal que conoce los objetivos}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Titulación Profesional} = \frac{\text{Personal que tiene título profesional}}{\text{Total personal}} \times 100$$

$$\text{Satisfacción del pacientes} = \frac{\text{Pacientes satisfechos}}{\text{Nº de pacientes atendidos}} \times 100$$

<sup>17</sup> CAMEJO OJEDA, Joanna; Indicadores de gestión; <http://www.gestiopolis.com/indicadores-de-gestion-que-son-y-por-que-usarlos/#mas-autor>

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Pacientes atendidos en el día}}{\text{Nº de días laborados}} \times 100$$

$$\text{Citas medicas canceladas} = \frac{\text{Citas ejecutadas}}{\text{Nº de citas medicas programadas}} \times 100$$

### **Normativa técnica**

#### **“Normas Internacionales de Auditoría (NIA)**

Estas normas si bien están dirigidas a las auditorías de los estados financieros, también rigen a las auditorías administrativas como son el caso de las nias: 200 responsabilidades; 300 planeación; 400 control interno; 500 evidencia de auditoría; 600 uso del trabajo de otros; y 700 conclusiones y dictamen de la auditoría.

#### **Normas de Auditoría de Generalmente Aceptadas (NAGAS)**

Conjunto de cualidades personales y requisitos profesionales que debe poseer el contador público y todos aquellos procedimientos técnicos que debe observar al realizar su trabajo de auditoría y al emitir su dictamen o informe, para brindarles y garantizarles a los usuarios del mismo un trabajo de calidad. Las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas están constituidas por un grupo de 10 normas adoptadas por el American

Institute Of Certified Public Accountants (Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados) y que obliga a sus miembros, su finalidad es garantizar la calidad de los auditores.”<sup>18</sup>

### **Normas Internacionales de Trabajos para Atestiguar (NITA)**

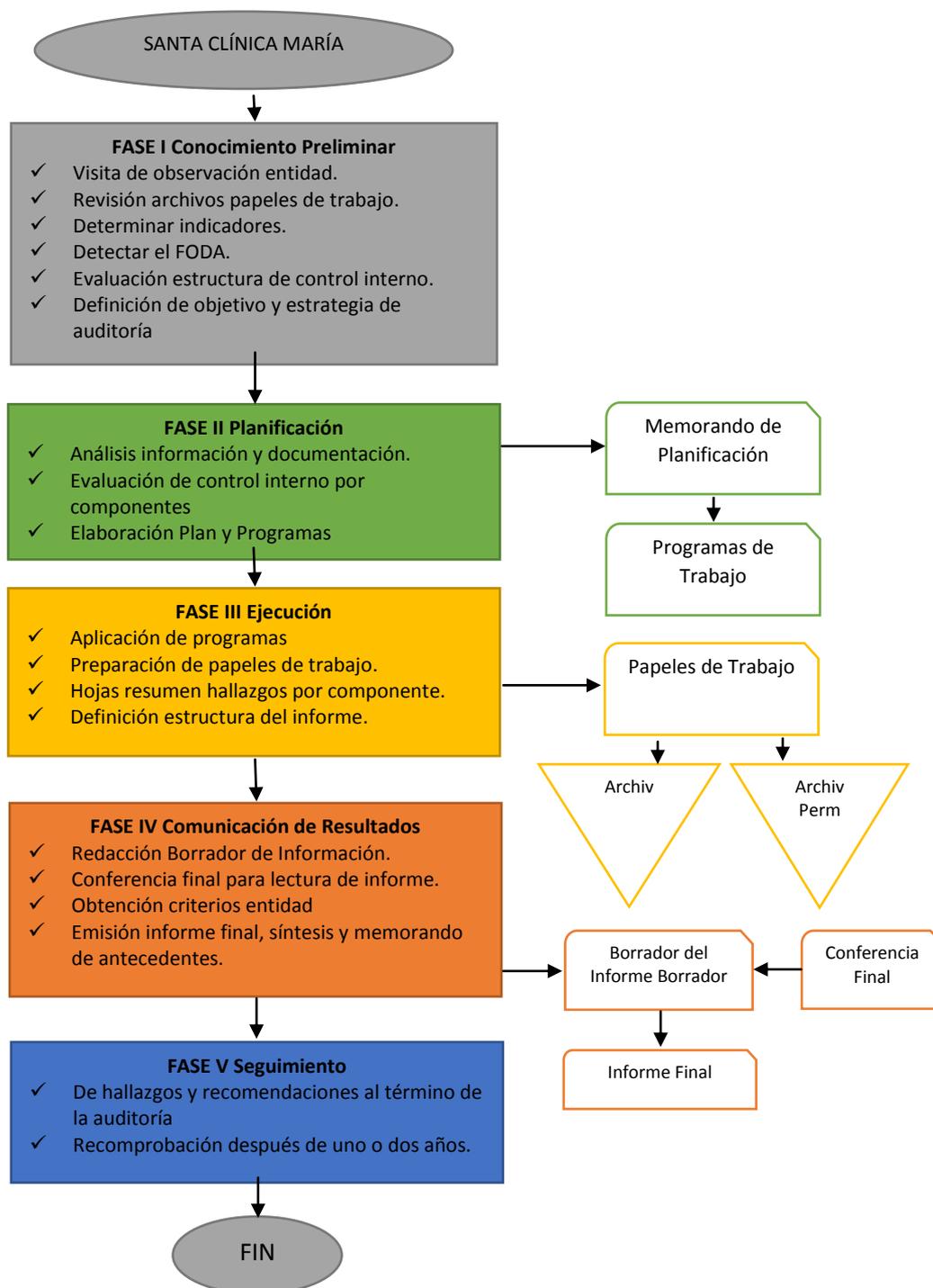
“Es establecer principios básicos y procedimientos esenciales para, y dar lineamientos a, los contadores profesionales en la práctica pública (para fines de esta (NITA) se citarán como “contadores públicos” para el desempeño de trabajos para atestiguar que no sean auditorías o revisiones de información financiera histórica cubiertas por Normas Internacionales de Auditoría o Normas Internacionales de Trabajos de Revisión (Nitras).”<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> MURILLO VARGAS, Grace Eugenia; Tesis [http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/4422/1/UP\\_S-T01833.pdf](http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/4422/1/UP_S-T01833.pdf); Pág.: 16- 28

<sup>19</sup> SMART, Maxwell; NITA 3000; Pág. 2

## FASES DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN



**Fuente:** Manual de la Escuela de Ciencias Contables y Auditoría de la Universidad Técnica Particular de Loja.

**Elaborado por:** Jordy Guillermo Villavicencio

## **FASE I: CONOCIMIENTO PRELIMINAR**

“Consiste en obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, dando mayor énfasis a su actividad principal; esto permitirá una adecuada planificación, ejecución y consecución de resultados de auditoría a un costo razonable.

El supervisor y el jefe de equipo, cumplen todas las tareas típicas siguientes:

### **Carta compromiso**

Es el acto legal en cual dos o más personas se ponen de acuerdo sobre una relación de voluntad común destinada a reglar sus derechos. La relación cliente-auditor obliga a emitir una opinión o abstenerse de hacerlo sobre un documento contable o de otro tipo luego de desarrollar un trabajo aplicando diversos procedimientos, mientras que la otra se compromete a abonar un precio.

### **Visita previa**

Es la vista a las instalaciones, para observar el desarrollo de las actividades y operaciones, visualizar el funcionamiento en conjunto.

### **Revisión de los archivos corrientes**

“Revisión de los archivos corrientes y permanentes de los papeles de trabajo; y/o recopilación de informaciones y documentación básica para actualizarlos.

La visión, misión, objetivos, metas, planes direccionales y estratégicos. La actividad principal, como por ejemplo en una empresa de producción interesa: Qué y cómo produce; proceso modalidad y puntos de comercialización; sus principales planes de fabricación; la tecnología utilizada; capacidad de producción, proveedores y clientes; los sistemas de control de costos y contabilidad; etc.

La situación financiera, la producción, la estructura organizativa y funciones, los recursos humanos, la clientela, etc.”<sup>20</sup>

### **Determinar los criterios, parámetros e indicadores de gestión**

“Los puntos de referencia que permitirán posteriormente compararlos con resultados reales de sus operaciones y determinar si estos resultados son superiores, similares o inferiores a las expectativas. De no disponer la entidad de indicadores, y tratándose de una primera auditoría de gestión,

---

<sup>20</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 124-128

el equipo de trabajo conjuntamente con funcionarios de la entidad desarrollaran los indicadores básicos.”<sup>21</sup>

### **Análisis FODA**

“El FODA , es un método de análisis institucional que analiza distintos datos de la organización, su contexto y entorno permite diagnosticar la situación de una organización, su posición en el contexto su estado y luego definir y planear su rol y acción en el medio.

La aplicación de este método es muy sencilla. Se trata de analizar en un cuadro, por un lado, las fortalezas y debilidades internas de la organización, y por otro, las oportunidades y amenazas las cuales se conceptualizan a continuación.”<sup>22</sup>

**Fortalezas.-** Son los elementos positivos que la organización posee y que constituyen recursos necesarios y poderosos para alcanzar los objetivos (el fin de la organización, empresa).

**Oportunidades.-** Son aquellos factores que los integrantes de la empresa perciben, que pueden aprovechar, hacer posible el logro de los objetivos.

---

<sup>21</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 124-128

<sup>22</sup> GÓMEZ, Giovanni; Análisis FODA herramienta estratégica de las organizaciones;  
<https://www.gestiopolis.com/>

**Debilidades.-** Son los elementos, recursos, habilidades, actitudes, técnicas que los miembros de la organización sienten que la empresa no tiene y que constituyen barreras para lograr la buena marcha de la organización.

**Amenazas.-** Son los factores ambientales externos que los miembros de la empresa sienten que les pueden afectar negativamente los cuales pueden ser de tipo político, económico, tecnológico. Son normalmente todos aquellos factores externos de la organización que se encuentran en el medio ambiente mediato y en algunas ocasiones inmediato.

### **Evaluación de la estructura de control interno**

Permite acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes y para identificar a los componentes (áreas, actividades, rubros, cuentas, etc.) relevantes para las evaluación de control interno y que en las siguientes fases del examen se someterán a las pruebas de control interno y que en las siguientes fases del examen se someterán a las pruebas y procedimientos de auditoría. <sup>23</sup>

### **Detección de los objetivos y estrategia de auditoría**

Los objetivos para lo cual se va a realizar la auditoría en la entidad, y las

---

<sup>23</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 129- 130

estrategias aplicadas para la consecución y desarrollo adecuado de los objetivos planteados.

## **FASE II: PLANIFICACIÓN**

Consiste en orientar la revisión hacia los objetivos establecidos para los cuales debe establecerse los pasos a seguir en la presente y siguientes fases y las actividades a desarrollar. La planificación debe contener la precisión de los objetivos específicos y el alcance del trabajo por desarrollar considerando entre otros elementos, los parámetros e indicadores de gestión de la entidad.

### **Revisión y análisis de la información y documentación obtenida en la fase anterior.**

Para obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad y comprender la actividad principal.

### **Evaluación de control interno**

Esta etapa está relacionada con el área o componente del estudio que permitirá acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes, para identificar los asuntos que requieran tiempo y esfuerzos

adicionales en la fase de “Ejecución”, a base de los resultados de esta evaluación los auditores determinaran:

- ✓ La naturaleza del examen y alcance del examen.
- ✓ Confirmaran la estimación de los requerimientos de personal, programarán su trabajo,
- ✓ Prepararán los programas específicos de la siguiente fase.
- ✓ Plazos para concluir la auditoría.
- ✓ Presentar el informe.

### **Control interno**

Anderson Henry y Raiborn Mitchell H; (2001); en su libro Auditoría y Control Interno Enfoque práctico General, manifiesta que el Control Interno “Todas las actividades de una organización que implica el establecimiento de metas y objetivos así como la evaluación de su desempeño y cumplimiento; además del desarrollo de una estrategia operativa que garantice la supervivencia de la misma según el sistema social correspondiente”<sup>24</sup>

La Declaración sobre las Normas de Auditoría define al control interno como “La base donde descansan las actividades y operaciones de una

---

<sup>24</sup> ANDERSON, Henry, R.; Raiborn, Mitchell H.; Auditoría y Control Interno Enfoque práctico General; Pág. 107

empresa, es decir, que las actividades de producción, distribución, financiamiento, administración, entre otras regidas por el control interno.”

Para Rodrigo Estupiñán, (2006), en su obra Control Interno y Fraudes, el control interno “es un proceso efectuado por la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la eficacia y eficiencia de las operaciones; fiabilidad de la información financiera; cumplimiento de las leyes y normas aplicables en la entidad.”<sup>25</sup>

El control interno, es considerado como un conjunto de medidas inclinadas a determinar el cumplimiento y veracidad de las actividades que realiza otro individuo, debiendo ser implementado para asegurar el logro de los objetivos, cumplimiento de políticas, normas y procedimientos implementados en una actividad.

### **Clases de control**

**Control previo.-** Es el análisis de actividades propuestas, antes de su autorización o ejecución.

**Control continuo.-** Es la inspección y constatación continúa de la oportunidad, calidad y cantidad de obras, bienes o servicios.

---

<sup>25</sup> ESTUPIÑÁN Rodrigo; Control Interno y Fraudes; Pág. 14

**Control posterior.-** Se aplica a las actividades institucionales, el control posterior a su ejecución.

### **Principios básicos**

**“Naturaleza del Control Interno.-** Constituye un proceso integrado a todos los procesos, técnicos y administrativos, que conforman el accionar de las organizaciones, para el logro de sus objetivos específicos en concordancia con los planes generales.

**Calidad del control interno.-** Los procesos de diseño, implantación, funcionamiento y seguimiento del control interno de las empresas deben ajustarse y orientarse hacia el concepto de calidad.

**Responsabilidad.-** Permite fijar con claridad las funciones por las cuales adquiere responsabilidad una unidad administrativa o una persona en particular; es decir, a nivel de unidad administrativa y dentro de esta, el campo de acción de cada empleado; definiéndole además, el nivel de autoridad correspondiente, para que se desenvuelva y cumpla con su responsabilidad en el campo de su competencia.

**Jerarquía de los controles.-** se conforma por un encadenamiento de acciones particulares de los recursos humanos en todos los niveles de las

organizaciones que, además de sus interrelaciones funcionales, se articulan en una relación de jerarquía en concordancia con dichos niveles.

**Criterio y juicio personal y profesional.-** En toda organización la existencia de un marco estratégico sistematizador y normativo de las decisiones y operaciones debe entenderse en un sentido positivo. Estos elementos no deben constituirse en interferencias para la dinámica del rendimiento, razón por la cual la aplicación del criterio con base en el sentido común y el juicio personal y profesional para la revisión permanente de las regulaciones, deben ser reconocidos cuando resulten necesarios para el logro de los objetivos institucionales, bajo el concepto de eficiencia.”<sup>26</sup>

## **Control interno en empresas privadas**

### **“Política**

Declaración general que guía el pensamiento durante la toma de decisiones. La política es una línea de conducta predeterminada que se aplica en una entidad para llevar a cabo todas las actividades, incluyendo aquellas no previstas.

---

<sup>26</sup> FONSECA BORJA, René; Auditoría Interna: Un enfoque moderno de planificación, ejecución y control; Pág. 4 – 8.

La política puede clasificarse en:

**Política general**, se establece para todas las entidades y para un caso específico. Generalmente se origina fuera de la entidad, como las leyes y los reglamentos directivas de sistemas administrativos.

**Política específica**, es establecida por las altas direcciones de cada entidad y afectan a ésta en su totalidad.

**Política para unidades**, son aquellas establecidas en operatividad. Los niveles más bajos y su aplicación está limitada a las unidades operativas dentro de una misma entidad.

### **Procedimientos operativos**

Son los métodos utilizados para efectuar las actividades de acuerdo con las políticas establecidas. También son series cronológicas de acciones requeridas, guías para la acción que detallan la forma exacta en que deben realizarse ciertas actividades. Existe relación directa entre los procedimientos y las políticas.

### **Personal**

La operatividad del sistema de control interno no depende exclusivamente

del diseño apropiado del plan de organización, políticas y procedimientos, sino también de la selección de funcionarios con habilidad y experiencia y de empleados capaces de poder ejecutar sin dificultad los procedimientos establecidos por la administración.

Los elementos a considerar en el control del personal son:

**Entrenamiento continuo**, cuanto mejores sean los programas de capacitación, más apto será el personal. Esto permitirá la identificación clara de las funciones y responsabilidades de cada empleado y reducirá la ineficiencia y el desperdicio.

**Eficiencia después de la capacitación**, la eficiencia dependerá del juicio personal aplicado a cada actividad. El interés de la administración por medir y alentar la eficiencia constituye una forma de contribuir al logro de los objetivos del control interno.

**Integridad y ética**, constituye una de las columnas principales en que descansa la estructura del control interno.

**Retribución**, es un factor importante a considerar, dado que el personal que es compensado adecuadamente está dispuesto a lograr los objetivos

de la entidad con entusiasmo y concentrar su atención en prestar con más eficiencia sus funciones y responsabilidades.”<sup>27</sup>

### **Sistema de Control Interno**

“Conjugación de todos los elementos en donde lo principal son las personas, los sistemas de información, la supervisión y los procedimientos. El sistema de control interno es de trascendental importancia, ya que promueve la eficiencia, asegura la efectividad, previene que se vulneren las normas y los principios contables de general aceptación.

Los directivos de las organizaciones deben crear un ambiente de control, conjunto de procedimientos de control directo y las limitaciones del control interno.”<sup>28</sup>

### **“Cuestionario de control interno**

Es el papel de trabajo donde se plantean un conjunto de preguntas a los diferentes niveles de la organización: Directivo, operativo, de apoyo; y a los usuarios de los bienes y servicios que provee; con el propósito de

---

<sup>27</sup> RAMÓN RUFFNER, Jeri Gloria; El Control Interno en las Empresas Privadas; Pág. 82-84

<sup>28</sup> FONSECA BORJA, René; Auditoría Interna: Un enfoque moderno de planificación, ejecución y control; Pág. 10

obtener respuestas de conformidad y no conformidad para determinar si ameritan analizarlos.”<sup>29</sup>

CLÍNICA “SANTA MARÍA” AUDITORÍA DE GESTIÓN PERIODO: 01 de Enero a 31 de Diciembre de 2014						
PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO						
COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO						
Nº	PREGUNTA	RPTA.		P.T.	C.T.	COMENTARIOS
		SI	NO			
CALIFICACIÓN TOTAL						
PONDERACIÓN TOTAL						
NIVEL DE CONFIANZA						
Elaborado por:		Revisado por:		Fecha:		

## Evaluación de riesgos

“Riesgo Inherente, disponibilidad de errores e irregularidades.

Riesgo de Control, procedimiento de control y auditoría que no prevenga o detecte.

Riesgo de Detección, procedimientos de auditoría no suficientes para descubrirlos.”<sup>30</sup>

NIVEL DE RIESGO					
ALTO		MODERADO		BAJO	
15%	50%	51%	75%	76%	95%
BAJO		MODERADO		ALTO	
NIVEL DE CONFIANZA					

<sup>29</sup> GÓMEZ, Giovanni; Objetivos y cuestionario de control interno para el disponible; <https://www.gestiopolis.com/>

<sup>30</sup> GÓMEZ, Giovanni; Objetivos y cuestionario de control interno para el disponible; <http://www.gestiopolis.com/>

## Programa de auditoría

“Es un enunciado, lógicamente ordenado y clasificado, de los procedimientos de auditoría que han de emplearse, la extensión que se les ha de dar y la oportunidad en que se han de aplicar.”<sup>31</sup>

<b>CLÍNICA “SANTA MARÍA”</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PERIODO: 01 de Enero a 31 de Diciembre de 2014</b>				
<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO</b>				
Nº	DESCRIPCIÓN	REF.	ELAB. POR	FECHA
	<b>OBJETIVOS:</b>  <b>PROCEDIMIENTOS:</b>			
Elaborado por:		Revisado por:		Fecha:

## FASE III: EJECUCIÓN

“Es donde se ejecuta primordialmente la auditoría, pues en esta instancia se desarrolla los hallazgos y se obtiene toda la evidencia necesaria en cantidad y calidad apropiada (suficiente, competente y relevante), basada en los criterios de auditoría y procedimientos definidos en el programa.

<sup>31</sup> GÓMEZ, Giovanni; Objetivos y cuestionario de control interno para el disponible; <http://www.gestiopolis.com/>

## **Técnicas utilizadas**

**Física:** es la inspección directa de actividades, documentos y registros.

**Testimonial:** se obtiene en entrevistas cuyas respuestas son verbales y escritas, con el fin de comprobar la autenticidad de un hecho.

**Documental:** son los documentos logrados de fuente externa a la entidad.

**Analítica:** es el resultado de computaciones, comparaciones con disposiciones legales, raciocinio y análisis.

## **Preparación de los papeles de trabajo**

Es la documentación relativa a la planificación y aplicación de los programas, contienen la eficiencia suficiente, competente y relevante.

**Papeles de trabajo.-** son un conjunto de cédulas, documentos y medios magnéticos elaborados u obtenidos por el auditor, producto de la aplicación de las técnicas, procedimientos y más prácticas de auditoría, que sirven de evidencia del trabajo realizado y de los resultados de auditoría revelados en el informe.

- ✓ Deben ser preparados de forma nítida, clara y concisa.
- ✓ Se los elaborará de forma oportuna, eficiente y completa.

- ✓ Deben ser elaborados mediante las técnicas adecuadas de auditoría

### **Propósito de los papeles de trabajo**

**Registrar las labores:** Proporcionar un registro sistemático y detallado de la labor efectuada al llevar a cabo una auditoría.

**Registrar los resultados:** Proporcionar un registro de información y evidencia obtenida y desarrollada, en respaldo de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones resultantes de la labor de auditoría.

**Respaldo el informe del auditor:** El informe de auditoría bajo ninguna circunstancia debe contener información o datos que no estén respaldados en los papeles e trabajo.

**Indicar el grado de confianza del control interno:** Los papeles de trabajo incluyen los resultados del examen y evaluación del control interno, así como los comentarios sobre el mismo.

**Servir como fuente de información:** Sirven como fuente de consulta en el futuro, cuando se necesitan algunos datos específicos.

**Mejorar la calidad del examen:** Los papeles de trabajo bien elaborados llaman la atención sobre asuntos importantes y garantizan que se de atención adecuada a los hallazgos más significativos.

**Facilitar la revisión y supervisión:** Los papales de trabajo son indispensables para la etapa de revisión del informe antes de emitirlo. Permite al auditor supervisor revisar los detalles del examen. En el caso

de cualquier pregunta o dudas sobre el contenido del borrador del informe, los papeles de trabajo están para responderles o aclararlas.

### **Evidencias suficientes y competentes**

Constituyen los elementos de prueba que obtiene el auditor sobre los hechos que examina y cuando estas son suficientes y competentes, son el respaldo del examen y sustentan el contenido del informe.

**Evidencias suficientes:** son evidencias útiles y obtenidas en los límites de tiempo y costos razonables.

**Evidencias competentes:** Cuando, de acuerdo a su calidad, son válidas y relevantes.

### **Elaboración de hojas resumen de hallazgos**

Se realiza uno por cada componente examinado, expresados en los comentarios; los mismo que deben ser oportunamente comunicados a los funcionarios y terceros relacionados.

### **Los hallazgos en la auditoría**

Se definen como asuntos que llaman la atención del auditor y que en su

opinión, deben comunicarse a la entidad, ya que representan deficiencias importantes que podrían afectar en forma negativa, su capacidad para registrar, procesar, resumir y reportar información confiable y consistente, en relación con las aseveraciones efectuadas por la administración.

### **Elementos del hallazgo**

**Condición:** situación actual encontrada por el auditor al examinar un área, actividad, función u operación, entendida como “lo que es”.

**Criterio:** Comprende la concepción de “lo que debe ser, con lo cual el auditor mide la condición del hecho o situación.

**Causa:** Es la razón básica (o las razones) por lo cual ocurrió la condición, o también el motivo del incumplimiento del criterio de la norma.

**Efecto:** Es el resultado potencial de la condición encontrada, generalmente representa la pérdida o falencias originadas por el incumplimiento de metas, y objetivos institucionales.

### **CÉDULAS DE AUDITORÍA**

“Las cédulas de auditoría son documentos en los que se describen los procedimientos y técnicas utilizadas durante los procedimientos y técnicas

utilizadas durante la ejecución de la auditoría, así como los resultados y conclusiones en que sustenta la opinión del auditor.”<sup>32</sup>

**Cédulas narrativas**, es la descripción de los procedimientos aplicados en la ejecución de la auditoría.

<b>CLÍNICA “SANTA MARÍA” AUDITORÍA DE GESTIÓN PERIODO: 01 de Enero a 31 de Diciembre de 2014</b>		
<b>CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>		
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO</b>		
<b>HALLAZGO</b>		
<b>COMENTARIO</b> ✓ CONDICIÓN ✓ CRITERIO ✓ CAUSA ✓ EFECTO <b>CONCLUSIONES</b> <b>EFFECTO</b> <b>RECOMENDACIÓN</b>		
<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Fecha:</b>

**Cedulas analíticas**, detallan la información con la que se contó, las pruebas realizadas y las observaciones formuladas.

<b>CLÍNICA “SANTA MARÍA” AUDITORÍA DE GESTIÓN PERIODO: 01 de Enero a 31 de Diciembre de 2014</b>					
<b>CÉDULA ANALÍTICA</b>					
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA</b>					
<b>APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN</b>					
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>RANGOS</b></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td>           SATISFACTORIO            MUY BUENO            EXCELENTE         </td> </tr> </table>		<b>RANGOS</b>			SATISFACTORIO MUY BUENO EXCELENTE
<b>RANGOS</b>					
	SATISFACTORIO MUY BUENO EXCELENTE				
<b>INDICADOR CUMPLIMIENTO</b>					

<sup>32</sup> BERRAGAN, Daniela; Auditoría Financiera; <https://prezi.com>

<p><b>CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES =</b> <math>\frac{\text{Total actividades/hora realizadas}}{\text{Horas laboradas}} \times 100</math></p> <p><b>REPRESENTACIÓN GRÁFICA:</b>  <b>COMENTARIO:</b>  <b>CONCLUSIÓN:</b>  <b>RECOMENDACIÓN:</b></p>		
<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Fecha:</b>

**“Definir la estructura del informe de auditoría,** con la referencia a los papeles de trabajo y la hoja de resumen con comentarios, conclusiones y recomendaciones”.<sup>33</sup>

### **Contenido y estructura del informe**

- ✓ Título, destinatario.
- ✓ Fecha del informe.
- ✓ Identificación del tema.
- ✓ Identificación de la base jurídica para la conducción de la auditoría.
- ✓ Declaración que la auditoría se ha realizado de acuerdo a estándares y/o la legislación nacionales o internacional de normas de auditoría.
- ✓ Descripción de los objetivos y alcance de la auditoría, incluyendo cualquier limitación sobre estos.
- ✓ Identificación de los criterios, formulados por el auditor;
- ✓ Descripción de los hallazgos y de los resultados que forman la base de la opinión del auditor;
- ✓ Expresión de la conclusión del auditor relacionada con los criterios sobre los cuales se basa;

<sup>33</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 184

- ✓ Descripción de las recomendaciones a la entidad auditada.

## **FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

“Consiste en la preparación del informe final, el mismo que contendrá los hallazgos positivos; en el informe de auditoría de gestión, en la parte correspondiente a las conclusiones se presentará en forma resumida; las causas y condiciones para el cumplimiento de la eficiencia y eficacia en la gestión y uso de recursos de la entidad auditada.

### **Informe de auditoría de gestión**

Producto final del trabajo del auditor en él constará: el dictamen profesional, comentarios sobre hallazgos, conclusiones y recomendaciones, en relación con los hallazgos examinados, los criterios de evaluación utilizados, las opiniones obtenidas de los empleados vinculados con la auditoría.

### **Comunicación de resultados**

Se cumple durante todo el proceso de la auditoría de gestión para promover la toma de acciones correctivas de inmediato, es menester que

el borrador del informe antes de su emisión, deba ser discutido en una conferencia final con los responsables de la gestión y los funcionarios de más alto nivel relacionado con el examen; esto permitirá reforzar y perfeccionar sus comentarios conclusiones y recomendaciones.”<sup>34</sup>

### **Convocatoria a la conferencia**

El auditor se reunirá con los responsables de la gestión y los funcionarios de más alto nivel relacionados con el examen; esto le permitirá por una parte reforzar y perfeccionar sus comentarios, conclusiones y recomendaciones; pero por otra parte, permitir que expresen sus puntos de vista y ejerzan su legítima defensa.

### **FASE V: SEGUIMIENTO**

Los auditores efectuarán el seguimiento de las recomendaciones, acciones correctivas y determinación de responsabilidades derivadas, en la entidad.

Para comprobar hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los comentarios (hallazgos), conclusiones y las recomendaciones presentadas en el informe y efectuó el seguimiento de inmediato a la

---

<sup>34</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 215

terminación de la auditoría, después de uno o dos meses de haber recibido a la entidad auditada el informe aprobado.”<sup>35</sup>

### Cronograma de recomendaciones

Se establecerán los tiempos prudentes y considerables para que se puedan cumplir las recomendaciones con miras a mejorar la gestión de la entidad.

PLANTA PROCESADORA DE HIERRO "ACERSA" AUDITORÍA DE GESTIÓN PERIODO 2012												
Componente: Cronograma de Implementación												
SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES												
RECOMENDACIONES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ENERO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vincular al personal administrativo de la institución con el Manual de Clasificación de Puestos, con el fin de que dicho personal se guíe en las funciones y responsabilidades que debe desempeñar de acuerdo a su competencia profesional.</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>Imprimir banners que se sitúen en cada departamento; ya que la misión comprende los fines para los cuales fue creada la empresa, a su vez deberá ser asimilada por todos quienes conforman el área administrativa</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>Impulsar una campaña de actualización y capacitación de conocimientos dentro de la empresa para que los trabajadores se estimulen y contribuyan con la iniciativa de adquirir nuevos conocimiento</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer un cronograma definiendo las fechas de capacitación, donde los trabajadores muestren su conformidad o a su vez solicite nuevos conocimientos con el fin de prestar un mejor servicio a la institución. abril</li> </ul>												
Elaborado por: K.A.E.C.			Revisado por: I.N.C.				Fecha: 06/02/2014					

<sup>35</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 240

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **MATERIALES**

#### **Materiales de oficina**

- ✓ Bolígrafos
- ✓ Hojas de papel bond
- ✓ Anillados
- ✓ Carpetas
- ✓ Copias
- ✓ Impresiones

#### **Materiales electrónicos**

- ✓ Internet
- ✓ Equipo de computación

#### **Materiales bibliográficos**

- ✓ Leyes
- ✓ Libros y otros

## MÉTODOS

**Científico:** La utilización de este método fue fundamental al momento de seleccionar los referentes teóricos de la revisión literaria; la elaboración de estrategias de auditoría y recopilación de información, hasta la culminación del trabajo realizado en la clínica “Santa María”.

**Inductivo:** Mediante este método se elaboró los comentarios y recomendaciones de las cédulas narrativas aplicadas a la clínica “Santa María”, tomando como punto de partida la información recopilada.

**Deductivo:** Permitió realizar las conclusiones lógicas, mismas que fueron expresadas luego de haber analizado y recabado información necesaria sobre las falencias encontradas en la clínica.

**Analítico:** Su aplicación fue en la discusión de resultados, para analizar los hechos más relevantes que se suscitaron en el desarrollo de la auditoría de gestión a la clínica “Santa María”.

**Sintético:** Coadyuvo en la preparación del resumen del trabajo de investigativo, y especialmente para elaborar el informe final de auditoría de gestión de la clínica.

**Matemático:** Se aplicó en el desarrollo de los indicadores de gestión para obtener un valor numérico que exprese el grado de cumplimiento en términos de eficiencia y eficacia, así mismo se utilizó para obtener los resultados del Cuestionario de Evaluación del Control Interno aplicado a cada uno de los componentes a evaluar en la clínica “Santa María” permitiendo establecer el nivel de confianza.

## **f. RESULTADOS**

### **DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL DE LA CLÍNICA “SANTA MARÍA”**

La Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja, inicia sus actividades el 18 de mayo de 1984, bajo la Dirección del fundador de la misma el Dr. Humberto Castillo Franco, ubicada en el centro de la urbe lojana, en la Av. Cuxibamba y Latacunga.

La entidad tiene carácter privado y se rige por las leyes ecuatorianas, su función primordial es brindar atención integral y comunitaria, rehabilitación de la salud de los habitantes de la provincia de Loja y todas las personas que requieran sus servicios.

La Clínica “Santa María”, tiene a su disposición un equipo de médicos de excelencia y profesionales altamente calificados en: cirugía del cáncer, cirugía general y laparoscópica, gineco – obstetricia, traumatología, neurocirugía, cirugía plástica, otorrinolaringología, medicina interna, pediatría, medicina general, odontología; además presta los servicios de radiología, ecosonografía, laboratorio clínico, quirófano e internamiento, con atención continua las 24 horas, cuenta con equipos de alta tecnología para entregar la mayor seguridad en diagnósticos y tratamientos.

