



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

### TÍTULO:

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA SAN PABLO DE LA  
CIUDAD DE LOJA, PERÍODO 2011”.**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO  
DE INGENIERA EN CONTABILIDAD Y  
AUDITORÍA, CONTADOR PÚBLICO AUDITOR.

**AUTORA:**

*María del Carmen Sánchez Palacios*

**DIRECTORA:**

*Dra. Beatriz Ordóñez de B. Mg. Sc.*



**LOJA - ECUADOR  
2013**

# **CERTIFICACIÓN**

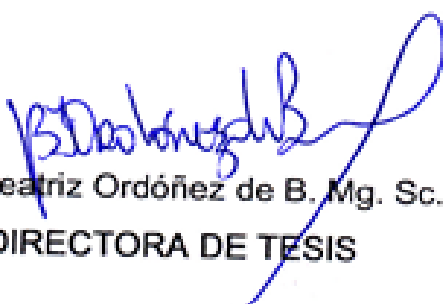
Dra. Beatriz Ordóñez de B. Mg. Sc.

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA, CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA, Y DIRECTORA DE TESIS.**

**CERTIFICO:**

Que la presente Tesis titulada **"AUDITORÍA DE GESTIÓN ALA CLÍNICA SAN PABLO DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO 2011."** elaborada por la Srta. María del Carmen Sánchez Palacios, previo a optar el grado de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría, Contador Público Auditor, ha sido dirigida y revisada por lo que autorizo su presentación ante el Tribunal de Grado respectivo.

Loja, 27 de Mayo del 2013.

  
Dra. Beatriz Ordóñez de B. Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE TESIS**

# **AUTORÍA**

Yo, María del Carmen Sánchez Palacios, declaro ser autora 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.

**Autora:** María del Carmen Sánchez Palacios

Firma: 

**Cédula:** 1104881964

**Fecha:** 27 de mayo de 2013

# **DEDICATORIA**

A Dios quien con su infinita bondad me ha dado las fuerzas y perseverancia para emprender este reto académico.

A mi mamá por incentivarme siempre a no desmayar en las adversidades y sobre todo por convertirse en una madre para mi hija en los momentos de mi ausencia y a mi padre quien con su arduo trabajo me ha brindado su apoyo incondicional.

A mi hermano que en sus tiempos libres estuvo predispuesto a ayudarme y a mi hermana quien a pesar de la distancia siempre estuvo pendiente de mí.

A mi hija la esencia de mi ser y mi inspiración; por quien lucho cada día; y,

A mis amigas incondicionales que con sus consejos y aliento me brindaron la firmeza para hacer realidad este sueño anhelado.

*María del Carmen*

# **AGRADECIMIENTO**

Al cumplir el presente trabajo de investigación expreso mi gratitud y reconocimiento a la Universidad Nacional de Loja, por su aporte a la enseñanza y abrirnos sus puertas con el fin de formarnos como profesionales competitivos.

A la Dra. Beatriz Ordóñez de B. Mg. Sc., quien con sus valiosos conocimientos y su don de gente me orientó y me brindó todo su apoyo para la culminación exitosa de este trabajo enmarcado en las disposiciones legales y reglamentarias de la universidad.

De manera especial a los Directivos y personal que conforman la Clínica San Pablo; quienes aportaron con la información necesaria para el avance y culminación de mi trabajo investigativo.

*La Autora*

**a. TÍTULO**

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA SAN PABLO DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO 2011”.**

## **b. RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se desarrolló en base al objetivo general de realizar una “Auditoría de Gestión a la Clínica San Pablo de la Ciudad de Loja, Período 2011”, con la cual se pudo determinar el nivel de confianza y riesgo del sistema de control interno de la Clínica y el desempeño de su personal en términos de eficacia, eficiencia y economía, llegando a elaborar el informe final con las respectivas conclusiones y recomendaciones dirigidas a mejorar la gestión y promover la eficiencia operativa de la clínica

Para la ejecución del presente trabajo fue necesario utilizar materiales y métodos tales como: científico, deductivo, inductivo, descriptivo, analítico, sintético, y estadístico; además de la aplicación de técnicas de recolección de información como la entrevista y encuesta, útiles para el desarrollo de la Auditoría de Gestión, iniciando con el conocimiento preliminar de la clínica, seguidamente se elaboró el Plan Específico, se construyó el Programa de Auditoría para cada componente con sus respectivos procedimientos, la evaluación del control interno mediante su cuestionario, estableciendo así las debilidades existentes, para las cuales se determinaron conclusiones y recomendaciones incluidas en el informe final, concluyendo con el planteamiento del cronograma de seguimiento.

Con la aplicación de la auditoría de gestión se llegó a determinar que la clínica en cuanto a los recursos materiales no dispone de un encargado

del custodio de bodega, no poseen políticas para la adquisición de materiales, no se atiende la reparación inmediata del sistema informático; del recurso humano no mide la eficacia y eficiencia del desempeño de personal a través de evaluaciones periódicas, no se elaboran programas de capacitación en los que se incluyan temas relacionados con las funciones de cada personal, existe un alto nivel de empleados que desconocen la misión, visión y objetivos institucionales, y su proceso de reclutamiento no es adecuado debido a la ausencia de políticas de incorporación de personal; y del recurso financiero no disponen de un manual de procedimientos contables, no realizan arqueos de caja, además de no aplicar indicadores de gestión que les permita conocer de manera rápida y oportuna la situación financiera y administrativa en la que se desenvuelve la empresa.

En conclusión se puede decir que la falta de auditoría de gestión en la clínica no ha permitido que sus directivos conozcan de las falencias existentes; por lo tanto se hace de vital importancia realizar auditorías de gestión para coadyuvar al desarrollo y mejora de sus operaciones.



## **SUMMARY**

The present investigation work was developed based on the general objective of carrying out a "Audit of Management to the Clinic San Pablo of the City of Loja, Period 2011", with which you could determine the level of trust and risk of the system of internal control of the Clinic and its personnel's acting in terms of effectiveness, efficiency and economy, ending up elaborating the final report with the respective conclusions and recommendations directed to improve the management and to promote the operative efficiency of the clinic.

For the execution of the present work it was necessary to use materials and such methods as: scientific, deductive, inductive, descriptive, analytic, synthetic, and statistical; besides the application of technical of gathering of information like the interview and survey, useful for the development of the Audit of Management, beginning with the preliminary knowledge of the clinic, subsequently the Specific Plan was elaborated, the Program of Audit was built for each component with its respective procedures, the evaluation of the internal control by means of its questionnaire, establishing this way the existent weaknesses, for which conclusions and recommendations were determined included in the final report, concluding with the position of the pursuit chronogram.

With the application of the management audit you ended up determining that the clinic as for the material resources doesn't prepare of an in charge of the cellar custodian, politicians don't possess for the acquisition of materials, the immediate repair of the computer system is not assisted; of the human resource it doesn't measure the effectiveness and efficiency of the acting of personal through periodic evaluations, qualification programs are not elaborated in those that topics related with each personnel's functions are included, a high level of employees that you/they ignore the mission, vision and institutional objectives, exists and its recruitment process is not adapted due to the absence of political of incorporation of personal; and of the financial resource they don't have a manual of countable procedures, they don't carry out box aqueous, besides not applying indicators of management that allows them to know in a quick and opportune way the financial and administrative situation in which the company is unwrapped.

In conclusion one can say that the lack of management audit in the clinic has not allowed its directive to know of the existent weaknesses; therefore it is made of vital importance carry out management audits to cooperate to the development and improvement of their operations

### **c. INTRODUCCIÓN**

La Auditoría de Gestión en el ámbito administrativo de las empresas desempeña un papel muy importante ya que mide el grado de cumplimiento de su misión, visión y objetivos, que en la actualidad se han convertido en herramientas importantes para alcanzar el éxito empresarial.

En efecto, la Auditoría de Gestión que se desarrolla a través del presente trabajo investigativo permite conocer el grado de eficiencia, eficacia y economía con el que se cumplen los objetivos institucionales, lo que contribuye a mejorar sustancialmente el desarrollo de las actividades planificadas y los resultados obtenidos ayudan a los Directivos de la Clínica a conocer su gestión, además de brindarles información oportuna para que se tomen decisiones y mejoren el control interno.

De acuerdo a las disposiciones establecidas en el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, el trabajo de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera: **TÍTULO**, seguido de **RESUMEN** que expresa una visión global del tema investigado con incidencia en los resultados de manera general, **INTRODUCCIÓN** en donde se destaca la importancia del tema investigado, el aporte que se le ofrece a la entidad, y la estructura del trabajo.

La **REVISIÓN DE LITERATURA**, en donde se presenta los fundamentos teóricos relacionados con la auditoría de gestión, **MATERIALES Y**

**MÉTODOS**, en donde se desglosa los materiales, métodos y técnicas utilizadas y necesarias para el desarrollo de este trabajo; en lo que respecta a **RESULTADOS** se presenta el Contexto Empresarial de la Clínica, se detalla el Diagnóstico de la situación actual de la empresa y la ejecución de la auditoría de gestión en sus cinco fases conforme lo establece el Manual de Auditoría de Gestión emitido por la Contraloría General del Estado, que son: Fase I : Conocimiento Preliminar, Fase II: Planificación, Fase III: Ejecución, Fase IV: Comunicación de Resultados y Fase V: Seguimiento; en la **DISCUSIÓN** se realiza un contraste entre la situación real observada y los resultados obtenidos de la Auditoría de Gestión aplicada.

Al finalizar el trabajo, se expresan las respectivas **CONCLUSIONES** y **RECOMENDACIONES**, con el fin de generar información útil de tal forma que los administradores puedan tomar decisiones orientadas al desarrollo y crecimiento empresarial.

La **BIBLIOGRAFÍA** que corresponde a las fuentes bibliográficas para las consultas necesarias para todo el trabajo; y finalmente se presenta **ANEXOS** con documentos que sustentan el trabajo investigativo.

## **d. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Es el conjunto de entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

#### **❖ Servicios de Salud Privados**

“Se entienden por Servicios de Salud Privados aquellos que, administrados por personas naturales o por personas jurídicas de derecho privado con o sin fines de lucro, están destinados a brindar prestaciones de salud: de fomento, de prevención, recuperación y/o rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento”.<sup>1</sup>

#### **Clínicas de salud**

“Lugar en donde se ocupan de la observación directa del paciente y de su posterior tratamiento en caso de ser necesario. A partir de la serie de datos e informaciones que el médico clínico va recolectando a través de la entrevista al paciente, y los signos que resultan de la exploración física o

---

<sup>1</sup> Reglamento de Servicios de Salud Privados, Art.1

de exploraciones complementarias de laboratorio o pruebas de imagen, el médico clínico podrá diagnosticar una enfermedad y pautará un tratamiento para desaparecerla o bien para atenuar sus síntomas”.<sup>2</sup>

## ❖ **Servicios de salud y médicos**

### **Servicios de salud**

Entre los principales tenemos:

- ✓ **Hospitalización.-** “Ingreso de pacientes para recibir atención médica, pacientes después de haber sido sometidos a una intervención quirúrgica, y aquellos pacientes que requieren un tratamiento más prolongado y especializado bajo supervisión de los médicos.
- ✓ **Quirófanos.-** Es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación.
- ✓ **Laboratorio.-** Es un lugar dotado de los medios necesarios para realizar investigaciones, experimentos, prácticas y trabajos de carácter científico, tecnológico o técnico”.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> <http://www.definicionabc.com/salud/clinica.php>

<sup>3</sup> <http://es.wikipedia.org>

- ✓ **Imagenología.-** “Se utiliza para revelar, diagnosticar y examinar enfermedades o para estudiar la anatomía del cuerpo”.<sup>4</sup>
- ✓ **Cistoscopia.-** “Consiste en la exploración endoscópica que introduce un tubo delgado a través del meato uretral, accediendo a la uretra y vejiga urinaria.
- ✓ **Oxígeno.-** Se lo administra a pacientes con problemas respiratorios y a las personas que vuelan a altitudes elevadas, donde la baja presión del aire no permite la respiración normal.
- ✓ **Ambulancia.-** Es un vehículo destinado al transporte de personas enfermas o heridas, hacia, desde o entre lugares de tratamiento.

### **Servicios Médicos**

Conforme a las especialidades de los médicos tenemos:

- ✓ **Cirugía.-** Es la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico.
- ✓ **Pediatría.-** Es la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades.
- ✓ **Ginecología.-** Hace referencia a la especialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino.

---

<sup>4</sup> <http://definicion.de/imagenologia>

- ✓ **Obstetricia.-** Se ocupa de la mujer en todo su periodo fértil (embarazo, parto y puerperio), comprendiendo también los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad.
- ✓ **Medicina Interna.-** Es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo ingresado en un hospital.
  
- ❖ **Cardiología.-** Es la rama de la medicina interna, que se ocupa de las afecciones del corazón y del aparato circulatorio.
- ❖ **Endocrinología.-** Es la especialidad médica encargada del estudio de la función normal, la anatomía y los desórdenes producidos por alteraciones del sistema endocrino.
- ❖ **Gastroenterología.-** Cuidado de las condiciones del tracto gastrointestinal, hígado y páncreas.
- ❖ **Infectología.-** Se encarga del estudio, la prevención, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades producidas por agentes infecciosos.
- ❖ **Oncología.-** Es la especialidad médica que estudia y trata las neoplasias; tumores benignos y malignos, pero con especial atención a los malignos, esto es, al cáncer.
- ❖ **Neumología.-** Es la especialidad médica encargada del estudio de las enfermedades del aparato respiratorio.



- ❖ **Reumatología.-** Rama de la medicina, dedicada a los trastornos clínicos (no los quirúrgicos) del aparato locomotor y del tejido conectivo.
- ✓ **Traumatología.-** Es la parte de la medicina que se dedica al estudio de las lesiones del aparato locomotor.
- ✓ **Ortopedia.-** Es una especialidad médica dedicada a corregir las deformidades del sistema músculo esquelético del cuerpo humano”.<sup>5</sup>

## AUDITORÍA

Para Víctor Mendivil “La Auditoría es el proceso que efectúa un contador público independiente, en una entidad económica, para reunir elementos de juicio suficientes, con el propósito de emitir una opinión profesional que se expresa en un documento formal denominado dictamen”.<sup>6</sup>

Según Alberto de la Peña Gutiérrez “El vocablo auditoría es sinónimo de examinar, verificar, investigar, consultar, revisar, comprobar y obtener evidencias sobre informaciones, registros, procesos, etc.”.<sup>7</sup>

Según Juan María Madariaga “La auditoría, en general, es un examen sistemático de los estados financieros, registros y operaciones con la

---

<sup>5</sup> <http://es.wikipedia.org>

<sup>6</sup> <http://books.google.com.ec>; MENDIVIL ESCALANTE, Víctor Manuel, Elementos de la auditoria página 1.

<sup>7</sup> DE LA PEÑA GUTIÉRREZ, Alberto, Auditoría – Un enfoque práctico; página 5.

finalidad de determinar si están de acuerdo con las políticas establecidas por la dirección y con cualquier tipo de exigencias legales o voluntariamente aceptadas”.<sup>8</sup>

En resumen, se puede decir que la auditoría es un proceso objetivo, sistemático y profesional de las operaciones financieras, administrativas y de gestión, con la finalidad de verificarlas y evaluarlas y así poder efectuar las observaciones y recomendaciones pertinentes.

#### ❖ **Clasificación**

“De acuerdo con la filiación del auditor, se clasifica en:

- **Auditoría Interna:** Se denomina auditoría interna al control que se desarrolla como instrumento de la propia administración y consiste en una valoración independiente de sus actividades; con la finalidad de mejorar el control y grado de economía, eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos; prevenir el uso indebido de éstos y coadyuvar al fortalecimiento de la disciplina en general.
  
- **Auditoría Externa.-** Es el examen o verificación de las transacciones, cuentas, informaciones o estados financieros, correspondientes a un período, evaluando la conformidad o

---

<sup>8</sup> MADARIAGA, Juan María, Manual Práctico de Auditoría; página 13.

cumplimiento de las disposiciones legales o internas vigentes. Se practica por profesionales facultados, que no son empleados de la organización. La auditoría externa puede ser :

- **Fiscal:** Se denomina fiscal a la auditoría externa que se efectúa por la Contraloría General del Estado, sus dependencias u otras entidades expresamente facultadas por éste.
- **Independiente:** Se denomina auditoría independiente a la auditoría externa que realiza entidades privadas, mixtas, organizaciones y asociaciones, personas naturales y jurídicas, que contraten el servicio de la auditoría.

De acuerdo con los objetivos fundamentales que persigan, la auditoría puede ser financiera, especial y de gestión.

- **Financiera o de Estados Financieros.-** Consiste en el examen y evaluación de los documentos, operaciones, registros y estados financieros del auditado, para determinar si éstos reflejan el cumplimiento de las disposiciones económico -financieras.
- **Especial.-** Consiste en la verificación de asuntos y temas específicos de una parte o de todas las operaciones financieras,

administrativas o de situaciones especiales que pueden incluir varias gamas de trabajo y elementos de gestión”.<sup>9</sup>

## **AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Según Mario Wainstein “La auditoría de gestión es el examen que efectúa un auditor independiente de emitir su informe profesional, vinculado a la evaluación de la economía y eficiencia de sus operaciones y la eficacia en el cumplimiento de los objetivos”.<sup>10</sup>

Para Yanel Blanco Luna “La auditoría de gestión es el examen que se efectúa a una entidad por un profesional externo e independiente, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión en relación con los objetivos generales; su eficiencia como organización y su actuación y posicionamiento desde el punto de vista competitivo, con el propósito de emitir un informe sobre la situación global de la misma y la actuación de la dirección”.<sup>11</sup>

Según Jesús Peña Bermúdez la auditoría de gestión es “Conocida como de resultados, comprueba la eficacia administrativa en el coordinado

---

<sup>9</sup> LIC. MARRERO LICEA, Blanca, Compendio Bibliográfico de Auditoría de Gestión; página 22.- Ubicado en gestipolis.com

<sup>10</sup> WAINSTEIN, Mario; Auditoría, Temas seleccionados, página 16.

<sup>11</sup> BLANCO LUNA, Yanel; Manual de Auditoría y de Revisoría Fiscal, página 805

manejo de los recursos para el logro de los objetivos y metas previamente determinados”.<sup>12</sup>

En conclusión, se puede decir que la auditoría de gestión es un examen sistemático de las actividades realizadas en una entidad u organización para determinar su grado de eficiencia, eficacia y economía y por medio de las recomendaciones emitidas en el informe de auditoría promover la correcta administración de los recursos de la empresa.

### **Objetivos de la auditoría de gestión**

“Dentro del campo de acción de la auditoría de gestión se puede señalar como objetivos principales:

- ✓ Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas.
- ✓ Vigilar la existencia de políticas adecuadas y su cumplimiento.
- ✓ Comprobar la confiabilidad de la información y controles.
- ✓ Comprobar la utilización adecuada de los recursos”.

---

<sup>12</sup> PEÑA BERMÚDEZ, Jesús María; Control, Auditoría y Revisoría Fiscal; página 53

## **Alcance y enfoque de la auditoría de gestión**

En la auditoría de gestión, el desarrollo concreto de un programa de trabajo depende de las circunstancias particulares de cada entidad. Sin embargo se señalan a continuación los enfoques que se le puede dar al trabajo, en las áreas principales que conforman una entidad:

- a) Auditoría de la gestión global del ente:
  - Evaluación de la estructura organizativa
  - Evaluación del proceso de la dirección estratégica
  - Balance social
- b) Auditoría de gestión de los recursos humanos:
  - Políticas de promoción e incentivos
  - Políticas de selección y formación
- c) Auditoría de gestión de sistemas administrativos:
  - Análisis de proyectos y programas
  - Auditoría de procedimientos administrativos.
- d) Auditoría de gestión del sistema financiero:
  - Capital de trabajo
  - Financiación <sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> BLANCO LUNA, Yanel; Manual de auditoría y de revisoría fiscal; páginas 806 y 807.

## Elementos de la auditoría de gestión

- **Eficacia.-** “Es el grado en que una actividad o programa logra sus objetivos, metas u otros efectos que se había propuesto.
- **Eficiencia.-** Es aprovechar al máximo las capacidades instaladas, garantizando la calidad del producto o servicio.
- **Economía.-** Es 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, procurando evitar desperdicios.
- **Ecología.-** Son las condiciones, operaciones y prácticas relativas a los requisitos ambientales y su impacto.
- **Ética.-** Se expresa en la moral y conducta individual y grupal, de los funcionarios y empleados de la entidad, basada en su código de ética, en las leyes y normas constitucionales vigentes en una sociedad.<sup>14</sup>

## Control de Gestión

Según Blanca Marrero Licea Control de gestión es la “actividad gerencial que se desarrolla dentro de las organizaciones dirigida a asegurar el

---

<sup>14</sup> Manual de Auditoría de Gestión, páginas 20 y 21.

cumplimiento de sus objetivos, planes, programas y metas; de las disposiciones normativas que regulan su desempeño; y de que la gestión sea eficaz y ajustada a parámetros de calidad”.<sup>15</sup>

En conclusión, se puede decir que el control de gestión es un proceso que sirve para guiar la gestión empresarial hacia los objetivos de la organización y un instrumento para evaluarla.

## **Herramientas para la auditoría de gestión**

### **❖ Equipo multidisciplinario**

“Para la ejecución de Auditorías de Gestión es necesario la conformación de un equipo multidisciplinario integrado por:

- **Audidores**

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

---

<sup>15</sup> MARRERO LICEA, Blanca, Compendio Bibliográfico de Auditoría de Gestión; página 15.- Ubicado en gestipolis.com



- **Especialistas**

Estos profesionales deben tener la independencia necesaria con la relación a la entidad objeto de la auditoría, a fin de obtener mayor confianza de que su trabajo será ejecutado con total imparcialidad”.<sup>16</sup>

## ❖ **Control Interno**

“El control interno es un proceso integral aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada entidad, proporciona seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales y la protección de los recursos.

### **Objetivos del control interno**

- ↳ Promover la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones.
- ↳ Garantizar la confiabilidad, integridad y oportunidad de la información.
- ↳ Cumplir con las disposiciones legales y la normativa de la entidad.
- ↳ Proteger y conservar el patrimonio contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Manual de Auditoría de Gestión, página 42

<sup>17</sup> [www.contraloria.gob.ec](http://www.contraloria.gob.ec), Normas De Control Interno; página 1.

## **Clases de control interno**

### **◆ Control interno Financiero**

Comprende el plan de organización, los procedimientos y registros que conciernen a la custodia de los recursos, así como la verificación de la exactitud y confiabilidad de los registros e informes financieros.

### **◆ Control interno Administrativo**

El control interno administrativo sienta las bases que permiten el examen y la evaluación de los procesos de decisión en cuanto al grado de efectividad, eficiencia y economía.

Es por ello que tiene relación con el plan de organización, los procedimientos y registros concernientes a los procesos gerenciales, las políticas distadas, las metas y objetivos generales.

La ausencia del control interno administrativo es signo de una administración débil e inadecuada.

## **Principios Básicos del Control Interno**

El control interno se basa en el concepto de carga y descarga de responsabilidades y deberes. Sus principios básicos son:

\* **Responsabilidad delimitada**

La responsabilidad por la realización de cada deber, tiene que ser delimitada a cada persona. La calidad de control será ineficiente, sino existe debida responsabilidad. No se debe realizar transacción alguna, sin la aprobación de una persona específicamente autorizada para ello.

\* **Segregación de funciones de carácter incompatible**

Las funciones contables y financieras deberán en posición de poder controlar los registros y al mismo tiempo las operaciones que originan los asientos de dichos registros. Las funciones de iniciación, autorización y contabilización de transacciones así como la custodia de recursos, deben separarse dentro del plan de organización de la empresa.

\* **División del procesamiento de cada transacción**

Ninguna persona debe tener la responsabilidad completa por una transacción. Toda persona puede cometer errores y la probabilidad de descubrirlos aumenta cuando son varias las personas que realizan una transacción.

\* **Selección de servidores hábiles y capaces**

Se debe seleccionar y capacitar a los empleados. Servidores hábiles y capacitados producen un trabajo más eficiente y económico.

\* **Aplicación de pruebas continuas de exactitud**

Deberán utilizarse pruebas de exactitud con el objeto de asegurar la corrección de la operación así como de la contabilización subsiguiente.

\* **Rotación de deberes**

Se deberá rotar a los empleados de un trabajo al máximo posible y exigirse la utilización de las vacaciones anuales para quienes estén en puestos de confianza. Permite descubrir errores y fraudes si se han cometido.

\* **Fianzas**

Los empleados que manejan y contabilizan los recursos materiales y financieros deben estar afianzados. Por ejemplo: el contador, el cajero, los cobradores y el bodeguero.

\* **Instrucciones por escrito**

Las instrucciones deberán darse por escrito, en forma de manual de operaciones. Las órdenes verbales pueden olvidarse o mal interpretarse.

\* **Utilización de cuentas de control**

El principio de la cuenta de control deberá utilizarse en todos los casos aplicables. Las cuentas de control sirven para efectuar pruebas de exactitud entre los saldos de las cuentas, ayudando a evaluarlos en caso de ser considerable e volumen de transacciones.

\* **Uso de equipos de pruebas automáticas**

El equipo mecánico con dispositivo de prueba incorporada deberá utilizarse siempre que sea posible.

\* **Contabilidad por partida doble**

Deberá utilizarse el sistema de contabilidad por partida doble. Sin embargo, este sistema no constituye un sustituto para el control interno, sino que más bien lo ayuda.

\* **Formularios prenumerados**

Deberá utilizarse formularios prenumerados, ser impresos para toda la documentación importante, manteniendo controles físicos sobre su existencia y uso, así como deberán mantenerse copias legibles en orden numérico.

\* **Evitar el uso de dinero en efectivo**

Se debe evitar el uso de dinero en efectivo, utilizando solo para compras menores mediante la modalidad de fondo de caja chica.

\* **Uso del mínimo de cuentas bancarias**

Se debe reducir al mínimo posible el mantenimiento de cuantas bancarias, se mantendrá una cuenta corriente para operaciones generales y una con varios fines específicos.

\* **Depósitos inmediatos e intactos**

Todo el dinero recibido en efectivo o mediante cheques, órdenes de pago, etc., deberá depositarlo intacto a más tardar dentro de las 24 horas de recibido, en la cuenta bancaria respectiva. Esta medida disminuye el riesgo de fraude.

## **El Control interno en empresas privadas**

“El control interno de las empresas privadas se ha convertido últimamente en uno de los pilares en las organizaciones empresariales, pues nos permite observar con claridad la eficiencia y la eficacia de las operaciones, y la confiabilidad de los registros y el cumplimiento de las leyes, normas y regulaciones aplicables.

Los principales componentes de las empresas que considera el control interno son:

### **Plan de organización**

Se refiere a una estructura formalizada mediante la cual se identifican y grafican actividades y funciones, se determinan los cargos y las correspondientes líneas de autoridad, responsabilidad y coordinación. El organigrama describe la estructura formal de la entidad. Involucra por lo tanto:

- \* Determinación de funciones y actividades fundamentales para cumplir con los fines de la entidad.
- \* Integración de las funciones y actividades.
- \* La jerarquización de la autoridad de manera que los grupos o individuos separados por la división de funciones en el trabajo

actúen coordinadamente y enmarcados en claras líneas de responsabilidad.

- \* Identificación de áreas clave y líneas de información.

Un plan de organización adecuado se sustenta principalmente en lo siguiente:

- \* Independencia entre unidades operativas, sin que esto signifique ruptura de los canales de comunicación.
- \* Reconocimiento de la necesidad de una efectiva segregación de funciones (operación, registro y custodia).
- \* Fijación de líneas de responsabilidad y delegación de autoridad apropiadas.

### **Planeamiento de actividades**

El planeamiento de actividades se orienta a determinar las necesidades de la entidad en cuanto a recursos financieros y humanos.

Al elaborar sus planes y proyectos la entidad debe considerar los aspectos siguientes:

- Los fondos autorizados y las limitaciones y restricciones.
- La necesidad de llevar a cabo todos los programas y proyectos y operaciones, de acuerdo a criterios de eficiencia y economía.



- La necesidad de cautelar que todos los recursos asignados sean utilizados en forma correcta y para los fines para los que fueron autorizados.

## **Política**

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.

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 directivos 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 están limitados a las unidades operativas dentro de una misma entidad.

Los siguientes criterios son aplicables a la política de cada entidad:

- Establecer la política por escrito y organizarla en forma sistemática en guías o manuales, según los casos, para permitir efectuar las actividades autorizadas en forma efectiva, eficiente y económica, así como proporcionar seguridad razonable de que los recursos se encuentran debidamente protegidos.
- Comunicar la política a todos los funcionarios y empleados de la entidad cuyas obligaciones contribuyan al logro de sus objetivos.
- Elaborar la política en concordancia con la normatividad correspondiente y ser coherente con la política general dictada.
- Revisar la política en forma periódica debido al cambio de circunstancias, cuando se considere necesario.

### **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. Una política aplicada por toda entidad es conceder a su personal vacaciones, los procedimientos establecidos por el Área de Personal para poner en práctica esa política deben permitir programar las vacaciones para evitar

interrupciones en el ritmo de trabajo y llevar registros apropiados para asegurar que cada empleado disfrute de sus vacaciones.

Los mismos criterios a considerar para el establecimiento de la política de la entidad son aplicables a los procedimientos:

- Para promover la eficiencia y economía en las operaciones, los procedimientos aprobados deben ser simples y del menor costo posible.
- Para reducir la posibilidad de errores e irregularidades, los procedimientos deben estar coordinados de manera que el trabajo realizado por un empleado sea revisado por otro, en forma independiente de sus propias obligaciones funcionales.
- Debe existir un programa adecuado de revisión periódica y mejora continua de los procedimientos aprobados.

### **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.

## **Sistema contable e información financiera**

El sistema contable está constituido por los métodos y registros establecidos por la entidad para identificar, reunir, analizar, clasificar, registrar e informar sobre las transacciones realizadas en un período determinado. El sistema contable es un elemento importante del control financiero institucional al proporcionar la información financiera necesaria a fin de evaluar razonablemente las operaciones ejecutadas. La presentación de reportes internos en toda entidad es necesaria para brindar a los funcionarios responsables una información confiable y actual sobre lo que está ocurriendo en realidad en cuanto al avance y progreso en el logro de los objetivos y metas establecidas.

Para presentar información a los niveles de decisión de la entidad deben considerarse, entre otros, los criterios siguientes:

- Los reportes deben elaborarse en forma simple y estar relacionados con la naturaleza del asunto.
- La información financiera debe elaborarse de acuerdo con las atribuciones y responsabilidades de los funcionarios.
- Normas establecidas sobre costos, cantidad y logros obtenidos.
- Información sobre el desempeño en el periodo anterior.