## **Base legal**

Para el desarrollo de las actividades de la clínica se basa en las siguientes disposiciones legales:

- ✓ Constitución de la República del Ecuador
- ✓ Ley Orgánica de Salud y su Reglamento
- ✓ Ley de Régimen Tributario Interno
- ✓ Ley de la seguridad social
- ✓ Ley de Defensa del Consumidor
- ✓ Código Orgánico Integral Penal
- ✓ Código de Trabajo
- ✓ Código Internacional de Ética Médica
- ✓ Reglamento de para el Manejo adecuado de desechos infectocontagiosos generados por Instituciones de Salud en el Ecuador
- ✓ Manual de Funciones y Procedimientos de la Clínica “Santa María”

## **Misión**

La Clínica Santa María, es una entidad privada prestadora de salud, tiene como objetivo primordial entregar a nuestros pacientes y familias una atención integral, resolutiva y oportuna basada en la calidez, equidad, solidaridad, respeto, compromiso y los más altos estándares de calidad.

## **Visión**

La Clínica Santa María, tiene como visión, ser una entidad privada líder en la prestación de servicios de salud integral y comunitaria, con estándares humanistas, cordialidad, respeto mutuo, eficiencia, eficacia y oportunidad; reconocida por su equipamiento, tecnología y los mejores resultados en la atención médica, garantizando la calidad y seguridad del paciente y su familia.

## **Objetivos Estratégicos**

- ✓ Proporcionar una óptima atención médica a los pacientes brindándole un servicio que satisfaga sus necesidades, requerimientos y expectativas.
- ✓ Comunicar la visión, misión y objetivos a los integrantes de la Clínica Santa María.
- ✓ Establecer y mantener un buen ambiente de trabajo que apoye la prestación de un excelente servicio médico integral.
- ✓ Proyección de la imagen de la clínica y obtener mayores ingresos.
- ✓ Aumentar los niveles de productividad en todos los niveles de la clínica.

## **Políticas**

- ✓ La Clínica Santa María está comprometida a mantener y mejorar la satisfacción de los usuarios, mediante la prestación de servicios con calidad, con personal idóneo y capacitado en la atención médica.
- ✓ Contar con profesionales especializados en diferentes áreas.
- ✓ Responsabilidad con la salud ocupacional, propiciando un excelente ambiente laboral que promueva una cultura de auto cuidado.
- ✓ Compromiso de mejorar permanentemente los sistemas de comunicación que facilite el acceso de información a los individuos.
- ✓ Promocionar los servicios de salud integral y comunitaria de la Clínica Santa María.

## **Principios y valores**

**Responsabilidad:** Obligación moral que se acepta cuando se adquiere un compromiso o cargo, e implica responder por sus actos y asumir las consecuencias éticas y legales.

**Actitud de servicio:** Disponibilidad, entrega, trato humano y cálido con las personas.

**Sentido de pertenencia:** Expresión de compromiso y lealtad con la Institución, para contribuir al fortalecimiento de la calidad de la atención en salud y a la imagen corporativa.

**Verdad:** Coherencia entre aquello que es, piensa y hace una persona, para facilitar a las demás el acceso a lo que se puede sustentar como cierto.

**Respeto:** Reconocimiento y valoración de la dignidad humana, de sus derechos y deberes individuales y colectivos.

**Solidaridad:** interés para actuar frente a los derechos, necesidades y el sufrimiento humano; compromiso de todos para lograr el bien común.

**Calidad:** Compromiso de todos los funcionarios para ofrecer una atención que garantice el mayor beneficio, los menores riesgos, con los recursos disponibles y que logre la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas (Cliente interno Cliente Externo).

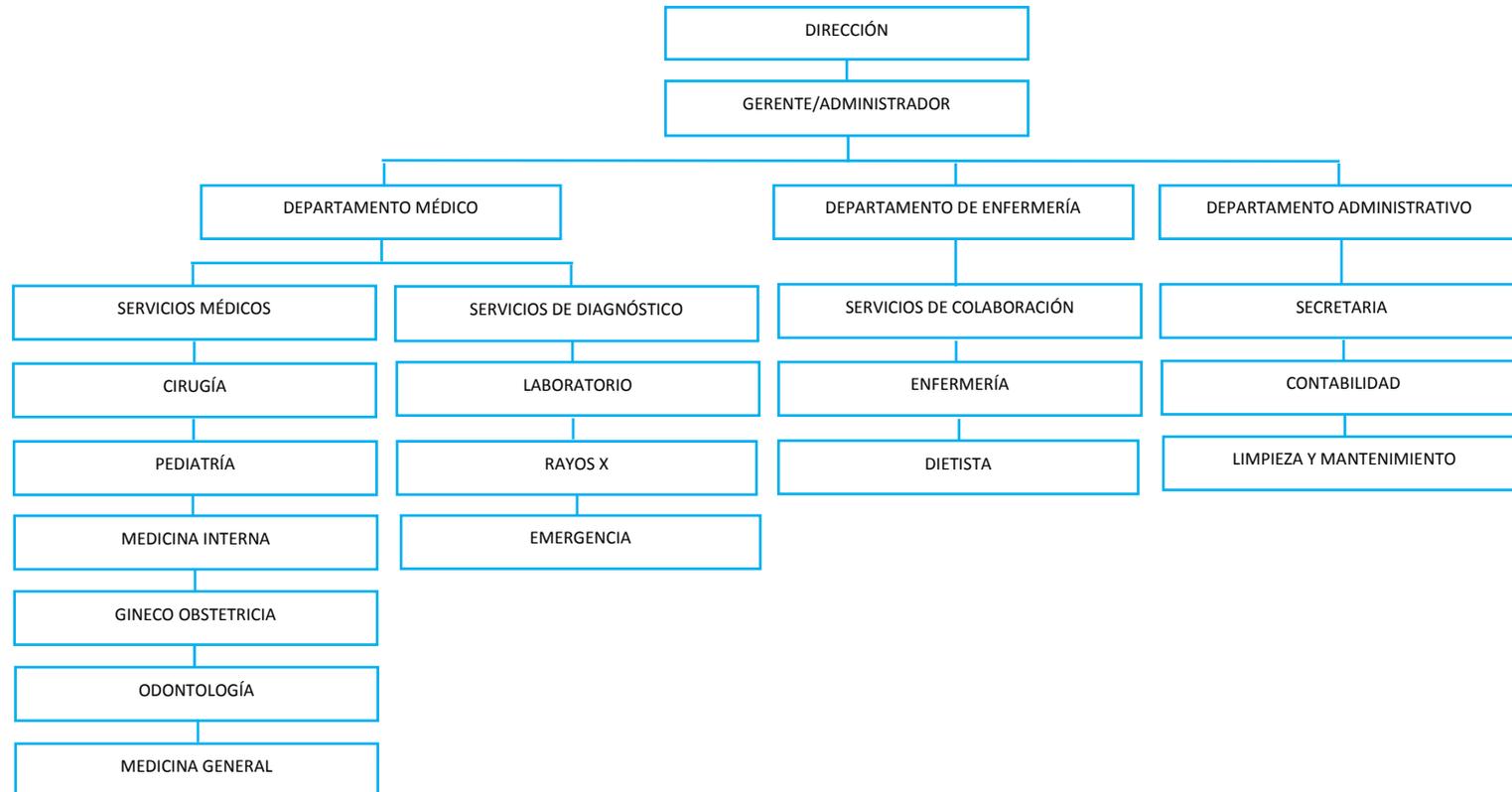
**Eficiencia:** Utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros de la institución, para prestar una atención en salud adecuada, oportuna y suficiente.

**Comunicación asertiva:** Disponibilidad para transmitir información, ideas y sentimientos en forma veraz, coherente, clara, directa, precisa y oportuna.

**Eficacia:** Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

**Humanización:** prestación de un servicio con trato digno, cálido y humano que conlleva al posicionamiento de nuestros servicios, es por eso que la clínica tiene un reconocimiento por su calidad humana.

## ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA CLÍNICA “SANTA MARÍA”



**Fuentes:** Clínica "Santa María"

**Elaborado:** Jordy Guillermo Villavicencio Apolo



**DESARROLLO DE LA “AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA  
CLÍNICA “SANTA MARÍA” DE LA CIUDAD DE LOJA,  
DURANTE EL PERIODO 2014”**

## DESARROLLO DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN



CLINICA  
SANTA MARIA

Loja, 6 de Mayo del 2015

**DOCTOR**

**HUMBERTO BOLIVAR CASTILLO FRANCO**

**DIRECTOR CLINICA "SANTA MARIA" DE LA CIUDAD DE LOJA**

A petición de parte interesada

En calidad de **DIRECTOR DE LA CLINICA "SANTA MARIA" DE LA CIUDAD DE LOJA**, autorizo al SR. JORDY GUILLERMO VILLAVICENCIO APOLO, portador de la C.I: **1900773845**, estudiante del decimo modulo de la Carrera de Contabilidad y Auditoria de la Universidad Nacional de Loja; realice su trabajo de titulación, denominado: **"AUDITORIA DE GESTION A LA CLINICA "SANTA MARIA" DE LA CIUDAD DE LAJA, EN EL PERIODO 2014"**; en la institución a la cual yo represento.

A su vez brindare la información y documentación necesaria para la realización de la misma y demás facilidades para el efecto.

**Atentamente.**



CLINICA  
SANTA MARIA

Av. Cuxibamba 07-33 y Latacunga  
Telfs.: 2583451 / 2581077  
Fax/ 2584280  
Loja - Ecuador

*[Handwritten Signature]*

**Dr. Humberto Bolivar Castillo Franco**

**DIRECTOR DE LA CLINICA "SANTA MARIA"**

**DE LA CIUDAD DE LOJA.**



Dr. Humberto Castillo F.  
CIRUJANO GENERAL  
2581077  
Calle Llave 1, P.O. Box, Nº 7

- Dirección: Avenida Cuxibamba No. 07-33 y Latacunga
- Telfs.: 2581077 - 2573451 · Telfx: 2584280 · Dom.: 2584336 · Cel.: 0994813686
- Loja - Ecuador

Loja, 01 de junio de 2015

Doctor. M.A.E  
Eduardo José Martínez Martínez  
Ciudad.-

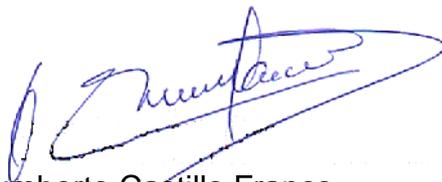
De mi consideración:

Con la presente me dirijo a usted para exponer nuestra necesidad de contratar sus servicios en calidad de auditor, para que efectúe el examen a la gestión administrativa de la Clínica "Santa María", de tal manera que se establezca el nivel de cumplimiento de las actividades institucionales y, la consecución de los objetivos y metas.

Ante los motivos expuestos anteriormente, le solicito se sirva receptor, aprobar nuestro requerimiento y, disponer su equipo de trabajo para el efecto.

Sin más que comunicar, agradezco de antemano su colaboración y, esperando la favorable aceptación a esta solicitud, le deseo el mejor de los éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,



Dr. Humberto Castillo Franco  
**DIRECTOR DE LA CLÍNICA "SANTA MARÍA"**

## CARTA COMPROMISO



Por medio de la presente, se da por aceptado la realización de una **AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA “SANTA MARÍA” DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERÍODO 2014**, y a su vez, se deja constancia de los acuerdos y compromisos para el desarrollo cabal del examen.

**Del objetivo del examen.-** La AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA “SANTA MARÍA” DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERÍODO 2014, tiene como objetivos fundamentales:

- ✓ Desarrollar las fases de auditoría de gestión tendientes a establecer la adecuada planificación, ejecución, consecución de resultados hasta el monitoreo de las recomendaciones en un tiempo razonable.
- ✓ Elaborar y presentar un informe de auditoría de gestión para mejorar las deficiencias encontradas, en beneficio de la entidad.

**Responsabilidad de la Clínica “Santa María”.-** La Clínica “Santa María”, a través de su Director y a la vez, representante legal, será responsable por:

- ✓ La entrega oportuna, pertinente y suficiente de la información que el equipo de auditoría considere necesaria.
- ✓ La veracidad de la información presentada al equipo de Auditoría.

**Responsabilidad del equipo de auditoría.-** El equipo de auditoría se hace responsable por los siguientes aspectos:

- ✓ Los criterios vertidos en los papeles de trabajo, así como también los comentarios, conclusiones y recomendaciones
- ✓ La presentación puntual del informe de auditoría de gestión
- ✓ La utilización de procedimientos y técnicas apropiados para el desarrollo del examen
- ✓ La confidencialidad en el uso de la información

**Del alcance del examen.-** La auditoría tiene contemplado un periodo de intervención de 60 días calendario, comprendido entre el 02 de junio al 31 de julio de 2015.

El examen pretende revisar y analizar las actividades empresariales realizadas por la Clínica Santa María en el período 2014. Para el efecto, la ejecución del examen, se realizará en plena observancia de las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, Normas Internacionales de Auditoría, Normas Ecuatorianas de Auditoría, y, demás normativas que el equipo de auditoría considere pertinentes.

**Del Equipo de Auditoría.-** Para desarrollar la auditoría de gestión, el equipo de auditoría estará conformado de la siguiente manera:

AD/1

3/4

SUPERVISORA:

Dr. Eduardo José Martínez M.A.E.

JEFE DE EQUIPO

Sr. Jordy Guillermo Villavicencio Apolo

**De las limitaciones.-** Tanto el Director de la Clínica Santa María, Dr. Humberto Castillo Franco, como el Supervisor del equipo de auditoría, Dr. Eduardo José Martínez M.A.E, exteriorizan su conocimiento sobre las potenciales limitaciones inherentes a la auditoría, ante este particular, se deslinda de responsabilidades al equipo de auditoría en lo concerniente a sus criterios vertidos en los papeles de trabajo y el informe de auditoría.

**De la confidencialidad.-** La información que sea proporcionada al equipo de auditoría, deberá ser usada con total sigilo y netamente para los fines y objetivos del examen.

Una vez culminado el examen y entregado el informe de auditoría al Director de la Clínica Santa María, se da por finiquitado el acuerdo de confidencialidad, con lo cual la información recopilada, podrá ser utilizada por el equipo de auditoría según sus necesidades.

**De la información.-** El informe del examen presentado por el equipo de auditoría, podrá ser utilizado por los directivos de la Clínica “Santa María”, exclusivamente para la mejora administrativa de la entidad.

AD/1

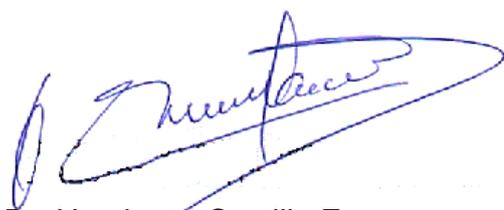
4/4

El equipo de auditoría se exime de responsabilidades ante el potencial mal uso que se le brinde al informe de auditoría.

**De la remuneración.-** El equipo de auditoría no percibirá remuneración alguna por el trabajo realizado, la auditoría a realizarse tiene fines académicos y se limita a los siguientes términos:

- ✓ Los directivos de la Clínica “Santa María”, dispondrán del informe de auditoría de gestión, como una herramienta administrativa para la toma de decisiones y mejoramiento institucional
- ✓ Los auditores, primordialmente, el Jefe de Equipo, utilizará la información generada de la auditoría, como base esencial en su proceso de titulación.

Para constancia de lo actuado, legalizan este documento con sus firmas, el Dr. Humberto Castillo Franco y la Dr. Eduardo José Martínez M.A.E. Hoy, martes, el 2 de junio de 2015.



Dr. Humberto Castillo Franco.  
**DIRECTOR DE LA CLÍNICA  
“SANTA MARÍA”**



Dr. Eduardo José Martínez M.A.E  
**SUPERVISOR**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Loja, 02 de junio del 2015

Doctor.

Humberto Castillo Franco.

**DIRECTOR DE LA CLÍNICA “SANTA MARÍA”**

Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente me permito comunicarle a usted, he aceptado su solicitud para realizar **“Auditoría de Gestión a la Clínica “Santa María”, de la ciudad e Loja, durante el período 2014”**, la misma que se iniciará a partir del día martes, 02 de junio del presente año, para lo cual solicito la colaboración necesaria, para el mismo se desarrollará con un equipo profesional que a continuación se detalla:

Dr. Eduardo José Martínez M.A.E.

**Supervisor de Auditoría**

Sr. Jordy Guillermo Villavicencio

**Jefe de Equipo de Auditoría**

Sin otro particular me suscribo muy cordialmente.

Atentamente,



Dr. Eduardo José Martínez. M.A.E.

**SUPERVISOR**

**NOTIFICACIÓN N° 001**

Loja, 02 de junio del 2015

Doctor.

Humberto Castillo Franco

**DIRECTOR DE LA CLÍNICA "SANTA MARÍA"**

Ciudad.-

De mi consideración:

En referencia a la carta compromiso, con fecha 02 de junio de 2015, me dirijo a usted, para comunicarle, que se dará inicio "**Auditoría de Gestión a la Clínica "Santa María" de la ciudad de Loja, durante el período 2014**", bajo la dirección del Jefe de Auditoría.

El equipo de Auditoría estará conformado por:

Dr. Eduardo Martínez M.A.E.

**Supervisor de Auditoría**

Sr. Jordy Guillermo Villavicencio

**Jefe de Equipo de Auditoría**

Solicitamos se brinde la colaboración necesaria y el acceso a la información requerida para el equipo de auditoría, de modo que dicho examen pueda ser realizado para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Seguros de contar con la colaboración requerida,

Atentamente,

Sr. Jordy Guillermo Villavicencio Apolo  
**JEFE DE EQUIPO**

 <b>CLÍNICA “SANTA MARÍA”</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>			
			<b>AD/4</b> <b>1/1</b>
<b>HOJA DE DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO</b>			
<b>CARGO</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>SUPERVISOR</b>	<b>Dr. Eduardo Martínez</b>	✓ Supervisar las actividades de auditoría.	10 días
		✓ Revisar el informe de auditoría.	10 días
<b>JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA</b>	<b>Jordy Guillermo Villavicencio Apolo</b>	✓ Elaborar los cuestionarios de control interno.	5 días
		✓ Preparar y aplicar el programa de auditoría.	10 días
		✓ Evaluar el sistema de Control Interno.	10 días
		✓ Elaborar el informe de la auditoría.	5 días
		✓ Aplicar el programa de auditoría.	5 días
		✓ Realizar las actividades previstas.	5 días
<b>TOTAL</b>			<b>60 días</b>
<b>Elaborado por: J.G.V.A</b>		<b>Revisado por: E.M.M.</b>	<b>Fecha: 02/06/2015</b>

 <b>CLÍNICA "SANTA MARÍA"</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>			<b>AD/5</b> <b>1/1</b>
<b>HOJA DE MARCAS</b>			
<b>SÍMBOLOS</b>	<b>SIGNIFICADOS</b>		
✓	Revisado		
≠	No hay cuadro, no es igual		
⊙	Constatado, considerado		
*	Por constatar, por revisar		
€	Pertenece		
©	Verificado, Correcto		
<b>Elaborado por:</b> J.G.V.A	<b>Revisado por:</b> E.M.M	<b>Fecha:</b> 02/06/2015	



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

AD/6

1/3

**HOJA DE ÍNDICES**

<b>AD</b>	<b>ADMINISTRACIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>
<b>AD/1</b>	Carta compromiso
<b>AD/2</b>	Carta de Presentación
<b>AD/3</b>	Notificación
<b>AD/4</b>	Hoja de Distribución de Trabajo y Tiempo
<b>AD/5</b>	Hoja de Marcas
<b>AD/6</b>	Hoja de Índices
<b>CP</b>	<b>CONOCIMIENTO PRELIMINAR INSTITUCIONAL</b>
<b>CP/1</b>	Visita Previa
<b>CP/2</b>	Determinación de Indicadores
<b>CP/3</b>	Detectar el FODA
<b>CP/4</b>	Evaluación y Estructura del Control Interno
<b>CP/5</b>	Definición de Objetivos y Estrategias de Auditoría
<b>P</b>	<b>PLANIFICACIÓN</b>
<b>P/1</b>	Memorando de Planificación

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.M.M

Fecha: 02/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

AD/6  
2/3

**HOJA DE ÍNDICES**

<b>EJ</b>	<b>EJECUCIÓN</b>
<b>EJ/1</b>	<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO</b>
<b>EJ/1.1</b>	Programa de Auditoría
<b>EJ/1.2</b>	Cuestionario de Control Interno
<b>EJ/1.3</b>	Evaluación del Cuestionario de Control Interno
<b>EJ/1.4</b>	Elaboración de Cédulas Narrativas
<b>EJ/1.5</b>	Elaboración de Cédulas Analíticas
<b>EJ/2</b>	<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA</b>
<b>EJ/2.1</b>	Programa de Auditoría
<b>EJ/2.2</b>	Cuestionario de Control Interno
<b>EJ/2.3</b>	Evaluación del Cuestionario de Control Interno
<b>EJ/2.4</b>	Elaboración de Cédulas Narrativas
<b>EJ/2.5</b>	Elaboración de Cédulas Analíticas
<b>EJ/3</b>	<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO</b>
<b>EJ/3.1</b>	Programa de Auditoría
<b>EJ/3.2</b>	Cuestionario de Control Interno

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.M.M

Fecha: 02/06/2015

<b>HOJA DE ÍNDICES</b>	
<b>EJ/3.3</b>	Evaluación del Cuestionario de Control Interno
<b>EJ/3.4</b>	Elaboración de Cédulas Narrativas
<b>EJ/3.5</b>	Elaboración de Cédulas Analíticas

<b>Elaborado por:</b> J.G.V.A	<b>Revisado por:</b> E.M.M	<b>Fecha:</b> 02/06/2015
-------------------------------	----------------------------	--------------------------



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

AD/6
3/3

A large, faint, light-blue illustration of the Virgin Mary and the Christ Child is centered on the page. The Virgin Mary is depicted in profile, looking down at the Christ Child, who is seated in her arms. The illustration is rendered in a simple, line-art style.

**FASE I**  
**CONOCIMIENTO PRELIMINAR**



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

CP/1  
1/9

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**PLANIFICACIÓN PRELIMINAR**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

**Nombre de la entidad:** Clínica “Santa María”

**Representante legal:** Dr. Humberto Castillo Franco

**Dirección:** Av. Cuxibamba 07 – 33 y Latacunga.

**Teléfono:** (07) 2573451 / (07) 2581077

**Correo electrónico:** hcastillo38@yahoo.es

**2. ANTECEDENTES**

La Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja, inicia sus actividades el 18 de mayo de 1984, bajo la Dirección del fundador de la misma el Dr. Humberto Castillo Franco, ubicada en el centro de la urbe lojana, en la Av. Cuxibamba y Latacunga.

La entidad tiene carácter privado que se rige por las leyes ecuatorianas, su función primordial es brindar atención integral y comunitaria,

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 05/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

CP/1

2/9

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**PLANIFICACIÓN PRELIMINAR**

rehabilitación de la salud de los habitantes de la provincia de Loja y todas las personas que requieran sus servicios.

La Clínica “Santa María” tiene a su disposición un equipo de médicos de excelencia y profesionales altamente calificados en: Cirugía del cáncer, Cirugía general y laparoscópica, gineco – obstetricia, traumatología, neurocirugía, cirugía plástica, otorrinolaringología, medicina interna, pediatría, medicina general, odontología; además presta los servicios de radiología, ecosonografía, laboratorio clínico, quirófano e internamiento, con atención continua las 24 horas, cuenta con equipos de alta tecnología para entregar la mayor seguridad en diagnósticos y tratamientos.

**3. BASE LEGAL**

La Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja, para el desarrollo de sus actividades se basa en las siguientes disposiciones legales:

- ✓ Constitución de la República del Ecuador
- ✓ Ley Orgánica de Salud y su Reglamento

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 05/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

CP/1  
3/9

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

### PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

- ✓ Ley de Régimen Tributario Interno
- ✓ Ley de la Seguridad Social
- ✓ Ley de Defensa del Consumidor
- ✓ Código Orgánico Integral Penal
- ✓ Código de Trabajo
- ✓ Código Internacional de Ética Médica
- ✓ Reglamento de para el Manejo adecuado de desechos infectocontagiosos generados por Instituciones de Salud en el Ecuador
- ✓ Manual de Funciones y Procedimientos de la Clínica "Santa María"

#### 4. MISIÓN

La Clínica Santa María, es una entidad privada prestadora de Salud, tiene como objetivo primordial entregar a nuestros pacientes y familias una atención integral, resolutiva y oportuna basada en la calidez, equidad, solidaridad, respeto, compromiso y los más altos estándares de calidad.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

CP/1  
4/9

### PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

#### 5. VISIÓN

La Clínica Santa María, tiene como visión, ser una entidad privada líder en la prestación de servicios de salud integral y comunitaria, con estándares humanistas, cordialidad, respeto mutuo, eficiencia, eficacia y oportunidad; reconocida por su equipamiento, tecnología y los mejores resultados en la atención médica, garantizando la calidad y seguridad del paciente y su familia.

#### 6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- ✓ Proporcionar una óptima atención médica a los pacientes brindándole un servicio que satisfaga sus necesidades, requerimientos y expectativas.
- ✓ Comunicar la visión, misión y objetivos de la Clínica Santa María.
- ✓ Establecer y mantener un buen ambiente de trabajo que apoye la prestación de un excelente servicio médico integral.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

CP/1
5/9

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

### PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

- ✓ Proyección de la imagen de la clínica y obtener mayores ingresos.
- ✓ Aumentar los niveles de productividad en todos los niveles de la clínica.

#### 7. POLÍTICAS

- ✓ La Clínica Santa María está comprometida a mantener y mejorar la satisfacción de los usuarios, mediante la prestación de servicios de calidad, con personal idóneo y capacitado en la atención médica.
- ✓ Contar con profesionales especializados en diferentes áreas.
- ✓ Responsabilidad con la salud ocupacional, propiciando un excelente ambiente laboral que promueva una cultura de auto cuidado.
- ✓ Compromiso de mejorar permanentemente los sistemas de comunicación que facilite el acceso de información a los individuos.
- ✓ Promocionar los servicios de salud integral y comunitaria de la Clínica Santa María.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

CP/1  
6/9

### PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

#### 8. PRINCIPIOS Y VALORES

- ✓ **Responsabilidad:** Obligación moral que se acepta cuando se adquiere un compromiso o cargo, e implica responder por sus actos y asumir las consecuencias éticas y legales.
- ✓ **Actitud de servicio:** Disponibilidad, entrega, trato humano y cálido con las personas.
- ✓ **Sentido de pertenencia:** Expresión de compromiso y lealtad con la Institución, para contribuir al fortalecimiento de la calidad de la atención en salud.
- ✓ **Verdad:** Coherencia entre aquello que es, piensa y hace una persona, para facilitar a las demás el acceso a lo que se puede sustentar como cierto.
- ✓ **Respeto:** Reconocimiento y valoración de la dignidad humana, de sus derechos y deberes individuales y colectivos.
- ✓ **Solidaridad:** Sensibilidad e interés para actuar frente a los derechos, necesidades y el sufrimiento humano; se traduce en el compromiso de todos para lograr el bien común por encima del individual.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

CP/1  
7/9

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

### PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

- ✓ **Calidad:** Compromiso de todos los funcionarios para ofrecer una atención que garantice el mayor beneficio, los menores riesgos, con los recursos disponibles y que logre la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas (cliente interno, cliente externo).
- ✓ **Eficiencia:** Utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros de la institución, para prestar una atención en salud adecuada, oportuna y suficiente.
- ✓ **Comunicación Asertiva:** Disponibilidad para transmitir información, ideas y sentimientos en forma veraz, coherente, clara, directa, precisa y oportuna.
- ✓ **Eficacia:** Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.
- ✓ **Humanización:** los miembros de la Clínica son responsables de la satisfacción de los usuarios mediante la prestación de un servicio con trato digno, cálido y humano que conlleva al posicionamiento de nuestros servicios.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



## CLÍNICA “SANTA MARÍA” AUDITORÍA DE GESTIÓN

CP/1
8/9

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

### PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

#### 9. DETERMINACIÓN DE INGRESOS

Actividades de consulta y tratamiento por médicos de medicina general o especializada, incluso cirujanos en la atención de salud. Alquiler de bienes inmuebles comerciales (Quirófano y Consultorios).

#### 10. ACTIVIDAD PRINCIPAL

La Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja, avalada por un equipo médico de excelencia y profesionales altamente calificados, de cirugía del cáncer, cirugía general y laparoscópica, gineco – obstetricia, traumatología, neurocirugía, cirugía plástica, otorrinolaringología, medicina interna, pediatría, medicina general, odontología.

#### 11. PERIODO DE AUDITORÍAS PASADAS

No se ha ejecutado ninguna auditoría de gestión en la institución en periodos anteriores.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA"

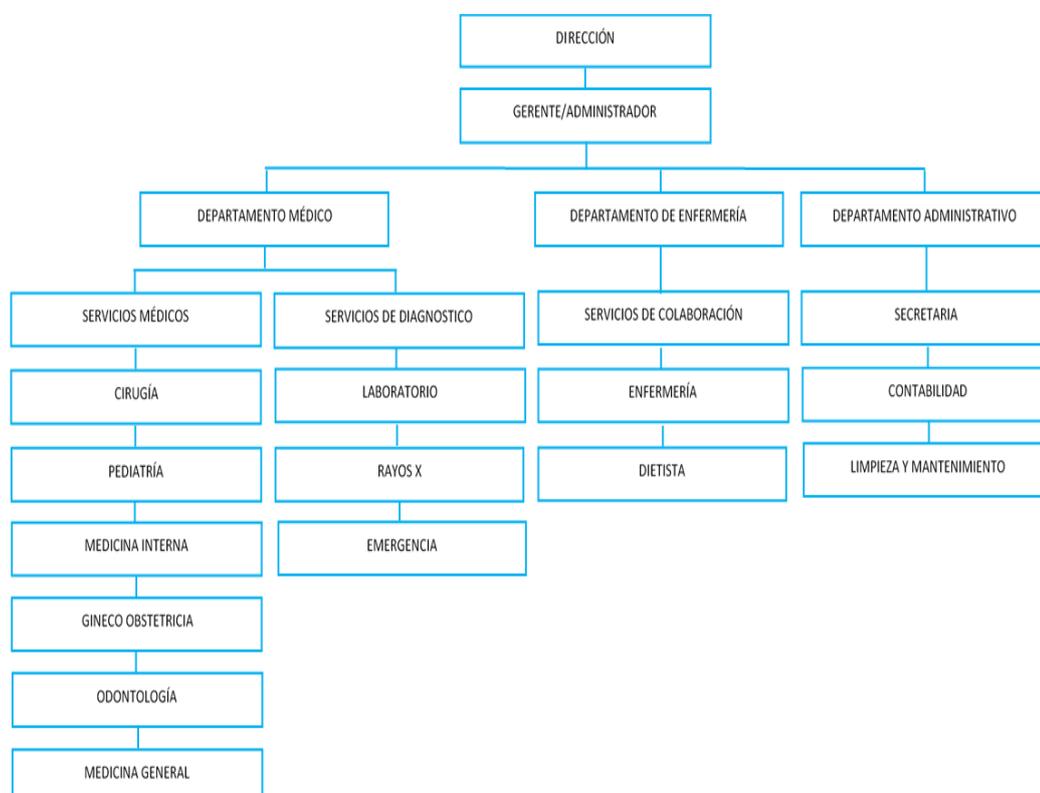
### AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

CP/1  
9/9

### PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

#### 12. ESTRUCTURA ORGÁNICA



Fuentes: Clínica "Santa María"

Elaborador: Jordy Guillermo Villavicencio Apolo

Dr. Eduardo José Martínez M.A.E.  
**SUPERVISOR**

Jordy Guillermo Villavicencio Apolo  
**JEFE DE EQUIPO**

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



## DETERMINACIÓN DE INDICADORES

CP/2  
1/2

### EFICIENCIA

$$\text{Misión} = \frac{\text{Nº de personal que conoce la misión}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Visión} = \frac{\text{Nº de personal que conoce la Visión}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Objetivos} = \frac{\text{Nº de personal que conoce los objetivos}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Titulación Profesional} = \frac{\text{Personal que tiene título profesional}}{\text{Total personal}} \times 100$$

$$\text{Satisfacción del pacientes} = \frac{\text{Pacientes satisfechos}}{\text{Nº de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Pacientes atendidos en el día}}{\text{Nº de días laborados}} \times 100$$

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



CP/2
2/2

## DETERMINACIÓN DE INDICADORES

$$\text{Citas médicas canceladas} = \frac{\text{Citas ejecutadas}}{\text{Nº de citas medicas programadas}} \times 100$$

$$\text{Conocimiento de funciones} = \frac{\text{Personal que conoce sus funciones}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

## EFICACIA

$$\text{Capacitación} = \frac{\text{Nº de personal capacitado}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Asistencia} = \frac{\text{Nº horas ejecutadas}}{\text{Nº de horas programadas}} \times 100$$

$$\text{Cumplimiento de actividades} = \frac{\text{Actividades ejecutadas x hora}}{\text{Activiades programadas x hora}} \times 100$$

$$\text{Mantenimiento de equipos} = \frac{\text{Equipos en mantimimiento}}{\text{Total equipos}} \times 100$$

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015

ANÁLISIS FODA		
<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Precios accesibles</li> <li>✓ Edificio propio ubicado en lugar de fácil acceso</li> <li>✓ Personal médico calificado y especializado</li> <li>✓ Buen ambiente laboral</li> <li>✓ Infraestructura hospitalaria adecuada</li> </ul>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apertura a médicos de otros centros para uso de instalaciones</li> <li>✓ Ubicación estratégica</li> <li>✓ Contar con médicos especialistas</li> <li>✓ Creciente demanda de servicios médicos privados</li> </ul>	
<p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No hay capacitación por gestión de la entidad</li> <li>✓ No hay parqueo para clientes</li> <li>✓ No cuenta con farmacia abierta al público</li> <li>✓ Falta de evaluación de desempeño al personal</li> <li>✓ Atrasos del personal</li> <li>✓ Planificación estratégica</li> </ul>	<p><b>Amenazas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incremento de la competencia</li> <li>✓ Precios de competencia</li> <li>✓ Precios elevados de equipos médicos</li> <li>✓ Escasa cultura preventiva de la población</li> </ul>	
Elaborado por: J.G.V.A	Revisado por: E.J.M.M.	Fecha: 05/06/2015



## FODA

CP/3

1/1

CP/4  
1/1

## EVALUACIÓN Y ESTRUCTURA DEL CONTROL INTERNO

La institución no cuenta con un manual de control interno

No aplica indicadores de gestión para evaluar al personal.

La institución no cuenta con un plan operativo anual.

No conocen de un plan de capacitación que haya sido implementado por la empresa.

Durante el periodo analizado el personal no ha sido evaluado.

No cuenta la planificación estratégica.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



CP/5  
1/1

## DEFINICIÓN DE OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DE AUDITORÍA

### OBJETIVOS

- ✓ Desarrollar las fases de auditoría de gestión tendientes a establecer la adecuada planificación, ejecución, consecución de resultados hasta el monitoreo de las recomendaciones en un tiempo razonable.
- ✓ Elaborar y presentar un informe de auditoría de gestión para mejorar las deficiencias encontradas, en beneficio de la entidad.

### ESTRATEGIAS

- ✓ Revisar los manuales de funciones y procedimientos
- ✓ Evaluar el sistema de control interno mediante el uso de cuestionarios.
- ✓ Verificar el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.
- ✓ Se seleccionará indicadores que serán utilizados en auditoría.
- ✓ Realizar el diagnóstico de la situación de la institución.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 05/06/2015



**FASE II**  
**PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA**



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

P/1  
1/11

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN**

**Nombre de la entidad:** Clínica “Santa María”

**Auditoría de gestión:** Departamento Médico

Departamento de Enfermería

Departamento Administrativo

**Preparado por:** Jordy Guillermo Villavicencio Apolo

**Revisado por:** Dr. Eduardo J. Martínez M. M.A.E

**Periodo:** 01 de enero de 2014 a 31 de diciembre de 2014

**1. Requerimientos de la auditoría de gestión.**

Emitir un informe de las evidencias encontradas acerca del manejo del departamento médico, enfermería y administrativo.

**2. Fechas e intervención.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FECHA</b>
Carta Compromiso	01/06/2015
Inicio de trabajos y práctica de la auditoría	02/06/2015
Discusión del Borrador del informe	15/06/2015
Emisión del Informe de auditoría	30/07/2015

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 05/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

P/1  
2/11

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN**

**3. Equipo de trabajo**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
Dr. Eduardo Martínez Martínez M.A.E	Supervisor
Sr. Jordy Guillermo Villavicencio Apolo	Jefe de Equipo

**4. Días propuestos**

60 días laborables, distribuidos en las siguientes fases:

- ✓ **FASE I:** Conocimiento preliminar
- ✓ **FASE II:** Planificación
- ✓ **FASE III:** Ejecución
- ✓ **FASE IV:** Comunicación de resultados
- ✓ **FASE V:** Seguimiento.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 05/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

P/1  
3/11

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN**

**5. Recursos Financieros y materiales.**

**Recurso Financieros**

Para el desarrollo de la ejecución de la Auditoría de gestión a la “Clínica Santa María” de la ciudad de Loja, durante el periodo 01 de enero de 2014 a 31 de diciembre de 2014, están valorados en \$ 1,210.00 dólares los mismos que serán asumidos por el tesista.

**Recursos materiales**

- Material de escritorio
- Equipo de computación
- Sistema Informático

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 05/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

P/1
4/11

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

### MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN

#### 6. Enfoque de la auditoría.

##### 6.1 Información general de la entidad

###### Misión

La Clínica Santa María, es una entidad privada, que presta servicios de Salud, tiene como objetivo primordial entregar a nuestros pacientes y familias una atención integral, resolutive y oportuna basada en la calidez, equidad, solidaridad, respeto, compromiso y los más altos estándares de calidad.

###### Visión

La Clínica Santa María, tiene como visión, ser una entidad privada líder en la prestación de servicios de salud integral y comunitaria, con estándares humanistas, cordialidad, respeto mutuo, eficiencia, eficacia y

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

P/1  
5/11

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

### MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN

oportunidad; reconocida por su equipamiento, tecnología y los mejores resultados en la atención médica, garantizando la calidad y seguridad del paciente y su familia.

#### Objetivos estratégicos

- ✓ Proporcionar una óptima atención médica a los pacientes brindándole un servicio que satisfaga sus necesidades, requerimientos y expectativas.
- ✓ Comunicar la visión, misión y objetivos de la Clínica Santa María.
- ✓ Establecer y mantener un buen ambiente de trabajo que apoye la prestación de un excelente servicio médico integral.
- ✓ Proyección de la imagen de la clínica y obtener mayores ingresos.
- ✓ Aumentar los niveles de productividad en todos los niveles de la clínica.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

P/1  
6/11

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN**

**Origen de los ingresos**

Actividades de consulta y tratamiento por médicos de medicina general o especializada, incluso cirujanos en la atención de salud. Alquiler de bienes inmuebles comerciales (Quirófano).

**Actividad principal**

La Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja, avalada por un equipo médico de excelencia y profesionales altamente calificados, de cirugía del cáncer, cirugía general y laparoscópica, gineco – obstetricia, traumatología, neurocirugía, cirugía plástica, otorrinolaringología, medicina interna, pediatría, medicina general, odontología

**Principales fortalezas y debilidades**

**Fortalezas**

✓ Precios accesibles

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 05/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

P/1  
7/11

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN**

- ✓ Edificio propio ubicado en lugar de fácil acceso
- ✓ Personal médico calificado y especializado
- ✓ Buen ambiente laboral
- ✓ Capacitación medica mediante jornadas y seminarios
- ✓ Infraestructura hospitalaria adecuada

**Debilidades**

- ✓ No hay capacitación administrativa
- ✓ No hay parqueo para clientes
- ✓ No cuenta con farmacia abierta al público
- ✓ Falta de evaluación de desempeño al personal
- ✓ Atrasos del personal
- ✓ Planificación estratégica

**Componentes a auditar**

Los componentes a auditar son los siguientes:

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 05/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

P/1  
8/11

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN**

- ✓ Departamento médico
- ✓ Departamento enfermería
- ✓ Departamento administrativo.

**Principales Funcionarios**

**Director:** Dr. Humberto Castillo Franco

**Jefe de departamento médico:** Dr. Paul Castillo Córdova.

**Jefe de departamento enfermería:** Aux. Ofelia Gutiérrez Herrera

**Jefe de departamento administrativo:** Ing. Alex Castillo Córdova.

**6.2 Alcance y objetivos de la auditoría**

**Alcance**

La auditoría de gestión a realizarse está comprendido en el periodo 2014. Se realizará a los departamentos administrativo, enfermería y médico de la Clínica “Santa María”, al final se emitirá un informe correspondiente respecto de esta auditoría.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 05/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

P/1  
9/11

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

### MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN

#### Objetivos

Los objetivos de la auditoría de gestión a la Clínica "Santa María" de la ciudad de Loja, durante el periodo 2014 son:

- ✓ Desarrollar las fases de auditoría de gestión tendientes a establecer la adecuada planificación, ejecución, consecución de resultados hasta el monitoreo de las recomendaciones en un tiempo razonable.
- ✓ Elaborar y presentar un informe de auditoría de gestión para mejorar las deficiencias encontradas, en beneficio de la entidad.

#### 6.3 Indicadores de gestión

#### EFICIENCIA

$$\text{Misión} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de personal que conoce la misión}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

P/1  
10/11

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN**

$$\text{Visión} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de personal que conoce la Visión}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Objetivos} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de personal que conoce los objetivos}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Titulación Profesional} = \frac{\text{Personal que tiene titulo profesional}}{\text{Total personal}} \times 100$$

$$\text{Satisfacción del pacientes} = \frac{\text{Pacientes satisfechos}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Pacientes atendidos en el día}}{\text{N}^\circ \text{ de días laborados}} \times 100$$

$$\text{Citas médicas canceladas} = \frac{\text{Citas ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de citas medicas programadas}} \times 100$$

$$\text{Conocimiento de funciones} = \frac{\text{Personal que conoce sus funciones}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 05/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

P/1  
11/11

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN**

**EFICACIA**

$$\text{Capacitación} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de personal capacitado}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Asistencia} = \frac{\text{N}^\circ \text{ horas ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de horas programadas}} \times 100$$

$$\text{Mantenimiento de equipos} = \frac{\text{Equipos en mantimientto}}{\text{Total equipos}} \times 100$$

$$\text{Cumplimiento de actividades} = \frac{\text{Actividades ejecutadas x hora}}{\text{Activiades programadas x hora}} \times 100$$

Dr. Eduardo José Martínez M.A.E.  
**SUPERVISOR**

Sr. Jordy Guillermo Villavicencio  
**JEFE DE EQUIPO**

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 05/06/2015



**FASE III**  
**EJECUCIÓN**



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/1.1

1/2

**PROGRAMA DE AUDITORÍA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

Nº	DESCRIPCIÓN	REF.	ELAB. POR	FECHA
	<b>OBJETIVOS:</b>			
1	Evaluar el sistema de control interno aplicado al personal administrativo.			
2	Determinar las áreas críticas y sugerir recomendaciones tendientes a mejorar la eficiencia y eficacia de las operaciones			
3	Evaluar el cumplimiento de las leyes, normas y reglamentos que rigen en la entidad.			
	<b>PROCEDIMIENTOS:</b>			
1	Aplique el cuestionario de control interno con el objeto de establecer el grado de cumplimiento de las actividades.	EJ/1.2 1/2	J.G.V.A	15/06/2015
2	Evalúe el sistema de control interno implementado para el personal de administrativo	EJ/1.3 1/2	J.G.V.A	16/06/2015
3	Elabore cédulas narrativas donde se puntualice los aspectos más débiles de la clínica.	EJ/1.4 1/18	J.G.V.A	18/06/2015
<b>Elaborado por: J.G.V.A</b>		<b>Revisado por: E.J.M.M.</b>		<b>Fecha: 12/06/2015</b>



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.1  
2/2

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**PROGRAMA DE AUDITORÍA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

Nº	DESCRIPCIÓN	REF.	ELAB. POR	FECHA
4	Aplique indicadores de gestión, para determinar el nivel de eficiencia y eficacia, en la ejecución de las actividades.	<p>EJ/1.5 1/28</p>	J.G.V.A	20/06/2015
Elaborado por: J.G.V.A		Revisado por: E.J.M.M.	Fecha: 12/06/2015	



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.2  
1/2

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA  
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

Nº	PREGUNTA	RPTA.		P.T.	C.T.	COMENTARIO
		SI	NO			
1	GERENTE/ ADMINISTRADOR ¿Se ha difundido la misión, visión, y objetivos estratégicos de la institución?		X	3	1	No se ha difundido la misión, visión y objetivos institucionales
2	¿La entidad cuenta con una planificación estratégica?		X	3	0	No cuenta con una planificación estratégica
3	¿Posee la clínica un reglamento de control interno, manual de funciones y procedimientos?	X		3	2	No cuenta con un reglamento de control interno.
4	¿Realiza planes de capacitación para el personal administrativo?		X	3	0	No cuenta con presupuesto.
5	¿Se evalúa el personal de forma periódica?	X		3	3	
6	¿La clínica implementa indicadores de gestión para medir la eficiencia y eficacia en el desempeño y cumplimiento de objetivos?		X	3	0	No se cuenta con indicadores de gestión
7	¿El personal administrativo realiza rotación de funciones?	X		3	3	
8	¿La formación profesional del personal del departamento administrativo está acorde a las funciones que desempeña?		x	3	2	La secretaria no cuenta con título profesional
9	¿Prevé de medidas de seguridad para el personal que compone los diferentes departamentos de la clínica y servicios auxiliares?	X		3	3	
10	¿La clínica con un plan de mantenimiento para los equipos médicos?		X	3	1	Solo para el cultivo quirófano.



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.2

2/2

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA**  
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

Nº	PREGUNTA	RPTA.		P.T.	C.T.	COMENTARIO
		SI	NO			
11	¿Existe un registro de control de asistencia y permisos aplicado al personal de la clínica?		x	3	1	Registra asistencia secretaria, enfermería personal limpieza. su la y de
12	¿El personal administrativo conoce de las sanciones en caso de incumplir con la asistencia y permanencia en el trabajo?	x		3	3	
13	SECRETARIA ¿Conoce la misión, visión y objetivos institucionales?		x	3	0	
14	¿Conoce de un plan de capacitaciones para personal administrativo?		x	3	0	
15	¿Cuenta con un título profesional?		x	3	0	
16	¿Existe un registro para controlar la asistencia?	x		3	3	
17	¿Conoce de las sanciones en caso de incumplir con la asistencia y permanencia en el trabajo?	x		3	3	
18	¿La retribución de remuneraciones se lo hace de acuerdo a lo establecido por la ley?	x		3	3	
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>					28	
<b>PONDERACIÓN TOTAL</b>					54	
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>					51.85%	
<b>RIESGO DE AUDITORÍA</b>					48.15%	
Elaborado por: J.G.V.A			Revisado por: E.J.M.M		Fecha: 15/06/2015	



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.3

1/2

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**VALORACIÓN**

**CP** = Confianza Ponderada

**CT** = Calificación total

**PT** = Ponderación Total

$$CP = \frac{CT \times 100}{CP} = \frac{28 \times 100}{54} = 51.85\%$$

**DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES**

NIVEL DE RIESGO					
ALTO		MODERADO		BAJO	
		51.85%			
15%	50%	51%	75%	76%	95%
BAJO		MODERADO		ALTO	
NIVEL DE CONFIANZA					

**CONCLUSIÓN**

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno al componente departamento administrativo de la Clínica "Santa María", se pudo determinar un nivel de confianza MODERADO y un nivel de riesgo de control MODERADO, para lo cual aplicará pruebas de cumplimiento debido a los siguientes puntos débiles:

- ✓ Desconocimiento de la misión, visión y objetivos de la clínica por parte del personal.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 16/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.3

2/2

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: ADMINISTRATIVO**

- ✓ Ausencia de la planificación estratégica.
- ✓ La clínica carece de reglamento de control interno.
- ✓ Inexistencia de planes de capacitación para el personal.
- ✓ El personal del departamento administrativo no posee un título profesional acorde al cargo que desempeña.
- ✓ Falta de elaboración y aplicación de indicadores de gestión
- ✓ Falta de un registro de asistencia del personal.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 16/06/2015

	<b>CLÍNICA “SANTA MARÍA” AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>	<table border="1"> <tr><td>EJ/1.4</td></tr> <tr><td>1/18</td></tr> </table>	EJ/1.4	1/18
EJ/1.4				
1/18				
<b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>				
<b>CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>				
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO</b>				
<b>DESCONOCIMIENTO DE LA MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS DE LA CLÍNICA POR PARTE DEL PERSONAL</b>				
<b>COMENTARIO:</b>				
<p>Mediante la aplicación del cuestionario de control interno se pudo verificar que no se difunde y socializa con el personal administrativo la misión, visión y objetivos de la clínica causando el desconocimiento en sus componentes, incumpliendo con lo que manifiesta el Manual de funciones y procedimientos de la Clínica “Santa María”, en el <b>Art. 42, literal m)</b> establece que son funciones de la administración en materia de recursos humanos <b>“Comunicar al personal de la entidad la filosofía de la clínica, como práctica sana de vinculación”</b>, debido a la inobservancia de la administración en la correcto uso y aplicación del manual de funciones y procedimientos; originando el desconocimiento de vitales aspectos en el personal que compone dicho departamento, además desmotiva al empleado para cumplir con la razón de ser de la clínica.</p>				
<b>CONCLUSIÓN:</b>				
<p>El personal administrativo de la Clínica “Santa María” desconoce la misión, visión y objetivos de la clínica.</p>				
<b>Elaborado por:</b> J.G.V.A	<b>Revisado por:</b> E.J.M.M.	<b>Fecha:</b> 18/06/2015		

	<b>CLÍNICA "SANTA MARÍA"</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>	<b>EJ/1.4</b> <b>2/18</b>
<b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>		
<b>CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>		
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO</b>		
<b>RECOMENDACIONES:</b>		
<b>Al Gerente/Administrador</b>		
Buscar y aplicar políticas de difusión de la filosofía de la clínica para que cada uno de los departamentos conozca la misión, visión, objetivos y principios, por cuanto en ellos se plasma la razón de ser y la imagen futurista de la clínica, esto con el ánimo de fomentar en el personal el entusiasmo y compromiso con la institución.		
<b>Elaborado por:</b> J.G.V.A	<b>Revisado por:</b> E.J.M.M.	<b>Fecha:</b> 18/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.4

3/18

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**AUSENCIA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

**COMENTARIO:**

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se cotejó la falta de una planificación estratégica que englobe los objetivos, metas y sentido de pertenencia en la organización, incurriendo con lo manifestado en el Informe Coso, sobre Ambiente de Control que en su parte medular establece **“los principales factores del ambiente de control son: La estructura, el plan organizacional, los reglamentos y los manuales de procedimiento. El grado de documentación de políticas y decisiones, y de formulación de programas que contengan metas, objetivos e indicadores de rendimiento”**; debido que la dirección y la administración no han creído conveniente su elaboración por el desconocimiento de su importancia y beneficio en la clínica; ocasionando que la institución no evalúe el cumplimiento de sus objetivos, además ejecuta las actividades de forma empírica, sin tener en consideración una planificación previa.

**CONCLUSIÓN:**

La institución no cuenta con la planificación estratégica.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 18/06/2015

	<b>CLÍNICA "SANTA MARÍA"</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>	<b>EJ/1.4</b> <b>4/18</b>
<b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>		
<b>CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>		
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO</b>		
<b>RECOMENDACIÓN:</b>		
<b>Al Director</b>		
Coordinar con la administración para la elaboración de una Planificación Estratégica, donde se establezcan las metas de las actividades a ejecutarse; de esta manera garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.		
<b>Elaborado por: J.G.V.A</b>	<b>Revisado por: E.J.M.M.</b>	<b>Fecha: 18/06/2015</b>

EJ/1.4

5/18

Loja, 06 de mayo de 2015

Doctor  
Humberto Castillo Franco  
**DIRECTOR DE LA CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
Ciudad.-

De mi consideración:

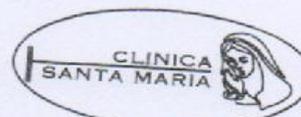
Yo, Jordy Guillermo Villavicencio Apolo, portador de la cédula de identidad Nro. 1900773845, estudiante de la carrera de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Nacional de Loja, remito a usted mis más cordiales saludos y deseos de éxito en sus labores médicas, y a su vez, le solicito de la manera más comedida, se digne autorizarme para efectuar mi trabajo de titulación en la Clínica de su acertada administración, bajo la denominación de "AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA "SANTA MARÍA" DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERIODO 2014. Para el efecto requiero que me proporcione:

1. Copia certificada del RUC de la Clínica.
2. Copia del Acta de Constitución o Escritura Pública.
3. Copia certificada de los Estados Financieros 2014.
4. Listado de los empleados, trabajadores y administrativos de la clínica.
5. Manual de funciones y procedimientos.
6. Manual o reglamento de control interno.
7. Registro de asistencia y permisos del personal que compone la clínica
8. Planificación estratégica de la clínica.
9. Plan Operativo Anual.

En la seguridad de merecer su gentil atención, me anticipo en agradecerle, no sin antes recordarle que el trabajo que efectuaré en la clínica, será puesto a su disposición para que le aporte en cierto modo, a la toma de decisiones.

Atentamente,

Jordy Guillermo Villavicencio Apolo  
C.I 1900773845



Av. Cuzbamba 07-33 y Latacunga  
Telfs.: 2573451 / 2581077  
Fax: 2584280  
Loja - Ecuador

Recibido  
6-05-2015  
M. J. Villavicencio

✓ REVISADO  
⊙ CONSTATADO

EJ/1.4

6/18



Loja, 11 de mayo de 2015

Sr.  
Jordy Guillermo Villavicencio Apolo  
**AUDITOR JEFE DE EQUIPO**  
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio de la presente y en calidad de Director de la Clínica "Santa María", me permito dar respuesta a su solicitud, del día 06 de mayo del 2015.

La Clínica a la que yo administro y represento legalmente, no dispone de una **Planificación Estratégica**, para la verificación y supervisión de las actividades institucionales. } ✓

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, y a su vez, autorizo a usted, el uso de este documento para los fines que considere pertinente.

Atentamente,

  
Dr. Humberto Castillo  
**DIRECTOR DE LA CLÍNICA "SANTA MARIA"**



Av. Cuxibamba 07-33 y Latacunga  
Telfs.: 2573451 / 2581077  
Fax: 2584280  
Loja - Ecuador



● **Dirección:** Avenida Cuxibamba No. 07-33 y Latacunga  
● **Telfs.:** 2581077 - 2573451 · **Telfx:** 2584280 · **Dom.:** 2584336 · **Cel.:** 0994813686  
● **Loja - Ecuador**

✓ REVISADO  
✓ CONSTATADO



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.4  
7/18

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**LA CLÍNICA CARECE DE UN REGLAMENTO DE CONTROL INTERNO**

**COMENTARIO:**

Posterior a la aplicación del cuestionario de control interno se pudo verificar que la clínica no cuenta con un reglamento de control interno que norme las sanciones en caso de incumplimiento de actividades encomendadas dentro de la institución y de más acontecimientos; en función a lo que antepone el Manual de funciones y procedimientos de la Clínica “Santa María” el Artículo 39, literal b) establece que son funciones del administrador **“Dirigir la elaboración y/o actualización de los Manuales de la Organización, Normas y Procedimientos de los departamentos y/o servicios, bajo su control y del Reglamento”**; la inobservancia se produce debido al descuido de parte de la administración para elaborar una norma interna de control, ocasionando que la clínica no tenga una norma de carácter general para sancionar incumplimientos y además contenga otras disposiciones generales aplicable al personal.

**CONCLUSIÓN:**

La Clínica “Santa María” no cuenta con un reglamento de control interno.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 18/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.4

8/18

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**RECOMENDACIONES:**

**Al Gerente/ Administrador**

Elabore un reglamento de control interno donde se especifique claramente las medidas y acciones a adoptar en el caso de incumplimiento o falta de parte del personal.

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 18/06/2015**



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**EJ/1.4**

**9/18**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**INEXISTENCIA DE PLANES DE CAPACITACIÓN PARA EL  
PERSONAL**

**COMENTARIO:**

Mediante la entrevista realizada se pudo verificar que la clínica no cuenta con planes de capacitación para incrementar el ánimo y motivación en el desempeño de las actividades del personal del referido departamento; incumpliendo de esta manera con el Manual de procedimientos y funciones de la Clínica “Santa María”, que establece en el **Art. 42, literal “d) Elaborar planes y programas de capacitación del personal de la entidad”**; debido que la administración no cuenta con un presupuesto económico para financiar capacitaciones; la falta de capacitación en el personal tiene su impacto al momento de ofrecer un servicio de calidad y con ello dilata la eficiente consecución de los objetivos institucionales.

**CONCLUSIÓN:**

La ausencia de planes de capacitación para el personal de acuerdo a las funciones que desempeña.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 18/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.4

10/18

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**RECOMENDACIONES:**

**Al Gerente/ Administrador**

Preparar el Plan de capacitación, a fin de que todo el personal asista a las capacitaciones relacionadas con la actividad que desempeña dentro de la clínica, para que desarrolle de manera eficiente las funciones asignadas.

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 18/06/2015**



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.4

11/18

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NO POSEE  
UN TÍTULO PROFESIONAL ACORDE A SU CARGO**

**COMENTARIO:**

Luego de haber realizado la entrevista al departamento administrativo se verifico que no todo el personal tiene un título profesional acorde a las actividades que desempeña dentro de la institución, incurriendo con el Manual de procedimientos y funciones, en el artículo 42 funciones de la administración, establece el literal “**b) Reclutar y seleccionar el personal en base a exámenes de conocimientos técnicos, experiencia, educación, entrevistas**”, debido a la apatía de la administración no se ha definido un modelo adecuado para la selección del personal con procesos que garanticen una apropiada selección del mismo, ocasionado que no se realice un proceso de selección adecuado y que el personal existente no cumpla con un requisito indispensable en el tratamiento de los recursos humanos de la clínica.

**CONCLUSIÓN:**

Parte del personal del departamento administrativo de la clínica no posee un título profesional acorde al cargo que desempeña.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 18/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.4

12/18

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**RECOMENDACIONES:**

**Al Gerente/ Administrador.**

Que se realicen convocatorias y evaluaciones que le permitan seleccionar correctamente al personal, además de tener experiencia, cuente con un título profesional acorde al cargo a desempeñar, para garantizar el eficiente desempeño de las funciones asignadas y el desarrollo de la institución.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 18/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.4

13/18

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**FALTA DE ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE INDICADORES DE  
GESTIÓN**

**COMENTARIO:**

Luego de haber realizado el análisis correspondiente se determinó que no se han elaborado ni aplicando indicadores de gestión para evaluar el desempeño, cumplimiento de objetivos y metas de la Clínica “Santa María”; incumpliendo con el Informe Coso, Principios de Control Interno, y dentro de las Actividades de Control: **“Los indicadores definidos para la medición del desempeño, deben revisarse periódicamente y mantenerse actualizados en función de los objetivos planteados, los riesgos que puedan afectarlos y otros cambios que puedan producirse en la organización o en el entorno”**; debido a la dejadez de la administración no se ha diseñado y elaborado indicadores de gestión en la clínica, lo cual no permite medir el grado de cumplimiento de los objetivos y evaluar las actividades a realizarse dentro de la institución; provocando que la entidad prescinda focalizar los objetivos claves de corto y largo plazo esenciales para el éxito de la organización

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 18/06/2015

	<b>CLÍNICA “SANTA MARÍA” AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>	<table border="1"> <tr> <td>EJ/1.4</td> </tr> <tr> <td>14/18</td> </tr> </table>	EJ/1.4	14/18
EJ/1.4				
14/18				
<b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>				
<b>CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>				
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO</b>				
<b>CONCLUSIÓN:</b>				
<p>En la Clínica “Santa María” no se ha elaborado ni aplicado indicadores de gestión.</p>				
<b>RECOMENDACIONES:</b>				
<b>Al Gerente/ Administrador.</b>				
<p>Elaborar y aplicar indicadores de gestión, para medir el grado de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los objetivos, metas y actividades programadas a ejecutar en la institución.</p>				
<b>Elaborado por: J.G.V.A</b>	<b>Revisado por: E.J.M.M.</b>	<b>Fecha: 18/06/2015</b>		



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.4

15/18

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**FALTA DE REGISTRO DE ASISTENCIA DE TODO EL PERSONAL**

**COMENTARIO:**

Luego de haber realizado la observación a los departamentos, se determinó que la clínica no cuenta con un registro de asistencia para todo el personal, contraviniendo con lo establecido en el Manual de funciones y procedimientos de la Clínica “Santa María”, que en el Art. 42 respecto a las funciones del administrador, el literal “**i) Controlar la asistencia diaria, informando de toda novedad a la Dirección de la Clínica**”; debido a la dejadez en la gestión de parte de la administración para llevar un registro de control de asistencia de todo el personal que compone la clínica; afectando la imagen de la clínica y que los pacientes perciban el retraso, pues al personal no se le controla la entrada, salida y ausencia del puesto de su puesto .

**CONCLUSIÓN:**

La Clínica “Santa María” no cuenta con un registro de asistencia para todo el personal administrativo.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 18/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.4

16/18

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**RECOMENDACIONES:**

**Al Director.**

Implementar un reloj biométrico para controlar la asistencia del personal administrativo y obtener un control eficaz de la asistencia y permanencia de este componente.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 18/06/2015

EJ/1.4

17/18



Loja, 11 de mayo de 2015

Sr.  
Jordy Guillermo Villavicencio Apolo  
**AUDITOR JEFE DE EQUIPO**  
Ciudad.-

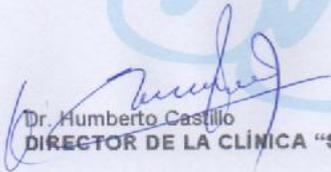
De mi consideración:

Por medio de la presente y en calidad de Director de la Clínica "Santa María", me permito dar respuesta a su solicitud, del día 06 de mayo del 2015.

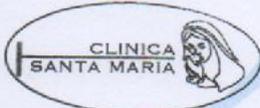
La Clínica a la que yo administro y represento legalmente, no dispone de un **Registro de asistencia para el personal médico puesto que algunos de ellos prestan su contingente en otras casas de salud de carácter público**, para la verificación y supervisión de las actividades institucionales. ✓

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, y a su vez, autorizo a usted, el uso de este documento para los fines que considere pertinente.

Atentamente,



Dr. Humberto Castillo  
**DIRECTOR DE LA CLÍNICA "SANTA MARÍA"**



Av. Cuxibamba 07-33 y Latacunga  
Telfs.: 2573451 / 2581077  
Fax: 2584280  
Loja - Ecuador



- Dirección: Avenida Cuxibamba No. 07-33 y Latacunga
- Telfs.: 2581077 - 2573451 · Telfx: 2584280 · Dom.: 2584336 · Cel.: 0994813686
- Loja - Ecuador

✓ REVISADO  
✓ CONSTATADO

EJ/1.4

18/18



Loja, 11 de mayo de 2015

Sr.  
Jordy Guillermo Villavicencio Apolo  
**AUDITOR JEFE DE EQUIPO**  
Ciudad.-

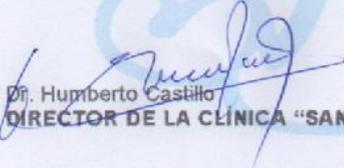
De mi consideración:

Por medio de la presente y en calidad de Director de la Clínica "Santa María", me permito dar respuesta a su solicitud, del día 06 de mayo del 2015.

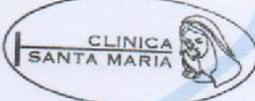
La Clínica a la que yo administro y represento legalmente, no dispone de un **Registro de Permisos de Personal**, para la verificación y supervisión de las actividades institucionales. } ✓

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, y a su vez, autorizo a usted, el uso de este documento para los fines que considere pertinente.

Atentamente,



Dr. Humberto Castillo  
**DIRECTOR DE LA CLÍNICA "SANTA MARIA"**



Av. Cuxibamba 07-33 y Latacunga  
Telfs.: 2573451 / 2581077  
Fax: 2584280  
Loja - Ecuador



- Dirección: Avenida Cuxibamba No. 07-33 y Latacunga
- Telfs.: 2581077 - 2573451 · Telfx: 2584280 · Dom.: 2584336 · Cel.: 0994813686
- Loja - Ecuador

✓ REVISADO  
 ✓ CONSTATADO



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.5  
1/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 1% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADORES DE MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVOS (Eficiencia)**

$$\text{Misión} = \frac{\text{Nº de personal que conoce la misión}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Misión} = \frac{1}{2} \times 100 = 50\% \text{ SATISFACTORIO}$$

$$\text{Visión} = \frac{\text{Nº de personal que conoce la Visión}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Visión} = \frac{1}{2} \times 100 = 50\% \text{ SATISFACTORIO}$$

$$\text{Objetivos} = \frac{\text{Nº de personal que conoce los objetivos}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Objetivos} = \frac{1}{2} \times 100 = 50\% \text{ SATISFACTORIO}$$

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 20/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

EJ/1.5

2/28

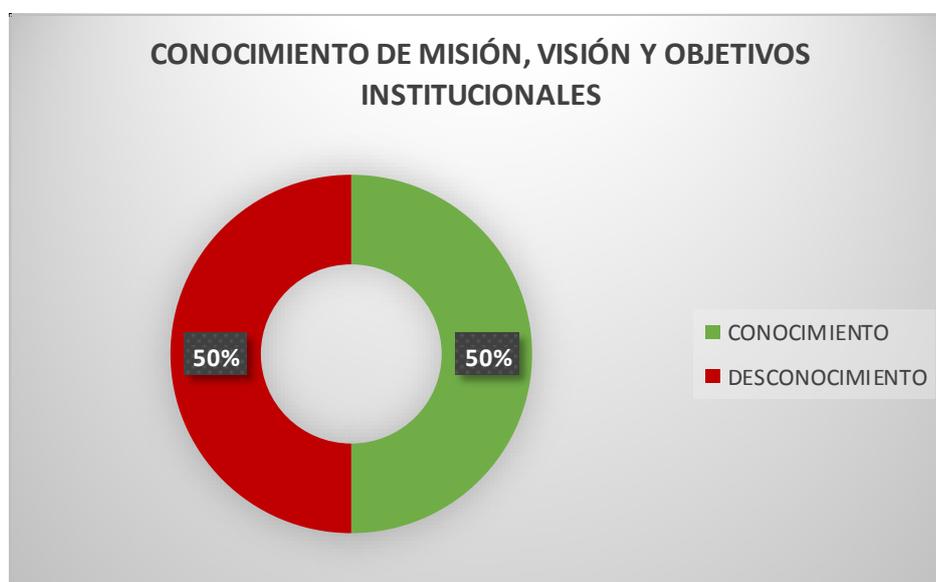
### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

### APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

#### REPRESENTACIÓN:

INDICADOR	CUMPLIMIENTO	CALCULO	TOTAL
MISIÓN	0,50	$\frac{1,50}{3} \times 100$	50%
VISIÓN	0,50		
OBJETIVOS	0,50		
<b>TOTAL</b>	1,50		



Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 20/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.5

3/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**COMENTARIO:**

Posterior al levantamiento de información se aplicó el indicador de gestión para medir el nivel conocimiento de la filosofía institucional y se determinó que el **50%** de los funcionarios tienen noción de tales aspectos, lo cual demuestra un nivel satisfactorio de conocimientos de parte del personal que conforma este departamento.