## **Sistema de control interno**

El sistema de control interno es el conjunto 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 vital importancia, ya que promueve la eficiencia, asegura la efectividad, previene que se violen las normas y los principios contables de general aceptación. Los directivos de las organizaciones deben crear un ambiente de control, un conjunto de procedimientos de control directo y las limitaciones del control interno.”<sup>18</sup>

### **Técnicas utilizadas en la auditoría de gestión**

- **Comparación.-** “Es la determinación de la similitud o diferencias existentes en dos o más hechos u operaciones. (Ejecución y Comunicación de resultados).
- **Observación.-** Es la verificación visual que realiza el auditor para examinar aspectos físicos. (Conocimiento preliminar, planificación y ejecución).
- **Indagación.-** Es la obtención de información verbal mediante averiguaciones con las personas que se encuentran relacionadas

---

<sup>18</sup>

<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/quipukamayoc/2004/segundo/a08.pd>

especialmente los aspectos no documentados (Conocimiento preliminar y Ejecución).

- **Entrevista.-** Entrevistas a funcionarios de la entidad auditada y a terceros. Conocimiento preliminar y Ejecución)
- **Encuesta.-** Se realizan directamente, con el propósito de recibir una información de un universo, cuyos resultados deben ser posteriormente tabulados. (Ejecución).
- **Análisis.-** Consiste en la separación y evaluación crítica, objetiva y minuciosa de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso. (Conocimiento preliminar, Planificación, Ejecución y Seguimiento).
- **Tabulación.-** Consiste en agrupar resultados importantes obtenidos en área, segmentos o elementos examinados que permitan llegar a conclusiones.(Ejecución).
- **Comprobación.-** Consiste en verificar la existencia, legalidad, autenticidad y legitimidad de las operaciones realizadas por una entidad (Conocimiento preliminar y Ejecución).
- **Inspección.-** Involucra el examen físico y ocular de activos, documentos, valores y otros, con el fin de establecer su existencia y autenticidad. (Ejecución).”<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Manual de Auditoría de Gestión, páginas 67 a 70.

## **Indicadores de Gestión**

Según Francisco Álvarez Heredia los indicadores de gestión “Es la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización o departamento, cuya magnitud podrá estar señalando una desviación sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas según el caso”.<sup>20</sup>

Para Enrique Benjamín Franklin “El fin primordial de emplear indicadores de gestión en el proceso administrativo es evaluar en términos cualitativos y cuantitativos el puntual cumplimiento de sus etapas y propósitos estratégicos, a partir de la revisión de sus componentes”.<sup>21</sup>

## **Construcción de indicadores**

“El diseño de un indicador se sustenta en identificar con exactitud el objeto del indicador, es por ello que las organizaciones deben tomar en cuenta que deben medir con base en sus objetivos, en sus necesidades y en sus costos para establecer los indicadores que les sean útiles”.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> ALVAREZ HEREDIA, Francisco; Calidad y Auditoría en Salud; página 185.

<sup>21</sup> FRANKLIN, Enrique Benjamín; Auditoría Administrativa, Gestión Estratégica del Cambio, página 154.

<sup>22</sup> ALVAREZ HEREDIA, Francisco, Calidad y Auditoría en Salud; página 181.



### **Indicadores de economía**

“El indicador de Economía, se relaciona con evaluar la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en el logro de su misión institucional. La administración de los recursos de todo tipo, exige siempre el máximo de disciplina y cuidado en el manejo de la caja, el presupuesto, de la preservación del patrimonio y de la capacidad de generación de ingresos.

### **Indicadores de eficiencia**

Los indicadores de eficiencia miden la relación entre dos magnitudes: la producción física de un bien o servicio y los insumos o recursos que se utilizaron para alcanzar ese producto pero de manera óptima.

### **Indicadores de eficacia**

Los indicadores de eficacia evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, es decir en qué medida el área, o la institución como un todo, está cumpliendo con los objetivos fundamentales sin considerar necesariamente los recursos asignados para ello.

### **Indicadores de calidad**

Los indicadores de calidad miden la satisfacción de los clientes con los atributos del servicio.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> MANUAL DE AUDITORÍA DE GESTIÓN.

## Indicadores financieros

Los indicadores son los cocientes que permiten analizar rendimientos, como:

### Indicadores que miden la liquidez

Las razones de liquidez se utilizan con el fin de determinar la capacidad de una empresa para cumplir con sus obligaciones en el corto plazo. A partir de ellas se puede obtener muchos elementos de juicio sobre la solvencia del efectivo actual de la empresa y su capacidad para permanecer solvente en caso de situaciones adversas. En esencia deseamos comparar las obligaciones de corto plazo con los recursos de corto plazo disponibles para satisfacer dichas obligaciones.<sup>24</sup>

**Razón Corriente.-** También denominada relación corriente, esta tiene como objeto verificar las posibilidades de la empresa afrontar compromisos; hay que tener en cuenta que es de corto plazo.

$$\text{RAZON CORRIENTE} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$$

**Prueba Ácida.-** Es más rigurosa, revela la capacidad de la empresa para cancelar sus obligaciones corrientes, pero sin contar con la venta de sus

---

<sup>24</sup> HORNE VAN James c., Fundamentos de Administración Financiera, Pág. 777

existencias, es decir básicamente con los saldos de efectivo el producido de sus cuentas por cobrar, sus inversiones temporales, el efectivo, los valores negociables y algún otro activo de fácil liquidación que pueda haber, diferente a los inventarios.

$$\text{Prueba Ácida} = \frac{\text{Activo Corriente} - \text{Inventario}}{\text{Pasivo Corriente}}$$

**Capital de Trabajo.-** Expresa en términos de valor lo que la razón corriente presenta como una relación. Indica el valor que le quedaría a la empresa, representando en efectivo u otros pasivos corrientes, después de pagar todos sus pasivos de corto plazo, en el caso de que tuvieran que ser cancelados de inmediato.

$$\text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVOS CORRIENTES} - \text{PASIVO CORRIENTE}$$

#### Indicadores que miden la rentabilidad

Miden la capacidad de la empresa para generar utilidades, a partir de los recursos disponibles. Por esta definición, la mayoría de ejemplos tienen que ver con la relación de la utilidad neta con ciertos elementos de los estados financieros.

**Margen Neto de Utilidad.-** Mide el porcentaje que está quedando a los propietarios por operar la empresa.

$$\text{MARGEN NETO DE UTILIDAD} = \frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Ventas Netas}}$$

**Rendimiento del patrimonio.-** Mide la rentabilidad que están obteniendo los inversionistas. También se lo conoce como ROE<sup>25</sup>

$$\text{RENDIMIENTO DEL PATRIMONIO} = \frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Patrimonio}}$$

**Rendimiento del activo.-** Mide la rentabilidad que están obteniendo los inversionistas de sus activos. También se lo conoce como ROA.

$$\text{RENDIMIENTO DEL ACTIVO} = \frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Activo Total}}$$

---

<sup>25</sup>HORNE VAN James C. Fundamentos de Administración Financiera pág. 780

## Indicadores que miden el endeudamiento

Los indicadores de endeudamiento tienen por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. De la misma manera se trata de establecer el riesgo que incurren tales acreedores, el riesgo de los dueños y la conveniencia o inconveniencia de un determinado nivel de endeudamiento para la empresa.

**Nivel de endeudamiento.-** Con este indicador nos da a conocer de qué manera la empresa tiene su capacidad de endeudarse con terceras personas, para comprobar en muchos casos la utilidad operativa que se genera en el lapso de sus operaciones.

$$\text{NIVEL DE ENDEUDAMIENTO} = \frac{\text{TOTAL PASIVOS CON TERCEROS}}{\text{TOTAL ACTIVOS}}$$

**Endeudamiento Financiero.-** Permite conocer la capacidad de la empresa para cumplir con sus obligaciones con instituciones financieras con respecto al resultado obtenido en el período.<sup>26</sup>

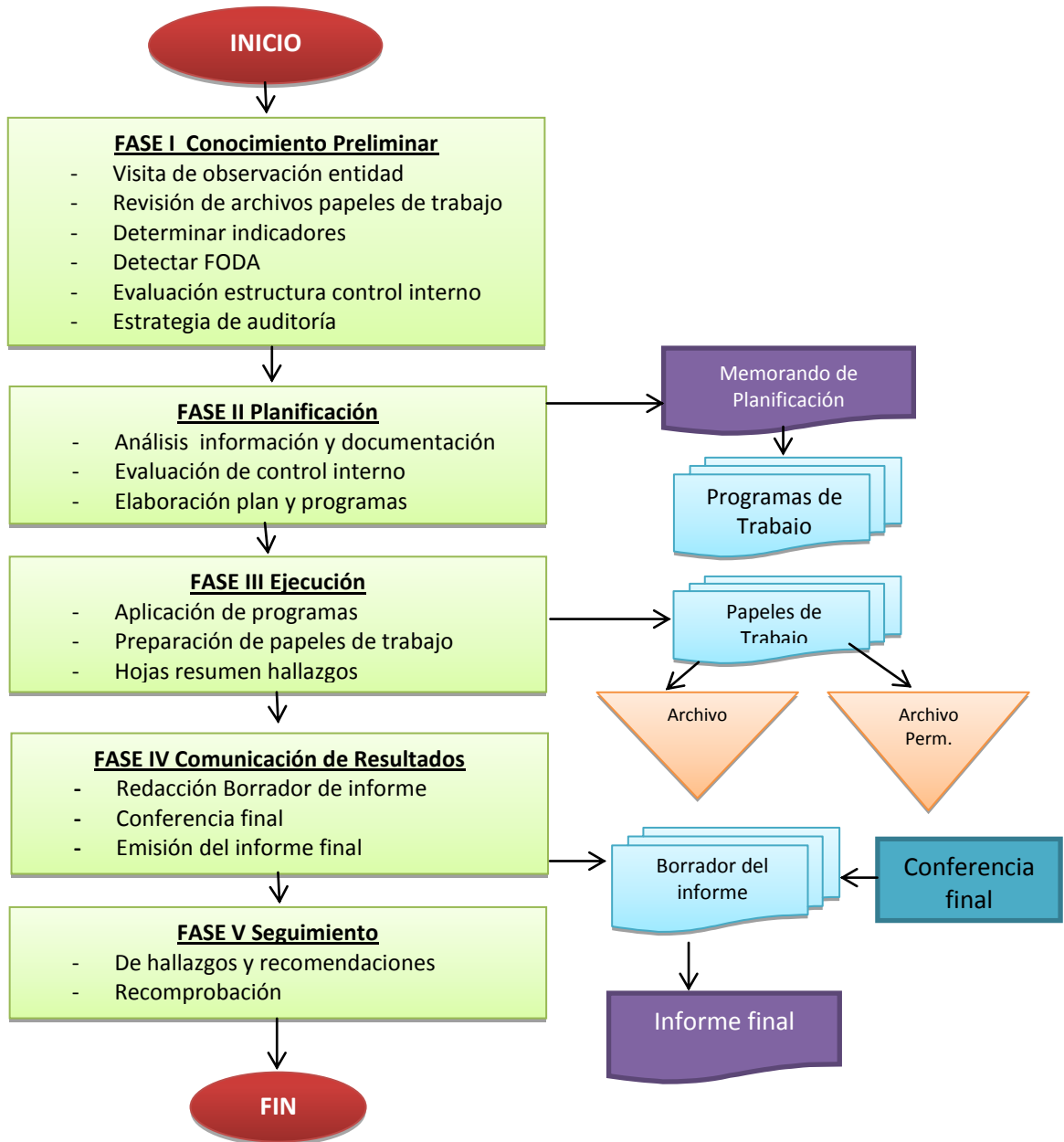
$$\text{ENDEUDAMIENTO FINANCIERO} = \frac{\text{OBLIGACIONES FINANCIERAS}}{\text{UTILIDAD NETA}}$$

---

<sup>26</sup> HORNE VAN James C. Fundamentos de Administración Financiera pág. 780

## PROCESO DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

### Flujo del proceso de la Auditoría de Gestión<sup>27</sup>



<sup>27</sup> Manual de Auditoría de Gestión, página 128.

## **FASE I Conocimiento Preliminar**

“Consiste en obtener un conocimiento integral de la entidad con respecto a su naturaleza, actividades, instalaciones, metas, objetivos, políticas, etc. lo que permitirá realizar al auditor una adecuada planificación, ejecución y consecución de los resultados de auditoría”.<sup>28</sup>

### **Carta Compromiso**

“Se refiere a que los auditores deben ponerse de acuerdo con el cliente mediante un documento escrito denominado Carta de Compromiso, en lo referente a los servicios que darán: objetivos del trabajo, responsabilidad de los ejecutivos, responsabilidades de los auditores y limitaciones del trabajo.

Cuando la carta de compromiso es aceptada por un funcionario autorizado del cliente, representa un contrato ejecutorio entre el auditor y el cliente”.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Manual de Auditoría de Gestión, página 129.

<sup>29</sup> [http://www.utpl.edu.ec/ecc/wiki/index.php/Auditoria#Capitulo\\_5 : PLANIFICACION Y POCESO DE AUDITOR](http://www.utpl.edu.ec/ecc/wiki/index.php/Auditoria#Capitulo_5 : PLANIFICACION Y POCESO DE AUDITOR)

## Visita Previa

“Para llevar a cabo una buena auditoría, todas las personas que intervengan en ella, deberán conocer la empresa, actitudes y organización, factores operativos y organizativos.

El conocimiento de la actividad de la empresa se enriquecerá mediante la:

- La observación al desarrollo de sus actividades y operaciones.
- Revisión de los archivos de los papeles de trabajo.
- Detección de las fuerzas y debilidades; así como, las oportunidades y amenazas en el ambiente de la organización.
- Identificación de componentes relevantes para evaluación, etc.”<sup>30</sup>

### ❖ Matriz FODA

“FODA es una sigla que resume cuatro conceptos: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Las oportunidades y las amenazas son elementos externos a la organización que esta no puede controlar ni modificar pero sí aprovechar o manejar. Las fortalezas y las debilidades son factores internos que la organización sí controla, que dependen de esta.

---

<sup>30</sup> Auditores & Gerentes. Contadores Públicos Ltda., Auditoría y Normas Internacionales; página 102 y 103.



**Fortalezas:** Son las características y capacidades internas de la organización que le han permitido llegar al nivel actual de éxito y lo que le distingue de la competencia (ventaja competitiva). La organización tiene control sobre ellas y son relevantes. Algunos ejemplos son el posicionamiento en el mercado, la porción de mercado, exclusividad de un producto de punta, recursos humanos leales y motivados, salarios competitivos, estilo gerencial exitoso, proceso muy eficiente de producción, capital de trabajo adecuado y otros.

**Debilidades:** son las características y capacidades internas de la organización que no están en el punto que debieran para contribuir al éxito y más bien provocan situaciones desfavorables.

Al igual que las fortalezas, la organización tiene control sobre ellas y son relevantes. Las fortalezas pueden convertirse en debilidades, por ejemplo, si cambia la estructura salarial y deja de ser competitiva, si ocurre algo que provoque desmotivación importante en los empleados, si se pierde la exclusividad de un producto de punta, si se reduce sustancialmente el posicionamiento en el mercado y así sucesivamente.

**Oportunidades:** son aquellos factores externos a la organización que esta puede aprovechar para obtener ventajas competitivas. La organización no los controla y no dependen de esta, pero puede obtener ventajas de tales hechos relevantes. Algunos ejemplos son una ley que

esté por aprobarse, un nuevo esquema tributario, la caída del competidor principal, la producción de empleados calificados en las universidades, el crecimiento acelerado del cliente principal, la apertura de un mercado, etc.

**Amenazas:** son aquellas situaciones que presenta el entorno externo a la organización, que no puede controlar pero le pueden afectar desfavorablemente y en forma relevante. Los mismos ejemplos citados como oportunidades pueden convertirse en amenazas si su efecto es negativo: una ley puede perjudicar; un mercado importante puede cerrarse; el principal cliente puede elegir otro proveedor competidor; las universidades pueden dejar de producir el recurso humano que la organización necesita y así sucesivamente”.<sup>31</sup>

### **Reporte de Conocimiento Preliminar**

“El producto de la planificación preliminar se concretará en un informe o reporte que será puesto a consideración del jefe de la unidad de auditoría, informe que permite validar el enfoque global del examen a ejecutarse, respaldado en los papeles de trabajo respectivos”.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> <http://www.bibliocomunidad.com/web/libros/AnalisisFODA.pdf>

<sup>32</sup> NEAG, PAG-05, Planificación Preliminar de la Auditoría Gubernamental; página 20.

## **FASE II Planificación**

La planificación debe contener los objetivos específicos y el alcance del trabajo, los indicadores de gestión, los procedimientos de auditoría, los responsables, la fecha de ejecución, también se debe determinar el presupuesto de tiempo y costos, y finalmente los resultados esperados”.<sup>33</sup>

### **Evaluación del control interno**

“El estudio y evaluación del control interno se realizará a base del objetivo general de la auditoría.

En la auditoría de gestión se evaluará los sistemas y procedimientos vigentes para que la entidad ejecute sus actividades en forma eficiente, efectiva y económica, a fin de cumplir con las metas y objetivos planificados. El auditor emitirá el informe sobre la evaluación del control interno durante la ejecución de la auditoría, a fin de permitir la aplicación inmediata de las recomendaciones y la evaluación directa de su cumplimiento.

---

<sup>33</sup> Manual de Auditoría de Gestión, página 153.

La información y resultados que se obtengan en esta etapa, permitirán estructurar la matriz del riesgo de las áreas que definirá el alcance de las pruebas a realizar”.<sup>34</sup>

➤ **Cuestionario de control interno**

“Básicamente consiste en un listado de preguntas a través de las cuales se pretende evaluar las debilidades y fortalezas del sistema de control interno.

Para elaborar las preguntas, el auditor debe tener el conocimiento pleno de los puntos donde pueden existir deficiencias para así formular la pregunta clave que permita la evaluación del sistema en vigencia en la empresa”.<sup>35</sup>

➤ **Evaluación del Riesgo**

“El riesgo de auditoría, es la posibilidad de que la información o actividad contenga errores o irregularidades significativas y no sean detectados en la ejecución. Estos riesgos de auditoría pueden ser:

---

<sup>34</sup> Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental; páginas 25 y 26.

<sup>35</sup> Auditores & Gerentes. Contadores Públicos Ltda., Auditoría y Normas Internacionales; página 127.

- **Riesgo Inherente.-** Es la posibilidad de que existan errores e irregularidades, antes de verificar la eficiencia del control interno diseñado y aplicado por el ente a ser auditado.
  
- **Riesgo de Control.-** Es la posibilidad de que los procedimientos de control interno, no puedan prevenir o detectar los errores significativos de manera oportuna.
  
- **Riesgo de Detección.-** Se origina al aplicar procedimientos que no son suficientes para lograr descubrir errores o irregularidades significativos”.<sup>36</sup>

➤ **Programa de Auditoría**

“El programa de auditoría constituye un conjunto de instrucciones para el personal involucrado en la auditoría, como un medio para el control de la ejecución apropiada del trabajo. Proporciona al auditor un detalle del trabajo a realizar y ofrece un registro permanente de las pruebas de auditoría llevadas a cabo”.

---

<sup>36</sup> Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental; páginas 23 y 24; 29 y 30

### **FASE III Ejecución**

“En esta etapa, es donde se ejecuta propiamente la auditoría, se desarrolla los hallazgos y se obtiene toda la evidencia suficiente, competente y relevante, para sustentar las conclusiones y recomendaciones de los informes.

Se realizan las siguientes tareas:

- ✓ Aplicación de los programas con la aplicación de las técnicas de auditoría.
- ✓ Preparación de los papeles de trabajo con su respectiva evidencia.
- ✓ Elaboración de las hojas de resumen de hallazgos.”<sup>37</sup>

### **Papeles de Trabajo**

“Los papeles de trabajo constituyen la evidencia reunida por el auditor en el desarrollo de su tarea, es necesaria para fundamentar los hallazgos, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se presenten en el informe de auditoría. El auditor cautelará la integridad de los papeles de trabajo, asegurando en todo momento y bajo cualquier circunstancia, el carácter reservado de la información contenida en los mismos.

---

<sup>37</sup> Manual de Auditoría de Gestión; página 184.

## **Evidencia Suficiente, Competente y Relevante**

La evidencia de auditoría comprende toda información que provenga de varias fuentes y sirvan de respaldo de las actividades operativas, administrativas y financieras, las mismas que deben contener las siguientes características:

- a) Suficiente.-** Cuando proporcionan una seguridad razonable para proyectarlos con un mínimo riesgo, al conjunto de actividades de este tipo.
- b) Competente.-** Para ser competente, la evidencia debe ser válida y confiable, indagándose cuidadosamente si existen circunstancias que puedan afectar estas cualidades.
- c) Pertinente.-** Se refiere a la relación que existe entre la evidencia y su uso”.<sup>38</sup>

## **Índice, Referenciación y Marcas de Auditoría**

“Los papeles de trabajo deben ser debidamente identificados a fin de que sean de fácil manejo y permitan un buen uso de su información, para esto se debe utilizar índices, referencias y marcas de auditoría.

---

<sup>38</sup> Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental; páginas de la 32 a la 34.

- **Índice y Referenciación de Auditoría.**- Puede ser de tres formas: alfabética, numérica y alfanumérica.
- **Marcas de Auditoría.**- Son signos particulares y distintivos para señalar el tipo de trabajo realizado de manera que el alcance del trabajo quede perfectamente establecido”.<sup>39</sup>

### **Hallazgos de auditoría**

“Los hallazgos de auditoría se refieren a posibles deficiencias o irregularidades identificadas como resultado de la aplicación de procedimientos de auditoría”.<sup>40</sup>

### **FASE IV Comunicación de Resultados**

“Se preparará un informe final, el mismo que en la auditoria de gestión difiere, pues no sólo revelará las deficiencias existentes, sino que también, contendrá los hallazgos positivos; pero también se diferencia porque en la parte de las conclusiones se expondrá en forma resumida, el precio de su incumplimiento, y las causas y condiciones para el

---

<sup>39</sup> MANUAL DE AUDITORIA DE GESTIÓN, páginas 79 y 80

<sup>40</sup> NEAG, EAG-10 Comunicación de hallazgos de Auditoría; página 40



cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía en la gestión y uso de los recursos de la entidad”.<sup>41</sup>

### **Informe de Auditoría de Gestión**

“Al completar el proceso de la auditoría se presentará un informe escrito que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre los hallazgos de importancia que fueron examinados.

### **Contenido y estructura del informe de auditoría**

Las conclusiones se formularán en función de la apreciación o juicio profesional, debidamente sustentadas en los papeles de trabajo.

Las recomendaciones estarán dirigidas a la autoridad responsable de implantarlas a fin de asegurar su cumplimiento.

Se utilizarán anexos al informe cuando sea estrictamente necesario y al mínimo posible, es recomendable incluir en forma resumida todo el material explicativo en los comentarios o en el texto del informe.

---

<sup>41</sup> Manual de Auditoría de Gestión; página 215.

## **Convocatoria a la Conferencia Final**

Finalizado el estudio de los resultados, se enviará la convocatoria para la lectura del borrador del informe y se notificará por lo menos 48 horas de anticipación, indicando el lugar, día y hora de la reunión. La conferencia final será presidida por el Jefe de Equipo, para dejar constancia de lo actuado, el jefe de equipo elaborará un acta de conferencia final que será firmada por los funcionarios asistentes.

Realizada la conferencia final, el auditor preparará el informe definitivo considerando los resultados obtenidos de las observaciones o justificaciones presentadas oportunamente por los funcionarios de la entidad”.<sup>42</sup>

## **FASE V Seguimiento y Monitoreo**

“Con posterioridad y como consecuencia de la auditoría de gestión realizada, los auditores internos y en su ausencia los auditores externos que ejecutaron la auditoría, deberán realizar el seguimiento correspondiente”.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental; páginas de la 42 a la 46.

<sup>43</sup> Manual de Auditoría de Gestión, página 240.

## **Cronograma de implantación de recomendaciones**

“Constituye un plan de trabajo que permite precisar los objetivos, el alcance y los resultados de lo que será necesario implantar; será elaborado en forma conjunta con los funcionarios de la entidad auditada para que la implantación se realice con calidad, en el tiempo y costos establecidos”.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1247/12/Recomendaciones.pdf>

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **MATERIALES**

#### **Materiales de Oficina**

- Memory
- Resmas de papel bond
- Cartuchos de tinta negra
- Cartuchos de tinta de color
- Frascos de tinta negra
- Frascos de tinta de color
- Lápiz
- Esferográficos
- Carpetas
- Cd's

#### **Equipo Informático**

- Computadora
- Escáner
- Impresora

## **MÉTODOS**

### **Científico**

Constituyó la guía en el desarrollo de todo el trabajo de tesis, permitió conocer las bases conceptuales y constatar la realidad de los hechos que se relacionan con la auditoria de gestión en la Clínica San Pablo mediante la adquisición, organización y sistematización de conocimientos; adicionalmente al ser un método lógico y coherente su utilización permitió el cumplimiento de los objetivos planteados.

### **Deductivo**

Utilizado para conocer la realidad de la clínica, su organización, base legal, misión, visión, objetivos, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas mediante la visita a la empresa, permitiendo elaborar el respectivo reporte de conocimiento preliminar.

### **Inductivo**

Sirvió para el análisis de la información obtenida previamente, útil para la elaboración del plan y programas respectivos que permitieron ejecutar satisfactoriamente la auditoria de gestión cumpliendo así el objetivo general de este trabajo de investigación.

### **Descriptivo**

Permitió describir los hechos encontrados en la aplicación de los procedimientos de auditoría, permitiendo elaborar el informe con los respectivos comentarios, conclusiones y recomendaciones en beneficio para el desarrollo empresarial de la clínica.

### **Analítico**

Se utilizó en todo el proceso de la auditoría para el análisis de la información de la clínica, interpretación de los indicadores aplicados y la elaboración del informe; permitiendo también redactar la discusión de los resultados del trabajo de investigación.

### **Sintético**

Fue empleado para la redacción clara y comprensible del resumen e introducción del presente trabajo, así como también para la elaboración del informe final de auditoría.

### **Estadístico**

Aplicado en la tabulación de los datos obtenidos de las encuestas aplicadas en el trabajo investigativo.

## **f. RESULTADOS**

### **CONTEXTO EMPRESARIAL**

La Clínica San Pablo de la ciudad de Loja, inicia sus actividades el 4 de Noviembre de 1999, se encuentra ubicada al sur de la ciudad, en la ciudadela Héroes del Cenepa, su área de influencia son las ciudadelas Daniel Álvarez Burneo, Héroes del Cenepa I, II y III Etapas, Argelia, Ciudadela del Electricista, Punzara, Los Geráneos, Colinas Lojanas. SOMEK, Ciudadela del Maestro; con una asignación de 15 camas, constituido por los servicios básicos de atención médica: Clínica, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia, a esto se añaden los servicios técnicos complementarios de diagnóstico y tratamiento: Emergencia Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Radiología, Centro Obstétrico, Neonatología, Anestesiología, Cuidados Intensivos, Central de Esterilización, 2 Quirófanos y Enfermería, Capilla.

Así mismo entraron en funcionamiento los servicios generales de apoyo como Estadística, Farmacia, Trabajo Social, Financiero, Administración, Mantenimiento, Lavandería, Transportes y Servicios Varios, Dietética y Alimentación, Vigilancia.

La cobertura crece notablemente y aumenta la diversidad de patologías por consiguiente la demanda progresa conforme a las expectativas tanto del austro, el sur oriente y norte del Perú.

Es una institución de carácter privado que se rige por las leyes ecuatorianas, cuya función principal es la de brindar atención integral y comunitaria, rehabilitación de la salud de los habitantes de la provincia de Loja, cobertura que se extiende a las provincias de Zamora Chinchipe, parte alta de El Oro y norte del Perú.

En los últimos años nuestra ciudad ha tenido un crecimiento significativo, y por lo tanto incremento de la población en todos los niveles, así mismo surge la satisfacción de sus necesidades en los diferentes ámbitos, lo que ha motivado contar con nuevas alternativas de solución privadas para mejorar la infraestructura de servicios, contratar personal capacitado e introducir innovaciones que permitan brindar un servicio completo, acorde a las expectativas y necesidades de los usuarios.

En este sentido es importante señalar, que los Directivos de la Clínica San Pablo, decidieron ampliar sus instalaciones con un nuevo y moderno edificio, que se encuentra ubicado en la Av. Pío Jaramillo Alvarado y Thomas Edison esquina, presta sus servicios desde el 29 de junio de



2010, y por la demanda existente de usuarios, se ha hecho necesario su ampliación con las características de exigencia, calidad y humanismo.

### **Misión**

“La Clínica San Pablo, es una Institución de Salud, que atiende problemas de salud con calidad, equidad, solidaridad y respeto, a los usuarios que demanden sus servicios. Dispone de una infraestructura física, equipamiento y tecnología acorde con los requerimientos, sus talentos humanos tienen formación humanística, ética, científica y tecnológica, contribuyendo a elevar el nivel de vida y el bienestar de la comunidad”.

### **Visión**

“La Clínica San Pablo, Institución de Salud Privada, brindará servicios de salud integral y comunitaria, con calidad, eficiencia y oportunidad, con personal formado científica y tecnológicamente, con buenas relaciones humanas, cordialidad y respeto mutuo. Contará con una infraestructura física equipamiento y tecnología acorde al avance científico y servirá como centro de formación de profesionales de salud”.

## **Políticas**

- “Fomentar la socialización como un mecanismo de conocimiento general.
- Mantener un sistema de comunicación accesible a toda la comunidad, en cuanto se refiere a los recursos humanos y materiales que dispone la Institución.
- Promocionar los servicios que brinda la Clínica San Pablo de la ciudad de Loja
- Promover la salud integral y comunitaria.
- Disponer de personal especializado en las diferentes áreas”.