**CONCLUSIÓN:**

El 50% del personal no conoce misión, visión y objetivos de la clínica.

**RECOMENDACIÓN:**

**Al Gerente/ Administrador.-** Difundir la filosofía de la clínica como practica sana de integración laboral del personal administrativo, pues en ellos se refleja la razón de ser de la entidad y las metas prosperas y propuestas a cumplir.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 20/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.5

4/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**NÓMINA:**

NOMBRE/APELLIDOS	CARGO	TITULO	M	V	O
ALEX CASTILLO C.	GERT/ADMIN	INGENIERO	SI	SI	SI
CAROLINA LEÓN	SECRETARIA	-----	NO	NO	NO

**M:** MISIÓN

**V:** VISIÓN

**O:** OBJETIVOS

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 20/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.5  
5/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 1% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADOR DE TÍTULO PROFESIONAL (Eficiencia)**

$$\text{Título profesional} = \frac{\text{Personal que tiene título profesional}}{\text{Total personal}} \times 100$$

$$\text{Título profesional} = \frac{1}{2} \times 100$$

$$\text{Título profesional} = 50\% \text{ SATISFACTORIO}$$

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 20/06/2015**



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/1.5  
6/28

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

**REPRESENTACIÓN:**



**COMENTARIO:**

Mediante la revisión de documentos que reposan en el archivo de la entidad y contrastada con la información del SENESCYT, se aplicó el indicador de gestión que determina el 50% de eficiencia del personal que compone el departamento administrativo, pues labora con un título profesional lo cual denota un nivel de confianza satisfactorio.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 20/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.4  
7/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**CONCLUSIÓN:**

El 50% del personal que labora en el departamento administrativo de la clínica no cuenta con un título profesional.

**RECOMENDACIÓN:**

**Al Gerente/ Administrador.-** Implementar un modelo de selección de personal acorde al cargo a ocupar dentro de la clínica, además de tener experiencia el postulante, tenga una titulación profesional, para garantizar así la calidad del servicio.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 20/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/1.5  
8/28

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**VERIFICACIÓN DEL TÍTULOS PROFESIONALES**

La información se constató en la pag. web del SENESCYT (<http://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consulta-de-titulos>)

**NÓMINA**

NOMBRE/APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	TITULO	NÚMERO DE REGISTRO	FECHA DE REGISTRO
ALEX MAURICIO CASTILLO CÓRDOVA	1102918768	GERT/ADMIN	INGENIERO COMERCIAL	1041-10-1004044	13-07-2010
CAROLINA LEÓN	1104256662	SECRETARIA	-----		



✓ CONSTATADO

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 20/06/2015**

Títulos de Tercer Nivel						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observacion
INGENIERO COMERCIAL	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR	NACIONAL		1041-10-1004044	13-07-2010	

© VERIFICADO

Elaborado por: J.G.V.A      Revisado por: E.J.M.M.      Fecha: 20/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

E.J.M.M.  
9/28

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

Nombre CASTILLO CORDOVA ALEX MAURICIO  
 Identificación 1102918768  
 Nacionalidad ECUATORIANA  
 Genero MASCULINO

Títulos de Tercer Nivel						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observacion
INGENIERO COMERCIAL	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR	NACIONAL		1041-10-1004044	13-07-2010	

Síguenos en:





**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.5

10/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 0% al 25%	DEFICIENTE
Del 26% al 50%	SATISFACTORIO
Del 51% al 75%	MUY BUENO
Del 76% al 100%	EXCELENTE

**INDICADOR DE CAPACITACIÓN (Eficacia)**

$$\text{Capacitación} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de personal capacitado}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Capacitación} = \frac{0}{2} \times 100$$

Capacitación = 0% **DEFICIENTE**

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 20/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

EJ/1.5  
11/28

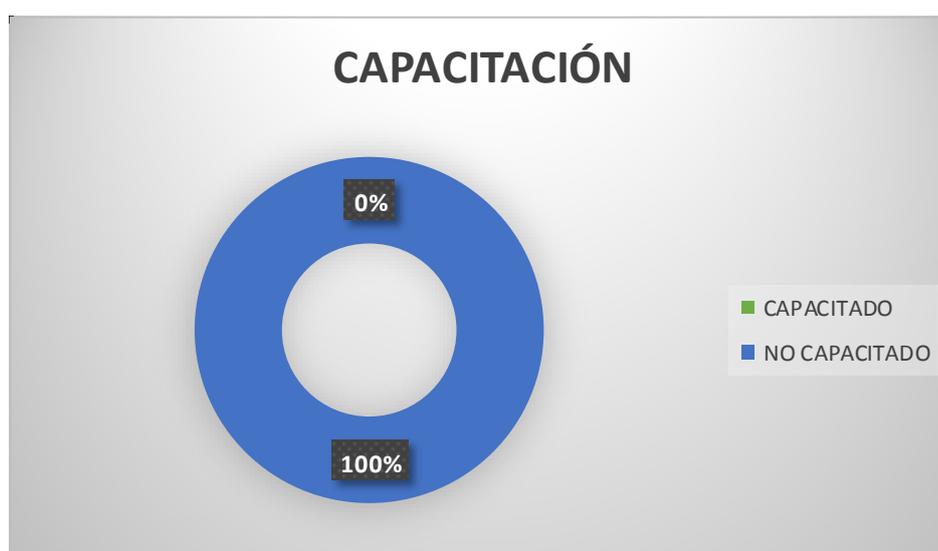
PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

#### APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

**REPRESENTACIÓN:**



**COMENTARIO:**

Posterior a la aplicación del indicador de gestión se determina un 0% eficacia del personal administrativo, pues no asisten a capacitaciones que favorezcan al desarrollo de la organización frente a las necesidades presentes y futuras, que se genera por la exigencia del paciente para recibir un servicio de calidad.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 20/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/1.5  
12/28

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**CONCLUSIÓN:**

El personal administrativo no asiste a capacitaciones por falta de gestión de la entidad

**RECOMENDACIONES:**

**Al Gerente/ Administrador**

Gestionar capacitaciones para el personal administrativo a fin de generar una motivación enmarcado en el desarrollo conjunto de la entidad.

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 20/06/2015**



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.5

13/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 1% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADOR DE CONOCIMIENTO DE FUNCIONES (Eficiencia)**

$$\text{Conocimiento de funciones} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de personal que conoce sus funciones}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Conocimiento de funciones} = \frac{2}{2} \times 100$$

$$\text{Conocimiento de funciones} = 100\% \text{ Excelente}$$

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 20/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

EJ/1.5

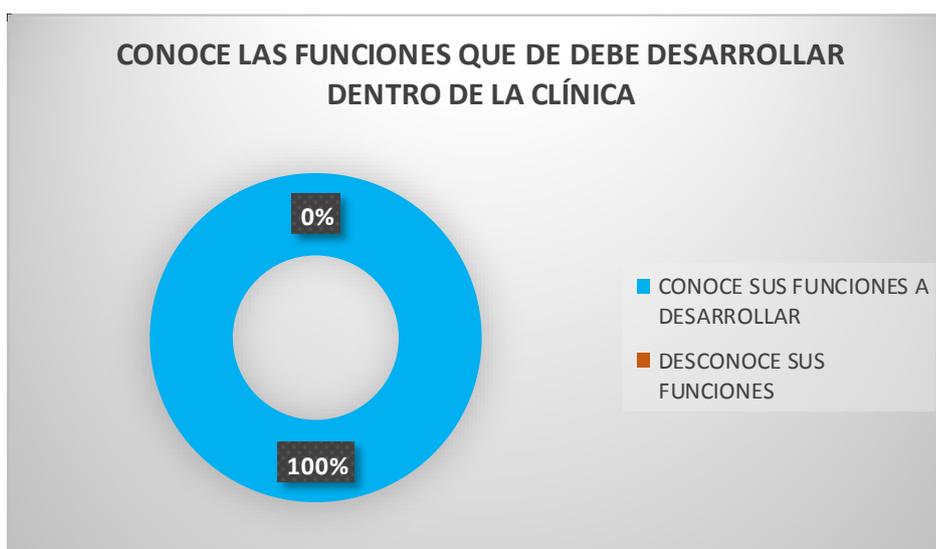
14/28

### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

#### APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

#### REPRESENTACIÓN:



#### COMENTARIO:

Mediante la aplicación del indicador de gestión se determina el 100% de eficiencia del personal que compone el departamento administrativo, pues conoce las funciones y procedimientos que debe desempeñar dentro de la clínica.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 18/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.5  
15/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**CONCLUSIÓN:**

El personal que conforma el departamento administrativo conoce las funciones que debe desempeñar dentro de su puesto de trabajo.

**RECOMENDACIÓN:**

**Al Gerente/ Administrador**

Monitorear de forma habitual las funciones y procedimientos que debe desempeñar el personal que compone el departamento administrativo, y a través de evaluaciones periódicas aplicadas a ellos verificar el debido cumplimiento para asegurar su correcta actuación.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 18/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

EJ/1.5

16/28

### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

**NÓMINA:**

NOMBRE/APELLIDOS	CARGO	CALIFICACIÓN OBTENIDA	MÁXIMO CALIFICACIÓN
ALEX CASTILLO C.	GERT/ADMIN	5	5
CAROLINA LEÓN	SECRETARIA	5	5
TOTAL		10	10

Se aplicó un cuestionario a cada funcionario de acuerdo al cargo que desempeña y las funciones que establece el manual de funciones.

### CUESTIONARIO APLICADO

CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN PERIODO: 01 de Enero a 31 de Diciembre de 2014						
ACTIVIDADES						
Nº	PREGUNTA	RPTA.		P.T.	C.T.	COMENTARIO
		SI	NO			
1	GERENTE/ ADMINISTRADOR Distribuye las actividades del personal de acuerdo a las necesidades de los servicios.					
2	Cumple y hace cumplir leyes, reglamentos, normas generales, procedimientos y más disposiciones que rigen el sistema de la clínica.					
3	Provee oportunamente los recursos materiales necesarios solicitados por los servicios.					
4	Controla la asistencia diaria del personal					
5	Organiza y controla el sistema de seguridad de la clínica.					
6	SECRETARIA Apertura los expedientes clínicos.					
7	Autoriza las visitas a los enfermos internados.					
8	Elabora certificados médicos.					
9	Mantiene un registro de entrada y salida de medicamentos de la farmacia.					
10	Ordena y suministra las solicitudes de consultas médicas.					
CALIFICACIÓN TOTAL						
PONDERACIÓN TOTAL						

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 18/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/1.5

17/28

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 1% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADOR DE ASISTENCIA (Eficacia)**

$$\text{Asistencia} = \frac{\text{Horas ejecutadas}}{\text{Horas programadas}} \times 100$$

$$\text{Asistencia} = \frac{2084}{2084} \times 100$$

**Asistencia = 100% EXCELENTE**

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 18/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.5  
 18/28

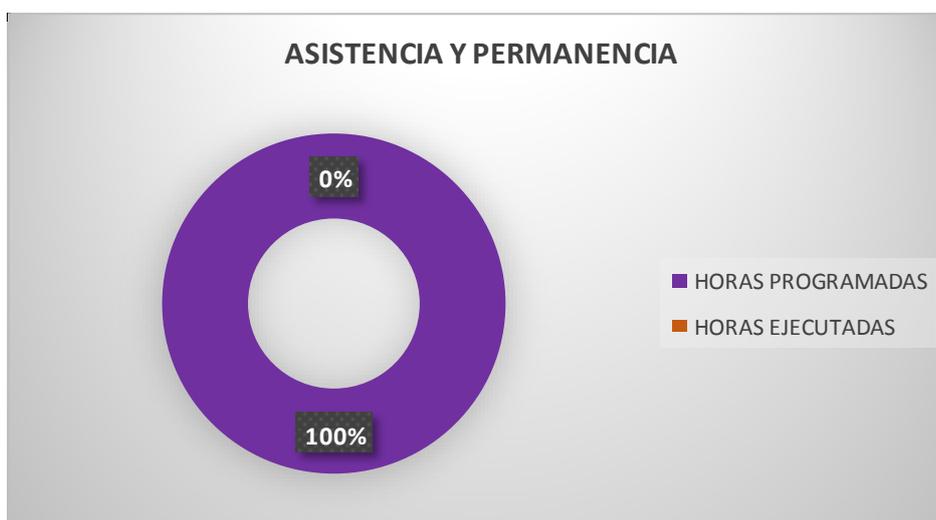
**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

**REPRESENTACIÓN:**



**COMENTARIO:**

Mediante la aplicación del indicador de gestión se determina el 100% eficacia por el personal de secretaría pues llega de manera puntual al lugar de trabajo.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 20/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5  
19/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**CONCLUSIÓN:**

El personal de secretaria llega puntual a su puesto de trabajo.

**RECOMENDACIÓN:**

**Al Gerente/ Administrador**

Monitorear de forma continua los registros de asistencia y permanencia del personal para seguir manteniendo e impulsando la cultura de llegar puntual al puesto de trabajo.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 20/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.5

20/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**ASISTENCIA DE SECRETARÍA**

Se revisó y constato la asistencia de forma anual.

<b>REGISTRO DE ASISTENCIA</b>				
<b>MES</b>	<b>SEM. 1</b>	<b>SEM. 2</b>	<b>SEM. 3</b>	<b>SEM. 4</b>
<b>ENERO</b>	44	44	44	44
<b>FEBRERO</b>	44	28	44	44
<b>MARZO</b>	44	44	44	44
<b>ABRIL</b>	44	44	44	44
<b>MAYO</b>	44	44	44	44
<b>JUNIO</b>	44	44	44	44
<b>JULIO</b>	44	44	44	44
<b>AGOSTO</b>	44	44	44	44
<b>SEPTIEMBRE</b>	44	44	44	44
<b>OCTUBRE</b>	44	44	44	44
<b>NOVIEMBRE</b>	44	44	44	44
<b>DICIEMBRE</b>	44	44	40	36
<b>TOTAL HORAS</b>	528	512	524	520
<b>TOTAL EJECUT.</b>	2084			

**Observaciones**

Los datos numéricos son expresados en horas.  
Se revisaron los registros de asistencia de los 12 meses.  
28 horas (dos días correspondientes a carnaval)  
40 horas (25 de diciembre se laboró media jornada)  
38 horas (31 de diciembre no se laboró todo jornada)

Horas programadas: 2084  
Horas ejecutadas: 2084

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 20/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

EJ/1.5

21/28

### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

#### ASISTENCIA DE SECRETARÍA

Mes de agosto.

NOMBRE	Hora llegada	firma	hora salida	firma	Ago-14
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	01/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	-	6:00 PM	-	02/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	-	6:00 PM	-	03/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	04/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	05/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	06/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	07/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	08/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	-	6:00 PM	-	09/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	-	6:00 PM	-	10/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	11/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	12/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	13/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	14/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	15/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	-	6:00 PM	-	16/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	-	6:00 PM	-	17/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	18/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	19/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	20/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	21/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	22/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	-	6:00 PM	-	23/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	-	6:00 PM	-	24/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	25/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	26/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	27/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	28/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	Mary	6:00 PM	Mary	29/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	-	6:00 PM	-	30/08/2014
Carolina Leon	2:00 PM	-	6:00 PM	-	31/08/2014

HORARIO DE LA TARDE

Av. Cuzubamba 67-93 y Latacuna  
Telf: 2623455 - 2623457

✓ CONSTATADO

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 20/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.5

22/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 1% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADOR DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS (Eficacia)**

$$\text{Mantenimiento de equipos} = \frac{\text{Equipos en mantimimiento por Área}}{\text{Total equipos por areas}} \times 100$$

$$\text{Mantenimiento de equipos} = \frac{5}{7} \times 100$$

**Mantenimiento de equipos = 71.43% MUY BUENO**

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 20/06/2015**



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

EJ/1.5

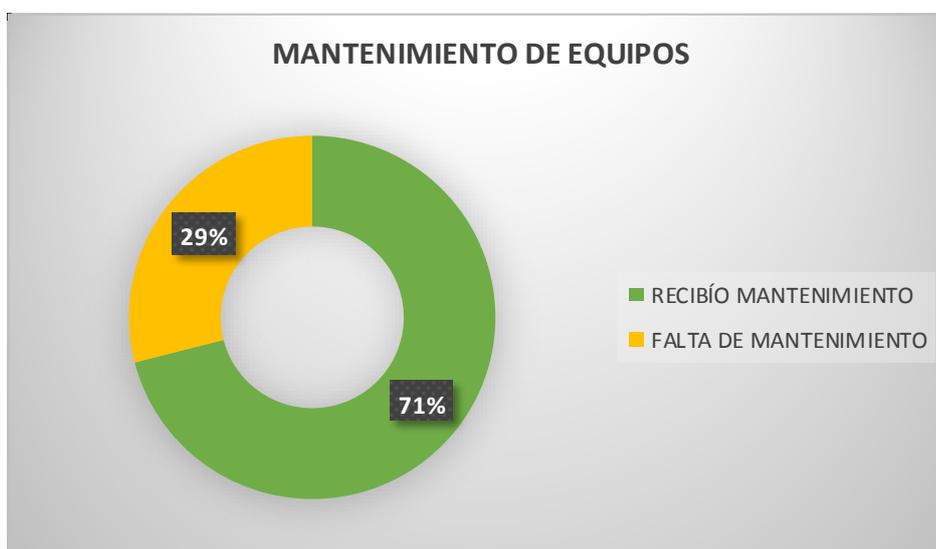
23/28

### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

#### APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

##### REPRESENTACIÓN:



##### COMENTARIO:

Luego de la revisión de información que sustenta el mantenimiento equipos de la clínica, se aplicó el indicador de gestión que determina el 71% de eficacia de parte de la administración para brindar el mantenimiento a dichos equipos, puesto que estos equipos por su clasificación y naturaleza necesitan un mantenimiento constante.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 20/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/1.5

24/28

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**CONCLUSIÓN:**

La clínica ha dado mantenimiento a más 71.43% de sus equipos para poder brindar un servicio de calidad.

**RECOMENDACIÓN:**

**Al Gerente/ Administrador**

Elaborar un plan de mantenimiento para los equipos de la clínica, clasificándolos de acuerdo a sus características y periodo de mantenimiento requerido, para garantizar al paciente un ambiente de seguridad y confort dentro de la clínica.

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 20/06/2015**



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

EJ/1.5

25/28

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

### CÉDULA ANALÍTICA

#### COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

ÁREA	EQUIPO	OBSERVACIONES DE MANTENIMIENTO	FRECUENCIA ACTUAL DE MANTENIMIENTO
CONSULTORIOS MÉDICOS	BALANZA CON TALLERO	El mantenimiento de este tipo de equipo no supone ningún problema, ni económico ni técnico, en estos equipos no es rentable dedicar mayores recursos ni esfuerzos. Para el mantenimiento de estos equipos se realizan: inspecciones visuales, lubricación y reparación de averías.	ANUAL
	TENSIÓMETRO PEDESTAL		
	ESTETOSCOPIO		
	FORCEPS PARA EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRANOS		
	EQUIPO DE DIAGNOSTICO DE PARED		
URGENCIAS	CAMILLA HOSPITALARIA CON RUEDAS	Revisiones diarias de operación ya que son equipos de los cuales depende la vida del paciente por este motivo se consideran equipos críticos; y su mantenimiento se recomienda que sea en un periodo máximo de 24 horas, caso contrario los equipos deben ser separados y reemplazados por otros.	ANUAL
	BOMBAS DE INFUSION		
	DESFIBRILADOR		
	MONITOR DE MULTIPARAMETROS		
	TENSIÓMETRO PEDESTAL		
	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO DE MANO		
	EQUIPO DESFIBRILADOR		
	ESTETOSCOPIO		
	CAMA HOSPITALARIA		
	COCHE DE PARO		
HOSPITALIZACION	ESTERILIZADO DE VAPOR	El mantenimiento de estos equipos es de tipo correctivo, puesto que no afecta la calidad del servicio, ya que se puede realizar el proceso con otros métodos u otros equipos, se reduce poco la productividad del servicio.	ANUAL
	BALANZA CON TALLERO		
	ELECTROCARDÍOGRAFO		
	CAMA HOSPITALARIA		
	CAMA ELÉCTRICA SIN CONTROL CARRO PARA USO HOSPITALARIO		
MESA DE CURACIONES PARA USO HOSPITALARIO			
SILLA DE RUDAS			
CUNA DE CALOR RADIANTE			

✓ REVISADO  
⊙ CONSTATADO

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 20/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

EJ/1.5  
26/28

### CÉDULA ANALÍTICA

#### COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

LAVANDERIA	LAVADORA INDUSTRIAL.	El mantenimiento de este tipo de equipos no supone ningún problema, ni económico ni técnico, en este tipo de equipos no es rentable dedicar mayores recursos ni esfuerzos.	
	SECADORA DE ROPA		
RAYOS X	GENERADOR DE RAYOS X	Para el mantenimiento de estos equipos se realizan inspecciones visuales y de operación.  Mantenimiento de tipo correctivo, y se realizan de acuerdo a especificación del fabricante.	SEMESTRAL
	SISTEMA DIGITAL DE RADIOGRAFIA		
	MONITORES DE 19" X4		
	EMISOR DE RAYOS		
	CAMARA EN SECO DRYSTAR 5302		
QUIRÓFANO	TRANSFORMADOR DE ALTA TENSION	Estos equipos bajo ningún concepto debe sufrir una avería o mal funcionamiento, se exige niveles de disponibilidad superiores a 90%; no incluyen el mantenimiento correctivo; es decir, el objeto que se busca en este equipo es cero averías, en general no hay tiempo para subsanar convenientemente las incidencias que ocurren, siendo conveniente en muchos casos realizar reparaciones rápidas provisionales que permitan mantener el equipo en marcha hasta la próxima revisión general. En estos equipo se los debe llevar a estado CERO anualmente (reparación completa del equipo y llevarlo a estado óptimo)	TRIMESTRAL
	LAMPARA QUIRURGICA CILINDRICA LED DOS CUPULAS		
	CAMARA CON ZOOM PARA LAMPARA QUIRURGICA		
	MESA DE PARTOS		
	ELECTRO CARDIOGRAFO DE TRES CANALES		
	BALDE DE PATADA DE ACERO INOXIDABLE		
	NEGATOSCOPIO DE METAL DOS PARTES		
	BOMBA DE SUCCIÓN QUIRURGICA		
	RESPIRADOR NEONATAL		
	TIJERA METZENBAUM		
	TIJERA MARYLALAD		
	MONITOR MULTIPARAMETROS CON 12 ACCESORIOS		
	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL		
	EQUIPO DESFIBRILADOR		
	EQUIPO LAPAROSCOPIA		
SEPARADOR DE SULLIVAN			
TERMOQUENA DE CALOR RADIANTE			
SALA DE MAQUINA	GENERADOR DE 50 KVA	El mantenimiento de estos equipos es de tipo predictivo, debido a su alto nivel de criticidad en caso de fallo, pues de ellos dependen la disponibilidad de los equipos y sistemas vitales de la clínica. Para esto se realizan inspecciones frecuentes de acuerdo a la característica emergente de este equipo.	NO A RECIBIDO MANTENIMIENTO
	CISTERNA DE AGUA		

✓ REVISADO  
✓ CONSTATADO

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 20/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

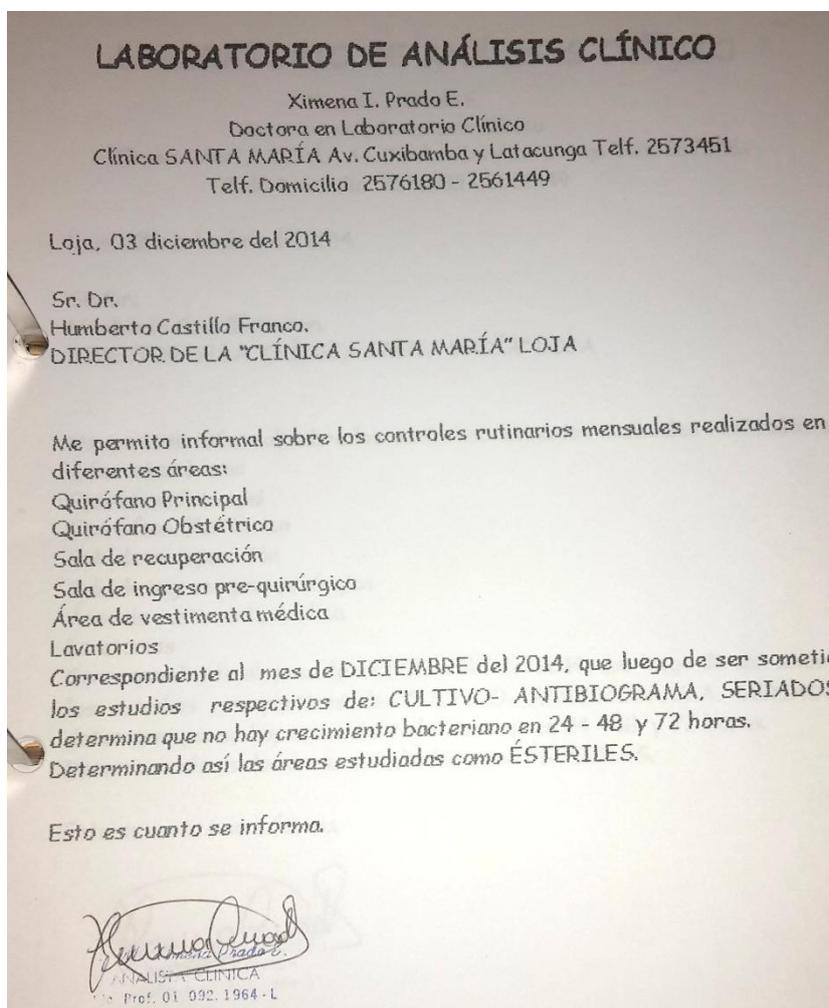
EJ/1.5

27/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**



✓ CONSTATADO

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 20/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/1.5

28/28

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

 Ministerio de Electricidad y Energía Renovable

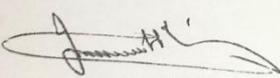
**MINISTERIO DE ELECTRICIDAD Y ENERGÍA RENOVABLE**

**SUBSECRETARÍA DE CONTROL Y APLICACIONES NUCLEARES -SCAN - CUENCA**

**CERTIFICADO**

El suscrito, **RESPONSABLE DE LA SUBSECRETARÍA DE CONTROL Y APLICACIONES NUCLEARES - CUENCA** perteneciente a la Dirección de Licenciamiento y Protección Radiológica de la Subsecretaría de Control y Aplicaciones Nucleares del Ministerio de Electricidad y Energía Renovable, a petición de parte interesada, certifica que el doctor **HUMBERTO CASTILLO**, mediante oficio solicitó la inspección al departamento de Rayos X Médico de la Clínica Santa María de la ciudad de Loja, la misma que será realizada en el mes de julio del año en curso, por así constar en el cronograma de actividades de la institución.

Cuenca, 18 de Junio de 2015

  
Dr. Francisco Enriquez Guerra M. Sc.  
**RESPONSABLE S.C.A.N. - Cuenca**



Luis Cordero 5-21 y Honorato Vásquez  
Telefax. 072835447-072826171  
<http://www.energia.gob.ec/>  
[scian.cue@energia.gob.ec](mailto:scian.cue@energia.gob.ec)

**CONSTATADO**

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 20/06/2015**



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.1  
1/2

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**PROGRAMA DE AUDITORÍA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

Nº	DESCRIPCIÓN	REF.	ELAB. POR	FECHA
	<b>OBJETIVOS:</b>			
1	Evaluar el sistema de control interno aplicado al personal administrativo.			
2	Determinar las áreas críticas y sugerir recomendaciones tendientes a mejorar la eficiencia y eficacia de las operaciones			
3	Evaluar el cumplimiento de las leyes, normas y reglamentos que rigen en la entidad.			
	<b>PROCEDIMIENTOS:</b>			
1	Aplice el cuestionario de control interno con el objeto de establecer el grado de cumplimiento de las actividades.	EJ/2.2 1/2	J.G.V.A	15/06/2015
2	Evalúe el sistema de control interno implementado para el personal de enfermería	EJ/2.3 1/2	J.G.V.A	21/06/2015
3	Elabore cédulas narrativas donde se puntalice los aspectos más débiles de la clínica.	EJ/2.4 1/4	J.G.V.A	23/06/2015
Elaborado por: J.G.V.A		Revisado por: E.J.M.M.		Fecha: 12/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/2.1

2/2

**PROGRAMA DE AUDITORÍA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

Nº	DESCRIPCIÓN	REF.	ELAB. POR	FECHA
4	Aplique indicadores de gestión, para determinar el nivel de eficiencia y eficacia, en la ejecución de las actividades.	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">EJ/2.5 1/23</div>	J.G.V.A	25/06/2015
Elaborado por: J.G.V.A		Revisado por: E.J.M.M.	Fecha: 12/06/2015	



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.2  
1/2

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA**  
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

Nº	PREGUNTA	RPTA.		P.T	C.T	COMENTARIOS
		SI	NO			
1	¿Conoce la misión, visión, y objetivos estratégicos de la institución?		x	3	1	No se ha difundido la misión, visión y objetivos
2	¿El personal de servicios de colaboración ha concurrido a capacitaciones?		x	3	1	Se gestionan capacitaciones con el ministerio de salud.
3	¿Existe coordinación entre el personal de servicios de colaboración y el departamento médico?	x		3	3	
4	¿Se garantiza el debido cuidado y satisfacción del paciente?	x		3	3	
5	¿Supervisa y vigila el debido aseo de las habitaciones, pasillos y demás instalaciones de la clínica?	x		3	3	
6	¿Se revisa la existencia de medicina, insumos y otros suministros necesarios, para brindar apropiadamente los servicios de colaboración?	x		3	3	
7	¿Verifica el cumplimiento del correcto llenado de historias clínicas?	x		3	3	
8	¿El personal de colaboración mantiene un registro de asistencia y permanencia?	x		3	3	
9	¿Mantiene un sistema de archivo de registro de trabajo diario?	x		3	3	

 <b>CLÍNICA "SANTA MARÍA"</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>						
<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> <b>CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>						
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO</b> <b>SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN</b>						
Nº	PREGUNTA	RPTA.		P.T.	C.T.	COMENTARIOS
		SI	NO			
10	¿Conoce las funciones y procedimientos que debe desempeñar dentro de la clínica?	x		3	3	
11	¿Existe un formulario prediseñado, para registrar la información que las enfermeras comparten durante cambios de turno?	x		3	3	
12	¿El personal de servicios de colaboración conoce de las sanciones en caso de incumplir con la asistencia y permanencia en el trabajo?	x		3	3	
13	¿Cuenta con la indumentaria apropiada para el manejo de desechos infecto contagiosos y corto punzantes?	x		3	3	
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>					35	
<b>PONDERACIÓN TOTAL</b>					39	
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>					89.74%	
<b>RIESGO DE AUDITORÍA</b>					10.26%	
Elaborado por: J.G.V.A			Revisado por: E.J.M.M		Fecha: 21/06/2015	



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.3  
1/2

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**  
**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**VALORACIÓN**

CP = Confianza Ponderada

CT = Calificación total

PT = Ponderación Total

$$CP = \frac{CT \times 100}{CP} = \frac{35 \times 100}{39} = 89.74\%$$

**DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES**

NIVEL DE RIESGO					
ALTO		MODERADO		BAJO	
15%	50%	51%	75%	76%	89.74%
BAJO		MODERADO		ALTO	
NIVEL DE CONFIANZA					

**CONCLUSIÓN**

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno al componente departamento de enfermería de la Clínica “Santa María”, se pudo determinar un nivel de confianza ALTO y un nivel de riesgo de control BAJO, para lo cual aplicará pruebas de cumplimiento debido a los siguientes puntos débiles:

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M

**Fecha:** 21/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.3

2/2

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

- ✓ Desconocimiento de la misión, visión y objetivos de la clínica por parte del personal.
- ✓ Inexistencia de planes de capacitación acorde a las funciones que desempeña el personal

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 21/06/2015**



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.4

1/4

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**DESCONOCIMIENTO DE LA MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS DE LA  
CLÍNICA POR PARTE DEL PERSONAL**

**COMENTARIO:**

Luego de la entrevista al departamento de enfermería se verifico que el personal no conoce la misión, visión y objetivos de la clínica ya que no se difunde para conocimiento de todos sus integrantes, incumpliendo con lo antepuesto en el Manual de funciones y procedimientos de la Clínica que en su **Art. 42** establece las funciones de la administración y en el literal **“m) Comunicar al personal de la entidad los aspectos filosóficos de la clínica, como práctica sana de vinculación”**, debido a la falta de interés de la administración y jefe departamental para difundir y socializar dichos aspectos que motivan al personal e inculcan las aspiraciones presentes y futuras de la clínica; en consecuencia de ello se produce el desconocimiento total en el personal que compone este departamento.

**CONCLUSIÓN:**

Parte del personal que compone el departamento de enfermería desconoce de una misión, visión y objetivos institucionales.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 23/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.4

2/4

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**RECOMENDACIONES:**

**Al Gerente/Administrador**

Buscar y aplicar políticas de difusión de la filosofía de la clínica a fin de que todo el personal que compone el departamento de enfermería conozca la misión, visión y objetivos institucionales, por cuanto en ellos se plasma la razón de ser y la imagen futurista de clínica.