## **Objetivos de la clínica**

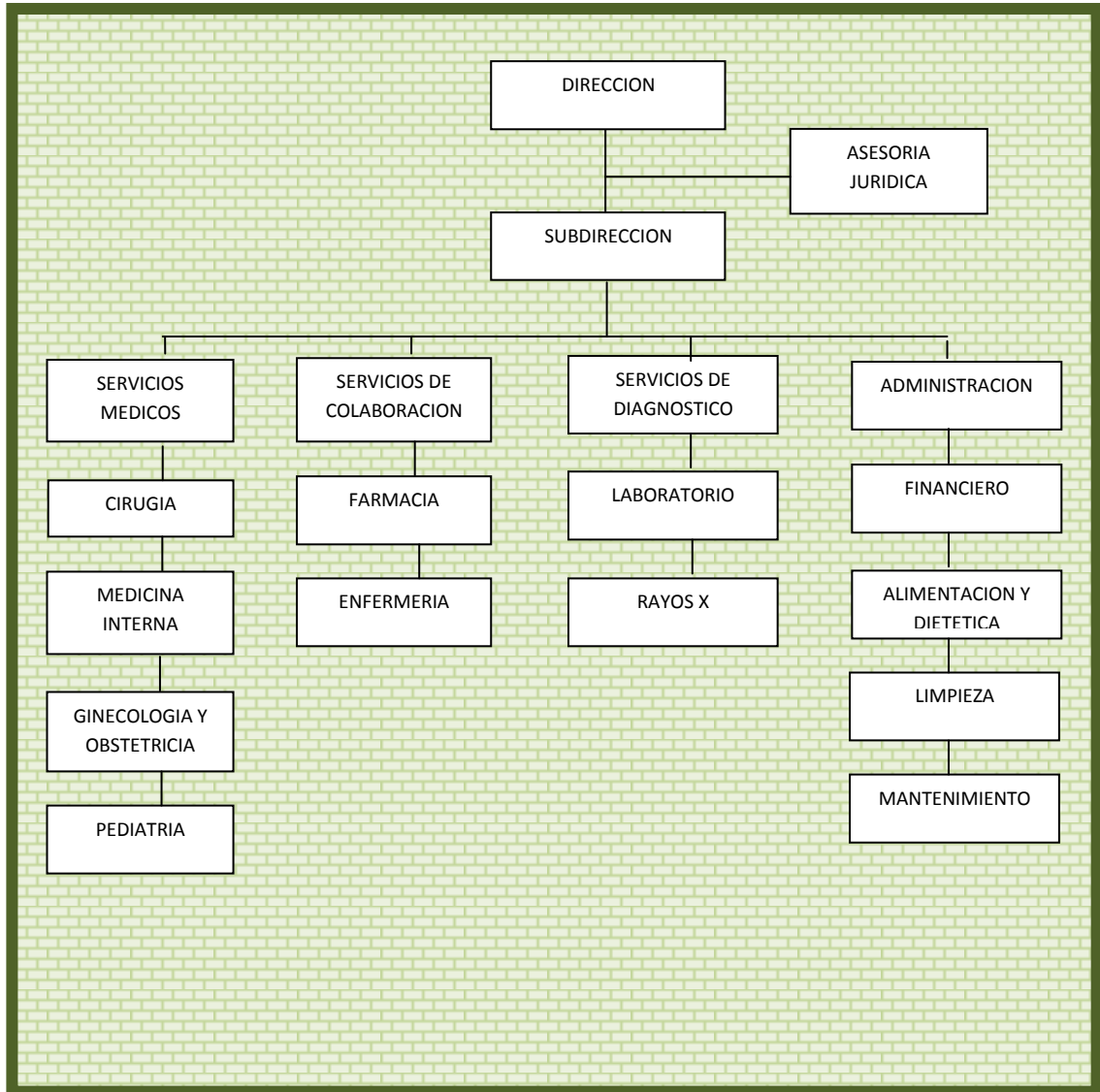
- Disponer de una herramienta de trabajo, tanto en el área técnica como administrativa, que permita una adecuada y oportuna toma de decisiones y cumplimiento de actividades de la Clínica San Pablo de la ciudad de Loja.
- Hacer conocer a todo el personal de la Clínica, la Visión y Misión Institucionales, así como incentivarlos para que se involucren en su cumplimiento.

- Consolidar a la Clínica como una empresa grande, mantenerla en el mercado y que trascienda en el tiempo.
- Elaborar en forma conjunta actividades que permitan lograr una atención integral al usuario que requiere nuestros servicios.
- Contribuir a la formación de profesionales de la salud.

### **Disposiciones Legales**

1. Constitución Política del Estado
2. Código de Trabajo
3. Código de la Salud
4. Código Municipal de Higiene
5. Ley de Compañías
6. Ley Orgánica de la Salud
7. Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano.
8. Ley que Regula el Funcionamiento de las Empresas Privadas de Salud y Medicina Prepagada.
9. Ley de Derecho y Amparo al Paciente
10. Ley de Gestión Ambiental
11. Reglamento de “Manejo de Desechos Sólidos en los Establecimientos de Salud del Ecuador”.
12. Programa de Manejo Integral de los Desechos Sólidos”.

## ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA CLINICA SAN PABLO



Fuente: Clínica San Pablo

**“Auditoría de Gestión a la Clínica  
San Pablo de la ciudad de Loja,  
período 2011”.**





directivos, incluyendo comentarios, conclusiones y recomendaciones a fin de darse la implementación para los cambios propuestos.

En virtud de la naturaleza comprobatoria y de otras limitaciones inherentes de una auditoría, junto con las limitaciones inherentes de cualquier control interno, hay un riesgo inevitable de que aún algunos incumplimientos puedan permanecer sin ser descubiertos.

Le recordamos que la responsabilidad por el cumplimiento de la normativa legal incluyendo el adecuado control interno corresponde a la administración de la clínica.

Esperamos una cooperación con su personal y confiamos que ellos pondrán a nuestra disposición todos los registros, documentación y demás información que se requiera en relación a nuestra auditoría.

Favor de firmar y devolver copia adjunta de esta carta para indicar su comprensión y acuerdo sobre los arreglos para nuestra auditoría de gestión.

Atentamente,

María del Carmen Sánchez Palacios

**JEFE DE EQUIPO**



**HOJA DE ÍNDICES**

DENOMINACIÓN	ÍNDICE
<b>AD: Administración de Gestión</b>	
Carta Compromiso	AD/1
Hoja de Índices	AD/2
Hoja de Marcas	AD/3
<b>F1: Conocimiento Preliminar</b>	
Conocimiento de la Entidad	F1/1
Determinación de Indicadores	F1/2
Análisis FODA	F1/3
Calificación de Riesgos	F1/4
Evaluación de Áreas Críticas	F1/5
Objetivos y Estrategias de Auditoría	F1/6
<b>F2: Planificación</b>	
Plan Específico de Auditoría	F2/1
<b>F3: Ejecución</b>	
Programa de Auditoría - Recursos Materiales.	F3-RM/1
Aplicación de Cuestionario de Control Interno – Recursos Materiales.	F3-RM/2
Evaluación de Cuestionario de control Interno – Recursos Materiales.	F3-RM/3
Narrativas de la evaluación del control interno	F3-RM/4
Aplicación de indicadores	F3-RM/5
Programa de Auditoría – Recursos Humanos	F3-RH/1





Aplicación de Cuestionario de Control Interno – Recursos Humanos	F3-RH/2
Evaluación de Cuestionario de control Interno – Recursos Humanos.	F3-RH/3
Narrativas de la evaluación del control interno	F3-RH/4
Aplicación de indicadores	F3-RH/5
Programa de Auditoría – Recursos Financieros.	F3-RF/1
Aplicación de Cuestionario de Control Interno – Recursos Financieros	F3-RF/2
Evaluación de Cuestionario de control Interno – Recursos Financieros.	F3-RF/3
Narrativas de la evaluación del control interno	F3-RF/4
Aplicación de indicadores	F3-RH/5
<b>F4: Comunicación de Resultados</b>	
Informe Final	F4/1
<b>F5: Seguimiento y Control</b>	
Seguimiento	F5/1

<b>Elaborado por:</b> M.S	<b>Revisado por:</b> B.O	<b>Fecha:</b> 07 – 05 - 2012
---------------------------	--------------------------	------------------------------



**HOJA DE MARCAS**

DENOMINACIÓN	SÍMBOLO
Verificado	✓
Observado	*
Calculado	≈

Elaborado por: M.S

Revisado por: B.O

Fecha: 07 - 05 - 2012

FASE 1  
Conocimiento  
Preliminar



**VISITA DE CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA**

**1. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD**

**IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

**Nombre de la empresa:** Clínica San Pablo

**Dirección:** Av. Pío Jaramillo Alvarado y Thomas Alba Edison (La Argelia)

**Teléfono:** (07) 2546 - 444

**Horario de atención:** Las 24 Horas

**2. BASE LEGAL DE CREACIÓN**

En la ciudad de Loja, capital de la provincia de Loja, República del Ecuador, el día viernes, 04 de noviembre del 2005, ante el Dr. ARMANDO COSTA FEBRES, Notario Público Tercero del cantón Loja, comparecen los señores, Dr. Telmo Darío León Ojeda, Dr. Pablo Darío León Rojas, Dra. María Luisa León Rojas y Srta. Karla Jackeline León Rojas, como socios para constituir la Compañía de Responsabilidad Limitada “CORPORACIÓN MÉDICA TELMO LEÓN OJEDA CÍA. LTDA.”, en cuyo estatuto se establece lo siguiente:

Nombre: “CORPORACIÓN MÉDICA TELMO LEÓN OJEDA CÍA. LTDA.”  
su domicilio principal será en la ciudad de Loja, tiene como objetivo social principal: **a)** La prestación de servicios profesionales con diversas



especialidades médicas como: cardiología, terapia intensiva, pediatría, traumatología, cirugía plástica, laboratorio, Imagenología, atención en consulta externa, hospitalización, emergencias las 24 horas del día; **b)** importación, distribución y comercialización de equipos, implementos y suministros de utilidad médica y de laboratorio; **c)** importación y distribución de medicamentos de uso humano.

El plazo de duración de la compañía es de 50 años, contados a partir de la fecha de inscripción del contrato de constitución en el Registro Mercantil del cantón Loja, pero podrá disolverse en cualquier tiempo o prorrogar su plazo si así lo resolviera la Junta General de Socios. Los socios fundadores de la compañía nombran por unanimidad al Dr. Telmo Darío León Ojeda Gerente General de la COMPAÑÍA “CORPORACIÓN MÉDICA TELMO LEÓN OJEDA CÍA. LTDA.”, para que realice los trámites y gestiones necesarias para la aprobación de la escritura constitutiva de la compañía, su inscripción en el Registro Mercantil y todos los trámites pertinentes a fin de que la compañía pueda operar.

EL 19 de enero del 2006, ante el Dr. Vinicio Sarmiento Bustamante, DELEGADO DE LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE LOJA Y ZAMORA CHINCHIPE, en Resolución N° 05.L.DSCL.0000162, de fecha 14 de diciembre de 2005, se aprueba la constitución de la COMPAÑÍA “CORPORACIÓN MÉDICA TELMO LEÓN OJEDA CÍA. LTDA.”



El 14 de febrero del 2006 dando cumplimiento a lo dispuesto por el Dr. Vinicio Sarmiento Bustamante, DELEGADO DE LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE LOJA Y ZAMORA CHINCHIPE, ante el Dr. Félix Paladines Paladines, REGISTRADOR MERCANTIL se inscribe la Escritura Pública de Constitución que antecede en el Registro de Compañías del Año 2006, bajo partida N° 105, y anotada en el repertorio con N° 459.

### **3. DISPOSICIONES LEGALES**

- Constitución Política del Estado
- Código de Trabajo
- Código de la Salud
- Código Municipal de Higiene
- Ley de Compañías
- Ley Orgánica de la Salud
- Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano.
- Ley que Regula el Funcionamiento de las Empresas Privadas de Salud y Medicina Prepagada.
- Ley de Derecho y Amparo al Paciente
- Ley de Gestión Ambiental



- Reglamento de “Manejo de Desechos Sólidos en los Establecimientos de Salud del Ecuador”.
- Programa de Manejo Integral de los Desechos Sólidos

#### **4. MISIÓN**

“La Clínica San Pablo, es una Institución de Salud, que atiende problemas de salud con calidad, equidad, solidaridad y respeto, a los usuarios que demanden sus servicios. Dispone de una infraestructura física, equipamiento y tecnología acorde con los requerimientos, sus talentos humanos tienen formación humanística, ética, científica y tecnológica, contribuyendo a elevar el nivel de vida y el bienestar de la comunidad”.

#### **5. VISIÓN**

“La Clínica San Pablo, Institución de Salud Privada, brindará servicios de salud integral y comunitaria, con calidad, eficiencia y oportunidad, con personal formado científica y tecnológicamente, con buenas relaciones humanas, cordialidad y respeto mutuo”. Contará con una infraestructura física equipamiento y tecnología acorde al avance científico y servirá como centro de formación de profesionales de salud”.



## 6. OBJETIVOS DE LA CLÍNICA

- “Disponer de una herramienta de trabajo, tanto en el área técnica como administrativa, que permita una adecuada y oportuna toma de decisiones y cumplimiento de actividades de la Clínica San Pablo de la ciudad de Loja.
- Hacer conocer a todo el personal de la Clínica, la Visión y Misión Institucionales, así como incentivarlos para que se involucren en su cumplimiento.
- Consolidar a la Clínica como una empresa grande, mantenerla en el mercado y que trascienda en el tiempo.
- Elaborar en forma conjunta actividades que permitan lograr una atención integral al usuario que requiere nuestros servicios.
- Contribuir a la formación de profesionales de la salud”.



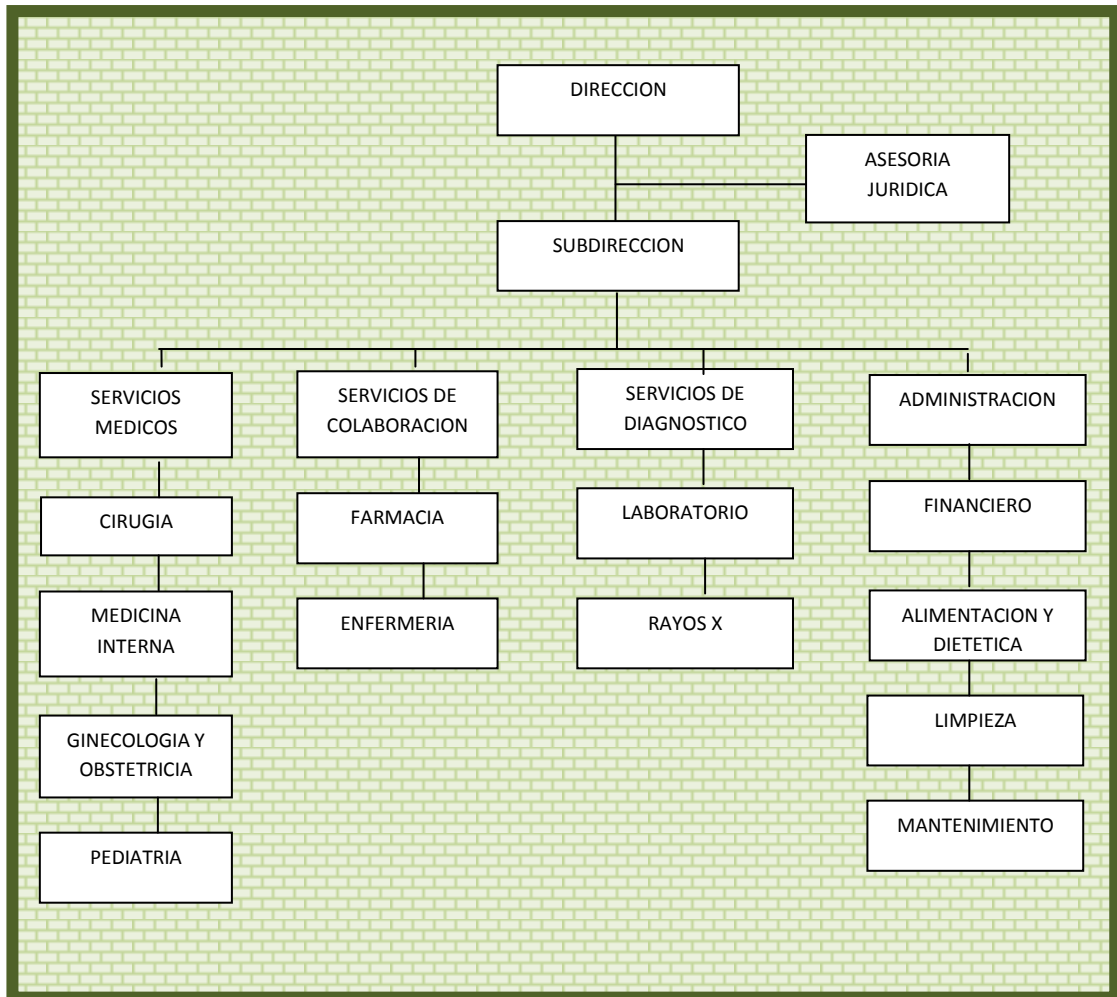


## 7. POLÍTICAS

- “Fomentar la socialización como un mecanismo de conocimiento general, de lo que se pretende alcanzar, a través del Manual de Funciones y Procedimientos.
- Mantener un sistema de comunicación accesible a toda la comunidad, en cuanto se refiere a los recursos humanos y materiales que dispone la Institución.
- Promocionar los servicios que brinda la Clínica San Pablo de la ciudad de Loja.
- Promover la salud integral y comunitaria.
- Contar con personal capacitado.
- Disponer de personal especializado en las diferentes áreas”.



## 8. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA CLINICA SAN PABLO



Fuente: Clínica San Pablo

## 9. DIRECTIVOS

Nombre	Cargo	Período de Gestión	
		Desde	Hasta
Dr. Telmo León Ojeda	GERENTE	29-06-2010	Continúa
Dr. Pablo León Rojas	ADMINISTRADOR	29-06-2010	Continúa
Econ. Sandra Rojas	CONTADORA	29-06-2010	Continúa



## 10. NÚMERO DE EMPLEADOS DE LA CLÍNICA

Gerencia	1
Administración	3
Enfermería	8
Laboratorio Clínico	2
Imagenología	2
Farmacia	1
Médicos Residentes	3
Médicos Especialistas	8
Auxiliares de Servicio	6
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>

## 11. PRINCIPALES INSTALACIONES DE LA CLÍNICA

En el recorrido realizado a la clínica se pudo observar que el espacio físico consta de 6 plantas, distribuidas de la siguiente forma:

### Subsuelo

- Cisternas
- Planta de oxígeno
- Planta final de desechos

### Planta baja

- Información
- Farmacia
- Administración
- Cardiología



- Rayos X
- Ecografía
- Laboratorio clínico
- Emergencia

### **Primer Piso**

- Consultorios

### **Segundo Piso**

- 1 consultorio – Cirujano Plástico
- Falta adecuar más consultorios.

### **Tercer Piso**

- Hospitalización

### **Cuarto Piso**

- Suites y mini suites

### **Quinto Piso**

- Quirófano
- Sala de parto
- Terapia intensiva
- Neonatología

### **Sexto Piso**

- Cocina
- Lavandería



**DETERMINACIÓN DE INDICADORES**

ECONOMÍA  A	<b>Consumo de materiales</b>	$= (\text{Inventario Inicial} + \text{Compras}) - \text{Inventario Final}$
	<b>Gasto Sueldos y Salarios</b>	$= \frac{\text{Gasto en Sueldos y Salarios} + \text{Beneficios}}{\text{Total de Gastos}} \times 100$
	<b>Gasto Mantenimiento</b>	$= \frac{\text{Gasto en Mantenimiento y Reparaciones}}{\text{Total de Gastos}} \times 100$
EFICIENCIA  A	<b>Relación de materiales y ventas</b>	$= \frac{\text{Inv. Inicial} + \text{Compras} - \text{Inv. Final}}{\text{Total de Ventas}} \times 100$
EFICACIA	<b>Misión y Visión</b>	$= \frac{\text{Personal que la conoce}}{\text{Total del personal}} \times 100$
	<b>Perfil Profesional</b>	$= \frac{\text{Personal que cumple con perfil profesional}}{\text{Total de personal}} \times 100$
	<b>Capacitación</b>	$= \frac{\text{Capacitaciones programadas}}{\text{Capacitaciones cumplidas}} \times 100$
CALIDAD	<b>Atención</b>	$= \frac{\text{Clientes que consideran la atención excelente}}{\text{Total de clientes encuestados}} \times 100$
	<b>Asesoramiento o información</b>	$= \frac{\text{Clientes satisfechos}}{\text{Total de clientes encuestados}} \times 100$



<b>CALIDAD</b>	<b>Satisfacción del servicio</b>	$= \frac{\text{Clientes satisfechos}}{\text{Total de clientes encuestados}} \times 100$
----------------	----------------------------------	---

<b>INDICES FINANCIEROS</b>		
<b>LIQUIDEZ</b>	<b>Razón Corriente</b>	$= \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$
	<b>Prueba Ácida</b>	$= \frac{\text{Activo Corriente} - \text{Inventario}}{\text{Pasivo Corriente}}$
	<b>Capital de Trabajo</b>	$= \text{Activo Corriente} - \text{Pasivo Corriente}$
<b>RENTABILIDAD</b>	<b>Margen Neto de Utilidad</b>	$= \frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Ventas Netas}} \times 100$
	<b>Rendimiento del patrimonio</b>	$= \frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Patrimonio}} \times 100$
	<b>Rendimiento del activo</b>	$= \frac{\text{Ventas Netas}}{\text{Activo Total}} \times 100$
<b>ENDEUDAMIENTO</b>	<b>Nivel de Endeudamiento</b>	$= \frac{\text{Pasivo total con terceros}}{\text{Activo Total}} \times 100$
	<b>Concentración del endeudamiento en el corto plazo</b>	$= \frac{\text{Pasivo Corriente}}{\text{Total Pasivos}} \times 100$
<b>Elaborado por: M.S</b>		<b>Revisado por: B.O</b>
<b>Fecha: 11-05-2012</b>		



**ANÁLISIS FODA**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Planta física ubicada en lugar de fácil acceso. Planta medica de alto nivel.</li><li>• Compromiso de los médicos con su servicio.</li><li>• Convenio Docente Asistencial.</li><li>• Cursos de actualización del área médica.</li><li>• Servicios de apoyo clínico y terapéutico.</li><li>• Los usuarios tienen plenamente identificadas las funciones de la Clínica.</li><li>• El personal conoce la Misión de la Clínica.</li><li>• Equipamiento con tecnología de punta para una eficiente atención.</li><li>• El presupuesto asignado está de acuerdo a las necesidades institucionales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicación de avances médicos desarrollados por los especialistas que trabajan en la Institución.</li><li>• Elevada demanda provincial y regional de servicios</li><li>• Buena relación de esta Casa de Salud con otras Instituciones del sector salud.</li><li>• Buena promoción de los servicios que ofrece la Clínica.</li></ul>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausencia de evaluación del desempeño al personal.</li><li>• Reclutamiento inadecuado del personal.</li><li>• Gran tamaño de organización, hace imposible llevar un control de los gastos.</li><li>• No se evalúa la calidad y producción de la clínica.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento explosivo del costo de los servicios.</li><li>• Disminución de la demanda de los servicios.</li><li>• Incremento de precios de insumos médicos.</li><li>• Riesgo país.</li><li>• Reformas legales constantes.</li><li>• Competencia del sector privado y mejoramiento del servicio de salud pública.</li><li>• Nuevos virus y enfermedades.</li></ul>

Elaborado por: M.S

Revisado por: B.O

Fecha: 15-05-2012



**CALIFICACIÓN DE RIESGO**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
Existencia de Manual de Funciones	10	9
Existencia de Manual de Procedimientos Contables	10	7
Existencia de una Planificación Estratégica	10	0
Reclutamiento y Selección de personal.	10	6
Evaluación del desempeño de personal.	10	0
Control de asistencia.	10	9
Control del uso y manejo adecuado de los implementos e insumos médicos.	10	3
Capacitación al personal.	10	7
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>41</b>





Calificación Porcentual **CP = ?**

Calificación Total **CT = 38**

Ponderación Total **PT = 70**

$$CP = \frac{CT}{PT} \times 100$$

$$CP = \frac{41}{80} \times 100$$

$$CP = 51.25 \%$$

#### NIVEL DE RIESGO

ALTO	MODERADO	BAJO
	<b>51.25 %</b>	
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>

#### NIVEL DE CONFIANZA

#### CONCLUSIÓN PRELIMINAR

Luego del análisis realizado a las preguntas planteadas en relación a organización y control del personal de la clínica se ha podido llegar a determinar que la Clínica San Pablo posee un nivel de Riesgo **MODERADO** por lo que el Nivel de Confianza también es **MODERADO**.

<b>Elaborado por:</b> M.S	<b>Revisado por:</b> B.O	<b>Fecha:</b> 16-05-2012
---------------------------	--------------------------	--------------------------



**EVALUACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS**

SITUACIÓN ACTUAL DEL PERSONAL	PRINCIPIOS DE CONTROL INTERNO	EFFECTO	NIVEL RIESGO	NIVEL CONFIANZA	ACCIÓN CORRECTIVA	RESPONSABLE	RECURSOS A UTILIZAR
Actualización de Manuales y Reglamento interno.	Revisar la política en forma periódica debido al cambio de circunstancias, cuando se considere necesario.	Que el personal no realice funciones y cumpla responsabilidades afines a su cargo.	51.25 % Moderado	51.25 % Moderado	Actualizar Manuales y Reglamento Interno.	Gerente Administrador	Humanos Materiales Económicos
Falta de difusión de la Misión, Visión y Objetivos de la clínica.	Comunicar la política a todos los funcionarios y empleados de la entidad cuyas obligaciones contribuyan al logro de sus objetivos.	Desconocimiento de las metas institucionales.	51.25 % Moderado	51.25 % Moderado	Dar a conocer al personal información relevante para la clínica como su Misión, Visión y Objetivos.	Gerente Administrador	



<p>Falta de capacitación al personal conforme al área en que se desempeñan.</p>	<p>Entrenamiento continuo</p>	<p>Que el personal no adquiera conocimientos actualizados para mejorar la calidad de sus servicios</p>	<p>51.25 % Moderado</p>	<p>51.25 % Moderado</p>	<p>Elaborar programas de capacitación con temas relacionados a sus funciones.</p>	<p>Administrador</p>	<p>Humanos Materiales Económicos</p>
<p>Inadecuado proceso de reclutamiento y selección de personal.</p>	<p>Selección de funcionarios con habilidad y experiencia y de empleados capaces de poder ejecutar sin dificultad los procedimientos establecidos por la administración.</p>	<p>Que el personal seleccionado no cumpla con las expectativas requeridas para el puesto.</p>	<p>51.25 % Moderado</p>	<p>51.25 % Moderado</p>	<p>Realizar evaluaciones al personal seleccionado para su contratación.</p>	<p>Gerente Administrador</p>	<p>Humanos Materiales Económicos</p>



Falta de evaluación permanente de su rendimiento y productividad.	El interés de la administración por medir y alentar la eficiencia constituye una forma de contribuir al logro de los objetivos.	Desconocimiento de los niveles de eficiencia y eficacia de los servicios que ofrecen.	51.25 % Moderado	51.25 % Moderado	Evaluar periódicamente el desempeño del personal.	Administrador	Humanos Materiales Económicos
Control del uso y manejo adecuado de los suministros e insumos médicos.	Sistema de control interno	Desperdicio de suministros y mal uso de equipos	51.25 % Moderado	51.25 % Moderado	Establecer Políticas de control de uso y manejo de los materiales y equipos de la clínica.	Gerente Administrador	Humanos Materiales Económicos
No se realizan reuniones entre directivos para discusión de los informes periódicos contables.	Sistema contable e información financiera	Desconocimiento de la gestión.	51.25 % Moderado	51.25 % Moderado	Programar reuniones periódicas para discusión de la gestión del periodo culminado.	Gerente Administrador Contadora	Humanos Materiales Económicos

<b>ELABORADO POR: M.S.</b>	<b>REVISADO POR: B.O.</b>	<b>FECHA: 21-05-2012</b>
----------------------------	---------------------------	--------------------------



## DEFINICIÓN DE OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DE AUDITORÍA

### OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Los objetivos de la Auditoría de Gestión estarán encaminados a:

- Evaluar el sistema de control interno implantado por la clínica para determinar el grado de confiabilidad de la información obtenida.
- Aplicar indicadores de gestión.
- Determinar comentarios, conclusiones y recomendaciones dirigidos a contribuir en el desarrollo de la clínica.

### ESTRATEGIAS DE AUDITORÍA

Se aplicarán las siguientes estrategias:

- Se evaluará el sistema de control interno mediante la aplicación de cuestionarios.
- Se elaborarán programas para cada componente a examinar, con sus respectivos objetivos y procedimientos.
- Se aplicará indicadores que permitan determinar la gestión de La clínica en el período objeto de examen.

FASE 2

Planificación



## PLAN ESPECÍFICO DE AUDITORÍA

### 1. MOTIVO DE LA AUDITORÍA

La Auditoría de Gestión a la Clínica San Pablo, se realiza de acuerdo al compromiso firmado previamente en la Carta Compromiso con fecha 02 de mayo del presente año, el cual se fundamenta en la optimización de los recursos en las actividades operacionales, mejoramiento de la eficiencia, eficacia y economía de su funcionamiento, y el logro de sus objetivos.

### 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

#### ✓ **General**

Realizar la Auditoría de Gestión a la Clínica San Pablo, con el propósito de medir el desempeño de sus operaciones y de los logros alcanzados, para facilitar la toma de decisiones, mediante los comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre las deficiencias detectadas.

#### ✓ **Específicos**

- Evaluar el sistema de control interno implantado por la clínica para determinar el grado de confiabilidad de la información obtenida.
- Aplicar indicadores de gestión para determinar el desempeño de las actividades realizadas por la clínica.
- Determinar comentarios, conclusiones y recomendaciones dirigidos a contribuir en el desarrollo de la clínica.



### 3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La Auditoría de Gestión cubrirá el período del 1° de enero al 31 de diciembre del 2011.

### 4. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

**Nombre de la empresa:** Clínica San Pablo

**Dirección:** Av. Pío Jaramillo Alvarado y Thomas Alba Edison (La Argelia)

**Teléfono:** (07) 2546 - 444

**Horario de atención:** Las 24 Horas

### OBJETIVOS DE LA CLÍNICA

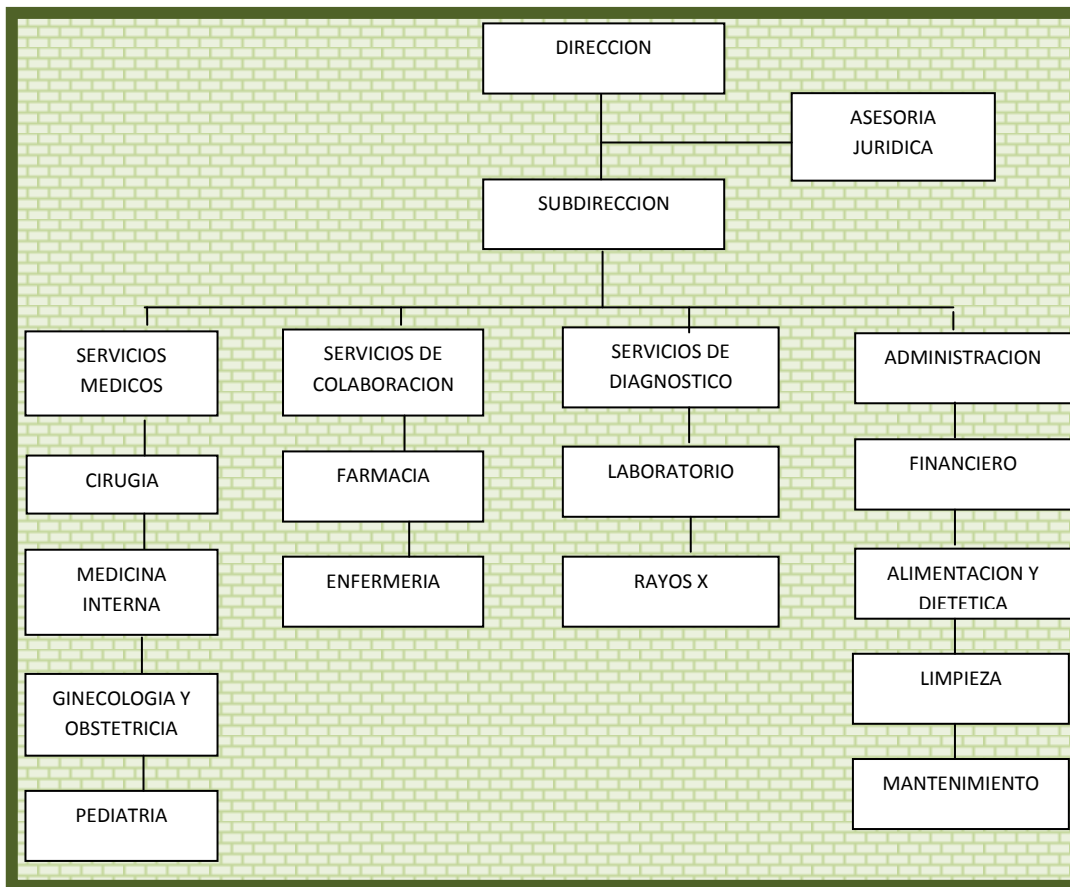
- “Disponer de una herramienta de trabajo, tanto en el área técnica como administrativa, que permita una adecuada y oportuna toma de decisiones y cumplimiento de actividades de la Clínica San Pablo de la ciudad de Loja.
- Hacer conocer a todos los funcionarios de la Clínica, la Visión y Misión Institucionales, así como incentivarlos para que se involucren en su cumplimiento.
- Consolidar a la Clínica como una empresa grande, mantenerla en el mercado y que trascienda en el tiempo.





- Elaborar en forma conjunta actividades que permitan lograr una atención integral al usuario que requiere nuestros servicios.
- Contribuir a la formación de profesionales de la salud”.

### ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA CLINICA SAN PABLO



**Fuente:** Clínica San Pablo

### 5. EQUIPO DE AUDITORÍA

El equipo de auditoría para el desarrollo de la Auditoría de Gestión estará conformado por:



N°	NOMBRES	CARGO	SIGLAS
1	Dra. Beatriz Ordóñez G.	Supervisora	B.O
2	María del Carmen Sánchez Palacios	Jefe de Equipo y Operativo	M.S

## 6. DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO Y TIEMPO ESTIMADO

Actividades	Horas Programadas	Responsables
Planificación	24	Supervisora y Jefe de Equipo
Evaluación del Control Interno	40	Supervisora y Jefe de Equipo
Medición de riesgos	32	Jefe de Equipo
Programación	32	Supervisora y Jefe de Equipo
Aplicación de procedimientos y técnicas de Auditoría	200	Jefe de Equipo
Papeles de trabajo	64	Jefe de Equipo
Hallazgos	64	Supervisora y Jefe de Equipo
Comunicación de resultados	24	Supervisora y Jefe de Equipo
Seguimiento y monitoreo	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>480</b>	

## 7. COMPONENTES A AUDITAR

- ✓ Recursos Humanos
- ✓ Recursos Materiales
- ✓ Recursos Financieros



## **8. DETERMINACIÓN DE INDICADORES**

Se aplicaran los siguientes indicadores de gestión:

### **ECONOMÍA**

- Gasto Sueldos y Salarios

### **EFICIENCIA**

- Relación de materiales y ventas

### **EFICACIA**

- Misión y Visión
- Capacitación

### **INDICES FINANCIEROS**

- LIQUIDEZ
  - o Razón Corriente
  - o Prueba Ácida
  - o Capital de Trabajo
- RENTABILIDAD
  - o Margen Neto de Utilidad
  - o Rendimiento del patrimonio
  - o Rendimiento del activo



- ENDEUDAMIENTO

- o Nivel de Endeudamiento
- o Concentración del endeudamiento en el corto plazo

**CALIDAD**

- Atención
- Asesoramiento e información
- Satisfacción del servicio

<b>Elaborado por:</b> M.S	<b>Revisado por:</b> B.O	<b>Fecha:</b> 25-05-2012
---------------------------	--------------------------	--------------------------

FASE 3

Ejecución



## PROGRAMA DE AUDITORÍA

### COMPONENTE: RECURSOS MATERIALES

N <sup>o</sup>	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	Ref. P/T	ELABORADO POR	FECHA
	<b>OBJETIVOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Determinar el grado de eficacia, eficiencia y economía de los recursos materiales mediante la aplicación de indicadores.</li><li>Formular comentarios, conclusiones y recomendaciones dirigidas a mejorar el uso y manejo de los recursos materiales de la clínica.</li></ul>			
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Aplice el cuestionario de control interno.	F3-RM/2 1/2	M.S	29-05-2012
2	Evaluar el control interno para establecer el grado de confianza y el nivel de riesgo de la información obtenida.	F3-RM/3 1/1	M.S	31-05-2012
3	Elaborar narrativas de la evaluación del control interno.	F3-RM/4 1/4	M.S	04-06-2012
4	Aplicar indicadores de gestión.	F3-RM/5 1/6	M.S.	11-06-2012

Elaborado por: M.S

Revisado por: B.O

Fecha: 28-05-2012



**CUESTIONARIO DE CONTRO INTERNO**

**COMPONENTE: RECURSOS MATERIALES**

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS			PT	CT	OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A			
1	¿Existe una persona encargada del custodio de bodega?	x			10	3	La secretaria se encarga únicamente de registrar los movimientos de inventario.
2	¿Existe acceso limitado de personal a bodega?	x			10	9	Quienes tienen acceso son el conserje, secretaria y contadora.
3	¿Existen políticas para la adquisición de suministros y equipos?		x		10	0	No se han establecido políticas ya que las adquisiciones se realizan verbalmente.
4	¿Se compran las cantidades necesarias de suministros y equipos en previsión por un alza de precios?	x			10	10	
5	¿Existe un sistema informático para el inventario de la clínica?	x			10	10	
6	¿Se realiza reportes de inventario de la clínica?	x			10	10	La secretaria realiza reportes mensuales.
7	¿Existe un listado de proveedores de la empresa?	x			10	10	
8	¿Se realiza cotizaciones antes de realizar la compra de materiales?	x			10	10	



9	¿Las facturas de los proveedores son inmediatamente registradas?		x		10	7	Cuando la contadora no se encuentra se procede a guardarlos hasta su llegada.
10	¿Se realizan controles del buen uso de los suministros y manejo de equipos?	x			10	7	Se realizan inspecciones.
<b>ACTIVOS FIJOS</b>							
11	¿Se lleva un control de los activos fijos, con su custodio, valor real y depreciaciones?	x			10	10	
12	¿Cuándo la maquinaria y equipos requieren mantenimiento se lo realiza de manera inmediata?		x		10	5	Cuando se trata de fallas en el sistema no se realiza el reparo con prontitud.
13	¿Con las bajas de activos fijos se donan los equipos?		x		10	7	La empresa los vende.
14	¿Los activos fijos tienen seguro?	x			10	10	
<b>TOTAL</b>					<b>140</b>	<b>106</b>	

<b>Elaborado por:</b> M.S	<b>Revisado por:</b> B.O	<b>Fecha:</b> 29 – 05 - 2012
---------------------------	--------------------------	------------------------------





## EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

### COMPONENTE: RECURSOS MATERIALES

#### 1. VALORACIÓN

Ponderación Total	PT = 140
Calificación Total	CT = 106
Calificación Porcentual	CP = ?

$$CP = \frac{CT}{PT} \times 100$$

$$CP = \frac{106}{140} \times 100$$

$$CP = 75,71 \%$$

#### 2. DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO

NIVEL DE RIESGO DE CONTROL		
ALTO	MODERADO	BAJO
	75,71%	
15 – 50 %	51 – 75%	76 – 93%
BAJO	MODERADO	ALTO
NIVEL DE CONFIANZA		

#### 3. CONCLUSIONES

Basada en la revisión de la estructura de control interno para los recursos materiales con la que cuenta la Clínica San Pablo, se puede concluir que la clínica posee un Nivel de Riesgo **MODERADO**, por lo que el Nivel de Confianza del sistema de control interno también es **MODERADO**.

Las deficiencias encontradas se resumen en:

- ✓ Falta de delimitación de una persona encargada del custodio de bodega.
- ✓ Inexistencia de políticas para la adquisición de suministros y equipo.
- ✓ No se atiende con prontitud las fallas en el sistema informático.



## NARRATIVAS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

### COMPONENTE: RECURSOS MATERIALES

#### FALTA DE DELIMITACIÓN DE UN ENCARGADO DE CUSTODIO DE BODEGA

##### COMENTARIO

Existen dos personas encargadas de bodega, el conserje quien realiza el ingreso y salida de los materiales y la secretaria quien realiza los reportes mensuales.

La distribución de funciones específicas es importante ya que se delimita las responsabilidades en forma precisa para que no puedan ser evadidas o excedidas en su ejercicio, así como lo manifiesta el **principio de control interno de RESPONSABILIDAD DELIMITADA**, el mismo que en su parte pertinente dice: “La responsabilidad por la realización de cada deber, tiene que ser delimitada a cada persona. La calidad de control será ineficiente, sino existe debida responsabilidad. No se debe realizar transacción alguna, sin la aprobación de una persona específicamente autorizada para ello”.

La falta de coordinación y comunicación entre directivos y empleados no hacen posible la definición de un encargado del custodio de bodega, existiendo acceso ilimitado a bodega, exponiendo de igual manera a los materiales al uso desmedido de los mismos.

##### CONCLUSIÓN

En la Clínica San Pablo no se han delimitado las funciones del encargado del custodio de bodega que realice los respectivos registros y reportes de los movimientos existentes en esta área.



**NARRATIVAS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: RECURSOS MATERIALES**

**RECOMENDACIÓN**

Al Administrador deberá redistribuir las funciones y difundirlas de manera que una sola persona sea la encargada del custodio de bodega.

**Elaborado por:** M.S

**Revisado por:** B.O

**Fecha:** 04-06-2012



## NARRATIVAS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

### COMPONENTE: RECURSOS MATERIALES

#### INEXISTENCIA DE POLITICAS PARA ADQUISICIÓN DE MATERIALES

##### COMENTARIO

No existen políticas para la adquisición de recursos materiales como suministros y equipos, ya que se realiza bajo peticiones verbales.

El planteamiento de políticas permite contar con guías para la acción que detallan la forma exacta en que deben realizarse ciertas actividades; incumpliendo el **principio de control interno de INSTRUCCIONES POR ESCRITO** que en su parte pertinente menciona “Las instrucciones deberán darse por escrito, en forma de manual de operaciones. Las órdenes verbales pueden olvidarse o mal interpretarse”.

La inexistencia de estas políticas es debido a la falta de interés por parte de los directivos por crearlas e implantarlas, provocando que dichas actividades no se efectúen en forma efectiva, eficiente y económica así como también no proporciona seguridad razonable de que los recursos son debidamente requeridos.

##### CONCLUSIÓN

La Clínica San Pablo no cuenta con políticas que reflejen un procedimiento adecuado para la adquisición de recursos materiales y que coadyuven al buen uso y manejo de los mismos.

##### RECOMENDACIÓN

Al Administrador deberá establecer políticas que permitan determinar el proceso para adquisición de recursos materiales y comunicarlas al personal.

**Elaborado por:** M.S

**Revisado por:** B.O

**Fecha:** 05-06-2012



## NARRATIVAS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

### COMPONENTE: RECURSOS MATERIALES

#### NO SE REALIZA LA REPARACIÓN INMEDIATA DEL SISTEMA INFORMÁTICO.

##### COMENTARIO

De la visita realizada a la clínica se pudo observar que la contadora no contaba con sistema para realizar las actividades contables en computadora por lo que se encontraba realizándolas de forma manual, mientras esperaba que llegara nuevamente el sistema.

El equipo informático cumple un papel muy importante y su mantenimiento por lo tanto es igual de significativo en el desarrollo de las operaciones de la empresa como lo establece el **principio de control interno USO DE EQUIPOS DE PRUEBAS AUTOMÁTICAS** que hace referencia a la importancia del uso de dispositivos de prueba incorporada para el registro cronológico de las transacciones y su mantenimiento para poder proporcionar de manera oportuna la información financiera y administrativa necesaria para su evaluación y toma de decisiones.

La contadora no comunica oportunamente la falta del sistema ya que cree que las fallas son eventuales.

El no contar con el sistema informático demora el registro de las operaciones de la clínica pudiendo incluso hasta obviar ciertas transacciones por registrar, así mismo no permite obtener información contable y administrativa de manera inmediata.

##### CONCLUSIÓN

En la Clínica no existe la suficiente organización por parte de directivos y empleados para la prevención y solución de los inconvenientes que se presentan en los equipos informáticos.



**NARRATIVAS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: RECURSOS MATERIALES**

**RECOMENDACIÓN**

Al Gerente junto con el Administrador deberán elaborar un programa para revisión periódica que requieren los equipos informáticos para evitar inconvenientes e interrupciones en el ritmo de trabajo.

**Elaborado por:** M.S

**Revisado por:** B.O

**Fecha:** 06-06-2012



**INDICADORES DE GESTIÓN**

$$\text{Consumo de Materiales} = (\text{Inventario Inicial} + \text{Compras}) - \text{Inventario Final}$$

$$\text{Consumo de Materiales} = (14.060,33 + 58.401,83) - 12.605,12$$

F3-RM/5  
4/6

$$\text{Consumo de Materiales} = 74.462,16 - 12.605,12$$

$$\text{Consumo de Materiales} = \mathbf{59.857,04}$$

X

$$\text{Aumento o Disminución de Inventario} = \frac{\text{Inventario Final}}{\text{Inventario Inicial}} \times 100$$

$$\text{Aumento o Disminución de Inventario} = \frac{12.605,12}{14.060,33} \times 100$$

$$\text{Aumento o Disminución de Inventario} = 0,8965 \times 100$$

$$\text{Aumento o Disminución de Inventario} = 100\% - 89,65\% = \mathbf{10,35\%}$$

**Interpretación:**

Una vez aplicados los indicadores se puede decir que la Clínica San Pablo ha realizado un consumo de suministros y materiales en el año 2011 de **\$59.857,04**, por lo que para el siguiente periodo mantienen un inventario de \$12.605,12 para inicio de sus operaciones; lo que nos indica que la clínica adquiere suministros y materiales conforme se los necesita ya que el valor de compras es casi similar al valor consumido. Además se puede determinar que



el inventario con el que cuenta la clínica disminuyó en un **10,35%** con respecto al inventario inicial obtenido para el año 2011, confirmando así las falencias encontradas en la evaluación del control interno ya que al no contar con un encargado de bodega y no contar con políticas para adquisición y manejo de los suministros produce el uso desmedido de los mismos.

X

$$\text{Mantenimiento} = \frac{\text{Mantenimiento y Reparaciones}}{\text{Total de Costos}} \times 100$$

$$\text{Mantenimiento} = \frac{3.446,19}{282.561,30} \times 100$$

→ F3-RM/5  
5/6

→ F3-RM/5  
6/6

$$\text{Mantenimiento} = 0,01220 \times 100 = 1,22\%$$

#### Interpretación:

Los pagos realizados por concepto de mantenimiento y reparaciones considerados como costo en las operaciones de la clínica inciden en un **1,22%** del total de los costos realizados en el periodo; es decir que no se realizaron numerosas reparaciones y mantenimiento de los equipos y maquinarias durante el año, lo que es favorable el contar con equipo y maquinaria en buenas condiciones.

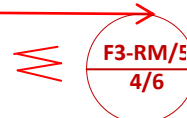




X

$$\text{Relación de materiales y ventas} = \frac{\text{Inv. Inicial} + \text{Compras} - \text{Inv. Final}}{\text{Total de Ventas}} \times 100$$

$$\text{Relación de materiales y ventas} = \frac{14.060,33 + 58.401,83 - 12.605,12}{301.903,89} \times 100$$



$$\text{Relación de materiales y ventas} = \frac{72.462,16 - 12.605,12}{301.903,89} \times 100$$

$$\text{Relación de materiales y ventas} = \frac{59.857,04}{301.903,89} \times 100$$

$$\text{Relación de materiales y ventas} = 0,1983 \times 100 = 19,83\%$$


### Interpretación:

Los materiales utilizados en el periodo para el desarrollo de sus actividades representan un **19,83%** con respecto de las ventas obtenidas en el año, lo que indica que el consumo de los suministros y materiales incidió en minoría para la prestación de los servicios médicos.

Elaborado por: M.S

Revisado por: B.O

Fecha: 11-06-2012

	RAZÓN SOCIAL	CORPORACION MEDICA TELMO LEON OJEDA CIA. LTDA.
	DIRECCIÓN	AV. PIO JARAMILLO ALVARADO S/N Y TOMAS ALBA EDISON
	EXPEDIENTE	201207
	RUC	1191717526001
	AÑO	2011
	FORMULARIO	SC.NEC.201207.2011.1
	NÚMERO DE INGRESO	56887
FECHA DE LA JUNTA QUE APROBÓ LOS ESTADOS FINANCIEROS (DD/MM/AAAA)	30/03/2012	

ESTADO FINANCIERO BAJO NEC PARA LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

OPERACIONES CON PARTES RELACIONADAS DEL EXTERIOR EN EL EJERCICIO ECONÓMICO

CUENTA	CÓDIGO	VALOR US\$
ACTIVO CON PARTES RELACIONADAS DEL EXTERIOR	11	
PASIVO CON PARTES RELACIONADAS DEL EXTERIOR	12	
INGRESO CON PARTES RELACIONADAS DEL EXTERIOR	13	
EGRESO CON PARTES RELACIONADAS DEL EXTERIOR	14	
TOTAL OPERACIONES CON PARTES RELACIONADAS DEL EXTERIOR	15	

BALANCE GENERAL (NEC 1)

ESTADO DE RESULTADOS (NEC 1)

BALANCE GENERAL (NEC 1)			ESTADO DE RESULTADOS (NEC 1)		
CUENTA	CÓDIGO	VALOR US\$	CUENTA	CÓDIGO	VALOR US\$
CA BANCOS	311	7.138,71	VENTAS NETAS LOCALES GRAVADAS CON TARIFA 12%	601	1.285,71
INVERSIONES CORRIENTES	312		VENTAS NETAS LOCALES GRAVADAS CON TARIFA 0%	602	300.618,18
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES CORRIENTE RELACIONADOS LOCALES	313	964,70	EXPORTACIONES NETAS	603	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES CORRIENTE RELACIONADOS DEL EXTERIOR	314		OTROS INGRESOS PROVENIENTES DEL EXTERIOR	604	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES CORRIENTE NO RELACIONADOS LOCALES	315		RENDIMIENTOS FINANCIEROS	605	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES CORRIENTE NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	316		OTRAS VENTAS GRAVADAS	606	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CORRIENTE RELACIONADOS LOCALES	317	11.491,10	UTILIDAD EN VENTA DE ACTIVOS FIJOS	607	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CORRIENTE RELACIONADOS DEL EXTERIOR	318		DIVIDENDOS PERCIBIDOS LOCALES	608	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CORRIENTE NO RELACIONADOS LOCALES	319		RENTAS EXENTAS PROVENIENTES DE DONACIONES Y APORTACIONES DE RECURSOS PUBLICOS	609	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CORRIENTE NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	320		RENTAS EXENTAS PROVENIENTES DE DONACIONES Y APORTACIONES DE OTRAS LOCALES	610	
(-) PROVISIÓN CUENTAS INCOBRABLES	321		RENTAS EXENTAS PROVENIENTES DE DONACIONES Y APORTACIONES DEL EXTERIOR	611	
CRÉDITO TRIBUTARIO A FAVOR (IVA)	323		OTRAS RENTAS EXENTAS	612	
CRÉDITO TRIBUTARIO A FAVOR (RENTA)	324	731,72	VENTAS NETAS DE ACTIVOS FIJOS (INFORMATIVO)	691	
INVENTARIO DE MATERIA PRIMA	325		INGRESOS POR REEMBOLSO COMO INTERMEDIARIO (INFORMATIVO)	692	
INVENTARIO DE PRODUCTOS EN PROCESO	326		TOTAL INGRESOS	699	301.903,89
INVENTARIO DE SUMINISTROS Y MATERIALES	327	12.605,12	INVENTARIO INICIAL DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA COMPAÑIA	701	14.060,33
INVENTARIO DE PROD. TERM. Y MERCAD. EN ALMACEN	328		COMPRAS NETAS LOCALES DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA COMPAÑIA	702	58.401,83
MERCADERIAS EN TRANSITO	329		IMPORTACIONES DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA COMPAÑIA	703	
INVENTARIO REPUESTOS, HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	330		IMPORTACIONES DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA COMPAÑIA	704	
ACTIVOS PAGADOS POR ANTICIPADO	331		(-) INVENTARIO FINAL DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA COMPAÑIA	705	-12.605,12
OTROS ACTIVOS CORRIENTES	332		INVENTARIO INICIAL DE MATERIA PRIMA	706	
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	330	32.931,35	COMPRAS NETAS LOCALES DE MATERIA PRIMA	707	
			IMPORTACIONES DE MATERIA PRIMA	708	
			(-) INVENTARIO FINAL DE MATERIA PRIMA	709	

PERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DEL ECUADOR

F3-RM/5  
19/21 5/6

INMUEBLES (EXCEPTO TERRENOS)	341		PROCESO	710	
AVIONES, AERONAVES, BARCAZAS Y SIMILARES	342		(-) INVENTARIO FINAL DE PRODUCTOS EN PROCESO	711	
MUEBLES Y ENSERES	343	37.200,78	INVENTARIO INICIAL PRODUCTOS TERMINADOS	712	
MAQUINARIA, EQUIPO E INSTALACIONES	344	63.541,70	(-) INVENTARIO FINAL DE PRODUCTOS TERMINADOS	713	
EQUIPO DE COMPUTACIÓN Y SOFTWARE	345	5.948,22	SUELDOS, SALARIOS Y DEMAS REMUNER Q CONSTITUYEN MATERIA GRAVADA DEL IESS	715	52.523,84
VEHICULOS, EQUIPO DE TRANSPORTE Y CAMINERO MOVIL	346	27.000,00	SUELDOS, SALARIOS Y DEMÁS REMUNER Q CONSTITUYEN MATERIA GRAVADA DEL IESS	716	
OTROS ACTIVOS FIJOS	347		BENEF SOCIALES, INDEMNIZ Y OTRAS REMUNERA Q NO CONSTIT MATERIA GRAV DEL IESS	717	5.969,50
(-) DEPRECIACION ACUMULADA ACTIVO FIJO	348	-31.155,75	BENEF SOCIALES, INDEMNIZ Y OTRAS REMUNERA Q NO CONSTIT MATERIA GRAV DEL IESS	718	
TERRENOS	349	49.123,20	APORTE A LA SEGURIDAD SOCIAL (INCLUYE FONDO DE RESERVA)	719	8.111,65
OBRAS EN PROCESO	350	626.399,25	APORTE A LA SEGURIDAD SOCIAL (INCLUYE FONDO DE RESERVA)	720	
TOTAL ACTIVO FIJOS	389	778.057,38	HONORARIOS PROFESIONALES Y DIETAS	721	51.490,17
MARCAS, PATENTES, DERECHOS DE LLAVE Y OTROS SIMILARES	371		HONORARIOS PROFESIONALES Y DIETAS	722	
GASTOS DE ORGANIZACION Y CONSTITUCION	373		HONORARIOS A EXTRANJEROS POR SERVICIOS OCASIONALES	723	
GASTOS DE INVESTIGACION EXPLORACION Y SIMILARES	375		HONORARIOS A EXTRANJEROS POR SERVICIOS OCASIONALES	724	
OTROS ACTIVOS DIFERIDOS	377		ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	725	
(-) AMORTIZACION ACUMULADA	378		ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	726	
OTRO ACTIVO DIFERIDO	379	0,00	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	727	3.446,19
INVERSIONES LARGO PLAZO ACCIONES Y PARTICIPACIONES	381		MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	728	
INVERSIONES LARGO PLAZO OTRAS	382		COMBUSTIBLES	729	1.875,98
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES LARGO PLAZO RELACIONADOS LOCALES	383		COMBUSTIBLES	730	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES LARGO PLAZO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	384		PROMOCION Y PUBLICIDAD	731	3.846,24
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES LARGO PLAZO NO RELACIONADOS LOCALES	385		PROMOCION Y PUBLICIDAD	732	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES LARGO PLAZO NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	386		SUMINISTROS Y MATERIALES	733	7.911,37
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR LARGO PLAZO RELACIONADOS LOCALES	387		SUMINISTROS Y MATERIALES	734	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR LARGO PLAZO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	388		TRANSPORTE	735	381,84
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR LARGO PLAZO NO RELACIONADOS LOCALES	389		TRANSPORTE	736	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR LARGO PLAZO NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	390		PROVISIONES PARA JUBILACION PATRONAL	737	
(-) PROVISION CUENTAS INCOBRABLES	391		PROVISIONES PARA JUBILACION PATRONAL	738	
OTROS ACTIVOS LARGO PLAZO	392		PROVISIONES PARA DESAHUCIO	739	
TOTAL ACTIVOS LARGO PLAZO	397	0,00	PROVISIONES PARA DESAHUCIO	740	
TOTAL DEL ACTIVO	399	810.988,73	PROVISIONES PARA CUENTAS INCOBRABLES	742	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES CORRIENTE RELACIONADOS LOCALES	411	55.787,20	PROVISIONES OTRAS PROVISIONES	743	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES CORRIENTE RELACIONADOS DEL EXTERIOR	412		PROVISIONES OTRAS PROVISIONES	744	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES CORRIENTE NORELACIONADOS LOCALES	413		ARRENDAMIENTO MERCANTIL LOCAL	745	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES CORRIENTE RELACIONADOS DEL EXTERIOR	414		ARRENDAMIENTO MERCANTIL LOCAL	746	
			ARRENDAMIENTO MERCANTIL DEL EXTERIOR	747	
			ARRENDAMIENTO MERCANTIL DEL EXTERIOR	748	
			COMISIONES LOCAL	749	
			COMISIONES LOCAL	750	
			COMISIONES DEL EXTERIOR	751	

F3-RM/5  
2/6

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS DEL ECUADOR

F3/6  
21/21

OTROS PASIVOS	489		TOTAL GASTOS	799	15.052,32
TOTAL DEL PASIVO	499	672.713,24	TOTAL COSTOS Y GASTOS	799	297.613,62
CAPITAL SUSCRITO Y/O ASIGNADO	501	100.000,00	UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACION A TRABAJADORES E IMPUESTO A LA RENTA	801	4.290,27
(-) CAP. SUSC. NO PAGADO, ACCIONES EN TESORERIA	503		PÉRDIDA	802	0,00
APORTES DE SOCIOS O ACCIONISTAS PARA FUTURA CAPITALIZACION	505		(-) PARTICIPACIÓN A TRABAJADORES	811	
RESERVA LEGAL	507		GANANCIA (PÉRDIDA) ANTES DE IMPUESTOS	815	4.290,27
OTRAS RESERVAS	509		(-) IMPUESTO A LA RENTA	820	
UTILIDAD NO DISTRIBUIDA EJERCICIOS ANTERIORES	513	34.628,76	UTILIDAD (PÉRDIDA) DEL EJERCICIO	850	4.290,27
(-) PÉRDIDA ACUMULADA EJERCICIOS ANTERIORES	515				
UTILIDAD DEL EJERCICIO	517	3.646,73			
(-) PERDIDA DEL EJERCICIO	519				
TOTAL PATRIMONIO NETO	598	138.275,49			
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	599	810.988,73			

DECLARO QUE LOS DATOS QUE CONSTAN EN ESTOS ESTADOS FINANCIEROS SON EXACTOS Y VERDADEROS.  
LOS ESTADOS FINANCIEROS ESTÁN ELABORADOS BAJO NORMAS ECUATORIANAS DE CONTABILIDAD

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
NOMBRE: LEON OJEDA TELMO DARIO  
CI/RUC: 1101497384

  
FIRMA DEL CONTADOR  
NOMBRE: HUALPA SALINAS ISABEL  
CI/RUC: 1101890547001

LIC. ISABEL MARIA  
HUALPA SALINAS  
RUC 1101890547001  
Reg. Prof. 31.120  
CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO



## PROGRAMA DE AUDITORÍA

### COMPONENTE: RECURSOS HUMANOS

Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	Ref. P/T	ELABORADO POR	FECHA
	<b>OBJETIVOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Determinar el grado de eficacia, eficiencia y economía del recurso humano mediante la aplicación de indicadores.</li><li>Formular comentarios, conclusiones y recomendaciones dirigidas a mejorar el uso y manejo de los recursos materiales de la clínica.</li></ul>			
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Aplice el cuestionario de control interno.	F3-RH/2 1/1	M.S	20-06-2012
2	Evaluar el control interno para establecer el grado de confianza y el nivel de riesgo de la información obtenida.	F3-RH/3 1/1	M.S	22-06-2012
3	Elaborar narrativas de la evaluación del control interno.	F3-RH/4 1/6	M.S	25-06-2012
4	Aplice indicadores de gestión.	F3-RH/5 1/10	M.S	02-07-2012

<b>Elaborado por:</b> M.S	<b>Revisado por:</b> B.O	<b>Fecha:</b> 18-06-2012
---------------------------	--------------------------	--------------------------



**CUESTIONARIO DE CONTRO INTERNO**

**COMPONENTE: RECURSOS HUMANOS**

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS			PT	CT	OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A			
1	¿Existe un manual ocupacional que defina las funciones de cada personal?	x			10	10	
2	¿El personal conoce sus funciones?	x			10	8	Se las dan a conocer verbalmente en su contratación.
3	¿Existen políticas para el proceso de reclutamiento de personal?		x		10	0	
4	¿Se realizan reuniones periódicas entre administrativos y personal de la clínica para debatir sugerencias?	x			10	9	Se realizan reuniones cada dos meses pero no existen fechas previstas.
5	¿El personal cumple con el perfil profesional requerido para su cargo?	x			10	10	
6	¿El personal recibe capacitación permanente con temas relacionados a sus funciones?		x		10	0	El personal si recibe capacitan pero no han recibido con temáticas referentes a su cargo.
7	¿Se evalúa el desempeño del personal?		x		10	0	
8	¿Existe un sistema de control de asistencia?	x			10	9	Lo hacen mediante registro de firmas.
<b>TOTAL</b>					<b>80</b>	<b>46</b>	

Elaborado por: M.S

Revisado por: B.O

Fecha: 20-06-2012



## EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

### COMPONENTE: RECURSOS HUMANOS

#### 1. VALORACIÓN

Ponderación Total	PT = 80
Calificación Total	CT = 46
Calificación Porcentual	CP = ?

$$CP = \frac{CT}{PT} \times 100$$

$$CP = \frac{46}{80} \times 100$$

$$CP = 57.50 \%$$

#### 2. DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO

NIVEL DE RIESGO DE CONTROL		
ALTO	MODERADO	BAJO
	57.50%	
15 – 50 %	51 – 75%	76 – 93%
BAJO	MODERADO	ALTO
NIVEL DE CONFIANZA		

#### 3. CONCLUSIONES

Basada en la revisión de la estructura de control interno con la que cuenta le Clínica San Pablo, se puede concluir que la clínica posee un Nivel de Riesgo **MODERADO**, por lo que el Nivel de Confianza del sistema de control interno también es **MODERADO**.