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 23/06/2015**



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.4

3/4

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE COLABORACIÓN

**INEXISTENCIA DE PLANES DE CAPACITACIÓN ACORDE A LAS  
FUNCIONES QUE DESEMPEÑO EL PERSONAL**

**COMENTARIO:**

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno, se logró determinar que el departamento de enfermería desconoce de un plan de capacitación acorde al cargo y funciones que desempeña, evidenciando la inobservancia al Manual de procedimientos y funciones de la clínica, que en el Art. 42 establece las funciones de la administración en materia de recursos humanos y en el literal “**d) Elaborar planes y programas de capacitación del personal de la entidad**”, debido al desinterés de parte de la administración y jefe departamental para gestionar capacitaciones encaminadas a mejorar de la productividad y desarrollo de la organización; ocasionando que el personal no pueda cumplir con eficiencia las labores encomendadas producto de falta de motivación y adiestramiento carente en el personal de la clínica.

**CONCLUSIÓN:**

Falta de planes de capacitación para el personal de enfermería en la Clínica “Santa María.”

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M

**Fecha:** 23/06/2015

	<b>CLÍNICA “SANTA MARÍA” AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>	<table border="1"> <tr> <td>EJ/2.4</td> </tr> <tr> <td>4/4</td> </tr> </table>	EJ/2.4	4/4
EJ/2.4				
4/4				
<b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>				
<b>CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>				
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN</b>				
<b>RECOMENDACIONES:</b>				
<b>Al Gerente/ Administrador</b>				
<p>Preparar un plan de capacitación, a fin de que todo el personal que compone el departamento de enfermería asista a capacitaciones relacionadas con la actividad que desempeña dentro de la clínica, para que desarrolle de una manera eficiente sus funciones asignadas.</p>				
<b>Jefe de Enfermería</b>				
<p>Coordinar con la administración en la elaboración del plan de capacitaciones, con las temáticas de mayor relevancia que necesita reforzar el personal de dicho departamento con el fin de prestar un servicio eficiente y de calidad.</p>				
<b>Elaborado por: J.G.V.A</b>	<b>Revisado por: E.J.M.M</b>	<b>Fecha: 23/06/2015</b>		



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5  
1/23

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA  
SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 1% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADORES DE CONOCIMIENTO DE MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVOS**

$$\text{Misión} = \frac{\text{Nº de personal que conoce la misión}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Misión} = \frac{2}{4} \times 100 = 50\% \text{ SATISFACTORIO}$$

$$\text{Visión} = \frac{\text{Nº de personal que conoce la Visión}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Visión} = \frac{2}{4} \times 100 = 50\% \text{ SATISFACTORIO}$$

$$\text{Objetivos} = \frac{\text{Nº de personal que conoce los objetivos}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Objetivos} = \frac{2}{4} \times 100 = 50\% \text{ SATISFACTORIO}$$

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M

Fecha: 25/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

EJ/2.5

2/23

### CÉDULA ANALÍTICA

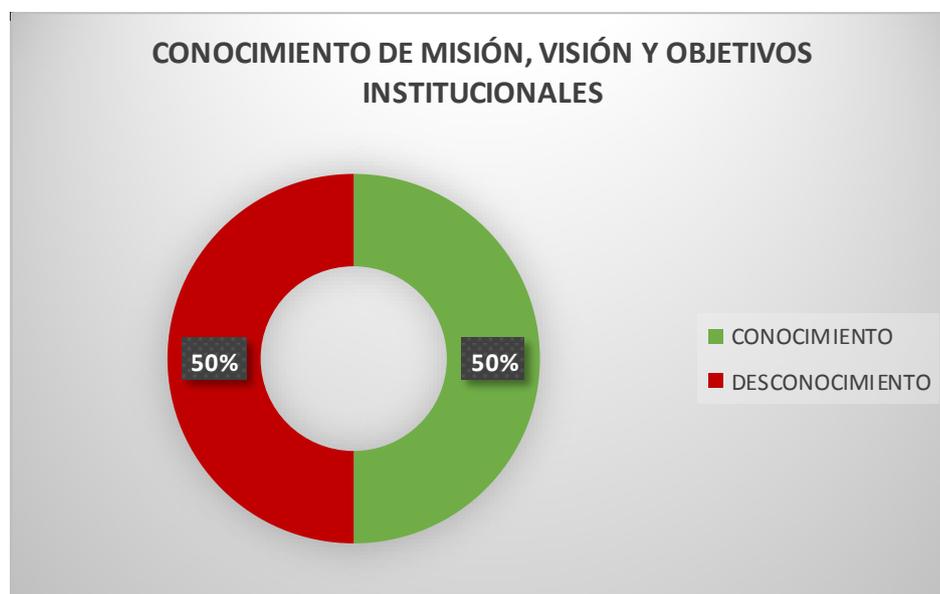
**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ENFERMERÍA

**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE COLABORACIÓN

### APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

#### REPRESENTACIÓN:

INDICADOR	CUMPLIMIENTO	CALCULO	TOTAL
MISIÓN	0,50	$\frac{1.50}{3} \times 100$	50%
VISIÓN	0,50		
OBJETIVOS	0,50		
<b>TOTAL</b>	<b>1,50</b>		



Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M

Fecha: 25/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5  
3/23

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ENFERMERÍA  
**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE COLABORACIÓN

**COMENTARIO:**

Del análisis realizado a las encuestas aplicadas al citado departamento se aplicó el indicador de gestión que determina un 50% de eficiencia del personal que compone el departamento de enfermería, pues refleja que la mitad del personal tiene conocimiento de la misión, visión, y objetivos de la Clínica “Santa María.

**CONCLUSIÓN:**

La mitad del personal de enfermería no conoce la misión, visión y objetivos de la clínica.

**RECOMENDACIÓN:**

**Al Gerente/ Administrador.-** Gestionar campañas internas para la difusión de la filosofía de la clínica con todo el personal enfermería haciéndolos miembros activos del ente basados en la teoría de que ellos son fundamentales para la razón de ser de la entidad.

**Jefe de Enfermería.-** Coordinar con la administración para la difusión de la misión, visión y objetivos de la clínica, y, así fomentar el cumplimiento de las metas propuestas institucionales.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M

**Fecha:** 25/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5

4/23

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**NOMINA:**

NOMBRE/APELLIDOS	CARGO	MISIÓN	VISIÓN	OBJETIVOS
OFELIA GUTIÉRREZ	JEF. ENFER.	SI	SI	SI
TERESA GRANDA	AUX. ENFER.	SI	NO	NO
VICTORIA CARRIÓN	AUX. ENFER.	NO	NO	SI
CELINA ALBERCA	DIETISTA	NO	SI	NO
TOTAL		50%	50%	50%

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M**

**Fecha: 25/06/2015**



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5  
5/23

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 0% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADOR TÍTULO PROFESIONAL**

$$\text{Título profesional} = \frac{\text{Personal que tiene un título profesional}}{\text{Total personal}} \times 100$$

$$\text{Título profesional} = \frac{0}{4} \times 100$$

**Título profesional = 0% DEFICIENTE**

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M

Fecha: 25/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

EJ/2.5  
6/23

### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ENFERMERÍA  
**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE COLABORACIÓN

#### REPRESENTACIÓN:



#### COMENTARIO:

Posterior a la aplicación del indicador de gestión se determina el 0% de eficiencia del personal del departamento de enfermería, puesto que no laboran con un título profesional y el departamento únicamente cuenta con auxiliares de enfermería dejando en evidencia la falta de un modelo de selección de personal.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M

Fecha: 25/06/2015

 <b>CLÍNICA “SANTA MARÍA”</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>			<b>EJ/2.4</b> <b>7/23</b>
<b>CÉDULA ANALÍTICA</b>			
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA</b> <b>SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN</b>			
<b>CONCLUSIÓN:</b>  Todo el personal de enfermería no cuenta con un título profesional.			
<b>RECOMENDACIÓN:</b>  <b>Al Gerente/ Administrador</b>  Definir el proceso y modelo de selección del personal de enfermería para garantizar así la calidad del servicio.			
<b>Elaborado por: J.G.V.A</b>	<b>Revisado por: E.J.M.M</b>	<b>Fecha: 25/06/2015</b>	



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN  
PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/2.5  
8/23

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA  
SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**VERIFICACIÓN DEL TÍTULOS PROFESIONALES**

Las enfermeras solo cuentan con el título de auxiliar de enfermería.

**NOMINA**

NOMBRE/APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	TITULO
OFELIA GUTIÉRREZ HERRERA	1104040124	JEFA DE ENFERMERÍA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
TERESA GRANDA BRAVO	1102210281	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
VICTORIA CARRIÓN RIOFRIO	1100850880	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CELINA ALBERCA JIMÉNEZ	1102890728	DIETISTA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA

©

© VERIFICADO

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M**

**Fecha: 25/06/2015**



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/2.5  
9/23

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**  
**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**VERIFICACIÓN DEL TÍTULOS PROFESIONALES**



**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M**

**Fecha: 25/06/2015**



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5  
10/23

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 0% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADOR CAPACITACIÓN**

$$\text{Capacitación} = \frac{\text{Nº de personal capacitado}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Capacitación} = \frac{0}{4} \times 100$$

Capacitación = 0% INACEPTABLE

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 25/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5

11/23

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

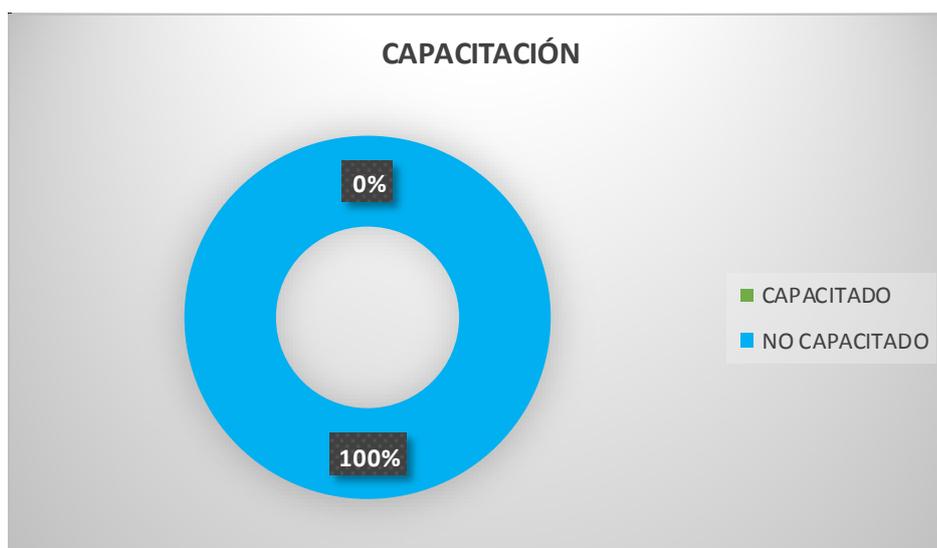
**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

**REPRESENTACIÓN:**



**COMENTARIO:**

Del análisis realizado mediante la aplicación del indicador de gestión se determina un 0% eficacia por parte del personal que compone el departamento de enfermería, pues no existe un registro de capacitaciones gestionado por la clínica para adiestrar a su personal

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 25/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5  
 12/23

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ENFERMERÍA  
**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE COLABORACIÓN

**CONCLUSIÓN:**

La totalidad del personal de enfermería no ha recibido capacitaciones por gestión de la clínica.

**RECOMENDACIONES:**

**Al Gerente/ Administrador.-** Gestionar capacitaciones relacionadas con la actividades que debe ejecutar el personal de enfermería de la clínica, para el desarrollo eficaz sus funciones asignadas.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 25/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5  
13/23

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 1% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADOR DE ASISTENCIA**

$$\text{Asistencia} = \frac{\text{Horas ejecutadas}}{\text{Horas programadas}} \times 100$$

$$\text{Asistencia} = \frac{10741,33}{10752} \times 100$$

**Asistencia = 99.90% EXCELENTE**

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 25/06/2015**



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

EJ/2.5

14/23

### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ENFERMERÍA

**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE COLABORACIÓN

### APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

#### REPRESENTACIÓN:



#### COMENTARIO:

Mediante la revisión de la documentación que contiene los registros de asistencia, se procedió al análisis y aplicación del indicador de gestión que determina el 99.90% eficiencia por el personal que compone el departamento de enfermería puesto que en el año 2014 no ha existido mayor novedad en lo referente a la asistencia;

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 25/06/2015

	<b>CLÍNICA "SANTA MARÍA"</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>	<table border="1"><tr><td>EJ/2.5</td></tr><tr><td>15/23</td></tr></table>	EJ/2.5	15/23
EJ/2.5				
15/23				
<b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>				
<b>CÉDULA ANALÍTICA</b>				
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA</b> <b>SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN</b>				
<b>CONCLUSIÓN:</b>				
El personal de enfermería mantiene un nivel de atrasos poco significativo.				
<b>RECOMENDACIÓN:</b>				
<b>Al Gerente/ Administrador</b>				
Monitorear de forma continua los registros de asistencia y permanencia del personal para tener el 100% de eficacia en la asistencia y con ello impulsar la cultura de llegar puntual al puesto de trabajo.				
<b>Elaborado por:</b> J.G.V.A	<b>Revisado por:</b> E.J.M.M.	<b>Fecha:</b> 25/06/2015		



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5

16/23

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

Se revisaron todos los registros de asistencia del personal de enfermería y el año 2014.

NÓMINA	HORAS LABORADAS EN EL AÑO
Ofelia Gutiérrez	2685h15 min
Teresa Granda	2685h00 min
Victoria Carrión	2685h45 min
Celina Alberca	2685h20 min
<b>TOTAL HORAS LAB MES (1)</b>	<b>10741h20 min</b>
<b>HORAS PROGRAMADAS (2)</b>	<b>10752h00 min</b>
<b>HORAS NO LAB. (3)=(1)-(2)</b>	<b>10h40 min</b>

DATOS	HORAS LABORADAS EN EL AÑO	CONVERSIÓN
<b>TOTAL HORAS LAB MES (1)</b>	<b>10741h20 min</b>	<b>10741,33</b>
<b>HORAS PROGRAMADAS (2)</b>	<b>10752h00 min</b>	<b>10752</b>
<b>HORAS NO LAB. (3)=(1)-(2)</b>	<b>10h40 min</b>	<b>10,67</b>

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 25/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/2.5  
17/23

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**  
**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**REGISTRO DE ASISTENCIA DEL AÑO 2014**

MES	Aux. Ofelia Gutiérrez				Aux. Teresa Granda				Aux. Victoria Carrión				Aux. Celina Alberca			
	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 4	SEM. 1	SEM. 2	SEM. 3	SEM. 3
ENERO	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	55h35	56	56
FEBRERO	55h25	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	55h50	56
MARZO	56	56	56	55h45	56	55h50	56	56	56	56	56	55h35	56	56	56	56
ABRIL	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
MAYO	55h45	56	56	56	56	56	55h50	55h30	56	55h35	56	56	56	56	56	56
JUNIO	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	55h45
JULIO	56	55h25	56	56	56	56	56	56	55h25	55h25	56	56	56	55h25	56	56
AGOSTO	56	56	56	55h45	55h35	55h25	55h25	55	56	56	56	56	56	56	56	56
SEPTIEMBRE	56	56	56	56	56	56	56	56	56	55h45	56	56	56	56	56	56
OCTUBRE	55h35	56	55h35	56	56	55h35	56	56	56	56	56	56	56	56	56	55h45
NOVIEMBRE	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	55h45	56	56	56
DICIEMBRE	56	56	56	56	56	56	56	55h50	56	56	55h50	56	56	56	56	55h35
TOTAL HORAS	670h45	671h25	671h35	671h30	671h35	670h50	671h15	671h20	671h25	670h55	671h50	671h35	671h45	671	671h50	670h45
TOTAL EJECUT.	2685h 15 min				2685h				2685h 45 min				2685h 20 min			
<b>Horas programadas: 2688h</b>				<b>Horas programadas: 2688h</b>				<b>Horas programadas: 2688h</b>				<b>Horas programadas: 2688h</b>				
<b>Horas ejecutadas: 2685h15min</b>				<b>Horas ejecutadas: 2685h</b>				<b>Horas ejecutadas: 2685h45 min</b>				<b>Horas ejecutadas: 2685h20 min</b>				

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M

Fecha: 25/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

EJ/2.5  
18/23

### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ENFERMERÍA  
**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE COLABORACIÓN

NOMBRE	Hora llegada	firma	hora salida	firma.	Ago-14
Teresa Granda	20:11 PM	Teresa Granda	20:30	Teresa Granda	02/08/2014
Teresa Granda	20:11 PM	Teresa Granda		Teresa Granda	02/08/2014
Teresa Granda	14:11 PM	Teresa Granda	20 PM	Teresa Granda	03/08/2014
Teresa Granda	14:11 PM	Teresa Granda	20:25 PM	Teresa Granda	04/08/2014
Teresa Granda	14:11 PM	Teresa Granda	20:10 PM	Teresa Granda	05/08/2014
Teresa Granda	14:11 PM	Teresa Granda	20:20 PM	Teresa Granda	06/08/2014
Teresa Granda	14:10 PM	Teresa Granda	20:30 PM	Teresa Granda	07/08/2014
Teresa Granda	14 PM	Teresa Granda	20:30 PM	Teresa Granda	08/08/2014
Teresa Granda	10 PM	Teresa Granda	20:20 PM	Teresa Granda	09/08/2014
Teresa Granda	8 AM	Teresa Granda	14:25 PM	Teresa Granda	10/08/2014
Teresa Granda	8 AM	Teresa Granda	14:30 PM	Teresa Granda	11/08/2014
Teresa Granda	8 AM	Teresa Granda	14:25 PM	Teresa Granda	12/08/2014
Teresa Granda	8-10 AM	Teresa Granda	14:25 PM	Teresa Granda	13/08/2014
Teresa Granda	8 AM	Teresa Granda	14:25 PM	Teresa Granda	14/08/2014
Teresa Granda	8-10 AM	Teresa Granda	14:25 PM	Teresa Granda	15/08/2014
Teresa Granda	8-5 AM	Teresa Granda	14-25 PM	Teresa Granda	16/08/2014
Teresa Granda	8-0 AM	Teresa Granda	8-23 AM	Teresa Granda	17/08/2014
Teresa Granda	20-10 PM	Teresa Granda	8-30 AM	Teresa Granda	18/08/2014
Teresa Granda	20 PM	Teresa Granda	8-25 AM	Teresa Granda	19/08/2014
Teresa Granda	20 PM	Teresa Granda	8-30 AM	Teresa Granda	20/08/2014
Teresa Granda	20 PM	Teresa Granda	8-25 AM	Teresa Granda	21/08/2014
Teresa Granda	20:10 PM	Teresa Granda	8-15 AM	Teresa Granda	22/08/2014
Teresa Granda	20:10 PM	Teresa Granda	8-15 AM	Teresa Granda	23/08/2014
Teresa Granda	14:1 PM	Teresa Granda	8:10 AM	Teresa Granda	24/08/2014
Teresa Granda	14:10 PM	Teresa Granda	8:30 AM	Teresa Granda	25/08/2014
Teresa Granda	14:10 PM	Teresa Granda	8:20 AM	Teresa Granda	26/08/2014
Teresa Granda	14:1 PM	Teresa Granda	8:20 AM	Teresa Granda	27/08/2014
Teresa Granda	14:25 PM	Teresa Granda	20:25 PM	Teresa Granda	28/08/2014
Teresa Granda	14:10 PM	Teresa Granda	20:20 PM	Teresa Granda	29/08/2014
Teresa Granda	14:20 PM	Teresa Granda	20 PM	Teresa Granda	30/08/2014
Teresa Granda	8:10 AM	Teresa Granda	24-30 PM	Teresa Granda	31/08/2014

✓ REVISADO  
✓ CONSTATADO

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 25/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5

19/23

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 1% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADOR SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

Se aplicaron 20 encuestas a pacientes de la clínica (hombres y mujeres) con una calificación de 5 puntos cada una.

$$\text{Satisfacción del pacientes} = \frac{\text{Puntos obtenidos}}{\text{Nº puntos posibles en la encuesta}} \times 100$$

$$\text{Satisfacción del pacientes} = \frac{96}{100} \times 100$$

**Satisfacción del pacientes = 96% EXCELENTE**

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 25/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

EJ/2.5  
20/23

PERIODO: 01 de Enero a 31 de Diciembre de 2014

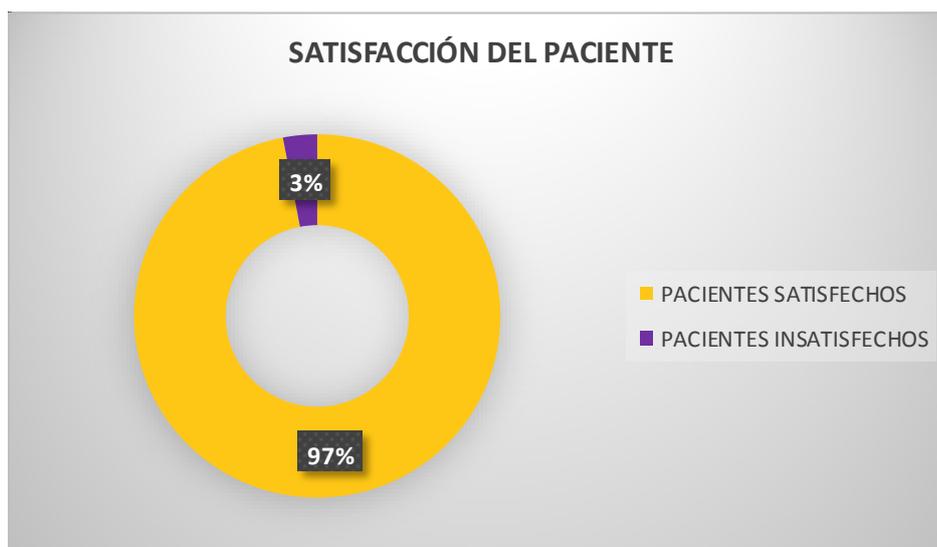
### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ENFERMERÍA

**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE COLABORACIÓN

### APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

#### REPRESENTACIÓN:



#### COMENTARIO:

Posterior a la aplicación y tabulación de los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los pacientes se aplicó el indicador de gestión que determina un 96% de satisfacción del paciente con relación a la atención recibida de parte del personal de enfermería.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 25/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5  
21/23

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**  
**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**CONCLUSIÓN:**

Los pacientes en su gran mayoría se encuentran satisfechos con el servicio que presta el personal de enfermería.

**RECOMENDACIÓN:**

**Al Gerente/ Administrador**

Elaborar y aplicar encuestas al paciente para determinar el nivel de satisfacción, y tomar acciones correctivas tendientes mejorar la calidad del servicio que presta el personal de enfermería la de la clínica.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 25/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/2.5

22/23

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

Se aplicaron 20 encuestas a pacientes de la clínica (hombres y mujeres).

Calificación de 5 puntos cada una.

SI: 1

NO: 0

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS DE ENCUESTAS</b>				
<b>NUMERO DE PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>P.T</b>	<b>C.T</b>
1	20		20	20
2	20		20	20
3	19	1	20	19
4	19	1	20	19
5	18	2	20	18
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>			100	
<b>PONDERACIÓN TOTAL</b>			96	

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 25/06/2015**



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/2.5

23/23

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE COLABORACIÓN**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

**DATOS GENERALES**

SEXO: MASCULINO ..... FEMENINO .....

EDAD: .....AÑOS

1. ¿Las enfermeras lo/la trataron con cortesía y respeto?  
SI..... NO.....

2. ¿Las explicaciones vertidas por las enfermeras, han sido de fácil comprensión?  
SI..... NO.....

3. ¿Está conforme con la manera en que las enfermeras abordaron sus preocupaciones?  
SI..... NO.....

Por qué?

.....

4. ¿Fue de su agrado la agilidad y practica por parte del personal de enfermería?  
SI..... NO..... NO OPINA.....

5. En términos generales. ¿Ud. Se encuentra satisfecho con la atención recibida de parte del personal de enfermería?  
SI..... NO.....

**GRACIAS**

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 25/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.1

1/2

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**PROGRAMA DE AUDITORÍA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

Nº	DESCRIPCIÓN	REF.	ELAB. POR	FECHA
	<b>OBJETIVOS:</b>			
1	Evaluar el sistema de control interno aplicado al personal médico.			
2	Determinar las áreas críticas y sugerir recomendaciones tendientes a mejorar la eficiencia y eficacia de las operaciones			
3	Evaluar el cumplimiento de las leyes, normas y reglamentos que rigen en la entidad.			
	<b>PROCEDIMIENTOS:</b>			
1	Aplice el cuestionario de control interno con el objeto de establecer el grado de cumplimiento de las actividades.	EJ/3.2 1/2	J.G.V.A	15/06/2015
2	Evalúe el sistema de control interno implementado para el personal de médico	EJ/3.3 1/2	J.G.V.A	26/06/2015
3	Elabore cédulas narrativas donde se puntualice los aspectos más débiles de la clínica.	EJ/3.4 1/8	J.G.V.A	27/06/2017
Elaborado por: J.G.V.A		Revisado por: E.J.M.M.		Fecha: 12/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/3.1

2/2

**PROGRAMA DE AUDITORÍA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

Nº	DESCRIPCIÓN	REF.	ELAB. POR	FECHA
4	Aplique indicadores de gestión, para determinar el nivel de eficiencia y eficacia, en la ejecución de las actividades.	<p>EJ/3.5 1/29</p>	J.G.V.A	29/06/2015
Elaborado por: J.G.V.A		Revisado por: E.J.M.M.		Fecha: 12/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/3.2

1/2

**PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA**  
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

Nº	PREGUNTA	RPTA.		P.T.	C.T.	COMENTARIO
		SI	NO			
1	¿Conoce la misión, visión, y objetivos estratégicos de la institución?		x	3	1	Solo una parte del personal médico conoce la filosofía institucional.
2	¿Se fomenta en la clínica una actitud de confianza entre personal de servicios de médicos y de diagnóstico, y los demás departamentos?	x		3	3	
4	¿La Clínica capacita al personal que compone los servicios médicos y de diagnóstico?		x	3	0	No se conoce de un plan de capacitación
5	¿Mantiene registro de asistencia y permanencia?		x	3	0	No mantienen un registro de asistencia y permanencia
6	¿Revisa las historias clínicas y más documentación, asegurando que se registren datos establecidos?	x		3	3	
7	¿Realiza el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y eficaz, eficiente y efectivo de los pacientes con emergencias que acuden a la clínica?	x		3	3	
8	¿El personal de servicios de diagnóstico y médicos realiza rotación de funciones?	x		3	3	

 <b>CLÍNICA "SANTA MARÍA"</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>						
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">EJ/3.2</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">2/2</div>						
<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> <b>CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>						
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO</b> <b>SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO</b>						
Nº	PREGUNTA	RPTA.		P.T.	C.T.	COMENTARIO
		SI	NO			
9	¿Son recompensadas las horas extras?	x		3	3	
10	¿La atención del paciente se realiza en un ambiente de cordialidad predominando la comunicación y el buen trato?	x		3	3	
11	¿Existe un formulario prediseñado para registrar la información que los médicos comparten durante cambios de turno?	x		3	3	
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>					25	
<b>PONDERACIÓN TOTAL</b>					33	
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>					75.76%	
<b>RIESGO DE AUDITORÍA</b>					24.24%	
<b>Elaborado por:</b> J.G.V.A			<b>Revisado por:</b> E.J.M.M.		<b>Fecha:</b> 15/06/2015	



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.3

1/2

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**VALORACIÓN**

CP = Confianza Ponderada

CT = Calificación total

PT = Ponderación Total

$$CP = \frac{CT \times 100}{CP} = \frac{25 \times 100}{33} = 75.76\%$$

**DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES**

NIVEL DE RIESGO					
ALTO		MODERADO		BAJO	
		75.76%			
15%	50%	51%	75%	76%	95%
BAJO		MODERADO		ALTO	
NIVEL DE CONFIANZA					

**CONCLUSIÓN**

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno al componente departamento médico de la Clínica "Santa María", se pudo determinar un nivel de confianza MODERADO y un nivel de riesgo de control MODERADO, para lo cual aplicará pruebas de cumplimiento debido a los siguientes puntos débiles.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha:26/06/2015

	<b>CLÍNICA "SANTA MARÍA"</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>	<b>EJ/3.3</b> <b>2/2</b>
<b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>		
<b>EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>		
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO</b> <b>SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Desconocimiento de la misión, visión y objetivos de la clínica por parte del personal médico.</li><li>✓ Inexistencia de planes de capacitación para el personal médico.</li><li>✓ Falta de un registro de asistencia del personal.</li></ul>		
<b>Elaborado por: J.G.V.A</b>	<b>Revisado por: E.J.M.M.</b>	<b>Fecha: 26/06/2015</b>



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.4

1/8

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**DESCONOCIMIENTO DE LA MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS DE LA  
CLÍNICA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO**

**COMENTARIO:**

Luego haber realizado una entrevista al departamento médico se pudo cotejar que el personal desconoce la misión, visión y objetivos de la clínica por la falta difusión. Incumpliendo el Manual de funciones y procedimientos de la clínica, que en su Art. 42 establece las funciones de la administración en materia de recursos humanos y el literal **“m) comunicar al personal de la entidad los aspectos filosóficos de la clínica, como práctica sana de vinculación”**, debido a la informalidad de parte de la administración y jefe departamental no se ha socializado la filosofía institucional con cada uno de los integrantes que conforman el departamento medico; causando el desconocimiento del personal médico, debido a la escasa difusión de aspectos que plasman la razón de ser e imagen de entidad.

**CONCLUSIÓN:**

Parte del personal médico no conoce de la misión, visión y objetivos de la clínica.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 27/06/2015

	<b>CLÍNICA “SANTA MARÍA” AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>	<table border="1"><tr><td>EJ/3.4</td></tr><tr><td>2/8</td></tr></table>	EJ/3.4	2/8
EJ/3.4				
2/8				
<b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>				
<b>CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>				
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO</b>				
<b>RECOMENDACIÓN:</b>				
<b>Al Gerente/Administrador</b>				
Socializar y difundir la filosofía de la clínica para que cada uno de los integrantes de este departamento conozca la misión, visión, y objetivos, por cuanto en ellos se plasma la razón de ser y la imagen futurista de clínica.				
<b>Elaborado por:</b> J.G.V.A	<b>Revisado por:</b> E.J.M.M.	<b>Fecha:</b> 27/06/2015		

	<b>CLÍNICA “SANTA MARÍA” AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>	<table border="1"> <tr> <td>EJ/3.4</td> </tr> <tr> <td>3/8</td> </tr> </table>	EJ/3.4	3/8
EJ/3.4				
3/8				
<b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>				
<b>CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>				
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO</b>				
<b>INEXISTENCIA DE PLANES DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL MÉDICO</b>				
<b>COMENTARIO:</b>				
<p>Luego haber realizado una entrevista al departamento médico, se logró determinar que el referido departamento no cuenta con un plan de capacitación de acuerdo a los roles y actividades que desempeña dentro de la clínica; incumpliendo con el Manual de procedimientos y funciones que en su Artículo “42”, literal “b)” establece las funciones de la administración en materia de recursos humanos <b>“Elaborar planes y programas de capacitación del personal de la entidad”</b>; debido al sosiego y falta de recursos económicos de la administración y jefe departamental de la clínica no se han elaborado planes de capacitación de los cuales puedan hacer eco los médicos inmiscuidos de la entidad; provoca que el personal médico no se capacite por gestión de la clínica debiendo asistir a capacitaciones con sus propios recursos económicos sin tener la obligación alguna de hacerlo, para concurrir a eventos de carácter formativos se ven en la imperiosa necesidad de pedir permisos espontáneos, lo cual afectan a los mismo pacientes pues sus citas son diferidas en fechas posteriores.</p>				
<b>Elaborado por:</b> J.G.V.A	<b>Revisado por:</b> E.J.M.M.	<b>Fecha:</b> 27/06/2015		



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.4

4/8

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**CONCLUSIÓN:**

Ausencia de planes de capacitación para el personal médico acorde a su especialidad.

**RECOMENDACIÓN:**

**Al Gerente/ Administrador**

Preparar el Plan de capacitación con el fin de llevar un control de asistencia a capacitaciones del personal médico de conformidad al cargo que desempeña dentro de la clínica, para el desarrollo eficiente de sus funciones asignadas.

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 27/06/2015**

	<b>CLÍNICA “SANTA MARÍA”</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>	<table border="1"> <tr> <td>EJ/3.4</td> </tr> <tr> <td>5/8</td> </tr> </table>	EJ/3.4	5/8
EJ/3.4				
5/8				
<b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>				
<b>CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>				
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO</b> <b>SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO</b>				
<b>FALTA DE UN REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL</b>				
<b>COMENTARIO:</b>				
<p>Luego de haber realizado una observación al departamento médico se determinó que la clínica no cuenta con un registro de asistencia para mencionado personal que controle su entra y salida de las instalaciones de la clínica, lo antes manifestado incumple con el Manual de funciones y procedimientos, que en el Artículo 42 establece las funciones de la administración en materia de recursos humanos: <b>“i) Controlar la asistencia diaria, informando de toda novedad a la Dirección de la Clínica”</b>; debido a la decisión adoptada por la dirección, de no llevar un registro de asistencia del personal médico; esto ocasiona dificultades en la administración para controlar eficientemente la asistencia y con ello tomar acciones correctivas.</p>				
<b>CONCLUSIÓN:</b>				
<p>La ausencia de un registro de asistencia para el personal médico dificulta el eficaz control de asistencia y permanencia.</p>				
<b>Elaborado por:</b> J.G.V.A	<b>Revisado por:</b> E.J.M.M.	<b>Fecha:</b> 27/06/2015		



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.4

6/8

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**RECOMENDACIÓN:**

**Al Gerente/ Administrador.**

Elaborar una hoja de registro de entrada y salida del personal médico para mantener un control eficiente de la asistencia y permanencia de este componente.