Las deficiencias encontradas se resumen en:

- ✓ Inadecuado proceso de reclutamiento y selección del personal.
- ✓ No se realiza evaluaciones del desempeño del personal.
- ✓ Falta de capacitación al personal de acuerdo a sus funciones.



## NARRATIVAS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

### COMPONENTE: RECURSOS HUMANOS

#### INADECUADO PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL

##### COMENTARIO

El reclutamiento y selección del personal se lo realiza mediante la recepción de carpetas a través de una publicación en un periódico local, de las cuales se escoge a la persona apta para la vacante, sin realizar evaluación alguna.

La operatividad de una empresa no depende exclusivamente del diseño apropiado del plan de organización, políticas y procedimientos, sino también de la selección de empleados con habilidad y experiencia, como lo establece el **principio de control interno de SELECCIÓN DE SERVIDORES HABILES Y CAPACES**: “Se debe seleccionar y capacitar a los empleados. Servidores hábiles y capacitados producen un trabajo más eficiente y económico”.

Debido a la falta de interés por parte de los directivos no se ha implantado un sistema para el proceso de selección de personal que coadyuve al acertado reclutamiento de personal.

La incorrecta selección de personal puede ocasionar inconvenientes al ejecutar los procedimientos establecidos por la administración, retrasando el desarrollo y cumplimiento de los objetivos empresariales.

##### COMENTARIO

La Clínica posee un inadecuado proceso de reclutamiento y selección de personal, ya que no se evalúa previamente a los aspirantes al cargo requerido.





**NARRATIVAS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: RECURSOS HUMANOS**

**RECOMENDACIÓN**

El Administrador deberá elaborar y aplicar políticas por escrito de selección de personal, de acuerdo al cargo requerido y en base a las necesidades de la clínica, para así establecer un procedimiento adecuado de reclutamiento de personal.

**Elaborado por:** M.S

**Revisado por:** B.O

**Fecha:** 25-06-2012

# CLASIFICADOS Y JUDICIALES

## BIENES RAICES

**La Hora**  
TU BOCA NECESITA CALOR

**SE VENDE**  
Departamento ubicado en el Edificio Milenium, consta de 3 dormitorios, sala, comedor, cocina, dos baños, área de servicio, parqueadero privado y acabados de primera.  
Inf. Telf. 2560867  
Cel: 094987119

**INMOBILIARIA BELHORIZONTE VENDE CASAS**

En la 10 de Agosto, rentera, 270.000  
En la Pio Jaramillo, por estrenar 66.000  
En la Lourdes frente al Estadio 125.000  
En la Héroas del Cenepa 25.000  
En la Urb. San Rafael 70.000  
En la Zeilo Rodríguez, casa residencial 360.000  
**INFORMES: 10 de Agosto, 10-14 y 24 de Mayo**  
Teléfonos: 2578914  
099558844 - 097435215

**SE VENDE**  
Casa en Ciudadela Daniel Alvaroz, 2 plantas, un mini departamento, dos dormitorios y un departamento de 3 dormitorios, con línea telefónica \$35.000.00= Lote Ciudadela La Paz 270m2 \$25.800.00=  
Teléfono: of. 2578082-noche 2541504 - Cel. 097013147  
Dirección: Sucre 09-61 entre Rocafuerte y Miguel Riofrío, segundo piso of. 16

**EN SAN CAYETANO**  
Se vende una casa por estrenar  
Cuenta con un lote amplio de terreno luz y agua  
Inf. 094800159  
579589

**Se vende un lote de terreno en la:**  
Ciudadela del Maestro Segunda etapa. 5 manzana B  
Consta de 300m  
Llamar al teléfono: 088111524

**SE VENDE UNA CASA**  
Ubicada: Av. Universitaria prolongación de la Juan de Salinas  
Condominio La Loma Interesados: Telf. 2579005 por la mañana 097473689 por la noche 2579737

**SE ARRIENDA**  
Un dormitorio con baño privado y una cocina.  
De preferencia para señoritas estudiantes.  
Dirección san Rafael, calle Eduardo Mora  
No. 08-45 y Eduardo Unda.  
Informes: teléfono 258451

**SE ARRIENDA**  
Un departamento de lujo en el edificio Multifamiliar KALINKA, consta de ascensor, gas centralizado, parqueadero con bodega.  
3 dormitorios, 3 baños, sala comedor y cocina.  
Ideal para personas extranjeras o ejecutivos.  
TELF. 2571502 - 095090924

**ARRIENDO DEPARTAMENTO**  
Para familia corta Consta de: Sala, comedor, cocina, dos dormitorios, 2 baños, área de lavandería, pofio delantero y terraza.  
Completamente equipada y acabados de primera.  
Ubicación: Calles Colombia y Brasil  
Informes: 2572481 ó 086384136

**EN VILCABAMBA**  
De oportunidad se vende tres terrenos a 15 minutos de

**SE ARRIENDA**  
Una casa totalmente independiente, nueva, con todos los servicios básicos

## JUDICIAL

**JUZGADO TERCERO DE LO CIVIL DE CUENCA**  
**CITACIÓN JUDICIAL**  
Verbal Sumario J.536-05  
A: ENMA ROCIO SARRANGO VERA: Se le hace saber que en Juzgado Tercero de lo Civil de Cuenca a cargo de la Dra. Marcia Nieto Pacheco, ha correspondido la demanda y providencia en ella recordada que en extracto dicen:  
ACCION: Verbal Sumaria, MATERIA: Divorcio, ACTOR: Luiz Alfredo Armijos Carrion, DEMANDADO: Enma Sarango. PROVIDENCIA: Cuenca, 13 de octubre del 2006. Las OCHO (8) VISTOS, se acepta a trámite la demanda verbal sumaria sobre divorcio propuesto por el Dr. Miguel Alcarraz como Procurador Judicial de Luis Alfredo Armijos Carrion, conforme justifica con el documento adjuntado en contra de Enma Rocio Sarango Vera, debiendo tramitarse conforme lo prescribe el Art. 118 y siguientes del Código Civil. Por cuanto se afirma con juramento la imposibilidad de determinar el domicilio de la parte accionada, citese a la demandada por la prensa conforme lo determina el Art. 82 del C.C.P. Civil, mediando por lo menos al término de ocho días entre una y otra publicación, debiendo entregarse al extracto, para que haga valer sus derechos. En cuenta la cuantía, la casilla judicial señalada para recibir notificaciones postales y la manifestación de que no han procreado hijos. Adjuntese la documentación presentada. Hágase saber. Dra. M. Nieto

Cuenca, 19 de octubre del 2006  
**Dr. Diego Rodríguez Muñoz**  
**SECRETARIO DEL JUZGADO TERCERO**  
242224

**R. DEL E. CONSEJO NACIONAL DE RECURSOS HÍDRICOS. AGENCIA EN LOJA**  
**CÍTESELES A LOS USUARIOS CONOCIDOS O NO DE LAS AGUAS DE LAS VERTIENTES "EL ALISO", UBICADAS EN EL BARRIO MACAINUMA, DE LA PARROQUIA TAQUIL, CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA.**  
Dof. Dr. Segundo Lavandero González, Abogado, Esl. Prof. Edelfo Barreiro 2do. piso, Of. 201, calle José Antonio Eguiguren y Bolívar.

**PROCESO N° 4562-EXTRACTO.**  
ACTOR: José Juan Maza Guaman, Procurador común de los actores.  
DEMANDADO: José María Guíñegua y otros.  
OBJETO DE LA SOLICITUD: Renovación del derecho de aprovechamiento de las referidas aguas ubicadas en el barrio Macainuma, para continuar utilizándolas en uso agrícola como en abreviatura de animales.  
PROVIDENCIA: CONSEJO NACIONAL DE RECURSOS HÍDRICOS - AGENCIA EN LOJA - Loja, veintiseis (26) de octubre del dos mil seiscientos (2006) VISTOS: A su conocimiento de presente causa en mi calidad de Jefe de Ager del CNRH en Loja - En principio, la solicitud renovación del derecho de aprovechamiento de las aguas de las vertientes "El Aliso" presenta por José Juan Maza Guaman y otros, los requisitos de Ley, los que se dispone su trámite. En consecuencia dispongo: 1.- Los veredictos conocidos señalo José María Guíñegua Manuel Quinzá Gonzalo Barba, Guaman, José de Dios Maza Guaman, Amalia Barba, citese con el contenido de demanda y providencia, en el domicilio señalado para el efecto a fin de que comparezcan y hagan valer sus derechos en el término de ocho días. A los demandados se les advertió que comparezcan que tienen el deber de comparecer en el término de ocho días. A los usuarios conocidos o no de las aguas, en tanto de presentarse en el término de ocho días, para que se les notifique la publicación de un extracto de la demanda y providencia por tres días, mediando entre una y otra el plazo de ocho días. 3.- Fijense carné durante treinta días tras de los lugares frecuentados de la zona Taquil, mediante misión librada al Sr. Teniente Político de la decada parroquia, para se le comisione a los usuarios conocidos y notificados en líneas anteriores, enviándole al cliente despacho y diligencie el término de ocho días en razón de distancia. 4.- Oportunamente se designará cantidad de Perito y funcionamiento de Agencia, para que en el estudio técnico solicitado. 5.- A guiso al proceso, el cual y memoria desvane que acompañan, solicitud. 6.- Téngase cuenta la designación procurador común en la persona de Juan Maza Guaman. Téngase en cuenta el silero judicial, para posteriores notificaciones y la autorización confiere a su abogado defensor. NOTIFIAR

## EMPLEOS

**SERVIENTREGA ECUADOR S.A.**  
Necesita contratar Mensajeros por temporada  
Para entrega de documentos  
Presentarse con copia de la cédula el día 14 y 15 de diciembre de 2006 en la Juan de Salinas entre Sucre y Bolívar  
Se paga a diario

**INTERNET**  
Consulte sus clasificados en la página electrónica  
www.lahora.com.ec

**CLINICA SAN PABLO**  
**Requiere contratar los servicios de LICENCIADAS EN ENFERMERIA, con experiencia en servicios de salud.**  
Interesadas presentar carpeta con hoja de vida y fotografía actualizada, en la Av. Pio Jaramillo Alvarado y Thomas Alva Edison, Esg. (La Argelia).  
Teléfonos: 2546444

**Se necesita contratar los servicios a tiempo completo de un Tecnólogo Médico**  
En Radiología para empresa importante de la ciudad de Loja  
con experiencia mínima de dos años.  
Interesados presentar carpeta con hoja de vida en **El casillero Nro. 11-01-788 Loja- Ecuador**

**ADMINISTRADOR Y CONSERJE**  
El EDIFICIO PANORAMA requiere contratar los servicios de un **Administrador y un Conserje.**  
Interesados entregar documentación en Juan José Peña 10-36 y Miguel Riofrío en el horario de 8h00 a 16h00, hasta el día lunes 18 de diciembre de 2006



**NARRATIVAS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: RECURSOS HUMANOS**

**FALTA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ACUERDO A SUS FUNCIONES**

**COMENTARIO**

El personal de la clínica ha participado en el período de estudio en conferencias sobre Riesgo de trabajo, Bioseguridad y Manejo de Desechos Hospitalarios.

Cuanto mejores sean los programas de capacitación, más apto será el personal. Como lo establece el **principio de control interno SELECCIÓN DE SERVIDORES HÁBILES Y CAPACES** “Se debe seleccionar y capacitar a los empleados. Servidores hábiles y capacitados producen un trabajo más eficiente y económico, el cumplimiento de este principio permitirá la identificación clara de las funciones y responsabilidades de cada empleado y reducirá la ineficiencia y el desperdicio.

La falta de interés por parte del Administrador encargado del recurso humano no ha permitido la inclusión de temáticas acordes a las necesidades y funciones de cada personal que contribuya a la preparación del mismo.

La falta de un plan de capacitación al personal limita obtener un mayor rendimiento, elevar la calidad de su trabajo, concentrar su atención en prestar con más eficiencia sus funciones y responsabilidades y sobretodo pone en riesgo el logro de los objetivos de la clínica.

**CONCLUSIÓN**

No se ha realizado un plan de capacitación con temas en relación a las funciones de cada personal.



**NARRATIVAS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: RECURSOS HUMANOS**

**RECOMENDACIÓN**

El Administrador deberá elaborar y ejecutar un plan de capacitación acorde a los cargos y funciones del personal.

**Elaborado por:** M.S

**Revisado por:** B.O

**Fecha:** 28-06-2012

✓ = Verificado con encuestas al personal.



## NARRATIVAS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

### COMPONENTE: RECURSOS HUMANOS

#### FALTA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL

##### COMENTARIO

De las encuestas realizadas al personal de la Clínica se pudo destacar que su desempeño no ha sido evaluado.

Un elemento del control interno es el **personal** el cual tiene relación directa con la **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.

El Administrador no realiza un seguimiento y monitoreo de las operaciones que realiza el personal a fin de determinar el nivel de cumplimiento de las mismas.

La falta de aplicación de evaluaciones de desempeño al personal no permiten identificar necesidades como capacitación, incentivos o reubicación del personal, para mejorar su rendimiento y productividad,

##### CONCLUSIÓN

En la Clínica San Pablo no se realizan evaluaciones de desempeño de personal.

##### RECOMENDACIÓN

El Administrador deberá diseñar un programa con mecanismos e indicadores que permitan evaluar el desempeño del personal.

✓ = Verificado con encuestas al personal.

Elaborado por: M.S

Revisado por: B.O

Fecha: 02-07-2012



## INDICADORES DE GESTIÓN

$$\text{Sueldos y Salarios} = \frac{\text{Sueldos y Salarios} + \text{Beneficios}}{\text{Total de Costos y Gastos}} \times 100$$

$$\text{Sueldos y Salarios} = \frac{58.493,14}{297.613,62} \times 100$$

F3-RH/5  
4/10

F3-RH/5  
5/10

$$\text{Sueldos y Salarios} = 0,1965 \times 100 = \mathbf{19,65\%}$$

### Interpretación:

Los gastos realizados por concepto de sueldos y salarios inciden en un **19,65%** del total de los costos y gastos realizados en el periodo, lo cual es un porcentaje aceptable ya que los sueldos significan el mayor incentivo para los empleados y por ende una de las mayores inversiones que realiza la empresa para la buena prestación de servicios y la obtención de utilidades.

X

$$\text{Misión y Visión} = \frac{\text{Personal que la conoce}}{\text{Total del personal}} \times 100$$

$$\text{Misión y Visión} = \frac{2}{26} \times 100$$

$$\text{Misión y Visión} = 0,0769 \times 100 = \mathbf{7,69\%}$$



ESCALA DE RENDIMIENTO		CALIFICACIÓN
Del 1% al 20%	Insuficiente	Inaceptable
Del 21% al 40%	Inferior a lo normal	Deficiente
Del 41% al 60%	Normal	Satisfactorio
Del 61% al 80%	Superior a lo normal	Muy Bueno
Del 81% al 100%	Óptimo	Excelente

### Interpretación:

Con la aplicación del indicador se pudo determinar que el **7.69%**, de los empleados si conocen la Misión de la clínica, mientras que el 92.31% restante no la conoce, debido a que no se les ha insistido en el tema, por lo que se incumple uno de los objetivos empresariales que dice: *“Hacer conocer a todo el personal de la Clínica, la Visión y Misión Institucionales, así como incentivarlos para que se involucren en su cumplimiento”*.

✓ = Verificado con encuestas al personal.

----- X -----

$$\text{Perfil Profesional} = \frac{\text{Personal que cumple con perfil profesional}}{\text{Total de personal}} \times 100$$

$$\text{Perfil Profesional} = \frac{26}{26} \times 100 \left\{ \begin{array}{l} \text{F3-RH/5} \\ 7/10 \end{array} \right. \left\{ \begin{array}{l} \text{F3-RH/5} \\ 6/10 \end{array} \right.$$

$$\text{Perfil Profesional} = \mathbf{100\%}$$



**Interpretación:**

De acuerdo a la información obtenida por parte de la secretaria de la clínica se evidencia que todo el personal posee los títulos y preparación conforme al cargo que se encuentran desempeñando.

----- X -----

$$\text{Capacitación} = \frac{\text{Capacitaciones programadas}}{\text{Capacitaciones cumplidas}} \times 100$$

$$\text{Capacitación} = \frac{4}{4} \times 100$$

}

**Capacitación = 100 %**

ESCALA DE RENDIMIENTO		CALIFICACIÓN
Del 1% al 20%	Insuficiente	Inaceptable
Del 21% al 40%	Inferior a lo normal	Deficiente
Del 41% al 60%	Normal	Satisfactorio
Del 61% al 80%	Superior a lo normal	Muy Bueno
Del 81% al 100%	Óptimo	Excelente

**Interpretación:**

Con la aplicación del indicador se pudo determinar que se cumplió en un 100% las capacitaciones programadas en temas de Riesgo de Trabajo, Bioseguridad y Manejo de desechos hospitalarios, sin embargo se debería incluir temas que vayan de acuerdo a las funciones de cada personal tanto administrativo como operativo.



PERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS DEL ECUADOR

ACTIVOS FIJOS			PROCESO		
NMUEBLES (EXCEPTO TERRENOS)	341		PROCESO	710	
AVIONES, AERONAVES, BARCAZAS Y SIMILARES	342		(-) INVENTARIO FINAL DE PRODUCTOS EN PROCESO	711	
MUEBLES Y ENSERES	343	37.200,76	INVENTARIO INICIAL PRODUCTOS TERMINADOS	712	
MAQUINARIA, EQUIPO E INSTALACIONES	344	63.541,70	(-) INVENTARIO FINAL DE PRODUCTOS TERMINADOS	713	
EQUIPO DE COMPUTACIÓN Y SOFTWARE	345	5.948,22	SUELDOS, SALARIOS Y DEMAS REMUNER Q CONSTITUYEN MATERIA GRAVADA DEL IESS	715	52.523,64
VEHICULOS, EQUIPO DE TRANSPORTE Y CAMINERO MOVIL	346	27.000,00	SUELDOS, SALARIOS Y DEMAS REMUNER Q CONSTITUYEN MATERIA GRAVADA DEL IESS	716	
OTROS ACTIVOS FIJOS	347		BENEF SOCIALES, INDEMNIZ Y OTRAS REMUNERA Q NO CONSTIT MATERIA GRAV DEL IESS	717	5.969,50
(-) DEPRECIACION ACUMULADA ACTIVO FIJO	348	-31.155,75	BENEF SOCIALES, INDEMNIZ Y OTRAS REMUNERA Q NO CONSTIT MATERIA GRAV DEL IESS	718	
TERRENOS	349	49.123,20	APORTE A LA SEGURIDAD SOCIAL (INCLUYE FONDO DE RESERVA)	719	8.111,65
OBRAS EN PROCESO	350	626.399,25	APORTE A LA SEGURIDAD SOCIAL (INCLUYE FONDO DE RESERVA)	720	
TOTAL ACTIVO FIJOS	389	778.057,38	HONORARIOS PROFESIONALES Y DIETAS	721	51.490,17
MARCAS, PATENTES, DERECHOS DE LLAVE Y OTROS SIMILARES	371		HONORARIOS PROFESIONALES Y DIETAS	722	
GASTOS DE ORGANIZACION Y CONSTITUCION	373		HONORARIOS A EXTRANJEROS POR SERVICIOS OCASIONALES	723	
GASTOS DE INVESTIGACION EXPLORACION Y SIMILARES	375		HONORARIOS A EXTRANJEROS POR SERVICIOS OCASIONALES	724	
OTROS ACTIVOS DIFERIDOS	377		ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	725	
AMORTIZACION ACUMULADA	378		ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	726	
OTRO ACTIVO DIFERIDO	379	0,00	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	727	3.446,19
INVERSIONES LARGO PLAZO ACCIONES Y PARTICIPACIONES	381		MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	728	
INVERSIONES LARGO PLAZO OTRAS	382		COMBUSTIBLES	729	1.875,98
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES LARGO PLAZO RELACIONADOS LOCALES	383		COMBUSTIBLES	730	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES LARGO PLAZO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	384		PROMOCION Y PUBLICIDAD	731	3.846,24
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES LARGO PLAZO NO RELACIONADOS LOCALES	385		PROMOCION Y PUBLICIDAD	732	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES LARGO PLAZO NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	386		SUMINISTROS Y MATERIALES	733	7.911,37
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR LARGO PLAZO RELACIONADOS LOCALES	387		SUMINISTROS Y MATERIALES	734	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR LARGO PLAZO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	388		TRANSPORTE	735	381,84
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR LARGO PLAZO NORELACIONADOS LOCALES	389		TRANSPORTE	736	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR LARGO PLAZO NORELACIONADOS DEL EXTERIOR	390		PROVISIONES PARA JUBILACION PATRONAL	737	
(-) PROVISION CUENTAS INCOBRABLES	391		PROVISIONES PARA JUBILACION PATRONAL	738	
OTROS ACTIVOS LARGO PLAZO	392		PROVISIONES PARA DESAHUCIO	739	
TOTAL ACTIVOS LARGO PLAZO	397	0,00	PROVISIONES PARA DESAHUCIO	740	
TOTAL DEL ACTIVO	399	810.988,73	PROVISIONES PARA CUENTAS INCOBRABLES	742	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES CORRIENTE RELACIONADOS LOCALES	411	55.787,20	PROVISIONES OTRAS PROVISIONES	743	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES CORRIENTE RELACIONADOS DEL EXTERIOR	412		PROVISIONES OTRAS PROVISIONES	744	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES CORRIENTE NORELACIONADOS LOCALES	413		ARRENDAMIENTO MERCANTIL LOCAL	745	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES CORRIENTE NORELACIONADOS DEL EXTERIOR	414		ARRENDAMIENTO MERCANTIL LOCAL	746	
			ARRENDAMIENTO MERCANTIL DEL EXTERIOR	747	
			ARRENDAMIENTO MERCANTIL DEL EXTERIOR	748	
			COMISIONES LOCAL	749	
			COMISIONES LOCAL	750	
			COMISIONES DEL EXTERIOR	751	

F3/6  
19/21

F3-RH/5  
1/10

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS DEL ECUADOR

F3-RH/5  
1/10

F3/6  
21/21

OTROS PASIVOS	489	.	TOTAL GASTOS	798	15.052,32
TOTAL DEL PASIVO	499	672.713,24	TOTAL COSTOS Y GASTOS	799	297.613,62
CAPITAL SUSCRITO Y/O ASIGNADO	501	100.000,00	UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIÓN A TRABAJADORES E IMPUESTO A LA RENTA	801	4.290,27
(-) CAP.SUSC. NO PAGADO, ACCIONES EN TESCRERIA	503		PÉRDIDA	802	0,00
APORTES DE SOCIOS O ACCIONISTAS PARA FUTURA CAPITALIZACION	505		(-) PARTICIPACIÓN A TRABAJADORES	811	
RESERVA LEGAL	507		GANANCIA (PÉRDIDA) ANTES DE IMPUESTOS	815	4.290,27
OTRAS RESERVAS	509		(-) IMPUESTO A LA RENTA	820	
UTILIDAD NO DISTRIBUIDA EJERCICIOS ANTERIORES	513	34.628,76	UTILIDAD (PÉRDIDA) DEL EJERCICIO	850	4.290,27
(-) PÉRDIDA ACUMULADA EJERCICIOS ANTERIORES	515				
UTILIDAD DEL EJERCICIO	517	3.646,73			
(-) PERDIDA DEL EJERCICIO	519				
TOTAL PATRIMONIO NETO	598	138.275,49			
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	599	810.988,73			

DECLARO QUE LOS DATOS QUE CONSTAN EN ESTOS ESTADOS FINANCIEROS SON EXACTOS Y VERDADEROS.

LOS ESTADOS FINANCIEROS ESTÁN ELABORADOS BAJO NORMAS ECUATORIANAS DE CONTABILIDAD

*Leon Ojeda*

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: LEON OJEDA TELMO DARIO

C/RUC: 1101497384

*Isabel Salinas*

FIRMA DEL CONTADOR

NOMBRE: HUALPA SALINAS ISABEL

C/RUC: 1101890547001

LIC. ISABEL MARIA  
HUALPA SALINAS  
RUC 1101890547001  
Reg. Prof. 31.120  
CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO



## NÓMINA DE PERSONAL DE LA CLÍNICA SAN PABLO

	Apellidos y Nombres	Cargo	Perfil Profesional
1	León Ojeda Telmo	GERENTE	Título de Médico especialista en Cardiología
2	León Rojas Pablo	ADMINISTRADOR	Título de Médico especialista en Cirugía General
3	Rojas Sandra	CONTADORA	Título Profesional en Economía
4	Orellana Anita	SECRETARIA	Título de Bachiller
5	Adrianzen José Lui	MÉDICO GENERAL	Título De Médico General
6	Bao Juliana	MÉDICO GENERAL	Título De Médico General
7	Castillo Jenifer	MÉDICO GENERAL	Título De Médico General
8	Pinta Ruth	ENFERMERA	Título de Licenciada en Enfermería
9	Rivera Anita	ENFERMERA	Título de Licenciada en Enfermería
10	Loja Mercedes	ENFERMERA	Título de Licenciada en Enfermería
11	Guamo Julia	ENFERMERA	Título de Licenciada en Enfermería
12	Aguilera Verónica	ENFERMERA	Título de Licenciada en Enfermería
13	Quinche Katty	ENFERMERA	Título de Licenciada en Enfermería
14	Tapia Ofelia	ENFERMERA	Título de Licenciada en Enfermería
15	Gaona Jenny	ENFERMERA	Título de Licenciada en Enfermería
16	León Carlos	LABORATORISTA	Título de Químico Laboratorista
17	Cuenca Silvia	LABORATORISTA	Título de Químico Laboratorista
18	Vivanco María Isabel	FARMACIA	Título de Químico farmacéutico
19	Ruiz Marco	IMAGENÓLOGO	Tecnólogo en Imagenología
20	Torres Virginia	IMAGENÓLOGO	Tecnóloga en Imagenología





21	Saraguro Miguel Ángel	GUARDIA	Título Bachiller
22	González Nicolay	GUARDIA	Título Bachiller
23	Quezada Ángel	GUARDIA	Título Bachiller
24	Medina Carmen	NUTRICIONISTA	Nutricionista
25	Paladines Rosi	COCINA	Título Bachiller
26	Nicolaide Carlos	CHOFER	Título Bachiller





DR. JORGE ORDOÑEZ ORDÓÑEZ  
MEDICO OCUPACIONAL

---

Dr. Jorge Ordóñez O.  
**MEDICO OCUPACIONAL**

**CERTIFICA:**

Haber realizado un Programa de Capacitación y adiestramiento en temas de Riesgo de Trabajo, Bioseguridad y Manejo de Desechos Hospitalarios, al personal que labora en la Clínica San Pablo de Loja en las siguientes fechas 14 de enero, el 10 de marzo, 13 de mayo y 18 agosto de 2011.

Lo certifico

Loja, 10 de noviembre de 2011

  
Doctor Jorge Ordóñez Ordóñez  
**MEDICO OCUPACIONAL**

Dr. Jorge P. Ordóñez O.  
Cod. 1071 C.M.L.  
INHMT 11-08-00107



X

$$\text{Atención} = \frac{\text{Clientes que consideran la atención excelente}}{\text{Total de clientes encuestados}} \times 100$$

$$\text{Atención} = \frac{73}{85} \times 100$$

$$\text{Atención} = 0.8588 \times 100 = \mathbf{85.88\%}$$

#### Interpretación:

De acuerdo al resultado obtenido, el **85.88%** de los 85 clientes de la clínica encuestados consideran que la atención y amabilidad con la que tratan los empleados a los usuarios es excelente.

✓ = Verificado con encuestas a usuarios.

X

$$\text{Asesoramiento e información} = \frac{\text{Clientes satisfechos}}{\text{Total de clientes encuestados}} \times 100$$

$$\text{Asesoramiento e información} = \frac{85}{85} \times 100$$

$$\text{Asesoramiento e información} = \mathbf{100\%}$$



### Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos el 100% de los 85 clientes encuestados de la clínica consideran que si se les brinda un excelente asesoramiento e información médica que ellos requieren y necesitan saber antes de cualquier atención.

✓ = Verificado con encuestas a usuarios.

X

$$\text{Satisfacción del servicio} = \frac{\text{Clientes satisfechos}}{\text{Total de clientes encuestados}} \times 100$$

$$\text{Satisfacción del servicio} = \frac{85}{85} \times 100$$

$$\text{Asesoramiento e información} = 100\%$$

### Interpretación:

De acuerdo al resultado obtenido el 100% de los 85 clientes encuestados de la clínica se encuentran satisfechos con el servicio otorgado por la clínica

✓ = Verificado con encuestas a usuarios.

Elaborado por: M.S

Revisado por: B.O

Fecha: 02-07-2012



## PROGRAMA DE AUDITORÍA

### COMPONENTE: RECURSOS FINANCIEROS

Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	Ref. P/T	ELABORADO POR	FECHA
	<b>OBJETIVOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Determinar el grado de eficacia, eficiencia y economía de los recursos financieros mediante la aplicación de indicadores.</li><li>Formular comentarios, conclusiones y recomendaciones dirigidas a mejorar el uso y manejo de los recursos financieros de la clínica.</li></ul>			
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Aplice el cuestionario de control interno.	F3-RF/2 1/1	M.S	16-07-2012
2	Evaluar el control interno para establecer el grado de confianza y el nivel de riesgo de la información obtenida.	F3-RF/3 1/1	M.S	18-07-2012
3	Elaborar narrativas de la evaluación del control interno.	F3-RF/4 1/3	M.S	20-07-2012
4	Aplice indicadores de gestión.	F3-RF/5 1/8	M.S	23-07-2012

Elaborado por: M.S	Revisado por: B.O	Fecha: 12-07-2012
--------------------	-------------------	-------------------





**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: RECURSOS FINANCIEROS**

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS			PT	CT	OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A			
1	¿Existen políticas contables para el manejo de las cuentas?		x		10	0	No existe manual de procedimientos contables.
2	¿Utilizan un sistema informático para el registro diario de las operaciones?	x			10	10	
3	¿Existen archivos organizados para la documentación contable?	x			10	7	Si poseen archivo pero no se encuentran ordenados.
4	¿Se realiza el pago por impuesto a la renta y declaraciones en las fechas sin incurrir en multas?	x			10	10	
5	¿Se entrega oportunamente la información contable cuando esta es requerida?	x			10	9	Existen ocasiones en las que requiere tiempo para tener lista la información por falla del sistema.
6	¿Se realizan arquezos sorpresivos de caja?		x		10	0	
7	¿Existen controles de las entradas y salidas diarias de dinero?		x		10	8	Si se realizan controles pero no documentados.
<b>TOTAL</b>					<b>70</b>	<b>44</b>	

<b>Elaborado por:</b> M.S	<b>Revisado por:</b> B.O	<b>Fecha:</b> 16-07-2012
---------------------------	--------------------------	--------------------------



## EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

### COMPONENTE: RECURSOS FINANCIEROS

#### 1. VALORACIÓN

Ponderación Total	PT = 70
Calificación Total	CT = 44
Calificación Porcentual	CP = ?

$$CP = \frac{CT}{PT} \times 100$$

$$CP = \frac{44}{70} \times 100$$

$$CP = 62,86 \%$$

#### 2. DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO

NIVEL DE RIESGO DE CONTROL		
ALTO	MODERADO	BAJO
	62,86%	
15 – 50 %	51 – 75%	76 – 93%
BAJO	MODERADO	ALTO
NIVEL DE CONFIANZA		

#### 3. CONCLUSIONES

Basada en la revisión de la estructura de control interno con la que cuenta le Clínica San Pablo, se puede concluir que la clínica posee un Nivel de Riesgo **MODERADO**, por lo que el Nivel de Confianza del sistema de control interno también es **MODERADO**.

Las deficiencias encontradas se resumen en:

- ✓ Inexistencia de políticas contables que permitan llevar un control adecuado del uso y manejo del recurso financiero mediante procedimientos que deben llevarse a cabo periódicamente.
- ✓ No se realizan arqueos de caja sorpresivos.



**NARRATIVAS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: RECURSOS FINANCIEROS**

**INEXISTENCIA DE POLÍTICAS CONTABLES**

**COMENTARIO**

La clínica no cuenta con un manual de procedimientos contables.

Para una buena gestión de las operaciones contables es importante el establecimiento de **Políticas y Procedimientos**, para reducir la posibilidad de errores e irregularidades, los procedimientos deben estar coordinados de manera que el trabajo realizado por un empleado sea revisado por otro, en forma independiente de sus propias obligaciones funcionales. Debe existir un programa adecuado de revisión periódica y mejora continua de los procedimientos aprobados.

La falta de interés de los administrativos por la implementación de un manual de políticas contables propias de la clínica no le permite a la contadora llevar a cabo el proceso contable de una manera confiable y segura, además de no permitir llevar un control adecuado del registro, uso y manejo de los recursos financieros.

**CONCLUSIÓN**

No se han establecido políticas contables mediante la elaboración de un manual de procedimientos contable en el cual basar las operaciones la contadora y administrativos.

**RECOMENDACIÓN**

El Administrador deberá elaborar y aplicar políticas contables que permitan llevar un adecuado control del registro, uso y manejo de los recursos financieros, y con los respectivos procedimientos para evitar irregularidades futuras.

**Elaborado por:** M.S

**Revisado por:** B.O

**Fecha:** 19-07-2012



**NARRATIVAS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

**COMPONENTE: RECURSOS FINANCIEROS**

**NO SE REALIZAN ARQUEOS DE CAJA SORPRESIVOS**

**COMENTARIO**

En la clínica se realizan los cierres respectivos diarios de caja y no se procede a su verificación median arqueos.

Una herramienta importante para el control del dinero efectivo es la ejecución de arqueos de caja periódicos; el principio de control interno del **Uso de dinero en efectivo** hace referencia a que se debe utilizar solo para compras menores y realizarse el depósito inmediato para disminuir el riesgo de fraude.

Existe un nivel de confianza alto por lo que únicamente se realiza los reportes de cierre diario sin verificación alguna.

El no realizar los respectivos arqueos de caja impide evaluar razonablemente las operaciones ejecutadas para brindar a los directivos información confiable y actual.

**CONCLUSIÓN**

Durante el periodo de estudio no se han realizado arqueos de caja.

**RECOMENDACIÓN**

El Administrador deberá elaborar y aplicar como política la práctica de arqueos sorpresivos de caja para proporcionar seguridad razonable de los recursos financieros.

**Elaborado por:** M.S

**Revisado por:** B.O

**Fecha:** 19-07-2012



## INDICADORES FINANCIEROS

### ○ Indicadores de Liquidez

$$\text{Razón Corriente} = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$$

$$RC = \frac{32.931,35}{58.295,93}$$

Diagram showing the calculation of RC with arrows pointing to callouts:  $\frac{F3-RF/5}{5/8}$  and  $\frac{F3-RF/5}{7/8}$ .

$$RC = 0,57$$

### Interpretación:

El resultado obtenido del indicador nos señala que la clínica no culminó el periodo con buena capacidad para cumplir con las obligaciones a corto plazo con el activo corriente disponible ya que la cantidad presentada por el pasivo corriente es superior a la del activo corriente, reflejando que por cada dólar que la clínica posee en obligaciones tiene **0,57ctvs** de sus activos para cubrir dichas deudas ; por lo que la clínica debe tomar medidas correctivas para evitar más endeudamiento previo a culminar con el pago de dichas cuentas.

X

$$\text{Prueba Ácida} = \frac{\text{Activo Corriente} - \text{Inventario}}{\text{Pasivo Corriente}}$$

$$PA = \frac{32.931,35 - 12.605,12}{58.295,93}$$

Diagram showing the calculation of PA with an arrow pointing to a callout:  $\frac{F3-RF/5}{5/8}$ .

$$PA = \frac{20.326,23}{58.295,93} = 0,35$$



### Interpretación:

Este indicador nos demuestra que la solvencia de la clínica no permite cubrir sus pasivos corrientes ya que posee \$0,35 para cubrir cada dólar de las obligaciones a corto plazo, por lo que se recomienda realizar el respectivo análisis financiero para tomar las medidas correctivas que permitan incrementar dicho valor para poder realizar el pago oportuno de las obligaciones sin perjudicar la situación económica de la clínica.

- **Índices de rentabilidad**

$$\text{Margen Neto de Utilidad} = \frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Ventas Netas}} \times 100$$

$$MNU = \frac{4.290,27}{301.903,89} \times 100$$

F3-RF/5  
8/8

F3-RF/5  
5/8

$$MNU = 0,01421 \times 100 = 1,42\%$$

### Interpretación:

Este indicador nos demuestra que el **1,42%** de la utilidad neta pertenece a las ventas netas del período, es decir de cada dólar de utilidades netas **0,01 ctvs.**

Se derivan de las ventas netas.



X

$$\text{Rendimiento del patrimonio} = \frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Patrimonio}} \times 100$$

$$RP = \frac{4.209,27}{138.275,49} \times 100$$

F3-RF/5  
8/8

$$RP = 0,03044 \times 100 = 3,04\%$$

#### Interpretación:

Con este indicador se puede determinar que del total del patrimonio el **3,04%** corresponde a la utilidad neta del período, es decir que la utilidad obtenida en el periodo de estudio no fue muy alta y por lo tanto no permitió incrementar aún más el patrimonio de la clínica.

#### o Indicadores de endeudamiento

$$\text{Nivel de Endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo total con terceros}}{\text{Activo Total}} \times 100$$

$$NE = \frac{672.713,24}{810.988,73} \times 100$$

F3-RF/5  
8/8

F3-RF/5  
6/8

$$NE = 0,8295 \times 100 = 82,95\%$$

#### Interpretación:

Esto nos indica que la clínica por cada dólar que tiene invertido en activos **0,83 ctvs.** han sido financiados por los acreedores, entre ellos proveedores y el



sistema financiero; por lo tanto dichos acreedores son dueños del **82,95%** y los propietarios de la clínica del **17,05%** situación que se considera de alto riesgo para obtener endeudamiento posteriormente.

----- X -----

*Concentración del endeudamiento en el corto plazo =  $\frac{\text{Pasivo Corriente}}{\text{Total Pasivos}} \times 100$*

$$CECP = \frac{58.295,93}{672.713,24} \times 100$$

F3-RF/5  
7/8

$$CECP = 0,0867 \times 100 = 8,67\%$$

#### Interpretación:


Con el presente indicador se puede determinar que del total de las obligaciones obtenidas por la clínica el **8,67%** corresponden a obligaciones a vencer en un periodo inferior a un año; es decir que por cada dólar de pasivos 0,09 ctvs. pertenecen a pasivos corrientes.

Elaborado por: M.S

Revisado por: B.O

Fecha: 23-07-2012



 <p>SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS</p>	RAZÓN SOCIAL	CORPORACION MEDICA TELMO LEON OJEDA CIA. LTDA.
	DIRECCIÓN	AV. PIO JARAMILLO ALVARADO S/N Y TOMAS ALBA EDISON
	EXPEDIENTE	201207
	RUC	1191717526001
	AÑO	2011
	FORMULARIO	SC.NEC.201207.2011.1
	NÚMERO DE INGRESO	56887
FECHA DE LA JUNTA QUE APROBÓ LOS ESTADOS FINANCIEROS (DD/MM/AAAA)	30/03/2012	

ESTADO FINANCIERO BAJO NEC PARA LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

OPERACIONES CON PARTES RELACIONADAS DEL EXTERIOR EN EL EJERCICIO ECONÓMICO

CUENTA	CÓDIGO	VALOR US\$
ACTIVO CON PARTES RELACIONADAS DEL EXTERIOR	11	
PASIVO CON PARTES RELACIONADAS DEL EXTERIOR	12	
INGRESO CON PARTES RELACIONADAS DEL EXTERIOR	13	
EGRESO CON PARTES RELACIONADAS DEL EXTERIOR	14	
TOTAL OPERACIONES CON PARTES RELACIONADAS DEL EXTERIOR	15	

BALANCE GENERAL (NEC I)

CUENTA	CÓDIGO	VALOR US\$
CA BANCOS	311	7.138,71
INVERSIONES CORRIENTES	312	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES CORRIENTE RELACIONADOS LOCALES	313	964,70
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES CORRIENTE RELACIONADOS DEL EXTERIOR	314	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES CORRIENTE NO RELACIONADOS LOCALES	315	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES CORRIENTE NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	316	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CORRIENTE RELACIONADOS LOCALES	317	11.491,10
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CORRIENTE RELACIONADOS DEL EXTERIOR	318	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CORRIENTE NO RELACIONADOS LOCALES	319	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CORRIENTE NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	320	
(-) PROVISIÓN CUENTAS INCOBRABLES	321	
CRÉDITO TRIBUTARIO A FAVOR (IVA)	323	
CRÉDITO TRIBUTARIO A FAVOR (RENTA)	324	731,72
INVENTARIO DE MATERIA PRIMA	325	
INVENTARIO DE PRODUCTOS EN PROCESO	326	
INVENTARIO DE SUMINISTROS Y MATERIALES	327	12.605,12
INVENTARIO DE PROD. TERM. Y MERCAD. EN ALMACEN	328	
MERCADERÍAS EN TRANSITO	329	
INVENTARIO REPUESTOS, HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	330	
ACTIVOS PAGADOS POR ANTICIPADO	331	
OTROS ACTIVOS CORRIENTES	332	
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	336	32.931,35

ESTADO DE RESULTADOS (NEC I)

CUENTA	CÓDIGO	VALOR US\$
VENTAS NETAS LOCALES GRAVADAS CON TARIFA 12%	601	1.285,71
VENTAS NETAS LOCALES GRAVADAS CON TARIFA 0%	602	300.618,18
EXPORTACIONES NETAS	603	
OTROS INGRESOS PROVENIENTES DEL EXTERIOR	604	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	605	
OTRAS RENTAS GRAVADAS	606	
UTILIDAD EN VENTA DE ACTIVOS FIJOS	607	
DIVIDENDOS PERCIBIDOS LOCALES	608	
RENTAS EXENTAS PROVENIENTES DE DONACIONES Y APORTACIONES DE RECURSOS PÚBLICOS	609	
RENTAS EXENTAS PROVENIENTES DE DONACIONES Y APORTACIONES DE OTRAS LOCALES	610	
RENTAS EXENTAS PROVENIENTES DE DONACIONES Y APORTACIONES DEL EXTERIOR	611	
OTRAS RENTAS EXENTAS	612	
VENTAS NETAS DE ACTIVOS FIJOS (INFORMATIVO)	691	
INGRESOS POR REEMBOLSO COMO INTERMEDIARIO (INFORMATIVO)	692	
TOTAL INGRESOS	699	301.903,89
INVENTARIO INICIAL DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA COMPAÑÍA	701	14.060,33
COMPRAS NETAS LOCALES DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA COMPAÑÍA	702	58.401,83
IMPORTACIONES DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA COMPAÑÍA	703	
IMPORTACIONES DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA COMPAÑÍA	704	
(-) INVENTARIO FINAL DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA COMPAÑÍA	705	-12.605,12
INVENTARIO INICIAL DE MATERIA PRIMA	706	
COMPRAS NETAS LOCALES DE MATERIA PRIMA	707	
IMPORTACIONES DE MATERIA PRIMA	708	
(-) INVENTARIO FINAL DE MATERIA PRIMA	709	

F3-RF/5  
1/8

PERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS DEL ECUADOR

F3-RF/5

6/8

INMUEBLES (EXCEPTO TERRENOS)	341		PROCESO	710	
AVIONES, AERONAVES, BARCAZAS Y SIMILARES	342		(-) INVENTARIO FINAL DE PRODUCTOS EN PROCESO	711	
MUEBLES Y ENSERES	343	37.200,76	INVENTARIO INICIAL PRODUCTOS TERMINADOS	712	
MAQUINARIA, EQUIPO E INSTALACIONES	344	63.541,70	(-) INVENTARIO FINAL DE PRODUCTOS TERMINADOS	713	
EQUIPO DE COMPUTACION Y SOFTWARE	345	5.948,22	SUELDOS, SALARIOS Y DEMAS REMUNER Q CONSTITUYEN MATERIA GRAVADA DEL IESS	715	52.523,64
VEHICULOS, EQUIPO DE TRANSPORTE Y CAMINERO MOVIL	346	27.000,00	SUELDOS, SALARIOS Y DEMAS REMUNER Q CONSTITUYEN MATERIA GRAVADA DEL IESS	716	
OTROS ACTIVOS FIJOS	347		BENEF SOCIALES, INDEMNIZ Y OTRAS REMUNERA Q NO CONSTIT MATERIA GRAV DEL IESS	717	5.969,50
(-) DEPRECIACION ACUMULADA ACTIVO FIJO	348	-31.155,75	BENEF SOCIALES, INDEMNIZ Y OTRAS REMUNERA Q NO CONSTIT MATERIA GRAV DEL IESS	718	
TERRENOS	349	49.123,20	APORTE A LA SEGURIDAD SOCIAL (INCLUYE FONDO DE RESERVA)	719	8.111,65
OBRAS EN PROCESO	350	626.399,25	APORTE A LA SEGURIDAD SOCIAL (INCLUYE FONDO DE RESERVA)	720	
TOTAL ACTIVO FIJOS	369	778.057,38	HONORARIOS PROFESIONALES Y DIETAS	721	51.490,17
MARCAS, PATENTES, DERECHOS DE LLAVE Y OTROS SIMILARES	371		HONORARIOS PROFESIONALES Y DIETAS	722	
GASTOS DE ORGANIZACION Y CONSTITUCION	373		HONORARIOS A EXTRANJEROS POR SERVICIOS OCASIONALES	723	
GASTOS DE INVESTIGACION EXPLORACION Y SIMILARES	375		HONORARIOS A EXTRANJEROS POR SERVICIOS OCASIONALES	724	
OTROS ACTIVOS DIFERIDOS	377		ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	725	
(-) AMORTIZACION ACUMULADA	378		ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	726	
ACTIVO DIFERIDO	379	0,00	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	727	3.446,19
INVERSIONES LARGO PLAZO ACCIONES Y PARTICIPACIONES	381		MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	728	
INVERSIONES LARGO PLAZO OTRAS	382		COMBUSTIBLES	729	1.875,98
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES LARGO PLAZO RELACIONADOS LOCALES	383		COMBUSTIBLES	730	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES LARGO PLAZO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	384		PROMOCION Y PUBLICIDAD	731	3.846,24
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES LARGO PLAZO NO RELACIONADOS LOCALES	385		PROMOCION Y PUBLICIDAD	732	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR CLIENTES LARGO PLAZO NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	386		SUMINISTROS Y MATERIALES	733	7.911,37
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR LARGO PLAZO RELACIONADOS LOCALES	387		SUMINISTROS Y MATERIALES	734	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR LARGO PLAZO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	388		TRANSPORTE	735	381,84
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR LARGO PLAZO NO RELACIONADOS LOCALES	389		TRANSPORTE	736	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR LARGO PLAZO NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	390		PROVISIONES PARA JUBILACION PATRONAL	737	
(-) PROVISION CUENTAS INCOBRABLES	391		PROVISIONES PARA JUBILACION PATRONAL	738	
OTROS ACTIVOS LARGO PLAZO	392		PROVISIONES PARA DESAHUCIO	739	
TOTAL ACTIVOS LARGO PLAZO	397	0,00	PROVISIONES PARA DESAHUCIO	740	
TOTAL DEL ACTIVO	399	810.988,73	PROVISIONES PARA CUENTAS INCOBRABLES	742	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES CORRIENTE RELACIONADOS LOCALES	411	55.787,20	PROVISIONES OTRAS PROVISIONES	743	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES CORRIENTE RELACIONADOS DEL EXTERIOR	412		PROVISIONES OTRAS PROVISIONES	744	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES CORRIENTE NO RELACIONADOS LOCALES	413		ARRENDAMIENTO MERCANTIL LOCAL	745	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES CORRIENTE NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	414		ARRENDAMIENTO MERCANTIL LOCAL	746	
			ARRENDAMIENTO MERCANTIL DEL EXTERIOR	747	
			ARRENDAMIENTO MERCANTIL DEL EXTERIOR	748	
			COMISIONES LOCAL	749	
			COMISIONES LOCAL	750	
			COMISIONES DEL EXTERIOR	751	

F3-RF/5  
2/8

UPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS DEL ECUADOR

F3-RF/5

7/8

F3 6  
2012

FINANCIERAS - CORRIENTE LOCALES	415	1.865,19	INTERESES BANCARIOS LOCAL	753	16.150,01
OBLIGACIONES CON INSTITUCIONES FINANCIERAS - CORRIENTE DEL EXTERIOR	416		INTERESES BANCARIOS LOCAL	754	
PRESTAMOS DE ACCIONISTAS LOCALES	417		INTERESES BANCARIOS DEL EXTERIOR	755	
PRESTAMOS DE ACCIONISTAS DEL EXTERIOR	418		INTERESES BANCARIOS DEL EXTERIOR	756	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR CORRIENTE RELACIONADOS LOCALES	419		INTERESES PAGADOS A TERCEROS RELACIONADOS LOCAL	757	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR CORRIENTE DEL EXTERIOR	420		INTERESES PAGADOS A TERCEROS RELACIONADOS LOCAL	758	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR CORRIENTE NO RELACIONADOS LOCALES	421		INTERESES PAGADOS A TERCEROS RELACIONADOS DEL EXTERIOR	759	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR CORRIENTE DEL EXTERIOR	422		INTERESES PAGADOS A TERCEROS RELACIONADOS DEL EXTERIOR	760	
IMPUESTO A LA RENTA POR PAGAR DEL EJERCICIO	423		INTERESES PAGADOS A TERCEROS NO RELACIONADOS LOCAL	761	
PARTICIPACION TRABAJADORES POR PAGAR DEL EJERCICIO	424	643,51	INTERESES PAGADOS A TERCEROS NO RELACIONADOS LOCAL	762	
TRANSFERENCIAS CASA MATRIZ Y SUCURSALES (del exterior)			INTERESES PAGADOS A TERCEROS NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	763	
CREDITO A MUTUO			INTERESES PAGADOS A TERCEROS NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	764	
OBLIGACIONES EMITIDAS CORTO PLAZO	427		PERDIDA EN VENTA DE ACTIVOS RELACIONADAS	765	
PROVISIONES	428		PERDIDA EN VENTA DE ACTIVOS RELACIONADAS	766	
TOTAL PASIVO CORRIENTE	439	58.295,93	PERDIDA EN VENTA DE ACTIVOS NO RELACIONADAS	767	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES LARGO PLAZO RELACIONADOS LOCALES	441	236.304,93	PERDIDA EN VENTA DE ACTIVOS NO RELACIONADAS	768	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES LARGO PLAZO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	442		OTRAS PERDIDAS	769	
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES LARGO PLAZO NO RELACIONADOS LOCALES	443		OTRAS PERDIDAS	770	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR PROVEEDORES LARGO PLAZO NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	444		SEGUROS Y REASEGUROS (PRIMAS Y CESIONES)	771	570,31
OBLIGACIONES CON INSTITUCIONES FINANCIERAS - LARGO PLAZO LOCALES	445	131.597,98	SEGUROS Y REASEGUROS (PRIMAS Y CESIONES)	772	
OBLIGACIONES CON INSTITUCIONES FINANCIERAS - LARGO PLAZO DEL EXTERIOR	446		GASTOS INDIRECTOS ASIGNADOS DESDE EL EXTERIOR POR PARTES RELACIONADAS	773	
PRESTAMOS DE ACCIONISTAS LOCALES	447	246.514,40	GASTOS INDIRECTOS ASIGNADOS DESDE EL EXTERIOR POR PARTES RELACIONADAS	774	
PRESTAMOS DE ACCIONISTAS DEL EXTERIOR	448		GASTOS DE GESTION	775	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR LARGO PLAZO RELACIONADOS LOCALES	449		IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y OTROS	776	1.683,25
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR LARGO PLAZO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	450		GASTOS DE VIAJE	777	151,50
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR LARGO PLAZO NO RELACIONADOS LOCALES	451		GASTOS DE VIAJE	778	
OTRAS CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR LARGO PLAZO NO RELACIONADOS DEL EXTERIOR	452		IVA QUE SE CARGA AL COSTO O GASTO	779	11.297,01
TRANSFERENCIAS CASA MATRIZ Y SUCURSALES (del exterior)	453		IVA QUE SE CARGA AL COSTO O GASTO	780	
CREDITO A MUTUO	454		DEPRECIACION DE ACTIVOS FIJOS	781	
OBLIGACIONES EMITIDAS LARGO PLAZO	455		DEPRECIACION DE ACTIVOS FIJOS	782	
PROVISIONES PARA JUBILACION PATRONAL	456		DEPRECIACION DE ACTIVOS FIJOS	783	
PROVISIONES PARA DESAHUCIO	457		DEPRECIACION DE ACTIVOS FIJOS	784	13.369,07
OTRAS PROVISIONES	458		AMORTIZACIONES	785	
TOTAL PASIVO LARGO PLAZO	469	614.417,31	AMORTIZACIONES	786	
			SERVICIOS PUBLICOS	787	8.695,12
			SERVICIOS PUBLICOS	788	
			PAGOS POR OTROS SERVICIOS	789	38.285,41
			PAGOS POR OTROS SERVICIOS	790	
			PAGOS POR OTROS BIENES	791	11.998,3
			PAGOS POR OTROS BIENES	792	
			BAJA DE INVENTARIO (INFORMATIVO)	794	

F3-RF/5  
8/8

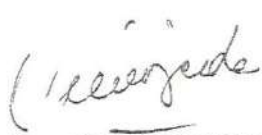
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS DEL ECUADOR

OTROS PASIVOS	489	F3-RF/5 3/8	TOTAL GASTOS	798	15.052,32
TOTAL DEL PASIVO	499	672.713,24	TOTAL COSTOS Y GASTOS	799	297.613,62
CAPITAL SUSCRITO Y/O ASIGNADO	501	100.000,00	UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIÓN A TRABAJADORES E IMPUESTO A LA RENTA	801	4.290,27
(-) CAP. SUSC. NO PAGADO, ACCIONES EN TESCRERIA	503		PÉRDIDA	802	0,00
APORTES DE SOCIOS O ACCIONISTAS PARA FUTURA CAPITALIZACION	505		(-) PARTICIPACIÓN A TRABAJADORES	811	
RESERVA LEGAL	507		GANANCIA (PÉRDIDA) ANTES DE IMPUESTOS	815	4.290,27
OTRAS RESERVAS	509		(-) IMPUESTO A LA RENTA	820	
UTILIDAD NO DISTRIBUIDA EJERCICIOS ANTERIORES	513	34.628,76	UTILIDAD (PÉRDIDA) DEL EJERCICIO	850	4.290,27
(-) PÉRDIDA ACUMULADA EJERCICIOS ANTERIORES	515				
UTILIDAD DEL EJERCICIO	517	3.646,73			
(-) PERDIDA DEL EJERCICIO	519				
TOTAL PATRIMONIO NETO	598	138.275,49			
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	599	810.988,73			

F3-RF/5  
2/8

F3-RF/5  
3/8

DECLARO QUE LOS DATOS QUE CONSTAN EN ESTOS ESTADOS FINANCIEROS SON EXACTOS Y VERDADEROS.  
LOS ESTADOS FINANCIEROS ESTÁN ELABORADOS BAJO NORMAS ECUATORIANAS DE CONTABILIDAD

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
NOMBRE: LEON OJEDA TELMO DARIO  
C/RUC: 1101497384

  
FIRMA DEL CONTADOR  
NOMBRE: HUALPA SALINAS ISABEL  
C/RUC: 1101890547001

LIC. ISABEL MARIA  
HUALPA SALINAS  
RUC 1101890547001  
Reg. Prof. 31.120  
CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO

**FASE 4**  
**Comunicación**  
**de**  
**Resultados**

## CONVOCATORIA A CONFERENCIA FINAL

Loja, 24 de julio del 2012.

Dr.  
Telmo León Ojeda  
**GERENTE DE LA CLÍNICA SAN PABLO**  
Cuidad.-


De mi consideración:

Hemos efectuado la Auditoría de Gestión al personal Administrativo y de Servicio Auxiliar Médico de la Clínica San Pablo, en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2011.

Debido a la naturaleza especial de la auditoría convoco a Directivos y personal que labora en la clínica para que asistan a la Conferencia Final de Comunicación de Resultados de la Auditoría de Gestión realizada.

La reunión se llevará a cabo en el Salón de Juntas de la Clínica, el día 26 de julio del 2012 a partir de las 09H00 am.

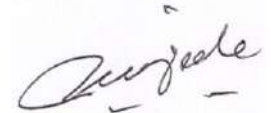
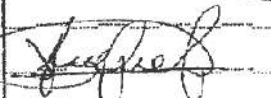
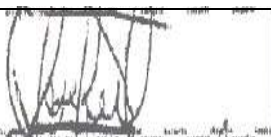
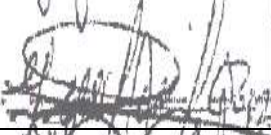
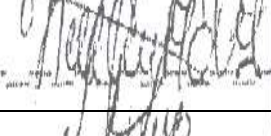
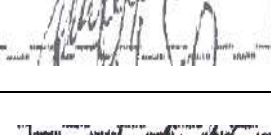

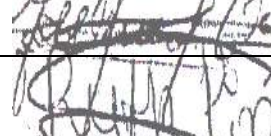

Atentamente,


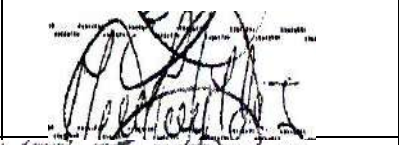
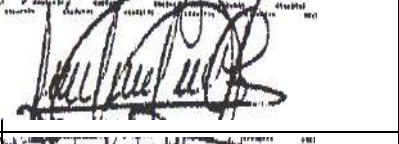
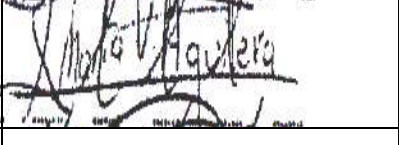
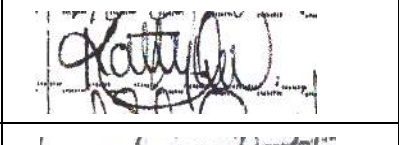
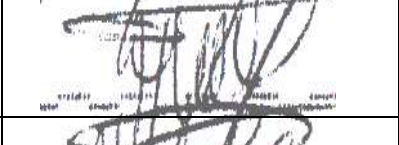
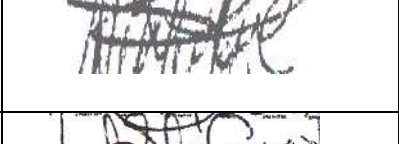

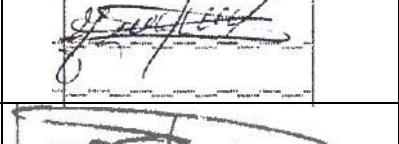
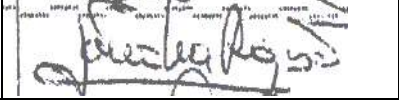


María del Carmen Sánchez Palacios  
**JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA**

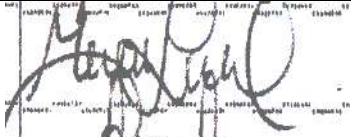
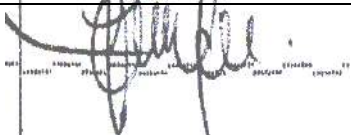
## ACTA DE CONFERENCIA FINAL

Con el propósito de dejar constancia de asistencia a la presente conferencia Final de Comunicación de Resultados de la Auditoría de Gestión a la Clínica San Pablo de la ciudad de Loja, período 2011, solicito se digne en firmar la presente acta:

PERSONAL	CARGO	FIRMA
Telmo León Ojeda	Gerente	
Pablo León Rojas	Administrador	
Sandra Rojas	Contadora	
Anita Orellana	Secretaria	
José Adrianzen	Médico General	
Juliana Bao	Médico General	
Jenifer Castillo	Médico General	
Ofelia Tapia	Enfermera	
Ruth Pinta	Enfermera	

Anita Rivera	Enfermera	
Mercedes Loja	Enfermera	
Julia Guamo	Enfermera	
Verónica Aguilera	Enfermera	
Katty Quinche	Enfermera	
Jenny Gaona	Enfermera	
Carlos León	Laboratorista	
Silvia Cuenca	Laboratorista	
María Vivanco	Farmacia	
Marco Ruiz	Imagenólogo	



Virginia Torres	Imagenóloga	
Carlos Nicolaide	Chofer	

Loja, 26 de julio de 2012



María del Carmen Sánchez Palacios  
**JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA**



**CLINICA SAN PABLO**

# Informe de Auditoría de Gestión

**Período  
01 de Enero al 31 de Diciembre del 2011**

# ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
- Carta de Presentación	145
<b>CAPÍTULO I</b>	
- Enfoque de la Auditoría	146
<b>CAPÍTULO II</b>	
- Información de la clínica	149
<b>CAPÍTULO II</b>	
- Resultados	153

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Loja, 26 de julio de 2012

Dr.