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 27/06/2015**

EJ/3.4

7/8



Loja, 11 de mayo de 2015

Sr.  
Jordy Guillermo Villavicencio Apolo  
**AUDITOR JEFE DE EQUIPO**  
Ciudad.-

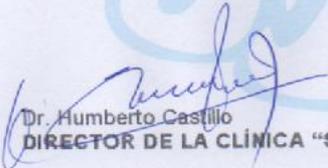
De mi consideración:

Por medio de la presente y en calidad de Director de la Clínica "Santa María", me permito dar respuesta a su solicitud, del día 06 de mayo del 2015.

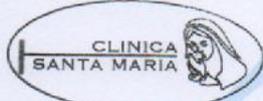
La Clínica a la que yo administro y represento legalmente, no dispone de un **Registro de asistencia para el personal médico puesto que algunos de ellos prestan su contingente en otras casas de salud de carácter público**, para la verificación y supervisión de las actividades institucionales. ✓

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, y a su vez, autorizo a usted, el uso de este documento para los fines que considere pertinente.

Atentamente,



Dr. Humberto Castillo  
**DIRECTOR DE LA CLÍNICA "SANTA MARÍA"**



Av. Cuxibamba 07-33 y Latacunga  
Telfs.: 2573451 / 2581077  
Fax: 2584280  
Loja - Ecuador



- **Dirección:** Avenida Cuxibamba No. 07-33 y Latacunga
- **Telfs.:** 2581077 - 2573451 · **Telfx:** 2584280 · **Dom.:** 2584336 · **Cel.:** 0994813686
- Loja - Ecuador

✓ Revisado  
 (✓) Costatado

EJ/3.4

8/8



Loja, 11 de mayo de 2015

Sr.  
Jordy Guillermo Villavicencio Apolo  
**AUDITOR JEFE DE EQUIPO**  
Ciudad.-

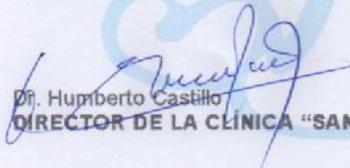
De mi consideración:

Por medio de la presente y en calidad de Director de la Clínica "Santa María", me permito dar respuesta a su solicitud, del día 06 de mayo del 2015.

La Clínica a la que yo administro y represento legalmente, no dispone de un **Registro de Permisos de Personal**, para la verificación y supervisión de las actividades institucionales. ] ✓

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, y a su vez, autorizo a usted, el uso de este documento para los fines que considere pertinente.

Atentamente,

  
Dr. Humberto Castillo  
**DIRECTOR DE LA CLINICA "SANTA MARIA"**



Av. Cuxibamba 07-33 y Latacunga  
Telfs.: 2573451 / 2581077  
Fax: 2584280  
Loja - Ecuador



- Dirección: Avenida Cuxibamba No. 07-33 y Latacunga
- Telfs.: 2581077 - 2573451 · Telfx: 2584280 · Dom.: 2584336 · Cel.: 0994813686
- Loja - Ecuador

✓ Revisado  
 ✓ Costatado



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.5

1/24

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 1% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADORES DE MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVOS (Eficiencia)**

$$\text{Misión} = \frac{\text{Nº de personal que conoce la misión}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Misión} = \frac{10}{13} \times 100$$

Misión = 76.92% **MUY BUENO**

$$\text{Visión} = \frac{\text{Nº de personal que conoce la Visión}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Visión} = \frac{9}{13} \times 100$$

Visión = 69.23% **MUY BUENO**

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

EJ/3.5

2/24

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO MÉDICO

**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO

**Objetivos** =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal que conoce los objetivos}}{\text{Total de personal}} \times 100$

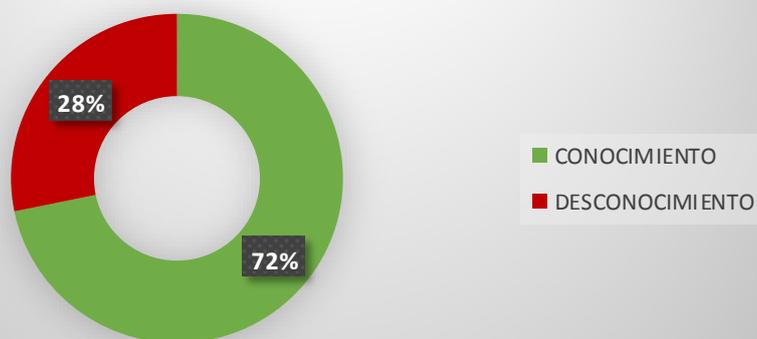
$$\text{Objetivos} = \frac{9}{13} \times 100$$

Objetivos = 69.23% **MUY BUENO**

**REPRESENTACIÓN:**

INDICADOR	CUMPLIMIENTO	CALCULO	TOTAL
MISIÓN	0,7692	$\frac{2,1538}{3} \times 100$	72%
VISIÓN	0,6923		
OBJETIVOS	0,6923		
TOTAL	2,1538		

#### CONOCIMIENTO DE MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES



Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.5

3/24

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

**COMENTARIO:**

Luego de haber tabulado la información contenida en las encuestas aplicadas se procedió a la aplicación el indicador de gestión que determino un 72% de eficiencia, con relación al conocimiento de la misión, visión, y objetivos por parte del personal que compone el departamento médico siendo este resultado satisfactorio ya que más de la mitad conoce de dichos aspectos.

**CONCLUSIÓN:**

La mayor parte del personal del departamento médico conoce la misión, visión y objetivos de la clínica.

**RECOMENDACIÓN:**

**Jefe del Departamento Médico.-** Contribuir junto con la administración en la elaboración e implementación mecanismos para difundir los aspectos filosóficos de la clínica con cada uno de los médicos partícipes del departamento.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 29/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.5

4/24

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

**RECOMENDACIÓN:**

**Al Gerente/ Administrador**

Buscar y aplicar políticas de difusión de la filosofía de la clínica para que todo el personal médico conozca la misión, visión, objetivos y principios, pues ellos constituyen la conciencia y razón para lo cual fue creado la clínica.

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 29/06/2015**



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN  
PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/3.5  
5/24

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**CONOCIMIENTO DE MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS**

**NÓMINA**

NOMBRE/APELLIDOS	CARGO	MISIÓN	VISIÓN	OBJETIVOS
HUMBERTO CASTILLO	MEDICO GENERAL	SI	SI	SI
PAUL CASTILLO	ONCÓLOGO	SI	SI	SI
MIGUEL ORELLANA	PEDIATRA	SI	SI	SI
RENE GONZÁLEZ	CIRUJANO ESTÉTICO	SI	SI	SI
XIMENA PRADO	LABORATORISTA	SI	SI	SI
KARINA YARUQUI	MEDICO INTERNISTA	NO	NO	NO
MILTON QUEZADA	GINECÓLOGO OBSTETRA	SI	SI	SI
PAUL MONTEROS	ODONTÓLOGO	SI	SI	SI
CESAR CUEVA	OTORRINO	SI	SI	NO
EDWIN GONZALES	TRAUMATÓLOGO	SI	NO	SI
EDY MANZANILLA	ANESTESIOLOGO	NO	NO	NO
MAYRA ASTUDILLO	MEDICO RESIDENTE	SI	SI	SI
SELENE QUEVEDO	MEDICO RESIDENTE	NO	NO	NO

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.5

6/24

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 1% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADOR DE TITULACIÓN PROFESIONAL (Eficiencia)**

$$\text{Titulación profesional} = \frac{\text{Personal que tiene título profesional}}{\text{Total personal}} \times 100$$

$$\text{Titulación profesional} = \frac{13}{13} \times 100$$

$$\text{Titulación profesional} = 100\% \text{ EXCELENTE}$$

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 29/06/2015**



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

EJ/3.5

7/24

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO MÉDICO

**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO

#### REPRESENTACIÓN:



#### COMENTARIO:

Luego de revisar la información documental que sustenta la titulación profesional de los médicos se procedió a aplicar el indicador de gestión que determina que el 100% del personal que compone el departamento médico, pues laboran con un título profesional y realiza sus actividades de acuerdo a ello.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.5  
8/24

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**CONCLUSIÓN:**

El personal que conforma el departamento médico cuenta en su totalidad con un título profesional.

**RECOMENDACIÓN:**

**Al Gerente/ Administrador**

Definir el proceso de selección del personal, en el cual se establezca que además de tener experiencia, tenga un título profesional, para garantizar así la calidad la calidad del servicio.

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 29/06/2015**



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/3.5  
9/24

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**TÍTULOS PROFESIONALES**

La verificación de los títulos se realizó en la pag. del SENESCYT <http://www.senescyt.gov.ec/web/guest/certificacion-de-titulos?inicial=1&buscar>

NOMBRES	NÚMERO DE CEDULA	CARGO	TÍTULO	NÚMERO DE REGISTRO	FECHA DE REGISTRO
HUMBERTO CASTILLO FRANCO	1702185552	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA	1005-14-1287990	23-06-2014
PAUL CASTILLO CÓRDOVA	1102534789	ONCÓLOGO	ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN CIRUGÍA GENERAL	CU-06-455	26-01-2006
			DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA	1005-06-656305	04-01-2006
MIGUEL ORELLANA BARRASUETA	1101083762	PEDIATRA	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA	1008-13-1208956	19-04-2013
RENE GONZÁLEZ VILLEGAS	1103228225	CIRUJANO ESTÉTICO	MEDICO CIRUJANO	1008-14-33140	18-07-2014
XIMENA PRADO ENRIQUEZ	1102394820	LABORATORISTA	LICENCIADA EN LABORATORIO CLÍNICO	1008-05-609834	10-11-2005
			DOCTORA EN LABORATORIO CLÍNICO Y ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD	1046-15-295	12-05-2015

✓ REVISADO  
 ✓ CONSTATADO

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN  
PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/3.5  
10/24

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

NOMBRES	NÚMERO DE CEDULA	CARGO	TITULO	NÚMERO DE REGISTRO	FECHA DE REGISTRO
PAUL MONTEROS COCIOS	1102406947	ODONTÓLOGO	DOCTOR EN ODONTOLOGÍA	1007-08-865980	17-10-2008
CESAR CUEVA BRAVO	1103219257	OTORRINO	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA	1008-02-149341	07-08-2002
EDWIN GONZALES CANO	1101749628	TRAUMATÓLOGO	ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1008R-11-3412	24-06-2011
EDY MANZANILLA	1104723984	ANESTESIÓLOGO	MEDICA GENERAL	1008-08-737382	20-01-2008
MAYRA ASTUDILLO CABRERA	1103997159	MEDICO RESIDENTE	MEDICA GENERAL	1008-09-884815	22-01-2009
SELENE QUEVEDO VALLADAREZ	1104765348	MEDICO RESIDENTE	MEDICA GENERAL	1008-06-996567	13-01-2006
KARINA YARUQUI ROJAS	1102907076	MEDICO INTERNISTA	DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGÍA	1008-02-155243	07-08-2002
			ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1008-09-695390	10-07-2009
MILTON QUEZADA POMA	1102933379	GINECÓLOGO OBSTETRA	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA	1008-02-153227	07-08-2002
			ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1006-09-697495	31-08-2009

✓ REVISADO  
✓ CONSTATADO

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN  
PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/3.5  
11/24

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**Nombre** ORELLANA BARRAZUETA MIGUEL ANGEL  
**Identificación** 1101083762  
**Nacionalidad** ECUATORIANA  
**Genero** MASCULINO



**Títulos de Tercer Nivel**

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observacion
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA	NACIONAL		1008-13-1208956	19-04-2013	

**Nombre** CASTILLO CORDOVA PAUL HUMBERTO  
**Identificación** 1102534789  
**Nacionalidad** ECUATORIANA  
**Genero** MASCULINO



**Títulos de Cuarto Nivel**

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observacion
ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN CIRUGIA GENERAL	INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA	EXTRANJERO		CU-06-455	26-01-2006	

**Títulos de Tercer Nivel**

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observacion
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA	UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR	NACIONAL		1005-06-656305	04-01-2006	© VERIFICADO

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 29/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN  
PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/3.5

12/24

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**CAPACITACIONES**

NOMBRE/APELLIDOS	CARGO	N° CAPACITACIONES POR GESTIÓN DE LA CLÍNICA
HUMBERTO CASTILLO	MEDICO GENERAL	0
PAUL CASTILLO	ONCÓLOGO	0
MIGUEL ORELLANA	PEDIATRA	0
RENE GONZÁLEZ	CIRUJANO ESTÉTICO	0
XIMENA PRADO	LABORATORISTA	0
KARINA YARUQUI	MEDICO INTERNISTA	0
MILTON QUEZADA	GINECÓLOGO OBSTETRA	0
PAUL MONTEROS	ODONTÓLOGO	0
CESAR CUEVA	OTORRINO	0
EDWIN GONZALES	TRAUMATÓLOGO	0
EDY MANZANILLA	ANESTESIÓLOGO	0
MAYRA ASTUDILLO	MEDICO RESIDENTE	0
SELENE QUEVEDO	MEDICO RESIDENTE	0

**CONSTATADO**

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.5

13/24

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 1% al 20%	INACEPTABLE
Del 21% al 40%	DEFICIENTE
Del 41% al 60%	SATISFACTORIO
Del 61% al 80%	MUY BUENO
Del 81% al 100%	EXCELENTE

**INDICADOR DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE (Eficiencia)**

$$\text{Satisfacción del pacientes} = \frac{\text{Nº de puntos obtenidos en la encuesta}}{\text{Nº de puntos total en la encuesta}} \times 100$$

$$\text{Satisfacción del pacientes} = \frac{114}{120} \times 100$$

Satisfacción del pacientes = 95% **EXELENTE**

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

EJ/3.5  
14/24

### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO MÉDICO  
**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO

#### APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

##### REPRESENTACIÓN:



##### COMENTARIO:

Mediante la aplicación de encuestas a los pacientes y su posterior aplicación del indicador de gestión se determinó un 95% de satisfacción del paciente con relación a la atención que presta el personal médico.

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015

	<b>CLÍNICA "SANTA MARÍA"</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>	<b>EJ/3.5</b> <b>15/24</b>
<b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>		
<b>CÉDULA ANALÍTICA</b>		
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO</b> <b>SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO</b>		
<b>CONCLUSIÓN:</b>		
Los pacientes se encuentran satisfechos con el servicio que presta el personal médico.		
<b>RECOMENDACIÓN</b>		
<b>Al Gerente/ Administrador</b>		
Elaborar y aplicar encuestas al paciente para determinar el nivel de satisfacción, y tomar acciones correctivas tendientes mejorar la calidad del servicio que presta el personal médico la de la clínica.		
<b>Elaborado por: J.G.V.A</b>	<b>Revisado por: E.J.M.M.</b>	<b>Fecha: 29/06/2015</b>



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.5

16/24

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

Se aplicaron 20 encuestas a pacientes de la clínica (hombres y mujeres).

SI: 1

NO: 0

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS DE ENCUESTAS</b>				
<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>P.T</b>	<b>C.T</b>
1	20		20	20
2	20		20	20
3	19	1	20	19
4	19	1	20	19
5	18	2	20	18
6	18	2	20	18
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>			120	
<b>PONDERACIÓN TOTAL</b>			114	

© VERIFICADO

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



## CLÍNICA "SANTA MARÍA" AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014

EJ/3.5

17/24

### CÉDULA ANALÍTICA

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO MÉDICO

**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO

### ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

**DATOS GENERALES**

SEXO: MASCULINO ..... FEMENINO .....

EDAD: .....

ACUDE POR: CITA ..... CONSULTA .....

ESPECIALISTA.....

1. ¿Los médicos lo/la trataron con cortesía y respeto?  
SI ..... NO.....

2. ¿Las explicaciones que le han dado los médicos, han sido de fácil comprensión?  
SI ..... NO.....

3. ¿La sala de espera es confortable?  
SI ..... NO.....  
Por qué? .....

4. ¿Está conforme con la manera en que el médico abordó sus preocupaciones?  
SI ..... NO.....  
Por qué? .....

5. ¿Las tarifas establecidas en la clínica están a su alcance?  
SI ..... NO..... NO OPINA.....

6. En términos generales. ¿Ud. Se encuentra satisfecho con la atención recibida?  
SI ..... NO..... NO OPINA.....

El tiempo de espera para la consulta/cita. ¿Fue de su agrado?  
SI ..... NO.....

La demora de la citas:  
05 min – 10 min .....  
10 min – 15 min .....  
15 min – 20 min .....  
20 min – 30 min .....  
Otros: .....

**GRACIAS**

**CONSTATADO**

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.5  
18/24

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 1.75 al 1.25	SATISFACTORIO
Dei 2.00 a 1.76	MUY BUENO
De 2.01 en adelante	EXCELENTE

**INDICADOR PRODUCTIVIDAD (Eficiencia)**

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Pacientes atendidos}}{\text{Nº de días laborados}} \times 100$$

Productividad = 1.91 *puntos* **MUY BUENO**

**COMENTARIO:**

Mediante la aplicación de indicador de gestión se determina un 1.91 puntos de productividad de parte del personal médico cuyo resultado es muy alentador para las pretensiones planteadas por la entidad.

**CONCLUSIÓN:**

El personal médico tiene un rendimiento muy bueno en comparación a los días laborados y los pacientes por atender.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 29/06/2015

	<b>CLÍNICA "SANTA MARÍA"</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>	<b>EJ/3.5</b> <b>19/24</b>
<b>PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014</b>		
<b>CÉDULA ANALÍTICA</b>		
<b>COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO</b> <b>SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO</b>		
<b>RECOMENDACIÓN:</b>		
<b>Jefe de Departamento Medico</b>		
Establecer un rango de atención máximo y mínimo de pacientes para cada especialista a fin de llevar un control eficiente de las citas y consultas realizadas en el mes y con ello determinar el grado de eficiente productividad.		
<b>Elaborado por: J.G.V.A</b>	<b>Revisado por: E.J.M.M.</b>	<b>Fecha: 29/06/2015</b>



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/3.5  
20/24

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**  
**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

Los datos presentados a continuación, representan la afluencia de pacientes de forma anual que recibe la clínica.

Los datos fueron tomados de las historias clínicas y registros diarios que mantiene cada médico.

NOMBRE/APELLIDOS	CARGO	ENER	FEB	MARZ	ABRL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTL	DIAS LAB	PRODUC
HUMBERTO CASTILLO	MEDICO GENERAL	17	18	19	15	17	18	20	21	16	15	16	18	210	300	70,00
PAUL CASTILLO	ONCÓLOGO	24	23	20	21	22	23	24	25	18	19	20	23	262	300	87,33
MIGUEL ORELLANA	PEDIATRA	180	185	190	200	194	195	188	183	195	190	185	190	2275	300	758,33
RENE GONZÁLEZ	CIRUJANO ESTÉTICO	15	16	19	15	22	18	17	19	22	20	24	20	227	300	75,67
XIMENA PRADO	LABORATORISTA	24	23	20	21	22	23	24	25	18	19	20	23	262	300	87,33
KARINA YARUQUI	MEDICO INTERNISTA	17	18	19	15	17	18	20	21	16	15	16	18	210	300	70,00
MILTON QUEZADA	GINECÓ OBSTETRA	17	19	22	20	24	20	18	24	20	18	17	19	238	300	79,33
PAUL MONTEROS	ODONTÓLOGO	190	200	194	195	188	183	195	190	185	190	180	185	2275	300	758,33
CESAR CUEVA	OTORRINO	20	21	22	23	24	25	18	19	20	23	20	21	256	300	85,33
EDWIN GONZALES	TRAUMATÓLOGO	22	18	17	19	22	20	24	20	18	19	19	20	238	300	79,33
EDY MANZANILLA	ANESTESIÓLOGO	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....			
MAYRA ASTUDILLO	MEDICO RESIDENTE	17	18	19	15	17	18	20	21	16	15	16	18	210	300	70,00
SELENE QUEVEDO	MEDICO RESIDENTE	17	18	19	15	17	18	20	21	16	15	16	18	210	300	70,00
TOTAL														<b>6873</b>	<b>3600</b>	

© VERIFICADO

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



**CLÍNICA “SANTA MARÍA”  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.5  
21/24

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN**

<b>RANGOS</b>	
Del 0% al 5%	EXCELENTE
Del 6% al 15%	MUY BUENO
Del 16% al 30%	SATISFACTORIO
Del 31% al 50%	DEFICIENTE

**INDICADOR DE TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS  
(Eficacia)**

$$\text{TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO} = \frac{\text{Sumatoria de tiempos de espera}}{\text{Nº de pacientes encuestados}} \times 100$$

$$\text{TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO} = \frac{5\text{h}25\text{min}}{20} \times 100$$

**TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO = = 27% SATISFACTORIO**

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

EJ/3.5

22/24

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**REPRESENTACIÓN:**



**COMENTARIO:**

Mediante la aplicación del indicador de gestión se determina un 27% de retraso de parte de los médicos para el cumplir con el horario de atención acordado para cada paciente, este resultado es satisfactorio para la entidad pues la demora de parte del profesional de la salud es considerable.

**Elaborado por:** J.G.V.A

**Revisado por:** E.J.M.M.

**Fecha:** 29/06/2015



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.5  
 23/24

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**  
**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**CONCLUSIÓN:**

Las citas médicas no se ejecutan en la hora programada.

**RECOMENDACIÓN:**

**Jefe de Departamento Medico**

Programar de forma adecuada los horarios de citas médicas, para cumplir de forma eficiente con todas las citas programadas en el horario y tiempo establecido.

**Elaborado por: J.G.V.A**

**Revisado por: E.J.M.M.**

**Fecha: 29/06/2015**



**CLÍNICA "SANTA MARÍA"**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

EJ/3.5  
24/24

**PERIODO: 01 de enero a 31 de diciembre de 2014**

**CÉDULA ANALÍTICA**

**COMPONENTE: DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

PERSONAS ENCUESTADAS	DATOS		TOTAL
	TIEMPO	PACIENTES	
CITAS	15	15 min	3h45min
CONSULTA	5	20 min	1h40min
TOTAL	20		5h25

Cada uno de los encuestados menciona que deben esperar cerca de 15 min, para ser atendidos. Por ejemplo: el médico los cita a las 15h00 horas y son atendidos a las 15h15.

✓ REVISADO  
 ✓ CONSTATADO

Elaborado por: J.G.V.A

Revisado por: E.J.M.M.

Fecha: 29/06/2015



**FASE IV**  
**COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

**CONVOCATORIA A LA CONFERENCIA FINAL**

Loja, 17 de julio del 2015

Dr. Humberto Castillo Franco

**DIRECTOR DE LA “CLÍNICA SANTA MARÍA”**

Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito comunicar a usted la lectura del informe final de la Auditoría de Gestión al componente Administrativo, Enfermería y Médico de la Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2014, la cual usted muy acertadamente dirige, la misma que fue evaluada de conformidad a lo previsto en las normas de auditoría.

Por lo tanto se convoca al personal involucrado en la auditoría a la presentación, discusión y aprobación del borrador del informe para el día 30 de julio del año en curso a las 18H00 en las instalaciones de la clínica.

Por la atención prestada a la presente desde ya le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente;



.....  
Dr. Eduardo José Martínez M.A.E.  
**SUPERVISOR**



.....  
Sr. Jordy Villavicencio Apolo  
**JEFE DE EQUIPO**

**CONVOCATORIA A LA CONFERENCIA FINAL**

Loja, 17 de julio del 2015

Dr. Paul Castillo Córdova

**JEFE DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA “CLÍNICA SANTA MARÍA”**

Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito comunicar a usted la lectura del informe final de la Auditoría de Gestión al componente Administrativo, Enfermería y Médico de la Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja, durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2014, la misma que fue evaluada de conformidad a lo previsto en las normas de auditoría.

Por lo tanto se convoca al personal involucrado en la auditoría a la presentación, discusión y aprobación del borrador del informe para el 30 de julio del año en curso a las 18H00 en las instalaciones de la clínica.

Por la atención prestada a la presente desde ya le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente;



.....  
Dr. Eduardo José Martínez M.A.E.  
**SUPERVISOR**



.....  
Sr. Jordy Villavicencio Apolo  
**JEFE DE EQUIPO**

**CONVOCATORIA A LA CONFERENCIA FINAL**

Loja, 17 de julio del 2015

Aux. Ofelia Gutiérrez Herrera

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE LA “CLÍNICA SANTA MARÍA”**

Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito comunicar a ud la lectura del informe final de la Auditoría de Gestión al componente Administrativo, Enfermería y Médico de la Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja, durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2014, la misma que fue evaluada de conformidad a lo previsto en las normas de auditoría.

Por lo tanto se convoca al personal involucrado en la auditoría a la presentación, discusión y aprobación del borrador del informe para el día 30 de julio del año en curso a las 18H00 en las instalaciones de la clínica.

Por la atención prestada a la presente desde ya le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente;



.....  
Dr. Eduardo José Martínez M.A.E.  
**SUPERVISOR**



.....  
Sr. Jordy Villavicencio Apolo  
**JEFE DE EQUIPO**

**CONVOCATORIA A LA CONFERENCIA FINAL**

Loja, 17 de julio del 2015

Ing. Alex Castillo Córdova

**JEFE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA “CLÍNICA SANTA MARÍA”**

Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito comunicar a usted. la lectura del informe final de la Auditoría de Gestión al componente Administrativo, Enfermería y Médico de la Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja, durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2014, la misma que fue evaluada de conformidad a lo previsto en las normas de auditoría.

Por lo tanto se convoca al personal involucrado en la auditoría a la presentación, discusión y aprobación del borrador del informe para el día 30 de julio del año en curso a las 18H00 en las instalaciones de la clínica.

Por la atención prestada a la presente desde ya le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente;

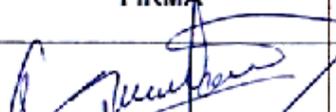
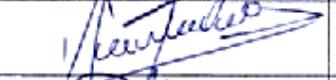


.....  
Dr. Eduardo José Martínez M.A.E.  
**SUPERVISOR**



.....  
Sr. Jordy Villavicencio  
**JEFE DE EQUIPO**

### CONVOCATORIA A COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE AUDITORÍA

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FECHA	FIRMA	OBSERVACIÓN
Dr. Humberto Castillo	DIRECTOR	17-Julio-15		
Dr. Paul Castillo	JEFE MÉDICO	18-Julio-15		
Ing. Alex Castillo	GERENTE/ ADMINISTRADOR	18-Julio-15		
Aux. Ofelia Gutiérrez	JEFE DE ENFERMERÍA	17-Julio-15		
Elaborado por: Jordy Villavicencio Fecha: 30/07/2015		Revisado por: Eduardo Martínez Fecha: 30/07/2015		

# **INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN**

## **CLÍNICA “SANTA MARÍA”**



### **COMPONENTES:**

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO MÉDICO

**Período comprendido entre el 01 de enero al 31 de  
diciembre del 2014**

**LOJA – ECUADOR**

**2015**

# **ÍNDICE**

- 1. CONVOCATORIA**
- 2. CARÁTULA**
- 3. CONTENIDO DEL INFORME**
- 4. SIGLAS Y ABREVIATURAS**
- 5. CARTA DE PRESENTACIÓN**

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

- ✓ Motivo
- ✓ Objetivos
- ✓ Alcance
- ✓ Enfoque
- ✓ Componente auditado

## **CAPITULO II: INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD**

- ✓ Misión
- ✓ Visión
- ✓ Objetivos estratégica
- ✓ Políticas
- ✓ Base legal
- ✓ Foda
- ✓ Estructura Orgánica
- ✓ Financiamiento

- ✓ Principales funcionarios

### **CAPITULO III: RESULTADOS GENERALES**

- ✓ Comentarios, Conclusiones, Recomendaciones.

### **CAPITULO IV: RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTES**

- ✓ Aplicación de indicadores.

### **COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

- ✓ Acta de conferencia final.

## RELACIÓN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

<b>SIGLAS</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
MFP	Manual de Funciones y procedimientos
	COMMITTEE OF SPONSORING
COSO	ORGANIZATIONS (Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway)
DA	Departamento Administrativo
DE	Departamento de Enfermería
DM	Departamento Médico
PP	Planificación Preliminar
PE	Planificación Específica
SM	Seguimiento y Monitoreo
COIP	Código Orgánico Integral Penal
LOS	Ley Orgánica de la Salud
<b>ABREVIATURAS</b>	
Artículo	Art.

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Loja, 30 de julio del 2015

Doctor.

Humberto Castillo Franco.

**DIRECTOR DE LA CLÍNICA “SANTA MARÍA”**

Ciudad.-

De mi consideración:

Hemos efectuado la **Auditoría de Gestión a la Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja, durante el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014.**

Debido a la naturaleza especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe.

De conformidad con lo dispuesto en las Normas de Auditoría, las recomendaciones deben ser aplicadas de manera inmediata y con el carácter de obligatorio.

Atentamente,



Dr. Eduardo José Martínez. M.A.E.

**SUPERVISOR**

## **CAPITULO I**

### **ENFOQUE DE AUDITORÍA**

#### **MOTIVO DE LA AUDITORÍA**

La Auditoría de Gestión a la Clínica “Santa María”, se ejecutó de conformidad con la Carta Compromiso de fecha 01 de junio de 2015, conferida por el director de tesis en calidad de supervisor del trabajo de auditoría.

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

Desarrollar las fases de auditoría de gestión tendientes a establecer la adecuada planificación, ejecución, consecución de resultados hasta el monitoreo de las recomendaciones en un tiempo razonable.

Elaborar y presentar un informe de auditoría de gestión para mejorar las deficiencias encontradas, en beneficio de la entidad.

#### **ALCANCE DEL EXAMEN**

La Auditoría de Gestión a realizarse está comprendido en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014.

Se realizará a los departamentos administrativo, enfermería y médico de la Clínica “Santa María”, al final se emitirá un informe correspondiente respecto al logro de las metas y objetivos de esta Auditoría.

## **ENFOQUE**

La Auditoría de Gestión a la Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja, durante el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014, se enfocó en la evaluación de la eficiencia y eficacia con las cuales han sido desarrollas sus operaciones.

## **COMPONENTES AUDITADO**

- ✓ Departamento Médico
- ✓ Departamento Enfermería
- ✓ Departamento Administrativo

## **CAPITULO II**

### **INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD**

#### **MISIÓN**

La Clínica Santa María, es una entidad privada prestadora de Salud, tiene como objetivo primordial entregar a nuestros pacientes y familias una atención integral, resolutiva y oportuna basada en la calidez, equidad, solidaridad, respeto, compromiso y los más altos estándares de calidad.

#### **VISIÓN**

La Clínica Santa María, tiene como visión, ser una entidad privada líder en la prestación de servicios de salud integral y comunitaria, con estándares humanistas, cordialidad, respeto mutuo, eficiencia, eficacia y oportunidad; reconocida por su equipamiento, tecnología y los mejores resultados en la atención médica, garantizando calidad y seguridad del paciente y su familia.

#### **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

- ✓ Comunicar la visión, misión y objetivos a los integrantes de la Clínica Santa María.

- ✓ Proporcionar una óptima atención médica a los pacientes brindándole un servicio que satisfaga sus necesidades, requerimientos y expectativas.
- ✓ Establecer y mantener un buen ambiente de trabajo que apoye la prestación de un excelente servicio médico integral.
- ✓ Proyección de la imagen de la clínica y obtener mayores ingresos.
- ✓ Aumentar los niveles de productividad en todos los niveles de la clínica.

## **POLÍTICAS**

- ✓ La Clínica Santa María está comprometida a mantener y mejorar la satisfacción de los usuarios, mediante la prestación de servicios con calidad, con personal idóneo y capacitado en la atención médica.
- ✓ Responsabilidad con la salud ocupacional, propiciando un excelente ambiente laboral que promueva una cultura de auto cuidado.
- ✓ Compromiso de mejorar permanentemente los sistemas de comunicación que facilite el acceso de información a los individuos.

- ✓ Contar con profesionales especializados en diferentes áreas.
- ✓ Promocionar los servicios de salud integral y comunitaria de la Clínica Santa María.

### **BASE LEGAL**

- ✓ Constitución de la República del Ecuador
- ✓ Ley Orgánica de Salud y su Reglamento
- ✓ Ley de Régimen Tributario Interno
- ✓ Ley de la seguridad social
- ✓ Ley de Defensa del Consumidor
- ✓ Código Orgánico Integral Penal
- ✓ Código de Trabajo
- ✓ Código Internacional de Ética Médica
- ✓ Reglamento de para el Manejo adecuado de desechos infectocontagiosos generados por Instituciones de Salud en el Ecuador
- ✓ Manual de Funciones y Procedimientos de la Clínica “Santa María”

### **FODA**

#### **Fortalezas**

- ✓ Precios accesibles

- ✓ Edificio propio ubicado en lugar de fácil acceso
- ✓ Personal médico calificado y especializado
- ✓ Buen ambiente laboral
- ✓ Capacitación medica mediante jornadas y seminarios
- ✓ Infraestructura hospitalaria adecuada

### **Oportunidades**

- ✓ Apertura a médicos de otros centros para uso de instalaciones
- ✓ Ubicación estratégica
- ✓ Contar con médicos especialistas
- ✓ Creciente demanda de servicios médicos privados

### **Debilidades**

- ✓ No hay capacitación administrativa
- ✓ No hay parqueo para clientes
- ✓ No cuenta con farmacia abierta al publico
- ✓ Falta de evaluación de desempeño al personal
- ✓ Atrasos del personal
- ✓ Planificación estratégica

## **Amenazas**

- ✓ Incremento de la competencia
- ✓ Precios de competencia
- ✓ Precios elevados de equipos médicos
- ✓ Escasa cultura preventiva de la población

## **ESTRUCTURA ORGÁNICA**

La estructura Orgánica la conforman: La Dirección, departamentos de Enfermería, Administrativo, Médico; y, los diferentes servicios que la integran.