Telmo León Ojeda

**GERENTE DE LA CLÍNICA SAN PABLO**

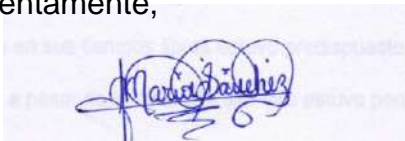
Ciudad.-

Hemos realizado la Auditoría de Gestión a la Clínica San Pablo, en el período del 01 de enero al 31 de diciembre del 2011, de conformidad al compromiso adquirido.

La Auditoría de Gestión fue realizada de acuerdo a la Normas Ecuatorianas de Auditoría (NEA) y Principios de Control Interno, que requieren que la auditoría sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable de la información y documentación examinada, y de igual forma que sus operaciones se hayan ejecutado de conformidad a las disposiciones legales vigentes.

Se analizó los componentes de Recursos Materiales, Humanos y Financieros, y los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe y deben ser aplicadas de manera inmediata y con el carácter de obligatorio.

Atentamente,



María del Carmen Sánchez Palacios

**JEFE DE EQUIPO**

## CAPÍTULO I ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

### 1. Motivo de la auditoría

La Auditoría de Gestión a la Clínica San Pablo se realiza en cumplimiento a la Carta de Compromiso emitida por el auditor Jefe de Equipo con fecha 02 de mayo del 2012.

### 2. Objetivos

Los objetivos de la Auditoría de Gestión fueron dirigidos a:

- ✓ Evaluar el sistema de control interno implantado por la clínica para determinar el grado de confiabilidad de la información obtenida.
- ✓ Analizar el FODA de la clínica.
- ✓ Aplicar indicadores de gestión.
- ✓ Diseñar un Informe Final que incluya comentarios, conclusiones y recomendaciones dirigidos a contribuir en el desarrollo de la clínica.

### 3. Alcance

La Auditoría de Gestión comprendió el estudio de la gestión del personal administrativo y de servicio auxiliar médico de la Clínica San Pablo, período del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012.

## 4. Enfoque

La Auditoría estuvo orientada a verificar si las operaciones se han desarrollado en base a la normativa vigente.

## 5. Componentes auditados

- Recursos Materiales
- Recursos Humanos
- Recursos Financieros

## 6. Indicadores utilizados

En el desarrollo de la Auditoría de Gestión se aplicaron los siguientes indicadores:

<b>ECONOMÍA</b>	<b>Gasto Sueldos y Salarios</b>	$= \frac{\text{Gasto en Sueldos y Salarios} + \text{Beneficios}}{\text{Total de Gastos}} \times 100$
<b>EFICIENCIA</b>	<b>Relación de materiales y ventas</b>	$= \frac{\text{Inv. Inicial} + \text{Compras} - \text{Inv. Final}}{\text{Total de Ventas}} \times 100$
<b>EFICACIA</b>	<b>Misión y Visión</b>	$= \frac{\text{Personal que la conoce}}{\text{Total del personal}} \times 100$
	<b>Capacitación</b>	$= \frac{\text{Capacitaciones programadas}}{\text{Capacitaciones cumplidas}} \times 100$

CALIDAD	Atención	$= \frac{\text{Clientes que consideran la atención excelente}}{\text{Total de clientes encuestados}} \times 100$
	Asesoramiento e información	$= \frac{\text{Clientes satisfechos}}{\text{Total de clientes encuestados}} \times 100$
	Satisfacción del servicio	$= \frac{\text{Clientes satisfechos}}{\text{Total de clientes encuestados}} \times 100$

INDICES FINANCIEROS		
LIQUIDEZ	Razón Corriente	$= \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$
	Prueba Ácida	$= \frac{\text{Activo Corriente} - \text{Inventario}}{\text{Pasivo Corriente}}$
	Capital de Trabajo	$= \text{Activo Corriente} - \text{Pasivo Corriente}$
RENTABILIDAD	Margen Neto de Utilidad	$= \frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Ventas Netas}} \times 100$
	Rendimiento del patrimonio	$= \frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Patrimonio}} \times 100$
	Rendimiento del activo	$= \frac{\text{Ventas Netas}}{\text{Activo Total}} \times 100$
ENDEUDAMIENTO	Nivel de Endeudamiento	$= \frac{\text{Pasivo total con terceros}}{\text{Activo Total}} \times 100$
	Concentración del endeudamiento en el corto plazo	$= \frac{\text{Pasivo Corriente}}{\text{Total Pasivos}} \times 100$

## CAPÍTULO II

### INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

#### MISIÓN

“La Clínica San Pablo, es una Institución de Salud, que atiende problemas de salud con calidad, equidad, solidaridad y respeto, a los usuarios que demanden sus servicios. Dispone de una infraestructura física, equipamiento y tecnología acorde con los requerimientos, sus talentos humanos tienen formación humanística, ética, científica y tecnológica, contribuyendo a elevar el nivel de vida y el bienestar de la comunidad”.

#### VISIÓN

“La Clínica San Pablo, Institución de Salud Privada, brindará servicios de salud integral y comunitaria, con calidad, eficiencia y oportunidad, con personal formado científica y tecnológicamente, con buenas relaciones humanas, cordialidad y respeto mutuo”. Contará con una infraestructura física equipamiento y tecnología acorde al avance científico y servirá como centro de formación de profesionales de salud”.



## OBJETIVOS DE LA EMPRESA

- “Disponer de una herramienta de trabajo, tanto en el área técnica como administrativa, que permita una adecuada y oportuna toma de decisiones y cumplimiento de actividades de la Clínica San Pablo de la ciudad de Loja.
- Hacer conocer a todo el personal de la Clínica, la Visión y Misión Institucionales, así como incentivarlos para que se involucren en su cumplimiento.
- Consolidar a la Clínica como una empresa grande, mantenerla en el mercado y que trascienda en el tiempo.
- Elaborar en forma conjunta actividades que permitan lograr una atención integral al usuario que requiere nuestros servicios.
- Contribuir a la formación de profesionales de la salud”.

## POLÍTICAS

- “Fomentar la socialización como un mecanismo de conocimiento general, de lo que se pretende alcanzar, a través del Manual de Funciones y Procedimientos.
-

- Mantener un sistema de comunicación accesible a toda la comunidad, en cuanto se refiere a los recursos humanos y materiales que dispone la Institución.
- Promocionar los servicios que brinda la Clínica San Pablo de la ciudad de Loja.
- Promover la salud integral y comunitaria.
- Contar con personal capacitado.
- Disponer de personal especializado en las diferentes áreas”.

## ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planta física ubicada en lugar de fácil acceso. Planta medica de alto nivel.</li> <li>• Compromiso de los médicos con su servicio.</li> <li>• Convenio Docente Asistencial.</li> <li>• Cursos de actualización del área médica.</li> <li>• Servicios de apoyo clínico y terapéutico.</li> <li>• Los usuarios tienen plenamente identificadas las funciones de la Clínica.</li> <li>• El personal conoce la Misión de la Clínica.</li> <li>• Equipamiento con tecnología de punta para una eficiente atención.</li> <li>• El presupuesto asignado está de acuerdo a las necesidades institucionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de avances médicos desarrollados por los especialistas que trabajan en la Institución.</li> <li>• Desarrollar el área de Pensionados para aumentar ingresos propios.</li> <li>• Elevada demanda provincial y regional de servicios</li> <li>• Buena relación de esta Casa de Salud con otras Instituciones del sector salud.</li> <li>• Buena promoción de los servicios que ofrece la Clínica.</li> </ul>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de evaluación del desempeño al personal.</li> <li>• Reclutamiento inadecuado del personal.</li> <li>• Gran tamaño de organización, hace imposible llevar un control de los gastos.</li> <li>• No se evalúa la calidad y producción de la clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento explosivo del costo de los servicios.</li> <li>• Disminución de la demanda de los servicios.</li> <li>• Incremento de precios de insumos médicos.</li> <li>• Riesgo país.</li> <li>• Reformas legales constantes.</li> <li>• Competencia del sector privado y mejoramiento del servicio de salud pública.</li> <li>• Nuevos virus y enfermedades.</li> </ul>

## DIRECTIVOS

Nombre	Cargo	Período de Gestión	
		Desde	Hasta
Dr. Telmo León Ojeda	GERENTE	29-06-2010	Continúa
Dr. Pablo León Rojas	ADMINISTRADOR	29-06-2010	Continúa
Econ. Sandra Rojas	CONTADORA	29-06-2010	Continúa

## CAPÍTULO III RESULTADOS



### FALTA DE UN ENCARGADO DE CUSTODIO DE BODEGA

#### COMENTARIO

Existen dos personas encargadas de bodega, el conserje quien realiza el ingreso y salida de los materiales y la secretaria quien realiza los reportes mensuales.

La distribución de funciones específicas es importante ya que se delimita las responsabilidades en forma precisa para que no puedan ser evadidas o excedidas en su ejercicio, así como lo manifiesta el principio de control interno de **RESPONSABILIDAD DELIMITADA**, el mismo que en su parte pertinente dice: “La responsabilidad por la realización de cada deber, tiene que ser delimitada a cada persona. La calidad de control será ineficiente, sino existe debida responsabilidad. No se debe realizar transacción alguna, sin la aprobación de una persona específicamente autorizada para ello”.

La falta de coordinación y comunicación entre directivos y empleados no hacen posible la definición de un encargado del custodio de bodega, existiendo acceso ilimitado a bodega, exponiendo de igual manera a los materiales al uso desmedido de los mismos.

#### CONCLUSIÓN

En la Clínica San Pablo no se han delimitado las funciones del encargado del custodio de bodega que realice los respectivos registros y reportes de los movimientos existentes en esta área.

#### RECOMENDACIÓN Nº 1

Al Administrador deberá redistribuir las funciones y difundirlas de manera que una sola persona sea la encargada del custodio de bodega.



## **INEXISTENCIA DE POLITICAS PARA ADQUISICIÓN DE MATERIALES**

### **COMENTARIO**

No existen políticas para la adquisición de recursos materiales como suministros y equipos, ya que se realiza bajo peticiones verbales.

El planteamiento de políticas permite contar con guías para la acción que detallan la forma exacta en que deben realizarse ciertas actividades; incumpliendo el principio de control interno de **INSTRUCCIONES POR ESCRITO** que en su parte pertinente menciona “Las instrucciones deberán darse por escrito, en forma de manual de operaciones. Las órdenes verbales pueden olvidarse o mal interpretarse”.

La inexistencia de estas políticas es debido a la falta de interés por parte de los directivos por crearlas e implantarlas, provocando que dichas actividades no se efectúen en forma efectiva, eficiente y económica así como también no proporciona seguridad razonable de que los recursos son debidamente requeridos.

### **CONCLUSIÓN**

La Clínica San Pablo no cuenta con políticas que reflejen un procedimiento adecuado para la adquisición de recursos materiales y que coadyuven al buen uso y manejo de los mismos.

### **RECOMENDACIÓN N° 2**

Al Administrador deberá establecer políticas que permitan determinar el proceso para adquisición de recursos materiales y comunicarlas al personal.



**NO SE REALIZA LA REPARACIÓN INMEDIATA DEL SISTEMA INFORMÁTICO.**

## COMENTARIO

De la visita realizada a la clínica se pudo observar que la contadora no contaba con sistema para realizar las actividades contables en computadora por lo que se encontraba realizándolas de forma manual, mientras esperaba que llegara nuevamente el sistema.

El equipo informático cumple un papel muy importante y su mantenimiento por lo tanto es igual de significativo en el desarrollo de las operaciones de la empresa como lo establece el principio de control interno **USO DE EQUIPOS DE PRUEBAS AUTOMÁTICAS** que hace referencia a la importancia del uso de dispositivos de prueba incorporada para el registro cronológico de las transacciones y su mantenimiento para poder proporcionar de manera oportuna la información financiera y administrativa necesaria para su evaluación y toma de decisiones.

La contadora no comunica oportunamente la falta del sistema ya que cree que las fallas son eventuales.

El no contar con el sistema informático demora el registro de las operaciones de la clínica pudiendo incluso hasta obviar ciertas transacciones por registrar, así mismo no permite obtener información contable y administrativa de manera inmediata.

## CONCLUSIÓN

En la Clínica no existe la suficiente organización por parte de directivos y empleados para la prevención y solución de los inconvenientes que se presentan en los equipos informáticos.

## RECOMENDACIÓN Nº 3

Al Gerente junto con el Administrador deberán elaborar un programa para revisión periódica que requieren los equipos informáticos para evitar inconvenientes e interrupciones en el ritmo de trabajo.



## INADECUADO PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL

### COMENTARIO

El reclutamiento y selección del personal se lo realiza mediante la recepción de carpetas a través de una publicación en un periódico local, de las cuales se escoge a la persona apta para la vacante, sin realizar evaluación alguna.

La operatividad de una empresa no depende exclusivamente del diseño apropiado del plan de organización, políticas y procedimientos, sino también de la selección de empleados con habilidad y experiencia, como lo establece el **principio de control interno de SELECCIÓN DE SERVIDORES HABLES Y CAPACES**: “Se debe seleccionar y capacitar a los empleados. Servidores hábiles y capacitados producen un trabajo más eficiente y económico”.

Debido a la falta de interés por parte de los directivos no se ha implantado un sistema para el proceso de selección de personal que coadyuve al acertado reclutamiento de personal.

La incorrecta selección de personal puede ocasionar inconvenientes al ejecutar los procedimientos establecidos por la administración, retrasando el desarrollo y cumplimiento de los objetivos empresariales.

### CONCLUSIÓN

La Clínica posee un inadecuado proceso de reclutamiento y selección de personal, ya que no se evalúa previamente a los aspirantes al cargo requerido.

## RECOMENDACIÓN N° 4

El Administrador deberá elaborar y aplicar políticas por escrito de selección de personal, de acuerdo al cargo requerido y en base a las necesidades de la clínica, para así establecer un procedimiento adecuado de reclutamiento de personal.



## FALTA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ACUERDO A SUS FUNCIONES

### COMENTARIO

El personal de la clínica ha participado en el período de estudio en conferencias sobre Riesgo de trabajo, Bioseguridad y Manejo de Desechos Hospitalarios.

Cuanto mejores sean los programas de capacitación, más apto será el personal. Como lo establece el **principio de control interno SELECCIÓN DE SERVIDORES HÁBILES Y CAPACES** “Se debe seleccionar y capacitar a los empleados. Servidores hábiles y capacitados producen un trabajo más eficiente y económico, el cumplimiento de este principio permitirá la identificación clara de las funciones y responsabilidades de cada empleado y reducirá la ineficiencia y el desperdicio.

La falta de interés por parte del Administrador encargado del recurso humano no ha permitido la inclusión de temáticas acordes a las necesidades y funciones de cada personal que contribuya a la preparación del mismo.

La falta de un plan de capacitación al personal limita obtener un mayor rendimiento, elevar la calidad de su trabajo, concentrar su atención en prestar con más eficiencia sus funciones y responsabilidades y sobretodo pone en riesgo el logro de los objetivos de la clínica.



## CONCLUSIÓN

No se ha realizado un plan de capacitación con temas en relación a las funciones de cada personal.

## RECOMENDACIÓN Nº 5

El Administrador deberá realizar un plan de capacitación acorde a los cargos y funciones del personal.



## FALTA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL

## COMENTARIO

De las encuestas realizadas al personal de la Clínica se pudo destacar que su desempeño no ha sido evaluado.

Un elemento del control interno es el personal el cual tiene relación directa con la 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.

El Administrador no realiza un seguimiento y monitoreo de las operaciones que realiza el personal a fin de determinar el nivel de cumplimiento de las mismas.

La falta de aplicación de evaluaciones de desempeño al personal no permite identificar necesidades como capacitación, incentivos o reubicación del personal, para mejorar su rendimiento y productividad,

## CONCLUSIÓN

En la Clínica San Pablo no se realizan evaluaciones de desempeño de personal.

## RECOMENDACIÓN Nº 6

El Administrador deberá diseñar mecanismos e indicadores que permitan evaluar el desempeño del personal.



## INEXISTENCIA DE POLÍTICAS CONTABLES

### COMENTARIO

La clínica no cuenta con un manual de procedimientos contables.

Para una buena gestión de las operaciones contables es importante el establecimiento de **Políticas y Procedimientos**, para reducir la posibilidad de errores e irregularidades, los procedimientos deben estar coordinados de manera que el trabajo realizado por un empleado sea revisado por otro, en forma independiente de sus propias obligaciones funcionales. Debe existir un programa adecuado de revisión periódica y mejora continua de los procedimientos aprobados.

La falta de interés de los administrativos por la implementación de un manual de políticas contables propias de la clínica no le permite a la contadora llevar a cabo el proceso contable de una manera confiable y segura, además de no permitir llevar un control adecuado del registro, uso y manejo de los recursos financieros..

### CONCLUSIÓN

No se han establecido políticas contables mediante la elaboración de un manual de procedimientos contable en el cual basar las operaciones la contadora y administrativos.

## RECOMENDACIÓN Nº 7

El Administrador deberá elaborar y aplicar políticas contables que permitan llevar un adecuado control del registro, uso y manejo de los recursos

financieros, y con los respectivos procedimientos para evitar irregularidades futuras.



## **NO SE REALIZAN ARQUEOS DE CAJA SORPRESIVOS**

### **COMENTARIO**

En la clínica se realizan los cierres respectivos diarios de caja y no se procede a su verificación median arqueos.

Una herramienta importante para el control del dinero efectivo es la ejecución de arqueos de caja periódicos; el principio de control interno del **Uso de dinero en efectivo** hace referencia a que se debe utilizar solo para compras menores y realizarse el depósito inmediato para disminuir el riesgo de fraude.

Existe un nivel de confianza alto por lo que únicamente se realiza los reportes de cierre diario sin verificación alguna.

El no realizar los respectivos arqueos de caja impide evaluar razonablemente las operaciones ejecutadas para brindar a los directivos información confiable y actual.

### **CONCLUSIÓN**

Durante el periodo de estudio no se han realizado arqueos de caja.

### **RECOMENDACIÓN Nº 8**

El Administrador deberá elaborar y aplicar como política la práctica de arqueos sorpresivos de caja para proporcionar seguridad razonable de los recursos financieros.

## RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

### *Recursos Materiales*



#### CONSUMO DE MATERIALES

Una vez aplicados los indicadores se puede decir que la Clínica San Pablo ha realizado un consumo de suministros y materiales en el año 2011 de **\$59.857,04**, por lo que para el siguiente periodo mantienen un inventario de \$12.605,12 para inicio de sus operaciones; lo que nos indica que la clínica adquiere suministros y materiales conforme se los necesita ya que el valor de compras es casi similar al valor consumido. Además se puede determinar que el inventario con el que cuenta la clínica disminuyó en un **10,35%** con respecto al inventario inicial obtenido para el año 2011, confirmando así las falencias encontradas en la evaluación del control interno ya que al no contar con un encargado de bodega y no contar con políticas para adquisición y manejo de los suministros produce el uso desmedido de los mismos.



#### MANTENIMIENTO

Los pagos realizados por concepto de mantenimiento y reparaciones considerados como costo en las operaciones de la clínica inciden en un **1,22%** del total de los costos realizados en el periodo; es decir que no se realizaron numerosas reparaciones y mantenimiento de los equipos y

maquinarias durante el año, lo que es favorable el contar con equipo y maquinaria en buenas condiciones.



## RELACION DE MATERIALES Y VENTAS

Los materiales utilizados en el periodo para el desarrollo de sus actividades representan un **19,83%** con respecto de las ventas obtenidas en al año, lo que indica que el consumo de los suministros y materiales incidió en minoría para la prestación de los servicios médicos.

## Recursos Humanos



## SUELDOS Y SALARIOS

Los gastos realizados por concepto de sueldos y salarios inciden en un **19,65%** del total de los costos y gastos realizados en el periodo, lo cual es un porcentaje aceptable ya que los sueldos significan el mayor incentivo para los empleados y por ende una de las mayores inversiones que realiza la empresa para la buena prestación de servicios y la obtención de utilidades.



## MISIÓN Y VISIÓN

Con la aplicación del indicador se pudo determinar que el **7.69%**, de los empleados si conocen la Misión de la clínica, mientras que el 92.31% restante no la conoce, debido a que no se les ha insistido en el tema, por lo que se incumple uno de los objetivos empresariales que dice: "*Hacer conocer a todo el*

personal de la Clínica, la Visión y Misión Institucionales, así como incentivarlos para que se involucren en su cumplimiento”.



## PERFIL PROFESIONAL

De acuerdo a la información obtenida por parte de la secretaria de la clínica se evidencia que todo el personal posee los títulos y preparación conforme al cargo que se encuentran desempeñando.



## CAPACITACIÓN

Con la aplicación del indicador se pudo determinar que se cumplió en un 100% las capacitaciones programadas en temas de Riesgo de Trabajo, Bioseguridad y Manejo de desechos hospitalarios, sin embargo se debería incluir temas que vayan de acuerdo a las funciones de cada personal tanto administrativo como operativo.

## Recursos Financieros



## LIQUIDEZ

### - RAZÓN CORRIENTE

El resultado obtenido del indicador nos señala que la clínica no culminó el periodo con buena capacidad para cumplir con las obligaciones a corto plazo con el activo corriente disponible ya que la cantidad presentada por el pasivo corriente es superior a la del activo corriente, reflejando que por cada dólar que

la clínica posee en obligaciones tiene **0,57ctvs** de sus activos para cubrir dichas deudas ; por lo que la clínica debe tomar medidas correctivas para evitar más endeudamiento previo a culminar con el pago de dichas cuentas.

## - PRUEBA ÁCIDA

Este indicador nos demuestra que la solvencia de la clínica no permite cubrir sus pasivos corrientes ya que posee \$0,35 para cubrir cada dólar de las obligaciones a corto plazo, por lo que se recomienda realizar el respectivo análisis financiero para tomar las medidas correctivas que permitan incrementar dicho valor para poder realizar el pago oportuno de las obligaciones sin perjudicar la situación económica de la clínica.



## RENTABILIDAD

### - MARGEN NETO DE UTILIDAD

Este indicador nos demuestra que el **1,42%** de la utilidad neta pertenece a las ventas netas del período, es decir de cada dólar de utilidades netas **0,01 ctvs.** Se derivan de las ventas netas.

### - RENDIMIENTO DE PATRIMONIO

Con este indicador se puede determinar que del total del patrimonio el **3,04%** corresponde a la utilidad neta del período, es decir que la utilidad obtenida en el periodo de estudio no fue muy alta y por lo tanto no permitió incrementar aún más el patrimonio de la clínica.



## ENDEUDAMIENTO

### - NIVEL DE ENDEUDAMIENTO

Esto nos indica que la clínica por cada dólar que tiene invertido en activos **0,83 ctvs.** han sido financiados por los acreedores, entre ellos proveedores y el sistema financiero; por lo tanto dichos acreedores son dueños del **82,95%** y los propietarios de la clínica del **17,05%** situación que se considera de alto riesgo para obtener endeudamiento posteriormente.

### - CONCENTRACIÓN DEL ENDEUDAMIENTO EN EL CORTO PLAZO

Con el presente indicador se puede determinar que del total de las obligaciones obtenidas por la clínica el **8,67%** corresponden a obligaciones a vencer en un periodo inferior a un año; es decir que por cada dólar de pasivos 0,09 ctvs. pertenecen a pasivos corrientes.

Luego de realizar el respectivo análisis de los indicadores de gestión se pudo determinar que la falta de su aplicabilidad ha producido que se desconozca la gestión de los recursos materiales, humanos y financieros en cuanto a economía, eficiencia, eficacia, y calidad.



## **RECOMENDACIÓN Nº 9**

El Administrador deberá coordinar con la contadora y secretaria de la clínica para la elaboración de indicadores de gestión aplicables a los recursos materiales, humanos y financieros que les permita conocer en tiempo oportuno debilidades y amenazas y realizar las respectivas correcciones para la buena prestación de sus servicios de salud.

Fase 5

Seguimiento



**CRONOGRAMA PARA IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES**

N°	RECOMENDACIONES	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				RESPONSABLE
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Al Administrador deberá redistribuir las funciones de manera que una sola persona sea la encargada del custodio de bodega.	x	x															Administrador
2	Al Administrador deberá establecer políticas que permitan determinar el proceso para adquisición de recursos materiales.			x	x													Administrador
3	Al Gerente junto con el Administrador deberán elaborar un programa para revisión periódica que requieren los equipos informáticos para evitar inconvenientes e interrupciones en el ritmo de trabajo.					x												Gerente Administrador
4	El Administrador deberá elaborar y aplicar políticas por escrito de selección de personal, de acuerdo al cargo requerido y en base a las necesidades de la clínica, para así establecer un procedimiento adecuado de reclutamiento de personal.						x	x										Administrador





9	El Administrador deberá elaborar y aplicar como política la práctica de arqueos sorpresivos de caja para proporcionar seguridad razonable de los recursos financieros																x	Administrador Contadora
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	----------------------------

## **g. DISCUSIÓN**

La buena gestión y organización de las empresas son dos aspectos fundamentales para alcanzar el éxito, es por ello la importancia de la auditoría de gestión como herramienta para mejorar la gestión de la empresa en sus diferentes áreas, ya que permite analizar las causas de las deficiencias encontradas y sus consecuencias, ayudando a los directivos a buscar medidas correctoras para incorporarlas a trabajos futuros.

Para controlar la gestión de las empresas se aplicaron indicadores que permitieron conocer el nivel de eficacia, eficiencia y economía de las operaciones y actividades de la misma, tales como: qué porcentaje del personal conoce la Misión, Visión y Objetivos de la empresa, el cumplimiento de las horas establecidas, el personal que cumple con el perfil profesional, la capacitación periódica y evaluaciones del desempeño al personal de la empresa; conllevándonos a obtener como resultado un nivel de eficacia óptimo, eficiencia satisfactoria y un nivel económico aceptable.

Además de la aplicación de indicadores de gestión se diseñó y aplicó un cuestionario como herramienta útil para evaluar el sistema de control interno de la empresa; el mismo que permitió detectar la ausencia de un encargado del custodio de bodega, no poseen políticas para la adquisición de materiales, no se atiende la reparación inmediata del sistema informático; no mide la eficacia y eficiencia del desempeño de personal a través de evaluaciones periódicas, no se elaboran programas de capacitación en los que se incluyan temas relacionados con las funciones de cada personal, existe un alto nivel de

empleados que desconocen la misión, visión y objetivos institucionales, y su proceso de reclutamiento no es adecuado debido a la ausencia de políticas de incorporación de personal; no disponen de un manual de procedimientos contables, no realizan arqueos de caja, además de no aplicar indicadores de gestión que les permita conocer la situación financiera y administrativa en la que se desenvuelve la empresa.







Para la comunicación de los resultados de la auditoría de gestión se elaboró el informe correspondiente, en el cual se expresa comentarios, conclusiones y recomendaciones tendientes a mejorar la gestión administrativa del talento humano de la clínica y por ende de la empresa en general que posibiliten lograr exitosamente la misión, visión y objetivos institucionales.

## **h. CONCLUSIONES**

Una vez terminado el trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:







- 🌸 Los objetivos tanto general como específicos de este trabajo se cumplieron en su totalidad, sin embargo no se pudieron aplicar más indicadores de gestión debido a que no se obtuvo la información suficiente y necesaria por inconvenientes internos de la clínica.
- 🌸 Se elaboró el informe final en el cual se pudo plasmar las conclusiones y recomendaciones de los hechos encontrados, que fortalecerán la gestión administrativa de la clínica; hechos como:
- 🌸 No cuentan con una persona encargada para el custodio de bodega ya que el mensajero es quien ingresa y egresa los materiales y la secretaria es quien realiza todo tipo de registros.
- 🌸 No existen políticas referentes al proceso de adquisición de recursos materiales como suministros y equipos, ya que se realiza bajo peticiones verbales.
- 🌸 No se realiza la reparación inmediata del sistema informático cuando lo requiere la contadora.



-  Inadecuado proceso de reclutamiento y selección de personal ya que se lo realiza mediante la recepción de carpetas a través de una publicación en un periódico local, de las cuales se escoge a la persona apta para la vacante, sin realizar evaluación alguna.
  
-  El personal de la clínica ha participado en el período de estudio en conferencias sobre Riesgo de trabajo, Bioseguridad y Manejo de Desechos Hospitalarios pero no se ha incluido dentro del programa de capacitación temas específicos a las funciones de cada área.
  
-  La Clínica San Pablo no realiza evaluaciones de desempeño al personal para conocer la eficiencia y productividad del mismo.
  
-  No cuenta con un manual de procedimientos contables en el que se establezcan las políticas y procedimientos a seguir.
  
-  No se realizan arquezos de caja sorpresivos para control del dinero efectivo.
  
-  No se aplican indicadores de gestión que permitan evaluar el desempeño y situación financiera de la clínica.

## **i. RECOMENDACIONES**

Luego de establecer las conclusiones se recomienda lo siguiente:

-  Al Administrador deberá redistribuir las funciones de manera que una sola persona sea la encargada del custodio de bodega.
  
-  Al Administrador deberá establecer políticas que permitan determinar el proceso para adquisición de recursos materiales.
  
-  Al Gerente junto con el Administrador deberán elaborar un programa para revisión periódica que requieren los equipos informáticos para evitar inconvenientes e interrupciones en el ritmo de trabajo.
  
-  El Administrador deberá elaborar y aplicar políticas por escrito de selección de personal, de acuerdo al cargo requerido y en base a las necesidades de la clínica, para así establecer un procedimiento adecuado de reclutamiento de personal.
  
-  El Administrador deberá realizar un plan de capacitación acorde a los cargos y funciones del personal.
  
-  El Administrador deberá diseñar mecanismos e indicadores que permitan evaluar el desempeño del personal.