## **FINANCIAMIENTO**

Actividades de consulta y tratamiento por médicos de medicina general o especializada, incluso cirujanos en la atención de salud. Alquiler de bienes inmuebles comerciales (Quirófano, Consultorio).

## **PRINCIPALES FUNCIONARIOS**

**Director:** Dr. Humberto Castillo Franco

**Jefe de departamento médico:** Dr. Paul Castillo Córdova.

**Jefe de departamento enfermería:** Ofelia Gutiérrez Herrera

**Jefe de departamento administrativo:** Ing. Alex Castillo Córdova.

### CAPITULO III

#### RESULTADOS GENERALES

##### COMPONENTE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

##### DESCONOCIMIENTO DE LA MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS DE LA CLÍNICA POR PARTE DEL PERSONAL

Mediante la aplicación del cuestionario de control interno se pudo verificar que no se difunde y socializa con el personal administrativo la misión, visión y objetivos de la clínica causando el desconocimiento en sus componentes, incumpliendo con lo que manifiesta el Manual de funciones y procedimientos de la Clínica “Santa María”, en el **Art. 42, literal m)** establece que son funciones de la administración en materia de recursos humanos **“Comunicar al personal de la entidad la filosofía de la clínica, como práctica sana de vinculación”**, debido a la inobservancia de la administración en la correcto uso y aplicación del manual de funciones y procedimientos; originando el desconocimiento de vitales aspectos en el personal que compone dicho departamento, además desmotiva al empleado para cumplir con la razón de ser de la clínica.

## CONCLUSIÓN

El personal administrativo de la Clínica “Santa María” desconoce la misión, visión y objetivos de la clínica

## RECOMENDACIONES N° 1

**Al Gerente/Administrador.-** Buscar y aplicar políticas de difusión de la filosofía de la clínica para que cada uno de los departamentos conozca la misión, visión, objetivos y principios, por cuanto en ellos se plasma la razón de ser y la imagen de la clínica, esto con el ánimo de fomentar en el personal el entusiasmo y compromiso con la institución.

## AUSENCIA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se cotejó la falta de una planificación estratégica que englobe los objetivos, metas y sentido de pertenencia en la organización, incurriendo con lo manifestado en el Informe Coso II, sobre Ambiente de Control que en su parte medular establece ***“los principales factores del ambiente de control son: La estructura, el plan organizacional, los reglamentos y los manuales de procedimiento. El grado de documentación de políticas y decisiones, y de formulación de programas que contengan metas,***

**objetivos e indicadores de rendimiento”**; debido que la dirección y la administración no han creído conveniente su elaboración por el desconocimiento de su importancia y beneficio en la clínica; ocasionando que la institución no evalúe el cumplimiento de sus objetivos, además ejecuta las actividades de forma empírica, sin tener en consideración una planificación previa.

## **CONCLUSIÓN**

La institución no cuenta con la planificación estratégica.

## **RECOMENDACIÓN N° 2**

**Al Director.-** Coordinar con la administración para la elaboración de una Planificación Estratégica, donde se establezcan las metas de las actividades a ejecutarse; de esta manera garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

## **LA CLÍNICA CARECE DE UN REGLAMENTO DE CONTROL INTERNO**

Posterior a la aplicación del cuestionario de control interno se pudo verificar que la clínica no cuenta con un reglamento de control interno que norme las sanciones en caso de incumplimiento de actividades

encomendadas dentro de la institución y de más acontecimientos; en función a lo que antepone el Manual de funciones y procedimientos de la Clínica “Santa María” el Artículo 39, literal b) establece que son funciones del administrador **“Dirigir la elaboración y/o actualización de los Manuales de la Organización, Normas y Procedimientos de los departamentos y/o servicios, bajo su control y del Reglamento”**; la inobservancia se produce debido al descuido de parte de la administración para elaborar una norma interna de control, ocasionando que la clínica no tenga una norma de carácter general para sancionar incumplimientos y además contenga otras disposiciones generales aplicable al personal.

## **CONCLUSIÓN**

La Clínica “Santa María” no cuenta con un reglamento de control interno

## **RECOMENDACIONES N° 3**

**Al Gerente/ Administrador.-** Elabore un reglamento de control interno donde se especifique claramente las medias y acciones a adoptar en el caso de incumplimiento o falta de parte del personal.

## **INEXISTENCIA DE PLANES DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL**

Mediante la entrevista realizada se pudo verificar que la clínica no cuenta con planes de capacitación para incrementar el ánimo y motivación en el desempeño de las actividades del personal del referido departamento; incumpliendo de esta manera con el Manual de procedimientos y funciones de la Clínica “Santa María”, que establece en el **Art. 42, literal “d) *Elaborar planes y programas de capacitación del personal de la entidad*”**; debido que la administración no cuenta con un presupuesto económico para financiar capacitaciones; la falta de capacitación en el personal tiene su impacto al momento de ofrecer un servicio de calidad y con ello dilatar la eficiente consecución de los objetivos institucionales.

## **CONCLUSIÓN**

La ausencia de planes de capacitación para el personal de acuerdo a las funciones que desempeña.

## **RECOMENDACIONES N° 4**

**Al Gerente/ Administrador.-** Preparar el Plan de capacitación, a fin de que todo el personal asista a las capacitaciones relacionadas con la

actividad que desempeña dentro de la clínica, para que desarrolle de una manera eficiente sus funciones asignadas.

## **EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NO POSEE UN TÍTULO PROFESIONAL ACORDE A SU CARGO**

Luego de haber realizado la entrevista al departamento administrativo se verifico que no todo el personal tiene un título profesional acorde a las actividades que desempeña dentro de la institución, incurriendo con el Manual de procedimientos y funciones, en el artículo 42 funciones de la administración, establece el literal “**b) Reclutar y seleccionar el personal en base a exámenes de conocimientos técnicos, experiencia, educación, entrevistas**”, debido a la apatía de la administración no se ha definido un modelo adecuado para la selección del personal con procesos que garanticen una apropiada selección del mismo, ocasionado que no se realice un proceso de selección adecuado y que el personal existente no cumpla con un requisito indispensable en el tratamiento de los recursos humanos de la clínica.

## **CONCLUSIÓN**

Parte del personal del departamento administrativo de la clínica no posee un título profesional acorde al cargo que desempeña.

## RECOMENDACIONES N° 5

**Al Gerente/ Administrador.-** Que se realice convocatorias y evaluaciones que le permitan seleccionar correctamente al personal, además de tener experiencia, cuente con un título profesional acorde al cargo a desempeñar, para garantizar el eficiente desempeño de las funciones asignadas y el desarrollo de la institución.

## FALTA DE ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

Luego de haber realizado el análisis correspondiente se determinó que no se han elaborado ni aplicando indicadores de gestión para evaluar el desempeño, cumplimiento de objetivos y metas de la Clínica “Santa María”; incumpliendo con el Informe Coso, Principios de Control Interno, y dentro de las Actividades de Control: ***“Los indicadores definidos para la medición del desempeño, deben revisarse periódicamente y mantenerse actualizados en función de los objetivos planteados, los riesgos que puedan afectarlos y otros cambios que puedan producirse en la organización o en el entorno”***; debido a la dejadez de la administración no se ha diseñado y elaborado indicadores de gestión en la clínica, lo cual no permite medir el grado de cumplimiento de los objetivos y evaluar las actividades a realizarse dentro de la institución;

provocando que la entidad prescinda focalizar los objetivos claves de corto y largo plazo esenciales para el éxito de la organización

## **CONCLUSIÓN**

En la Clínica “Santa María” no se ha elaborado ni aplicado indicadores de gestión.

## **RECOMENDACIONES N° 6**

**Al Gerente/ Administrador.-** Elaborar y aplicar indicadores de gestión, para medir el grado de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los objetivos, metas y actividades programadas a ejecutar en la institución.

## **FALTA DE REGISTRO DE ASISTENCIA DE TODO EL PERSONAL**

Luego de haber realizado la observación a los departamentos, se determinó que la clínica no cuenta con un registro de asistencia para todo el personal, contraviniendo con lo establecido en el Manual de funciones y procedimientos de la Clínica “Santa María”, que en el Art. 42 respecto a las funciones del administrador, el literal “**i) Controlar la asistencia diaria, informando de toda novedad a la Dirección de la Clínica**”; debido a la dejadez en la gestión de parte de la administración para llevar

un registro de control de asistencia de todo el personal que compone la clínica; afectando a la imagen de la clínica y que los pacientes perciban el retraso, pues al personal no se le controla la entrada, salida y ausencia del puesto de su puesto.

## **CONCLUSIÓN**

La Clínica “Santa María” no cuenta con un registro de asistencia para todo el personal administrativo.

## **RECOMENDACIONES N° 7**

**Al Gerente/ Administrador.-** Implementar un reloj biométrico para controlar la asistencia del personal administrativo y obtener un control más eficaz de la asistencia y permanencia de este componente.

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ENFERMERÍA

**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE COLABORACIÓN

## **DESCONOCIMIENTO DE LA MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS DE LA CLÍNICA POR PARTE DEL PERSONAL**

Luego de la entrevista al departamento de enfermería se verifico que el

personal no conoce la misión, visión y objetivos de la clínica ya que no se difunde para conocimiento de todos sus integrantes, incumpliendo con lo antepuesto en el Manual de funciones y procedimientos de la Clínica que en su **Art. 42** establece las funciones de la administración y en el literal ***“m) Comunicar al personal de la entidad los aspectos filosóficos de la clínica, como práctica sana de vinculación”***, debido a la falta de interés de la administración y jefe departamental para difundir y socializar dichos aspectos que motivan al personal e inculcan las aspiraciones presentes y futuras de la clínica; en consecuencia de ello se produce el desconocimiento total en el personal que compone este departamento.

## **CONCLUSIONES**

Parte del personal que compone el departamento de enfermería desconoce de una misión, visión y objetivos institucionales.

## **RECOMENDACIONES N° 8**

**Al Gerente/ Administrador.-** Buscar y aplicar políticas de difusión de la filosofía de la clínica a fin de que todo el personal que compone el departamento de enfermería conozca la misión, visión y objetivos institucionales, por cuanto en ellos se plasma la razón de ser y la imagen futurista de clínica.

## **INEXISTENCIA DE PLANES DE CAPACITACIÓN ACORDE A LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑO EL PERSONAL**

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno, se logró determinar que el departamento de enfermería desconoce de un plan de capacitación acorde al cargo y funciones que desempeña, evidenciando la inobservancia al Manual de procedimientos y funciones de la clínica, que en el Art. 42 establece las funciones de la administración en materia de recursos humanos y en el literal **“d) *Elaborar planes y programas de capacitación del personal de la entidad*”**, debido al desinterés de parte de la administración y jefe departamental para gestionar capacitaciones encaminadas a mejorar de la productividad y desarrollo de la organización; ocasionando que el personal no pueda cumplir con eficiencia las labores encomendadas producto de falta de motivación y adiestramiento carente en el personal de la clínica.

### **CONCLUSIÓN**

Falta de planes de capacitación para el personal de enfermería en la Clínica “Santa María.”

## **RECOMENDACIONES N° 9**

**Al Gerente/ Administrador.-** Preparar un plan de capacitación, a fin de que todo el personal que compone el departamento de enfermería asista a capacitaciones relacionadas con la actividad que desempeña dentro de la clínica, para que desarrolle de una manera eficiente sus funciones asignadas.

**Jefe de Enfermería.-** Coordinar con la administración en la elaboración del plan de capacitaciones, con las temáticas de mayor relevancia que necesita reforzar el personal de dicho departamento con el fin de prestar un servicio eficiente y de calidad.

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO MÉDICO

**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO

### **DESCONOCIMIENTO DE LA MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS DE LA CLÍNICA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO**

Luego haber realizado una entrevista al departamento médico se pudo cotejar que el personal desconoce la misión, visión y objetivos de la clínica por la falta difusión. Incumpliendo el Manual de funciones y

procedimientos de la Clínica, que en su Art. 42 establece las funciones de la administración en materia de recursos humanos y el literal **“m) comunicar al personal de la entidad los aspectos filosóficos de la clínica, como práctica sana de vinculación”**, debido a la informalidad de parte de la administración y jefe departamental no se ha socializado la filosofía institucional con cada uno de los integrantes que conforman el departamento médico; causando el desconocimiento del personal médico, debido a la escasa difusión de aspectos que plasman la razón de ser e imagen de entidad.

## **CONCLUSIÓN**

Parte del personal médico no conoce de la misión, visión y objetivos de la clínica

## **RECOMENDACIÓN N° 10**

**Al Gerente/Administrador.-** Socializar y difundir la filosofía de la clínica para que cada uno de los integrantes de este departamento conozca la misión, visión, y objetivos, por cuanto en ellos se plasma la razón de ser y la imagen futurista de clínica.

## **INEXISTENCIA DE PLANES DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL MÉDICO**

Luego haber realizado una entrevista al departamento médico, se logró determinar que el referido departamento no cuenta con un plan de capacitación de acuerdo a los roles y actividades que desempeña dentro de la clínica; incumpliendo con el Manual de procedimientos y funciones que en su Artículo “42”, literal “b)” establece las funciones de la administración en materia de recursos humanos “**Elaborar planes y programas de capacitación del personal de la entidad**”; debido al sosiego y falta de recursos económicos de la administración y jefe departamental de la clínica no se han elaborado planes de capacitación de los cuales puedan hacer eco los médicos inmiscuidos de la entidad; provoca que el personal médico no se capacite por gestión de la clínica debiendo asistir a capacitaciones con sus propios recursos económicos sin tener la obligación alguna de hacerlo, para concurrir a eventos de carácter formativos se ven en la imperiosa necesidad de pedir permisos espontáneos, lo cual afectan a los mismo pacientes pues sus citas son diferidas en fechas posteriores.

## CONCLUSIÓN

Ausencia de planes de capacitación para el personal médico acorde a su especialidad.

## RECOMENDACIÓN N° 11

**Al Gerente/ Administrador.-** Preparar el Plan de capacitación con el fin de llevar un control de asistencia a capacitaciones del personal médico de conformidad al cargo que desempeña dentro de la clínica, para el desarrollo eficiente de sus funciones asignadas.

## FALTA DE UN REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL

Luego de haber realizado una observación al departamento médico se determinó que la clínica no cuenta con un registro de asistencia para mencionado personal que controle su entra y salida de las instalaciones de clínica, lo antes manifestado incumple con el manual de funciones y procedimientos, que en el Artículo 42 establece las funciones de la administración en materia de recursos humanos: ***“i) Controlar la asistencia diaria, informando de toda novedad a la Dirección de la Clínica”***; debido a la decisión adoptada por la dirección, de no llevar un registro de asistencia del personal médico; esto ocasiona dificultades en

la administración para controlar eficientemente la asistencia y con ello tomar acciones correctivas.

## **CONCLUSIÓN**

La ausencia de un registro de asistencia para el personal médico dificulta el eficaz control de asistencia y permanencia.

## **RECOMENDACIÓN N° 12**

**Al Gerente/ Administrador.-** Elaborar una hoja de registro de entrada y salida del personal médico para mantener un control eficaz de la asistencia y permanencia de este componente.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTES**

#### **INDICADORES DE GESTIÓN**

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

#### **FILOSOFÍA INSTITUCIONAL MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVOS**

Posterior al levantamiento de información se aplicó el indicador de gestión para medir el nivel conocimiento de la filosofía institucional y se determinó que el **50%** de los funcionarios tienen noción de tales aspectos, lo cual demuestra un nivel satisfactorio de conocimientos de parte del personal que conforma este departamento.

#### **CONCLUSIÓN**

El 50% del personal no conoce misión, visión y objetivos de la clínica.

#### **RECOMENDACIÓN N° 13**

**Al Gerente/ Administrador.-** Difundir la filosofía de la clínica como practica sana de integración laboral del personal administrativo, pues en

ellos se refleja la razón de ser de la entidad y las metas prosperas y propuestas a cumplir.

### **TÍTULO PROFESIONAL**

Mediante la revisión de documentos que reposan en el archivo de la entidad y contrastada con la información del SENESCYT, se aplicó el indicador de gestión que determina el 50% de eficacia del personal que compone el departamento administrativo, pues labora con un título profesional lo cual denota un nivel de confianza satisfactorio.

### **CONCLUSIÓN**

El 50% del personal que labora en el departamento administrativo de la clínica no cuenta con un título profesional.

### **RECOMENDACIÓN N° 14**

**Al Gerente/ Administrador.-** Implementar un modelo de selección de personal acorde al cargo a ocupar, además de tener experiencia el postulante, tenga una titulación profesional, para garantizar así la calidad del servicio.

## **CAPACITACIÓN**

Posterior a la aplicación del indicador de gestión se determina un 0% eficacia del personal administrativo, pues no asisten a capacitaciones que favorezcan al desarrollo de la organización frente a las necesidades presentes y futuras, que se genera por la exigencia del paciente para recibir un servicio de calidad.

## **CONCLUSIÓN**

El personal administrativo no asiste a capacitaciones por falta de gestión de la entidad.

## **RECOMENDACIONES N° 15**

**Al Gerente/ Administrador.-** Gestionar capacitaciones para el personal administrativo a fin de generar una motivación enmarcado en el desarrollo conjunto de la entidad.

## **MANTENIMIENTO DE EQUIPOS**

Luego de la revisión de información que sustenta el referido mantenimiento se aplicó el indicador de gestión que determina el 71% de

eficacia de parte de la administración para dar el mantenimiento a los equipos de la clínica, puesto que estos equipos por su clasificación y naturaleza necesitan un mantenimiento constante.

## **CONCLUSIÓN**

La clínica ha dado mantenimiento al 71% de sus equipos para poder brindar un servicio de calidad.

## **RECOMENDACIÓN N° 16**

**Al Gerente/ Administrador.-** Elaborar un plan de mantenimiento para los equipos de la clínica y dar fiel mantenimiento para garantizarle paciente un ambiente de seguridad y confort dentro de los diferentes servicios que presta la entidad.

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO ENFERMERÍA

**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE COLABORACIÓN

## **FILOSOFÍA INSTITUCIONAL MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVOS**

Del análisis realizado a las encuestas aplicadas al citado departamento se

aplicó el indicador de gestión que determina un 50% de eficiencia del personal que compone el departamento de enfermería, pues refleja que la mitad del personal tiene conocimiento de la misión, visión, y objetivos de la Clínica "Santa María.

## **CONCLUSIÓN**

La mitad del personal de enfermería no tiene conocimiento de la misión, visión y objetivos de la clínica.

## **RECOMENDACIÓN N° 17**

**Al Gerente/ Administrador.-** Gestionar campañas internas para la difusión de la filosofía de la clínica con todo el personal enfermería haciéndolos miembros activos del ente basados en la teoría de que ellos son fundamentales para la razón de ser de la entidad.

**Jefe de Enfermería.-** Coordinar con la administración para la difusión de la misión, visión y objetivos de la clínica, así fomentar el cumplimiento de las metas propuestas institucionales.

## **TÍTULO PROFESIONAL**

Posterior a la aplicación del indicador de gestión se determina el 0% de eficiencia del personal del departamento de enfermería, puesto que no laboran con un título profesional y el departamento únicamente cuenta con auxiliares de enfermería dejando en evidencia la falta de un modelo de selección de personal.

## **CONCLUSIÓN**

Todo el personal de enfermería no cuenta con un título profesional.

## **RECOMENDACIÓN N° 18**

**Al Gerente/ Administrador.-** Definir el proceso y modelo de selección del personal de enfermería para garantizar así la calidad del servicio.

## **CAPACITACIÓN**

Del análisis realizado mediante la aplicación del indicador de gestión se determina un 0% eficacia por parte del personal que compone el departamento de enfermería, pues no existe un registro de capacitaciones gestionado por la clínica para adiestrar a su personal

## **CONCLUSIÓN**

La totalidad del personal de enfermería no ha recibido capacitaciones por gestión de la clínica.

## **RECOMENDACIONES N° 19**

**Al Gerente/ Administrador.-** Gestionar capacitaciones relacionadas con la actividades que debe ejecutar el personal de enfermería de la clínica, para el desarrollo eficaz sus funciones asignadas.

**COMPONENTE:** DEPARTAMENTO MÉDICO

**SUBCOMPONENTE:** SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO

## **FILOSOFÍA INSTITUCIONAL MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVOS**

Luego de haber tabulado la información contenida en las encuestas aplicadas se procedió a la aplicación el indicador de gestión que determino un 72% de eficiencia, con relación al conocimiento de la misión, visión, y objetivos por parte del personal que compone el departamento médico siendo este resultado satisfactorio ya que más de la mitad conoce de dichos aspectos.

## **CONCLUSIÓN**

La mayor parte del personal del departamento médico conoce la misión, visión y objetivos de la clínica.

## **RECOMENDACIÓN N° 20**

**Jefe del Departamento Médico.-** Contribuir junto con la administración en la elaboración e implementación mecanismos para difundir los aspectos filosóficos de la clínica con cada uno de los médicos partícipes del departamento.

## **PRODUCTIVIDAD**

Mediante la aplicación de indicador de gestión se determina un 1.91 puntos de productividad de parte del personal médico cuyo resultado es muy alentador para las pretensiones planteadas por la entidad.

## **CONCLUSIÓN**

El personal médico tiene un rendimiento muy bueno en comparación a los días laborados y los pacientes por atender.

## **RECOMENDACIÓN N° 21**

**Jefe de Departamento Médico.-** Establecer un rango de atención máximo y mínimo de pacientes para cada especialista a fin de llevar un control eficiente de las citas y consultas realizadas en el mes y con ello determinar el grado de eficiente productividad.

## **TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS**

Mediante la aplicación del indicador de gestión se determina un 27% de retraso de parte de los médicos para el cumplir con el horario de atención acordado para cada paciente, este resultado es satisfactorio para la entidad pues la demora de parte del profesional de la salud es considerable.

## **CONCLUSIÓN**

Las citas médicas no se ejecutan en la hora programada

## **RECOMENDACIÓN N° 22**

**Jefe de Departamento Médico.-** Programar de forma adecuada los horarios de citas médicas, para cumplir de forma eficiente con todas las citas programadas en el horario y tiempo establecido.

**ACTA DE CONFERENCIA FINAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS CONTENIDOS EN EL BORRADOR DEL INFORME DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA “SANTA MARÍA”, DURANTE EL PERÍODO 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014.**

En la Ciudad de Loja a los 30 días del mes de julio de 2015, a partir de las 18h00 en el consultorio Dr. Humberto Castillo de la Clínica, Director de la Clínica “Santa María”, se constituyen los suscritos: Dr. Eduardo Martínez Martínez M.A.E., Supervisor de Equipo; Sr. Jordy Guillermo Villavicencio Apolo Cueva Jefe de equipo y Auditor Operativo; con el objeto de dejar constancia la lectura del Informe Final y Comunicación de resultados de la Auditoría de Gestión a los componentes: Departamento administrativo, Departamento médico y Departamento de enfermería, durante el periodo enero 01 al 31 de Diciembre del 2014.

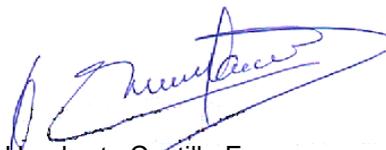
En cumplimiento a las normas de auditoría, se convocó el 17 de julio de 2015, al Director, Jefes departamentales y personas relacionadas en el examen, para que asistan a la presente diligencia.

Al efecto se procedió a la lectura del Informe Final haciendo conocer los resultados obtenidos a través de sus comentarios, conclusiones y

recomendaciones. Para constancia suscriben la presente acta en tres ejemplares con sus respectivas firmas.



Dr. Eduardo Martínez Martínez M.A.E  
**SUPERVISOR - DIRECTOR DE  
AUDITORÍA**



Dr. Humberto Castillo Franco  
**DIRECTOR DE LA CLÍNICA**



Sr. Jordy Guillermo Villavicencio  
**JEFE DE EQUIPO**



Dr. Paul Castillo Córdova  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO MÉDICO**



Ing. Alex Castillo Córdova  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO**



Aux. Ofelia Gutiérrez Herrera  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
ENFERMERÍA**



**FASE V**  
**SEGUIMIENTO**

## SEGUIMIENTO

El seguimiento y monitoreo se empleó para comprobar la efectividad y eficiencia del proceso de ejecución del trabajo realizado, para identificar logros y debilidades y recomendar medidas correctivas a fin de optimizar los resultados deseados.

Las observaciones que se obtuvieron como resultado de la Auditoría deben someterse a un estricto seguimiento, orientadas a corregir fallas detectadas y evitar su incidencia.

El seguimiento y monitoreo ayudará a:

- ✓ Facilitar la toma de decisiones a la Gerencia
- ✓ Verificar la aplicabilidad de las recomendaciones en términos y fechas establecidas conjuntamente con el responsable del departamento, con la finalidad de alcanzar los resultados propuestos.
- ✓ Constatar las acciones que se llevaron a cabo.



Nº	RECOMENDACIONES	2016																RESPONSABLE
		DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
9	Preparar un plan de capacitación, a fin de que todo el personal que compone el departamento de enfermería asista a capacitaciones relacionadas con la actividad que desempeña dentro de la clínica, para que desarrolle de una manera eficiente sus funciones asignadas.	X																Gerente/ Administrador
10	Coordinar con la administración en la elaboración del plan de capacitaciones, con las temáticas de mayor relevancia que necesita reforzar el personal de dicho departamento con el fin de prestar un servicio eficiente y de calidad.	X																Jefe de Enfermería
11	Socializar y difundir la filosofía de la clínica para que cada uno de los integrantes de este departamento conozca la misión, visión, y objetivos, por cuanto en ellos se plasma la razón de ser y la imagen futurista de clínica.			X														Gerente/ Administrador
12	Preparar el Plan de capacitación con el fin de llevar un control de asistencia a capacitaciones del personal médico de conformidad al cargo que desempeña dentro de la clínica, para el desarrollo eficiente de sus funciones asignadas.				X	X												Jefe de Departamento Medico
13	Elaborar una hoja de registro de entrada y salida del personal médico para mantener un control eficiente de la asistencia y permanencia de este componente						X	X										Jefe de Departamento Medico

## **g. DISCUSIÓN**

La Clínica “Santa María” de la ciudad de Loja, es una entidad de carácter privada, que tiene como su principal actividad prestar servicios de salud integral para la comunidad en general, avalado por un equipo de médicos de excelencia, y profesionales altamente calificados.

Previo a una visita realizada a las instalaciones de la entidad, se pudo evidenciar ciertas falencias que dificultan el adecuado desarrollo de actividades dentro de la clínica, entre tenemos la carencia de un plan estratégico que permita establecer objetivos, metas y elaborar proyectos que puedan ejecutarse en un periodo determinado, de igual forma carece de un Reglamento de Control interno que norme disposiciones generales para el personal en casos de incumplimiento, dentro de la clínica no se ha difundido la misión, visión y objetivos para lo cual fue creada la clínica, la entidad no cuenta con un plan de capacitaciones para el personal de acuerdo a las actividades que desarrolla dentro de la institución, lo cual no permite al empleado actualizar sus conocimientos y motivarse, para prestar un servicio de mejor calidad. A esto se suma la falta de un control de asistencias en algunos departamentos recurriendo a la constatación física del mismo; durante el periodo analizado no se han elaborado ni aplicado indicadores de gestión que permitan medir el grado de cumplimiento de metas, objetivos y la gestión del personal de la clínica.

Con la auditoría de gestión realizada en la clínica, los directivos pueden contar con un instrumento de procedimientos adecuados de cómo manejar con eficiencia y eficacia sus recursos humanos, materiales y financieros.

Los resultados producto de la Auditoría de Gestión, se establecen en un informe final, que contiene información relevante respecto a los hallazgos encontrados los cuales contienen comentarios, conclusiones y recomendaciones, de tal manera que la máxima autoridad pueda tomar decisiones correctivas con el propósito de aumentar el rendimiento y mejorar la calidad del servicio.

## **h. CONCLUSIONES**

1. La auditoría de gestión conformada de cinco fases permitió establecer una adecuada planificación, ejecución y consecución de los resultados; las mismas que dejaron notar falencias como: la ausencia de herramientas necesarias para un normal desenvolvimiento de la entidad, entre ellas se verificó la falta de un plan estratégico que contenga las metas y estrategias a emplear para la consecución de sus objetivos, la clínica no cuenta con planes de capacitaciones para estimular al personal, falta de un reglamento de control interno donde se establezcan normas generales aplicadas al personal.
2. Para la evaluación del desempeño del personal de la clínica, no se han elaborado y aplicado indicadores de gestión para medir el desempeño de sus actores en contraste con los objetivos y metas institucionales.
3. El resultado final de la auditoría se expresa en el informe de auditoría, el cual contiene recomendaciones pertinentes y consecuentes en función a los hallazgos encontrados, las mismas están dirigidas a los directivos para su ejecución y monitoreo en un tiempo razonable.

## **i. RECOMENDACIONES**

1. Realizar Auditorías de Gestión en la institución con la finalidad de disponer de una herramienta de evaluación independiente del desempeño; las principales autoridades deberán elaborar, ejecutar y difundir las herramientas de control interno tales como: plan estratégico, planes de capacitaciones para estimular al personal y reglamento de control interno; los mismos contribuyen a una mejor gestión y por ende garantizar desarrollo de la entidad
2. Establecer y aplicar indicadores de gestión para evaluar el desempeño del personal, estos constituyen una herramienta efectiva para desarrollar la destreza y habilidades de los mismos y a la vez permite alcanzar los niveles de eficiencia, y eficacia propuestos por la entidad en sus labores operativas.
3. Las principales autoridades deberán ejecutar las recomendaciones estimadas en el informe final de Auditoria, conforme a los tiempos establecidos para mejorar la gestión de la entidad y por ende la imagen y calidad del servicio que presta la clínica.

## j. BIBLIOGRAFÍA

### Libros

- ✓ ARMADA, Trivas Elvira; “Evolución de la Auditoría”; La revista del empresario cubano; Cuba; 2006.
- ✓ BAHILLO MARCOS, María Eugenia, PÉREZ BRAVO María del Carmen; Gestión de la Documentación Jurídica y Empresarial; Madrid-España; Paraninfo S.A.; Año 2012.
- ✓ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Quito- Ecuador; Asesoría General; Año 2002.
- ✓ CUBERO Abril, Teodoro; Manual Específico de Auditoría de Gestión, Unidad de Auditoría Interna; Ilustre Municipio de Cuenca; 2009.
- ✓ FERNÁNDEZ Arenas, José; La Auditoría Administrativa; Ediciones Diana; México; 1985,
- ✓ FRANKLIN F, Enrique Benjamín; Auditoría Administrativa, Gestión estratégica del cambio; Segunda Edición; México; Pearson; Año 2013.
- ✓ GRAIG-COOPER, Michael; Auditoría de Gestión; Ediciones Folio España; Madrid; 20014.
- ✓ MADARIAGA GOROCICA, Juan María; Manual Práctico de Auditoría; Bilbao; Dausto; Año 2014.
- ✓ MALDONADO, Milton K.; “AUDITORÍA DE GESTIÓN”; Segunda Edición; Editora Luz de América; Quito 2011.

- ✓ MONTESINOS JULVE, Vicente; La Auditoría en España; València; Universidad de València; Año 2009.
- ✓ MEING, Walter; Principios de Auditoría; México; Diana; Año 2009.
- ✓ MENDÍVIL ESCALANTE, Víctor Manuel; “ELEMENTOS DE AUDITORÍA”; Quinta Edición; Editorial Internacional Thomson; México 2012.
- ✓ SANTILLANA, González Juan R; Conoce las auditorías, Editorial Thompson; 2009.
- ✓ TAPIA AYALA, Francisco; Auditoría operacional; Mexico; Ediciones Contables y Administrativas; 2010.
- ✓ TÉLLEZ, Trejo Benjamín Rolando; Auditoría un Enfoque Práctico; Editorial Cengage Learning; México; 2012.
- ✓ QUINTERO, Oscar; Auditoría de Gestión; España; 2009.
- ✓ WILLIAMS, Leonard P; Auditoría Administrativa; Evaluación de los Métodos y Eficiencia administrativa; Ediciones Diana; México; 2009.
- ✓ WHITTINGTON; Auditoría un enfoque integral; México; Mc Graw Hill; Edición 14; 2010.

### Sitios Web

- ✓ GOMEZ LOPEZ, Roberto; *eumed.net*; 2003;  
[www.eumed.net/cursecon/libreria/rgl-genaud/](http://www.eumed.net/cursecon/libreria/rgl-genaud/)

- ✓ ESTUPINAN G., Rodrigo; “Control Interno Y Fraudes Con Base En Los Ciclos Transaccionales Análisis De Informe Coso I Y II” (En Línea). Segunda Edición. Bogotá Colombia: ECOE Ediciones, 2006 (Ref. del 08 de Febrero del 2010; 15H00). Disponible en Web:
- ✓ MURILLO VARGAS, Grace Eugenia. «Repositorio Digital de la Universidad Politécnica Salesiana SEDE Quito.» *Repositorio Digital de la Universidad Politécnica Salesiana SEDE Quito*. 2011. <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/4422/1/UPS-QT01833.pdf>.
- ✓ NAVARRO, Emilio del Peso; RAMOS, Miguel a. y otros. “El Documento De Seguridad. (Análisis Técnico y Jurídico. Modelo)” (En Línea). Primera Edición. México: Díaz de santos, 2004. (Ref. Del 17 de Marzo del 2010; 18H15).
- ✓ SMART Maxwell; Nita 3000; <http://es.scribd.com/doc/159637218/NITA-3000-Final-docx#scribd>
- ✓ RAMÓN RUFFNER, Jeri Gloria; EL CONTROL INTERNO EN LAS EMPRESAS PRIVADAS; 2004; <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/quipukamayoc/2004/segundo/a08.pdf>.

## **k. ANEXOS**

### **a. TEMA**

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA “SANTA MARÍA” DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERIODO 2014”.**

### **b. PROBLEMÁTICA**

La auditoría de gestión, surgió de la necesidad de medir y cuantificar los logros alcanzados por la empresa privada en un período de tiempo determinado, asimismo aparece como una manera efectiva de poner en orden los recursos de la empresa para lograr un mejor desempeño y productividad, dentro de ella resalta la gestión como un proceso donde la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos.

La administración dentro de la empresa, es la encargada de darle forma consistente y constante a las organizaciones mediante la planeación, organización, dirección y control de todos los recursos, la ejecución, de los planes y proyectos, la administración del talento humano y evaluación de su desempeño para optimizar el uso de los recursos de operación de las organizaciones que tiene a cargo, es así que el administrador tiene la

necesidad de conocer en que está fallando o que no se está cumpliendo dentro de la organización que dirige, lo cual lleva a evaluar planes y proyectos para determinar si la empresa está alcanzando sus metas.

En el Ecuador, se garantiza la salud como un derecho del “Buen Vivir”, el mismo que se guía por asegurar los mínimos indispensables, lo suficiente, para que la población pueda llevar una vida simple y modesta, pero digna y feliz. Los hospitales del Ministerio de Salud y los del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, tienen un serio problema con la demanda de pacientes. En estas circunstancias los individuos optan por acudir a las clínicas privadas para obtener un mejor servicio de salud, esta medida es viable ante la insuficiencia del servicio público para abastecer la demanda nacional.

En la ciudad de Loja, se encuentran alrededor de doce Clínicas particulares que hace indudable la significativa demanda y competencia en lo referente a infraestructura y especialización en diferentes áreas, cada una de ellas tiene un prestigio ganado; las clínicas de salud privada que se encuentran en la ciudad, deben ser auditadas para mejorar su administración y por ende brindar una mejor atención en todos los departamentos y lograr consolidarse como la clínica líder en la ciudad de Loja. Es por ello que las clínicas, en calidad de ser una entidad seria y de principios humanistas con valores de honestidad y transparencia;

comienzan a considerar el talento humano como un capital muy importante viéndose en la necesidad de llevar una correcta administración a nivel de todas las áreas que la componen.

La Clínica “Santa María”, es una unidad médica privada creada por el Dr. Humberto Bolívar Castillo Franco y administrada por el Ing. Alex Castillo, con RUC. 1702185552001, ubicada en la ciudad de Loja, en la Av. Cuxibamba 0733 y Latacunga, la misma mantiene una atención continua las 24 horas, cuenta con equipos de alta tecnología para entregar la mayor seguridad en diagnósticos y tratamientos, avalado por un equipo de médicos de excelencia y profesionales altamente calificados; además cuenta con servicios de radiología, ecosonografía, laboratorio clínico, quirófano, internamiento.

En una visita de observación realizada a la Clínica “Santa María”, se evidenciaron ciertas falencias que se detalla a continuación:

- ✓ Falta de un reloj biométrico para controlar la entrada y salida de los empleados.
  
- ✓ Ausencia de los aspectos filosóficos ubicados en lugares estratégicos y visibles para que los pacientes y empleados.

- ✓ Poca señalización de las áreas a nivel interno de la Clínica (seguridad e información).
- ✓ Ausencia de un horario de atención para todas las áreas de especialización.
- ✓ Abandono de los puestos de enfermeras y secretaria.
- ✓ Demora de la administración en los trámites de arrendamiento de quirófano.
- ✓ No se convoca a reuniones periódicas por parte de la administración.
- ✓ No se evalúa el desempeño del personal.
- ✓ Demora en pagos al personal de la clínica y servicios básicos.
- ✓ Inobservancia al manual de funciones y procedimientos.

Con las falencias antes descritas, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cómo afecta la falta de una auditoría de gestión en la Clínica “Santa María” para medir el desempeño administrativo y financiero que le permita conocer el cumplimiento de las metas y objetivos programados?

### **c. JUSTIFICACIÓN**

#### **Académico**

La Universidad Nacional de Loja, conformada por distintas Áreas, establece en su Reglamento de Régimen Académico y malla curricular vigente, la realización del proyecto de tesis, la cual permite cumplir con la misión y visión de esta prestigiosa Comunidad Educativa, la misma que aporta a la generación y aplicación de conocimientos científicos, tecnológicos y técnicos; que en su conjunto contribuyen al desarrollo integral del entorno; como estudiante de la prominente Carrera de Contabilidad y Auditoría, del Área Jurídica Social y Administrativa, se plantea el presente trabajo investigativo denominado “AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA “SANTA MARÍA” DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERIODO 2014, que buscará potenciar el talento analítico, reflexivo, crítico y creativo; desarrollar destrezas para el acceso y manejo adecuado de la información científico-técnica previo a obtener un título de tercer nivel.

## **Institucional**

La carrera de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Nacional de Loja, se ha caracterizado por preparar y entregar a la sociedad profesionales competentes íntegros con altos niveles de calidad, pertinencia y compromiso ético-social, capaces de responder a las exigencias específicos de las instituciones públicas y privadas, es por ello que al término del proceso de estudio universitario, se cuenta con los conocimientos para aplicar el trabajo investigativo a la Clínica “Santa María, ya sean teóricos prácticos y afectivos, capaz de apoyar a la administración en lo referente a la planeación, dirección y control, con el ánimo de mejorar la gestión y el porvenir de la clínica de salud privada.

## **Social**

Los convivientes que mantiene una unión de hecho acceden a los servicios de salud privada demandan mayor y mejor calidad en la atención. Es así, que el presente trabajo investigación aplicada a la clínica “Santa María”, pretende brindar alternativas a la administración para mejorar la eficiencia en sus operaciones; y así, brindar servicios integrales de salud a individuos, familias y comunidad en general, de manera oportuna eficiente y cordial, con los mayores estándares de calidad que le permitirán caminar hacia la excelencia y la satisfacción del paciente.

#### **d. OBJETIVOS**

##### **General**

- ✓ Aplicar una auditoría de gestión a la Clínica “Santa María” para evaluar la eficiencia y eficacia con las cuales han sido desarrolladas sus operaciones.

##### **Específicos**

- ✓ Desarrollar las fases de auditoría de gestión tendientes a establecer la adecuada planificación, ejecución, consecución de resultados hasta el monitoreo de las recomendaciones en un tiempo razonable.
- ✓ Elaborar y presentar un informe de auditoría de gestión para mejorar las deficiencias encontradas, en beneficio de la entidad.

## **e. MARCO TEÓRICO**

### **EMPRESA**

“La empresa es todo ente económico cuyo esfuerzo (financiero, material, tecnológico y humano) se orienta a ofrecer bienes y/o servicios que, al ser vendidos, producirán una renta.”<sup>36</sup>

#### **Características**

- ✓ Necesita de recursos: humanos, material, financiero, intangible.
- ✓ Puede ser unipersonal, una persona es responsable del manejo económico, ante terceros y de su patrimonio.
- ✓ Individual de responsabilidad limitada, se constituye por una persona con capital propio, constituida por escritura pública y tiene responsabilidad solo por su capital.
- ✓ Entre sociedades, constituida por dos o más persona que aportan capital.
- ✓ El desarrollo empresarial yace sobre los elementos de riesgo, rentabilidad y mercado.
- ✓ Realizan actividades de producción, distribución de bienes y servicios.

---

<sup>36</sup> ZAPATA SÁNCHEZ, Pedro; Contabilidad General; pág., 15

- ✓ Su permanencia en el mercado depende de la competencia con otras empresas.

## Objetivos

“El objetivo primordial de la empresa es la maximización del beneficio con el mínimo coste. Pero esto no implica que cumpla otra serie de objetivos como:

- ✓ La producción de bienes y servicios para satisfacer las necesidades de la sociedad.
- ✓ Contribuir al desarrollo social.
- ✓ Conseguir el mayor beneficio para así remunerar a todas las personas que conforman la organización ya sea en forma de dividendos (propietarios) o sueldo (trabajadores).

## Clasificación

### Por el sector económico.

- ✓ **Sector Primario:** relación directa con las materias primas, por ejemplo, agrícola, ganadera y pesquera.
- ✓ **Sector Secundario:** las industrias, por ejemplo las del automóvil.

- ✓ **Sector Terciario:** son empresas dedicadas a la prestación de servicios, como educación, sanidad, transporte, etc.

### **Por su actividad**

- ✓ **Industrial:** Son las que se dedican a transformar la materia prima en productos terminados. Se dedican a la producción de bienes, mediante la transformación de la materia prima a través de los procesos de fabricación. Por ejemplo textiles, automoción.
- ✓ **Comercial:** se encargan de la compraventa de productos sin que sufran transformación, por ejemplo las tiendas de ropa, calzado, el comercio en general, etc.
- ✓ **Servicios:** presenta servicios como transporte, compañías de seguridad, academias, clínicas, etc.
- ✓ **Extractivas:** Dedicadas a explotar recursos naturales. Ejemplo: Cerrejón, ECOPETROL, Minas de Oro del Chocó.

### **Por el origen de su capital**

- ✓ **Privados:** el capital está en manos de particulares.
- ✓ **Públicos:** el capital y control es del Estado, en cualquiera de sus manifestaciones, central, autonómico o local.

- ✓ **Mixtas:** es una mezcla de las dos anteriores, el capital se reparte entre el Estado y los particulares.
- ✓ **Autogestión:** los propietarios son los trabajadores.

### Por el ámbito de actuación

- ✓ **Locales:** su actividad se desarrolla en la localidad donde radica la empresa.
- ✓ **Nacionales:** su actividad abarca cualquier punto del territorio nacional.
- ✓ **Multinacionales:** desarrollan su actividad no solo nacional sino en otros países.

### Por el tamaño

- ✓ **Microempresa:** menos de 10 trabajadores.
- ✓ **Pequeña:** entre 10 a 19 trabajadores.
- ✓ **Mediana:** menos de 250 trabajadores.
- ✓ **Grande:** aquella que supere los límites anteriores. <sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> BAHILLO, María Eugenia; PÉREZ BRAVO, María Carmen; Gestión de la Documentación Jurídica y Empresarial, Pág. 161- 163

## **AUDITORÍA**

“La auditoría es un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados. El fin del proceso consiste en determinar el grado de correspondencia del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como determinar si dichos informes se han elaborado observando principios establecidos para el caso.”<sup>38</sup>

### **Importancia**

Es importante por cuanto puede identificar errores u omisiones cometidos en los sistemas de información, políticas y procedimientos operativos existentes de una organización, contribuyendo así a retomar el curso correcto de la empresa.

### **Objetivo**

- ✓ Determinar el grado de cumplimiento de disposiciones legales, reglamentos y normas aplicables a la ejecución de sus actividades.
- ✓ Evaluar el logro de objetivos y metas fijados por la empresa.

---

<sup>38</sup> MEING, Walter; Principios de Auditoría; Pág. 167

- ✓ Determinar las falencias importantes en las actividades de la empresa, con la finalidad de sugerir acciones correctivas.
- ✓ Formular recomendaciones orientadas a mejorar el control interno y contribuir al fortalecimiento de la gestión institucional.
- ✓ Adquirir evidencia suficiente y competente para argumentar los hallazgos encontrados y evitar posibles irregularidades.

En general, la auditoría es un instrumento que permite examinar con exactitud e integridad las actividades de una empresa y emitir una opinión acerca de su accionar, evaluar sus metas, examinar su gestión y actores, asimismo formular recomendaciones que mejoren la gestión de la empresa.

## **Clasificación**

### **“Auditoría externa o independiente**

Es la revisión independiente que realiza un profesional de la auditoría, con total libertad de criterio y sin ninguna influencia, con el propósito de evaluar el desempeño de las actividades, operaciones y funciones que se realizan en la empresa que lo contrata, así como de la razonabilidad en la emisión de sus resultados financieros.

## **Auditoría interna**

Es la que se realiza por personal de la empresa y consiste en verificar la existencia, el cumplimiento, la eficacia y la optimización de los controles internos de la organización para facilitar el cumplimiento de los objetivos de la misma. También evalúa el sistema de control financiero, de sistema y de gestión.”<sup>39</sup>

## **GESTIÓN**

“Es un proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos. Esto busca fundamentalmente la supervivencia de la entidad, se desarrolla dentro del marco determinado por los objetos y políticas establecidas por el plan de desarrollo estratégico e involucra a todos los niveles de responsabilidad.”<sup>40</sup>

## **Elementos de la gestión**

“El auditor evalúa la gestión, en cuanto a las tres “E”, esto es, Economía, Eficiencia, Eficacia.

---

<sup>39</sup> GÓMEZ LÓPEZ, Roberto; Generalidades en la Auditoría; [www.eumed.net/coursecon/libreria/rgl-genaud/](http://www.eumed.net/coursecon/libreria/rgl-genaud/)

<sup>40</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 16

**Economía**, son los instrumentos correctos a menor costo, o la adquisición o provisión de recursos idóneos en la cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado y al precio convenido; es decir, adquisición o producción al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones y opciones que presenta el mercado, teniendo en cuenta la adecuada calidad y procurando evitar desperdicios.

**Eficiencia**, insumos que producen los mejores resultados con el costo o la utilización provechosa de los recursos, en otros términos, es la relación entre los recursos consumibles y la producción de bienes y servicios, se expresa como porcentaje comparando la relación insumo-producción con un estándar aceptable o norma; la eficiencia aumenta en la medida en que un mayor número de unidades se producen utilizando una cantidad de insumos. Su grado viene dado de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, con el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención.

**Eficacia**, se determina comparando lo realizado con los objetivos previamente establecidos, o sea la medición del cumplimiento de objetivos y metas. Se mide la eficacia investigada las necesidades de sus clientes actuales y potenciales, como también del desempeño de los competidores actuales y potenciales, la permanente relación con los clientes y la consulta de su grado de satisfacción.

## **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

Constituye un proceso estructurado y participativo, mediante el cual una organización apunta a la especificación de su misión, a la expresión de esta misión en un objetivo y al establecimiento de metas concretas de productividad y de gestión.

Para conocer en qué medio nos desenvolvemos, es importante que los directivos se pregunten; ¿dónde estamos?, ¿qué somos?, ¿hacia dónde vamos?. Para ello es necesario difundir la visión, que es la habilidad para ubicarnos en un entorno real, pues desarrollando una clara visión hacia donde la entidad necesita dirigirse o ubicarse en los próximos años. Administrando la pregunta: ¿qué somos? Y ¿qué seremos?, se inicia el proceso direccional y el establecimiento de una solvente identidad organizacional.”<sup>41</sup>

## **AUDITORÍA DE GESTIÓN**

“La auditoría de gestión, es el examen sistemático y profesional, efectuado

por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a

---

<sup>41</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 21- 23

sus objetivos y metas; de determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; y, de medir la calidad de los servicios, obras o bienes.

### **Objetivos**

- ✓ Verificar sistemáticamente la existencia de los objetivos en la empresa en función de la eficiencia y eficacia de las operaciones.
- ✓ Evaluar los controles sobre el uso de los recursos de la empresa en base a los principios básicos del control interno.
- ✓ Identificar las áreas críticas de las operaciones empresariales proponiendo mejoras.
- ✓ Determinar el exceso o falta de personal de acuerdo a la naturaleza y magnitud de las operaciones ejecutadas.
- ✓ Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas.
- ✓ Promover el aumento de la productividad, procurando la correcta administración.

### **Propósitos**

- ✓ Determinar lo adecuado de la organización de la empresa; la existencia de objetivos y planes coherentes; la existencia y cumplimiento de políticas adecuadas.

- ✓ Comprobar si la empresa adquiere, protege y emplea sus recursos en todas sus áreas.
- ✓ Cerciorarse si la empresa alcanzó los objetivos y metas previstas de manera eficaz y si son eficaces los procedimientos de operación y de controles internos.

### **Alcance**

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

- ✓ Logro de los objetivos institucionales; nivel jerárquico de la empresa; la estructura organizativa; y, la participación individual de los integrantes de la institución.
- ✓ Verificación del cumplimiento de la normatividad tanto general como específica y de procedimientos establecidos.
- ✓ Evaluación de la eficiencia y economía en el uso de recursos, la eficacia en el logro de los objetivos y metas, en relación a los recursos utilizados.
- ✓ Atención a la existencia de procedimientos ineficaces o más costosos; duplicación de esfuerzos de empleados u organizaciones; exceso de personal con relación al trabajo a efectuar.

## **Enfoque**

El auditor tiene un enfoque integral que concibe una auditoría de economía, eficiencia, eficacia, y auditoría de tipo gerencial-operativo y de resultados.

Es una auditoría de economía y eficiencia porque está orientada hacia la adquisición económica de los recursos y su utilización eficiente o provechosa en la producción de bienes, servicios u obra.

Es auditoría de eficacia porque determina el grado en que una entidad o programa está cumpliendo los objetivos, o beneficios preestablecidos.

Es una auditoría con enfoque gerencial-operativo y de resultados, porque evalúa la gestión realizada para la consecución de los objetivos mediante la ejecución de planes, programas y actividades, y operaciones de la entidad”<sup>42</sup>.

## **Importancia**

“La auditoría de gestión radica en detectar las áreas críticas de la entidad, ayudando al proceso de planificación sustentada en FODA de la entidad.”<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 36-38

<sup>43</sup> MONTESINOS JULVE, Vicente; La auditoría en España. y perspectivas; Pág. 252

## **Normativa técnica**

### **“Normas Internacionales de Auditoría (NIA)**

Estas normas si bien están dirigidas a las auditorías de los estados financieros, también rigen a las auditorías administrativas como son el caso de las nias: 200 responsabilidades; 300 planeación; 400 control interno; 500 evidencia de auditoría; 600 uso del trabajo de otros; y 700 conclusiones y dictamen de la auditoría

### **Normas de Auditoría de Generalmente Aceptadas (NAGAS)**

Conjunto de cualidades personales y requisitos profesionales que debe poseer el contador público y todos aquellos procedimientos técnicos que debe observar al realizar su trabajo de auditoría y al emitir su dictamen o informe, para brindarles y garantizarles a los usuarios del mismo un trabajo de calidad. Las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas están constituidas por un grupo de 10 normas adoptadas por el American Institute Of Certified Public Accountants (Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados) y que obliga a sus miembros, su finalidad es garantizar la calidad de los auditores.

### **Normas Ecuatorianas de Auditoría (NEA)**

La normativa que rige el desarrollo de la auditoría en cualquier sector público o privado y se encuentra dado por las Normas Ecuatoriana de Auditoría las mismas que se fundamentan en las Normas Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS) y las que son de aplicación y cumplimiento obligatorio por parte de los auditores de la Contraloría General del Estado, los auditores internos de las entidades públicas y los profesionales de las firmas privadas contratadas de auditoría.”<sup>44</sup>

### **Normas Internacionales de Trabajos para Atestiguar (NITA)**

“Es establecer principios básicos y procedimientos esenciales para, y dar lineamientos a, los contadores profesionales en la práctica pública (para fines de esta (NITA) se citarán como “contadores públicos” para el desempeño de trabajos para atestiguar que no sean auditorías o revisiones de información financiera histórica cubiertas por Normas Internacionales de Auditoría (Nías) o Normas Internacionales de Trabajos de Revisión (Nitras).”<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> MURILLO VARGAS, Grace Eugenia; Tesis <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/4422/1/UP S-T01833.pdf>; Pág.: 16- 28

<sup>45</sup> SMART, Maxwell; NITA 3000; Pág. 2

## **FASES DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

### **FASE I: CONOCIMIENTO PRELIMINAR**

“Cosiste en obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, dando mayor énfasis a su actividad principal; esto permitirá una adecuada planificación, ejecución y consecución de resultados de auditoría a un costo razonable.

El supervisor y el jefe de equipo, cumplen todas las tareas típicas siguientes:

- ✓ Vista a las instalaciones, para observar el desarrollo de las actividades y operaciones, visualizar el funcionamiento en conjunto.
- ✓ Revisión de los archivos corrientes y permanentes de los papeles de trabajo de auditorías anteriores; y/o recopilación de informaciones y documentación básica para actualizarlos.
  - a. La visión, misión, objetivos, metas, planes direccionales y estratégicos.
  - b. La actividad principal, como por ejemplo en una empresa de producción interesa: Qué y cómo produce; proceso modalidad y puntos de comercialización; sus principales planes de fabricación; la tecnología utilizada; capacidad de producción,

proveedores y clientes; los sistemas de control de costos y contabilidad; etc.

c. La situación financiera, la producción, la estructura organizativa y funciones, los recursos humanos, la clientela, etc.

- ✓ Determinar los criterios, parámetros e indicadores de gestión, que constituyen puntos de referencia que permitirán posteriormente compararlos con resultados reales de sus operaciones y determinar si estos resultados son superiores, similares o inferiores a las expectativas. De no disponer la entidad de indicadores, y tratándose de una primera auditoría de gestión, el equipo de trabajo conjuntamente con funcionarios de la entidad desarrollaran los indicadores básicos.
- ✓ Evaluación de la estructura de control interno que permite acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes y para identificar a los componentes (áreas, actividades, rubros, cuentas, etc.) relevantes para las evaluación de control interno y que en las siguientes fases del examen se someterán a las pruebas de control interno y que en las siguientes fases del examen se someterán a las pruebas y procedimientos de auditoría
- ✓ Detección de los objetivos y estrategia de auditoría”.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 129- 130

## FASE II: PLANIFICACIÓN

“Consiste en orientar la revisión hacia los objetivos establecidos para los cuales debe establecerse los pasos a seguir en la presente y siguientes fases y las actividades a desarrollar. La planificación debe contener la precisión de los objetivos específicos y el alcance del trabajo por desarrollar considerando entre otros elementos, los parámetros e indicadores de gestión de la entidad.

- ✓ Revisión y análisis de la información y documentación obtenida en la fase anterior, para obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad y comprender la actividad principal.
- ✓ Evaluación de control interno, está relacionada con el área o componente del estudio que permitirá acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes, para identificar los asuntos que requieran tiempo y esfuerzos adicionales en la fase de “Ejecución”, a base de los resultados de esta evaluación los auditores determinaran:
  - a. La naturaleza del examen y alcance del examen.
  - b. Confirmaran la estimación de los requerimientos de personal, programarán su trabajo,  
Prepararán los programas específicos de la siguiente fase.
    - a. Plazos para concluir la auditoría.

- b. Presentar el informe.

**Control Interno.-** Es un proceso efectuado por el consejo de administración, dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos.

Evaluación de Riesgos.

- a. Riesgo Inherente, disponibilidad de errores e irregularidades.
- b. Riesgo de Control, procedimiento de control y auditoría que no prevenga o detecte.
- c. Riesgo de Detección, procedimientos de auditoría no suficientes para descubrirlos.

**Programa de Auditoria.-** es un enunciado, lógicamente ordenado y clasificado, de los procedimientos de auditoría que han de emplearse, la extensión que se les ha de dar y la oportunidad en que se han de aplicar.

### **FASE III: EJECUCIÓN**

“Es donde se ejecuta primordialmente la auditoría, pues en esta instancia se desarrolla los hallazgos y se obtiene toda la evidencia necesaria en cantidad y calidad apropiada (suficiente, competente y relevante), basada en los criterios de auditoría y procedimientos definidos en el programa.

- ✓ Aplicación de los programas detallados y específicos para cada componente significativo y escogido para examinarse, que comprende la aplicación de las técnicas de auditoría tradicionales, parámetro de indicadores de economía, eficiencia, eficacia y otros.

### **Técnicas utilizadas**

- a. Física: se obtiene por medio de una inspección y observación directa de actividades, documentos y registros.
  - b. Testimonial: se obtiene en entrevistas cuyas respuestas son verbales y escritas, con el fin de comprobar la autenticidad de un hecho.
  - c. Documental: son los documentos logrados de fuente externa o ajena a la entidad.
  - d. Analítica: es el resultado de computaciones, comparaciones con disposiciones legales, raciocinio y análisis.
- ✓ Preparación de los papeles de trabajo, que junto a la documentación relativa a la planificación y aplicación de los programas, contienen la eficiencia suficiente, competente y relevante.
- Papeles de trabajo.-** son un conjunto de cédulas, documentos y medios magnéticos elaborados u obtenidos por el auditor, producto de la aplicación de las técnicas, procedimientos y más prácticas de

auditoría, que sirven de evidencia del trabajo realizado y de los resultados de auditoría revelados en el informe.

- a. Deben ser preparados de forma nítida, clara y concisa.
- b. Se los elaborara de forma oportuna, eficiente y completa.
- c. Deben ser elaborados mediante las técnicas adecuadas de auditoría

### **Propósito de los papeles de trabajo**

- a. Registrar las labores: Proporcionar un registro sistemático y detallado de la labor efectuada al llevar a cabo una auditoría.
- b. Registrar los resultados: Proporcionar un registro de información y evidencia obtenida y desarrollada, en respaldo de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones resultantes de la labor de auditoría.
- c. Respaldo el informe del auditor: El informe de auditoría bajo ninguna circunstancia debe contener información o datos que no estén respaldados en los papeles e trabajo.
- d. Indicar el grado de confianza del control interno: Los papeles de trabajo incluyen los resultados del examen y evaluación del control interno, así como los comentarios sobre el mismo.

- e. Servir como fuente de información: Sirven como fuente de consulta en el futuro, cuando se necesitan algunos datos específicos.
- f. Mejorar la calidad del examen: Los papeles de trabajo bien elaborados llaman la atención sobre asuntos importantes y garantizan que se de atención adecuada a los hallazgos más significativos.
- g. Facilitar la revisión y supervisión: Los papeles de trabajo son indispensables para la etapa de revisión del informe antes de emitirlo. Permite al auditor supervisor revisar los detalles del examen. En el caso de cualquier pregunta o dudas sobre el contenido del borrador del informe, los papeles de trabajo están para responderles o aclararlas.

**Evidencias suficientes y competentes**, en auditoría constituyen los elementos de prueba que obtiene el auditor sobre los hechos que examinan y cuando estas son suficientes y competentes, son el respaldo del examen y sustentan el contenido del informe.

- a. Evidencias suficientes: Cuando estas son en la entidad y en los tipos de evidencia, que sean útiles y obtenidas en los límites de tiempo y costos razonables.
  - b. Evidencias competentes: Cuando, de acuerdo a su calidad, son válidas y relevantes.
- ✓ Elaboración de hojas resumen de hallazgos significativos por cada componente examinado, expresados en los comentarios; los

mismo que deben ser oportunamente comunicados a los funcionarios y terceros relacionados.

**Los hallazgos en la auditoría**, se definen como asuntos que llaman la atención del auditor y que en su opinión, deben comunicarse a la entidad, ya que representan deficiencias importantes que podrían afectar en forma negativa, su capacidad para registrar, procesar, resumir y reportar información confiable y consistente, en relación con las aseveraciones efectuadas por la administración.

#### **Elementos del hallazgo**

- a. **Condición:** Se refiere a la situación actual encontrada por el auditor al examinar un área, actividad, función u operación, entendida como “lo que es”.
- b. **Criterio:** Comprende la concepción de “lo que debe ser “, con lo cual el auditor mide la condición del hecho o situación.
- c. **Efecto:** Es el resultado adverso o potencial de la condición encontrada, generalmente representa la pérdida en términos monetarios originados por el incumplimiento para el logro de la meta, fines y objetivos institucionales.
- d. **Causa:** Es la razón básica (o las razones) por lo cual ocurrió la condición, o también el motivo del incumplimiento del criterio de la

norma. Su identificación requiere de la habilidad y el buen juicio del auditor y, es indispensable para el desarrollo de una recomendación constructiva que prevenga la recurrencia de la condición.

- ✓ Definir la estructura del informe de auditoría, con la necesaria referencia a los papeles de trabajo y a la hoja de resumen de comentarios, conclusiones y recomendaciones”.<sup>47</sup>

#### **FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

“En la entidad auditada, el supervisor y el jefe de equipo con los resultados entregados por los integrantes del equipo multidisciplinario llevan a cabo:

- ✓ Redacción del informe de auditoría, en forma conjunta entre los auditores con funciones del jefe de grupo y supervisor, con la participación de los especialistas no auditores en la parte que se considere necesario.
- ✓ Comunicación de resultados; si bien esta se cumple durante todo el proceso de la auditoría de gestión para promover la toma de acciones correctivas de inmediato, es menester que el borrador del informe antes de su emisión, deba ser discutido en una conferencia

---

<sup>47</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 184

final con los responsables de la gestión y los funcionarios de más alto nivel relacionado con el examen; esto permitirá reforzar y perfeccionar sus comentarios conclusiones y recomendaciones; además permitir que expresen sus puntos de vista y ejerzan su legítima defensa.”<sup>48</sup>

## **FASE V: SEGUIMIENTO**

“Los auditores efectuaran el seguimiento de las recomendaciones, acciones correctivas y determinación de responsabilidades derivadas, en la entidad.

- ✓ Para comprobar hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los comentarios (hallazgos), conclusiones y las recomendaciones presentadas en el informe y efectuó el seguimiento de inmediato a la terminación de la auditoría, después de uno o dos meses de haber recibido a la entidad auditada el informe aprobado.”<sup>49</sup>

## **f. METODOLOGÍA**

### **MÉTODOS**

---

<sup>48</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 215

<sup>49</sup> CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 240

**Científico:** La utilización de este método permitirá argumentar y desarrollar el marco teórico, con la definición de conceptos a través de consultas en libros.

**Inductivo y deductivo:** Permitirá conocer la realidad del problema a investigar partiendo desde lo general hasta llegar a lo particular.

**Descriptivo:** Permitirá realizar una descripción objetiva de los hechos, fenómenos y causas con que se desarrollan las actividades cotidianas en la entidad.

**Analítico:** Permitirá abordar el problema desde el punto de vista social y económico; y, así descomponerlo en sus partes observar las causas, la naturaleza y los efectos.

**Sintético:** Facilitará resumir los hallazgos obtenidos, a través de la elaboración de conclusiones y recomendaciones tendientes al mejoramiento del Control Interno de la Clínica.

**Matemático:** Ayudará en la aplicación de los indicadores como al tratamiento de los resultados obtenidos del Cuestionario de Evaluación del Control Interno.

## TÉCNICAS

**Observación:** Permitirá captar los aspectos más significativos de cara al problema a investigar para recopilar datos que se estiman convenientes.

**Entrevista:** Orientada a obtener información de forma oral sobre los acontecimientos y sucesos que acontecen dentro de la empresa.

**Revisión bibliográfica:** Permitirá identificar la información escrita sobre el tema, las definiciones conceptuales que han adoptado diferentes autores.



## h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

En todo proyecto, se hace necesario contar con recursos económicos y materiales; así como el talento humano que permitan la ejecución y desarrollo del proyecto a efectuarse.

### Talento humano:

**Tutor del proyecto:** Lcda. CPA. Eufemia Alexandra Saritama. Mg. Sc.

**Proponente del proyecto:** Jordy Guillermo Villavicencio Apolo.

**Entidad Investigada:** Clínica "Santa María".

### Recursos materiales:

#### INGRESOS

Fondos propios del tesista	1,210.00
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$1,210.00</b>

#### GASTOS

Laptop Toshiba	550.00
Material de escritorio	50.00
Bibliografía especializada	40.00
Internet	60.00
Transporte y movilización	250.00
Reproducción del informe final	200.00
Imprevistos	60.00
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>\$1,210.00</b>

\*En dólares \$ USD.

## i. BIBLIOGRAFÍA

### Libros

- ✓ BAHILLO MARCOS, María Eugenia, PÉREZ BRAVO María del Carmen; Gestión de la Documentación Jurídica y Empresarial; Madrid-España; Paraninfo S.A.; Año 2012.
- ✓ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Quito- Ecuador; Asesoría General; Año 2002.
- ✓ FRANKLIN F, Enrique Benjamín; Auditoría Administrativa, Gestión estratégica del cambio; Segunda Edición; México; Pearson; Año 2007.
- ✓ MADARIAGA GOROCICA, Juan María; Manual Práctico de Auditoría; Bilbao; Dausto; Año 2004.
- ✓ MONTESINOS JULVE, Vicente; La Auditoría en España; València; Universidad de València; Año 2007.
- ✓ MEING, Walter; Principios de Auditoría; México; Diana; Año 2009.

### Sitios Web

- ✓ GOMEZ LOPEZ, Roberto; *eumed.net*; 2003;  
[www.eumed.net/coursecon/libreria/rgl-genaud/](http://www.eumed.net/coursecon/libreria/rgl-genaud/)

- ✓ MURILLO VARGAS, Grace Eugenia. «Repositorio Digital de la Universidad Politécnica Salesiana SEDE Quito.» *Repositorio Digital de la Universidad Politécnica Salesiana SEDE Quito*. 2011. <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/4422/1/UPS-QT01833.pdf>.
- ✓ SMART Maxwell; Nita 3000; <http://es.scribd.com/doc/159637218/NITA-3000-Final-docx#scribd>

**INDICE**

Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN: Summary	2
c. INTRODUCCIÓN	6
d. REVISIÓN DE LITERATURA	9
e. MATERIALES Y MÉTODOS	50
f. RESULTADOS	53
FASE I	74
FASE II	89
FASE III	101
FASE IV	225
FASE V	271
g. DISCUSIÓN	275
h. CONCLUSIONES	277
i. RECOMENDACIONES	278
j. BIBLIOGRAFÍA	279
k. ANEXOS	282
l. INDICE	319