- 🌸 El Administrador deberá elaborar un manual de procedimientos contables con políticas que permitan llevar un adecuado control del registro, uso y manejo de los recursos, y con los respectivos procedimientos para evitar irregularidades futuras.
  
- 🌸 El Administrador deberá elaborar y aplicar como política la práctica de arqueos sorpresivos de caja para proporcionar seguridad razonable de los recursos financieros.
  
- 🌸 El Administrador deberá coordinar con la contadora y secretaria de la clínica para la elaboración de indicadores de gestión aplicables a los recursos materiales, humanos y financieros que les permita conocer en tiempo oportuno debilidades y amenazas y realizar las respectivas correcciones para la buena prestación de sus servicios de salud.
  
- 🌸 Los Directivos y personal de la clínica deberán acoger los resultados, emitidos en el informe de la auditoría de gestión, para el mejoramiento de sus actividades.

## j. BIBLIOGRAFÍA

### Libros:

- ✚ ÁLVAREZ HEREDIA, Francisco; Calidad y Auditoría en Salud, Bogotá-Colombia, 2003.
- ✚ BLANCO LUNA, Yanel; Manual de auditoría y de revisoría fiscal, Bogotá-Colombia, 2004.
- ✚ CEPEDA, Gustavo; Auditoría y Control Interno, Colombia, 1998.
- ✚ COMISION DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA, Normas y procedimientos de Auditoria, México, 22da Edición, 2002.
- ✚ FRANKILN, Enrique Benjamín; Auditoria Administrativa, Gestión estratégica del cambio, México, 2da Edición, 2007.
- ✚ Normas Internacionales de Auditoría, NIA 6; “EVALUACION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO”.
- ✚ PEÑA BERMÚDEZ, Jesús María; Control, Auditoría, Revisoría Fiscal, Colombia, 3ra Edición, 2000.
- ✚ WAINSTEIN, Mario; Auditoría: Temas Seleccionados, Buenos Aires – Argentina,

### Libro en línea:

- ✚ MENDIVIL ESCALANTE, Víctor Manuel, Elementos de la auditoria; ubicado en: <http://books.google.com.ec>

### Páginas de internet:

- ✚ [www.contraloria.gob.ec](http://www.contraloria.gob.ec); Dirección de Investigación Técnica, Normativa y de Desarrollo Administrativo, NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA

LAS ENTIDADES, ORGANISMOS DEL SECTOR PÚBLICO Y DE LAS PERSONAS JURÍDICAS DE DERECHO PRIVADO QUE DISPONGAN DE RECURSOS PÚBLICOS.

✚ [www.contraloria.gob.ec](http://www.contraloria.gob.ec); MANUAL DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

✚ [www.contraloria.gob.ec](http://www.contraloria.gob.ec); NORMAS ECUATORIANAS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL.

✚ <http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/10533>;

MALDONADO BURGOS, Marcela Alexandra, Tesis de “AUDITORÍA DE GESTIÓN COMO HERRAMIENTA PARA EVALUAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y OPERATIVOS DE LAS EMPRESAS INDUSTRIALES GRANDES”

✚ [http://www.elprisma.com/apuntes/administracion\\_de\\_empresas/quesonlosdiagramasdeflujo/](http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/quesonlosdiagramasdeflujo/)



k. ANEXOS 1: PROYECTO APROBADO

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

**“Auditoría de Gestión a la Clínica SAN PABLO de la  
ciudad de Loja, período 2011”.**

Proyecto de Tesis previo a optar el grado de  
Ingeniera en Contabilidad y Auditoría,  
Contador Público - Auditor

**ASPIRANTE:**

*María del Carmen Sánchez Palacios*

**DIRECTORA:**

*Dra. Beatriz Ordóñez G. Mg. Sc.*



## **1. TÍTULO**

**Auditoría de Gestión a la Clínica San Pablo de la ciudad de Loja,  
período 2011.**

## **2. PROBLEMÁTICA**

En el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, sin embargo, se registran todavía tasa elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como, deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos, y limitaciones presupuestarias que originan el incremento de empresas privadas que se dedican a prestar servicios de salud que cubran las carencias de la salud pública.

Una de estas empresas es la Clínica San Pablo que inicia sus actividades el 4 de noviembre de 1999, ubicándose al sur de la ciudad, en la ciudadela Héroes del Cenepa, su área de influencia son las ciudadelas Daniel Álvarez Burneo, Héroes del Cenepa I, II Y III etapas, Argelia, Ciudadela del Electricista, Punzara, Los Geráneos, Colinas Lojanas, Somec, Ciudadela del Maestro.



Por la demanda existente de usuarios los Directivos de la Clínica San Pablo, decidieron ampliar sus instalaciones con un nuevo y moderno edificio, que se encuentra ubicado en la Av. Pío Jaramillo Alvarado y Thomas Edison esquina, que presta sus servicios desde el 29 de junio de 2010 contando con doce médicos especialistas en las diferentes áreas de: Cardiología, Cirugía General, Laparoscopía, Ginecología, Obstetricia, Oncología Clínica, Gastroenterología, Endoscopía Digestiva, Medicina Interna, Psicorehabilitación, Otorrinolaringología, Terapia del dolor, Medicina general, Salud sexual y reproductiva, Pediatría, y Traumatología; y servicios adicionales como: Laboratorio clínico, Imagenología, Farmacia y Ambulancia.

La Clínica San Pablo es una institución de carácter privado cuya función principal es la de brindar atención integral y comunitaria y rehabilitación de la salud de los habitantes de la provincia de Loja, cobertura que se extiende a las provincias de Zamora Chinchipe, parte alta de El Oro y norte del Perú.

Como en toda clínica privada se presentan situaciones que impiden de cierta manera cumplir con sus objetivos y metas institucionales, condiciones que se ven reflejadas en: la disminución de la demanda del servicio; falta de segregación de funciones, ya que en ocasiones el conserje tiene que reemplazar a la secretaria recepcionista en su horario de almuerzo, generando desconocimiento de la recepción de turnos y sus pagos; la selección del personal se realiza mediante una comisión



quienes designan a la persona idónea para el cargo sin realizar evaluación alguna; los empleados reciben capacitación motivacional de manera general más de acuerdo con las funciones que desempeñan; el registro de control de asistencia se realiza de forma escrita mediante firmas; desorganización en cuanto al manejo de la información organizacional (misión, visión, objetivos, estrategias, planes estratégico, etc.), ya que para obtener dicha información se tiene que recurrir a la secretaria anterior; no se maneja indicadores para medir el logro de sus objetivos, resultados y gestión en términos de eficacia, eficiencia y economía.

Tal situación obedece a factores como:

- La gratuidad, ampliación de horarios y más servicios que ofrece la atención médica pública ha bajado la demanda en las clínicas.
- Ausencia de un departamento de Recursos Humanos que planifique, organice, coordine y controle el desempeño del personal.
- Disponen de manual de funciones pero su aplicación y control no se lleva a cabo.
- No se realizan programas de capacitación conforme al personal de las distintas áreas de la clínica.
- No se realiza evaluación del personal aspirante al cargo requerido.

- Falta de definición de políticas internas de manejo y archivo de la información organizacional de la clínica.
- No se han realizado auditorías de gestión.

Todo lo mencionado puede acarrear que los directivos de la clínica tengan desconocimiento de un sistema de control para facilitar el desarrollo del proceso de gestión de los recursos tanto humanos como financieros, control del cumplimiento de la aplicación de las políticas y procesos establecidos, así como la evaluación del desempeño organizacional, únicamente por la falta de una auditoría de gestión.

Es así que se hace necesario realizar una Auditoría de Gestión que permita analizar el funcionamiento actual de la clínica, con la misión de elaborar de una opinión profesional, en un periodo de tiempo concreto, y sugerir acciones y medidas para la mejora de la gestión y de la rentabilidad de acuerdo a las causas detectadas, promoviendo los cambios necesarios en la clínica para continuar prestando sus servicios sanitarios a la ciudadanía lojana en el largo plazo.

Frente a ello el problema se concreta en:

¿Cómo incide la ausencia de una Auditoría de Gestión en la Clínica SAN PABLO?

¿Qué indicadores de gestión son necesarios para evaluar el desempeño de la clínica?

¿Qué herramientas son necesarias para realizar una evaluación del sistema de control?

¿Cuál es la estructura y contenido del informe de auditoría de gestión?

### **3. JUSTIFICACIÓN**

#### **Académica**

Con el presente trabajo investigativo se busca relacionar los conocimientos teóricos sobre auditoría de gestión con la aplicación práctica, para de esta forma plantear una alternativa para mejorar la gestión de las empresas dedicadas a la prestación de servicios de salud, en este caso la Clínica San Pablo, y al mismo tiempo cumplir con el objetivo de formación profesional, lo que además permitirá dejar un aporte para futuros trabajos relacionados con este tema.

## **Institucional**

La Clínica San Pablo como institución de salud privada encargada de brindar servicios de salud integral y comunitaria a los habitantes de la provincia de Loja, Zamora Chinchipe, parte alta de El Oro y norte del Perú, no debe escatimar esfuerzos para que dichos servicios sean del más alto nivel; y es por ello que este proyecto está enfocado a realizar una auditoría de gestión que permita a la clínica optimizar el uso de los recursos existentes mediante la correcta aplicación de los procesos de control interno y de indicadores que permitan valorar la eficacia, eficiencia y economía de sus actividades, logrando así cumplir exitosamente sus objetivos y estrategias institucionales y al mismo tiempo consolidarse como una institución de salud privada de renombre a nivel local, regional y nacional.

## **Social**

El presente trabajo busca plantear conclusiones y recomendaciones para la solución a los problemas originados por la falta de una auditoría de gestión y la inadecuada aplicación del control interno, para que de esta forma la clínica pueda brindar servicios de calidad y a precios acordes con la economía de las familias lojanas. El mejorar la gestión organizacional en la clínica San Pablo le permitirá obtener mejores ingresos y así mismo



mejorar los ingresos de las familias del personal que labora en la actividad de salud humana beneficiando a la sociedad en general.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **Objetivo General**

- ✓ Efectuar una Auditoría de Gestión la Clínica SAN PABLO de la ciudad de Loja, período 2011.

##### **Objetivos Específicos**

- ✓ Medir el grado de eficacia, eficiencia y economía de los recursos de la clínica.
- ✓ Determinar el grado de confiabilidad del sistema de control interno aplicad a las actividades administrativas de la clínica.
- ✓ Formular conclusiones y recomendaciones, mediante el informe de auditoría, dirigidas a mejorar la gestión y promover su eficiencia operativa.

## 5. MARCO TEÓRICO

### AUDITORÍA

“La Auditoría es el proceso que efectúa un contador público independiente, al examinar los estados financieros preparados por una entidad económica, para reunir elementos de juicio suficientes, con el propósito de emitir una opinión profesional, sobre la credibilidad de dichos estados financieros, opinión que se expresa en un documento formal denominado *dictamen*”.<sup>45</sup>

### AUDITORÍA DE GESTIÓN

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

---

<sup>45</sup> <http://books.google.com.ec>; MENDIVIL ESCALANTE, Víctor Manuel, Elementos de la auditoría página 1.

## **Objetivos de la auditoría de gestión**

Dentro del campo de acción de la auditoría de gestión se puede señalar como objetivos principales:

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

## **Alcance y enfoque de la auditoría de gestión**

En la auditoría de gestión, el desarrollo concreto de un programa de trabajo depende de las circunstancias particulares de cada entidad. Sin embargo se señala a continuación los enfoques que se le puede dar al trabajo, dentro de un plan general, en las áreas principales que conforman una entidad:

- a) Auditoría de la gestión global del ente:
  - Evaluación de la posición competitiva

- Evaluación de la estructura organizativa
- b) Auditoría de gestión del sistema comercial:
- Análisis de la estrategia comercial
  - Política de precios
  - Función publicitaria
- c) Auditoría de gestión del sistema financiero:
- Capital de trabajo
  - Planeación financiera
- d) Auditoría de gestión del sistema de producción:
- Diseño de sistema
  - Control de calidad
  - Diseño y desarrollo de productos
- e) Auditoría de gestión de los recursos humanos:
- Políticas de promoción e incentivos
  - Políticas de selección y formación
  - Diseño de tareas y puestos de trabajo
- f) Auditoría de gestión de sistemas administrativos
- Análisis de proyectos y programas
  - Auditoría de la función de procesamiento de datos
  - Auditoría de procedimientos administrativos y formas de control interno en las áreas funcionales”.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> BLANCO LUNA, Yanel; Manual de auditoría y de revisoría fiscal; páginas 806 y 807.



## Componentes de la auditoría de gestión

“La auditoría de gestión comprende entre sus principales componentes los siguientes: Eficacia, Eficiencia y Economía.

- **Eficacia:** Son los resultados que brinda los efectos deseados, en otras palabras, es la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados.
- **Eficiencia:** Los insumos que producen los mejores resultados con el menor costo o la utilización provechosa de los recursos.
- **Economía:** Es la adquisición o provisión de recursos idóneos en la calidad, cantidad y al precio convenido”.<sup>47</sup>

## Indicadores para la auditoría de gestión

Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto o una organización. Los indicadores de gestión suelen establecerse por los líderes del proyecto u organización, y son posteriormente utilizados continuamente a lo largo del ciclo de vida, para evaluar el desempeño y los resultados.

---

<sup>47</sup> Contraloría General del Estado, MANUAL DE AUDITORÍA DE GESTIÓN, páginas 20 y 21.

- **Tipos de indicadores de gestión**

“Existen diversas clasificaciones de los indicadores de gestión. Según los expertos en Contabilidad Gerencial, por ejemplo, los indicadores de gestión se clasifican en seis tipos: de ventaja competitiva, de desempeño financiero. De flexibilidad, de utilización de recursos, de calidad de servicio y de innovación. Los dos primeros son de “resultados”, y los otros cuatro tienen que ver con los “medios” para lograr esos resultados.

Otros los clasifican en tres dimensiones: económicos (obtención de recursos), eficiencia (producir los mejores resultados posibles con los recursos disponibles) y efectividad (el nivel de logro de los requerimientos u objetivos)”.<sup>48</sup>

## **Fases de la auditoría de gestión**

### **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 los resultados de auditoría a un costo y tiempo razonables.

---

<sup>48</sup> <http://cepra.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2488>

El supervisor y jefe de equipo deben cumplir con las siguientes tareas:

- Visita a las instalaciones, para observar el desarrollo de las actividades y operaciones.
- Revisión de los archivos corriente y permanente de los papeles de trabajo de auditorías anteriores, los mismos que deben proveer un conocimiento claro de la entidad sobre:
  - La misión, visión, objetivos, metas, planes direccionales y estratégicos.
  - La actividad principal, el contexto económico en el que se desenvuelve, los sistemas de control, etc.
  - La situación financiera, la estructura organizativa y funciones, recursos humanos, la clientela, etc.
- Determinar los criterios, parámetros e indicadores de gestión, y en caso de tratarse de una primera auditoría de gestión, el equipo de trabajo con los funcionarios desarrollaran los indicadores básicos.
- Detectar las fuerzas y debilidades; así como, las oportunidades y amenazas.
- Evaluación de la estructura del control interno que permita identificar los componentes relevantes para la evaluación del control interno”.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> Manual de Auditoría de Gestión; páginas 129 y 130.

## **FASE II: Planificación**

“Consiste en orientar la revisión hacia los objetivos establecidos para lo cual se debe establecer los pasos a seguir en esta y las siguientes fases y las actividades a desarrollarse. Debe contener objetivo de la auditoría, alcance del trabajo, procedimientos, responsables, fecha de ejecución, determinación de los recursos necesarios tanto en número como en calidad del equipo de trabajo, presupuesto de tiempo y costos estimados”.<sup>50</sup>

### **Evaluación del Control Interno**

“El estudio y evaluación del control interno se realizará a base del objetivo general de la auditoría y los objetivos específicos del examen, como se describe a continuación:

- a)** En la auditoría financiera y exámenes especiales se evaluarán los controles establecidos para proteger los recursos y la integridad de la información financiera; y,
- b)** En la auditoría de gestión se evaluarán los sistemas y procedimientos vigentes para que la entidad ejecute sus actividades en forma eficiente, efectiva y económica, a fin de cumplir con las metas y objetivos planificados.

---

<sup>50</sup> Manual de Auditoría de Gestión; página 153.

El auditor obtendrá evidencia acerca de la efectividad de los controles internos para:

- a) Formarse una opinión acerca de la efectividad de los controles internos al término del período auditado; y,
- b) Evaluar el riesgo y la efectividad de los controles de cumplimiento durante el período auditado.

El auditor emitirá el informe sobre la evaluación del control interno durante la ejecución de la auditoría, a fin de permitir la aplicación inmediata de las recomendaciones y la evaluación directa de su cumplimiento.

La información y resultados que se obtengan en esta etapa, permitirán estructurar la matriz del riesgo de las áreas que definirá el alcance de las pruebas a realizar”.<sup>51</sup>

- **Evaluación del riesgo**

“El auditor conjuntamente con el supervisor aplicará su criterio profesional y los métodos para evaluar el riesgo de auditoría y diseñar los procedimientos adecuados para asegurar que el riesgo se reduzca a un nivel aceptablemente bajo.

---

<sup>51</sup> Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental; páginas 25 y 26.

El riesgo de auditoría, es la posibilidad de que la información o actividad sujeta a examen contenga errores o irregularidades significativas y no sean detectados en la ejecución. Estos riesgos de auditoría pueden ser:

**Riesgo Inherente.-** Es la posibilidad de que existan errores e irregularidades en la gestión administrativa y financiera, antes de verificar la eficiencia del control interno diseñado y aplicado por el ente a ser auditado.

**Riesgo de Control.-** Es la posibilidad de que los procedimientos de control interno, no puedan prevenir o detectar los errores significativos de manera oportuna.

**Riesgo de Detección.-** Se origina al aplicar procedimientos que no son suficientes para lograr descubrir errores e irregularidades significativos”.<sup>52</sup>

- **Programa de Auditoría**

“El programa de auditoría constituye un conjunto de instrucciones para el personal involucrado en la auditoría y/o examen especial, como un medio para el control de la ejecución apropiada del trabajo, contendrá los objetivos de la auditoría para cada área.

El programa de auditoría proporciona al auditor un detalle del trabajo a realizar y ofrece un registro permanente de las pruebas de auditoría

---

<sup>52</sup> Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental; páginas 23 y 24.

llevadas a cabo. Así mismo mediante referencia cruzada, asegura que todos los aspectos significativos del control interno de la entidad hayan sido cubiertos con el objeto de determinar si están funcionando de conformidad con lo establecido.

El auditor considerará las evaluaciones específicas de los riesgos inherentes y de control y el nivel requerido de certeza que tendrá que proveer los procedimientos sustantivos. El auditor también incluirá los tiempos de pruebas de controles y de procedimientos sustantivos, la coordinación de cualquier ayuda esperada de la entidad, la disponibilidad del personal y el involucramiento de otros auditores o expertos. La responsabilidad de la elaboración de los respectivos programas corresponde al jefe de equipo y supervisor”.<sup>53</sup>

### **FASE III: Ejecución**

“En esta etapa, es donde se ejecuta propiamente la auditoría, pues en esta instancia se desarrolla los hallazgos y se obtiene toda la evidencia suficiente, competente y relevante, basada en los criterios de auditoría, para sustentar las conclusiones y recomendaciones de los informes.

Se realizan las siguientes tareas:

---

<sup>53</sup> Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental; páginas 29 y 30.

- ✓ Aplicación de los programas con la aplicación de las técnicas de auditoría como la inspección física, observación, cálculo, indagación, análisis, etc.
- ✓ Preparación de los papeles de trabajo, los mismos que contiene la evidencia necesaria.
- ✓ Elaboración de las hojas de resumen de hallazgos significativos, expresados en los comentarios.
- ✓ Definir la estructura del informe de auditoría”.<sup>54</sup>

- **Papeles de trabajo**

“los papeles de trabajo constituyen los programas escritos con la indicación de su cumplimiento y la evidencia reunida por el auditor en el desarrollo de sus tarea, son el vínculo entre el trabajo de planeamiento, de ejecución y del informe de auditoría.

Por tanto contendrán la evidencia necesaria para fundamentar los hallazgos, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se presenten en el informe.

El auditor cautelará la integridad de los papeles de trabajo, asegurando en todo momento y bajo cualquier circunstancia, el carácter reservado de la información contenida en los mismos.

---

<sup>54</sup> Manual de Auditoría de Gestión; página 184.



- **Evidencia Suficiente, Componente y Relevante**

La evidencia de auditoría comprende toda información que provenga de varias fuentes y sirvan de respaldo de las actividades operativas, administrativas, financieras y de apoyo que desarrolla la entidad auditada, las mismas que deben contener las siguientes características:

**a) Suficiente.-** Cuando los resultados de una o varias pruebas proporcionan una seguridad razonable para proyectarlos con un mínimo riesgo, al conjunto de actividades de este tipo.

**b) Competente.-** Para ser competente, la evidencia debe ser válida y confiable, indagándose cuidadosamente si existen circunstancias que puedan afectar estas cualidades.

**c) Pertinente.-** Se refiere a la relación que existe entre la evidencia y su uso”.<sup>55</sup>

- **Índice, Referenciación y Marcas de Auditoría**

“Los papeles de trabajo son la esencia misma donde se encuentra el trabajo realizado por el Auditor, por tanto deben ser debidamente identificados a fin de que sean de fácil manejo y permitan de igual manera

---

<sup>55</sup> Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental; páginas de la 32 a la 34.

un buen uso de su información, para esto se debe utilizar índices, referencias y marcas de auditoría.

**Índice y Referenciación de Auditoría.-** La codificación de índices y referencias en los papeles de trabajo pueden ser tres formas: alfabética, numérica y alfanumérica.

**Marcas de Auditoría.-** Conocidas también como claves de auditoría o tildes, son signos particulares y distintivos que hace que el auditor para señalar el tipo de trabajo realizado de manera que el alcance del trabajo quede perfectamente establecido”.<sup>56</sup>

#### **FASE IV.- Comunicación De Resultados**

“Se preparará un informe final, el mismo que en la auditoría de gestión difiere, pues no sólo revelará las deficiencias existentes, sino que también, contendrá los hallazgos positivos; pero también se diferencia porque en la parte de las conclusiones se expondrá en forma resumida, el precio de su incumplimiento, y las causas y condiciones para el

---

<sup>56</sup> MANUAL DE AUDITORÍA DE GESTIÓN, páginas 79 y 80.

cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía en la gestión y uso de los recursos de la entidad”.<sup>57</sup>

- **Informe de Auditoría**

“Al completar el proceso de la auditoría se presentará un informe escrito que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre hallazgos de importancia que fueron examinados. El informe señalará los casos significativos identificados.

Las conclusiones se formularán en función de la apreciación o juicio profesional sobre un componente examinado, debidamente sustentadas en los papeles de trabajo.

Las recomendaciones estarán dirigidas a la autoridad responsable de implementarlas a fin de asegurar su cumplimiento.

- **Convocatoria a la Conferencia Final**

Finalizado el estudio de los resultados, se enviará la convocatoria para la lectura del borrador del informe y se notificará por lo menos 48 horas de anticipación, indicando el lugar, día y hora de la reunión. Para dejar

---

<sup>57</sup> Manual de Auditoría de Gestión; página 215.

constancia de lo actuado, el jefe de equipo elaborará una acta de conferencia final que será firmada por los funcionarios asistentes”.<sup>58</sup>

## **FASE V.- Seguimiento y Control**

Después de entregado el Informe de Auditoría debe elaborar el Auditor conjuntamente con los directivos y empleados de la institución auditada un cronograma de cumplimiento de recomendaciones, a fin de asegurar la implementación de las mismas, mediante el compromiso de los empleados involucrados, de esta manera se garantizará que el trabajo del Auditor sea complementado en beneficio de la institución.

Es el seguimiento que debe realizar el auditor a las recomendaciones emitidas dentro de su informe, las cuales deberán ser aplicadas para lograr que las debilidades por las cuales se determinaron las recomendaciones desaparezcan de forma significativa o sean mejoradas, aplicando acciones correctivas, preventivas o de mejora en la institución, de esta forma el Auditor se asegura de que su trabajo haya sido relevante y tenga la aplicación correcta. Con lo cual el Auditor concluye su examen de forma objetiva e independiente.”<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental; páginas de la 42 a la 46.

<sup>59</sup> Repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/1763.Tesis de auditoria de gestión.

## 6. METODOLOGÍA

La investigación se hará posible gracias a la aplicación de los siguientes métodos y técnicas:

### 6.1 MÉTODOS

**Método Científico.-** Este método será utilizado en todo el proceso investigativo ya que será el orientador de los referentes teóricos y prácticos, desde la recolección y utilización de la información hasta la culminación del proyecto con la emisión del informe de auditoría de gestión.

**Método Deductivo.-** Este método será necesario para analizar y comprender las normas, manuales y principios que guardan relación con la auditoría de gestión, lo que permitirá realizar una evaluación de los resultados de la gestión de la clínica en relación a sus objetivos y metas institucionales, para de esta forma plantear los procedimientos que se llevarán a cabo en la auditoría.

**Método Inductivo.-** Este método permitirá realizar un estudio ordenado y lógico de la evidencia obtenida y así poder determinar los hallazgos de las posibles irregularidades identificadas luego de la aplicación de los

procedimientos de auditoría los mismos que permitirán elaborar las conclusiones y recomendaciones del informe de auditoría.

**Método Analítico.-** Este método será necesario para analizar los indicadores de eficacia, eficiencia y economía que comprende una auditoría de gestión y mediante sus resultados determinar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

**Método Sintético.-** Este método servirá para la preparación del resumen del trabajo de investigación y para la redacción de la conclusiones y recomendaciones del informe de auditoría para una mayor comprensión de sus usuarios.

**Método Descriptivo.-** Este método será necesario para la elaboración de las cédulas narrativas, hojas resumen de hallazgos y el informe final de auditoría de gestión, en los que se indicarán las posibles falencias detectadas.

**Método Matemático.-** Este método será necesario para el cálculo de los indicadores de gestión y así valorar el grado de eficacia, eficiencia y economía de los recursos de la clínica.

**Método Estadístico.-** Este método será útil para realizar las tabulaciones de las encuestas a aplicarse con sus respectivos cuadros y gráficos estadísticos; y así poder interpretar los resultados obtenidos.

## 6.2 TÉCNICAS

**Observación.-** Esta técnica permitirá obtener información del desenvolvimiento organizacional de la clínica y así poder emitir criterios útiles para llevar a cabo el trabajo investigativo.

**Entrevista.-** Esta técnica será de carácter estructurada y estará dirigida al gerente, administrador y contadora de la clínica para obtener información relevante en cuanto a gestión y control interno de la misma.

**Encuesta.-** Esta técnica permitirá adquirir información pertinente a través de la opinión de los empleados con respecto a la gestión organizacional de la clínica donde prestan sus servicios laborales, mediante un cuestionario previamente elaborado.

**Revisión Bibliográfica.-** Será utilizada para la construcción de la revisión de la literatura con la información relacionada al tema de investigación obtenida en libros y fuentes de internet.

**7. CRONOGRAMA**

Meses / Actividades	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Formulación y aprobación del proyecto de tesis.		x	x	x	x																												
Construcción del Marco Teórico.						x	X	x	x																								
Construcción de la Propuesta.										x	x	x	x	x	x	x	x																
Socialización del Borrador de Tesis.																		x	x	x													
Presentación y defensa del Borrador de Tesis.																					x	x	x	x	x	x	x						
Sustentación pública de grado.																													x	x	x	x	x



## 8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

<b>PRESUPUESTO</b>	
<b>INGRESOS</b>	
Aporte de la tesista	1,720.00
<b>TOTAL</b>	<b>1,720.00</b>
<b>EGRESOS</b>	
Portátil Samsung	1,000.00
Copias de libros	5.00
Impresiones	90.00
Suministros	20.00
Suministros informáticos	15.00
Servicio de internet	100.00
Recargas telefónicas	50.00
Transporte y movilización	150.00
Empastados y anillados	50.00
Arancel universitario	90.00
Alimentos y bebidas	50.00
Imprevistos	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>1,720.00</b>
<b>Son: MIL SETECIENTOS 00/100</b>	
<b>FINANCIAMIENTO</b>	
El costo del presente trabajo investigativo será asumido en su totalidad por la tesista.	

## 9. BIBLIOGRAFÍA

### Libros:

- ✚ ÁLVAREZ HEREDIA, Francisco; Calidad y Auditoria en Salud, Bogotá-Colombia, 2003.
- ✚ CEPEDA, Gustavo; Auditoría y Control Interno, Colombia, 1998.
- ✚ FRANKILN, Enrique Benjamín; Auditoria Administrativa, Gestión estratégica del cambio, México, 2da Edición, 2007.
- ✚ PEÑA BERMÚDEZ, Jesús María; Control, Auditoría, Revisoría Fiscal, Colombia, 3ra Edición, 2000.
- ✚ COMISION DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA, Normas y procedimientos de Auditoria, México, 22da Edición, 2002.
- ✚ BLANCO LUNA, Yanel; Manual de auditoría y de revisoría fiscal, Bogotá-Colombia, 2004.
- ✚ WAINSTEIN, Mario; Auditoría: Temas Seleccionados, Buenos Aires – Argentina,
- ✚ Normas Internacionales de Auditoría, NIA 6; “EVALUACION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO”.

### Libro en línea:

- ✚ MENDIVIL ESCALANTE, Víctor Manuel, Elementos de la auditoria; ubicado en: <http://books.google.com.ec>

**Páginas de internet:**

- ✚ [www.contraloria.gob.ec](http://www.contraloria.gob.ec); Dirección de Investigación Técnica, Normativa y de Desarrollo Administrativo, NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA LAS ENTIDADES, ORGANISMOS DEL SECTOR PÚBLICO Y DE LAS PERSONAS JURÍDICAS DE DERECHO PRIVADO QUE DISPONGAN DE RECURSOS PÚBLICOS.
  
- ✚ [www.contraloria.gob.ec](http://www.contraloria.gob.ec); MANUAL DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
  
- ✚ [www.contraloria.gob.ec](http://www.contraloria.gob.ec); NORMAS ECUATORIANAS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL.
  
- ✚ <http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/10533>;  
MALDONADO BURGOS, Marcela Alexandra, Tesis de “AUDITORÍA DE GESTIÓN COMO HERRAMIENTA PARA EVALUAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y OPERATIVOS DE LAS EMPRESAS INDUSTRIALES GRANDES”
  
- ✚ [repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/1763](http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/1763), CHÁVEZ CEVALLOS  
Carolina Soledad, Tesis de “AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MILITAR DE LA IV DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AMAZONAS (IV-DE), EN PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA, PARA LOGRAR UN MEJORAMIENTO DE SUS PROCESOS ADMINISTRATIVOS”.

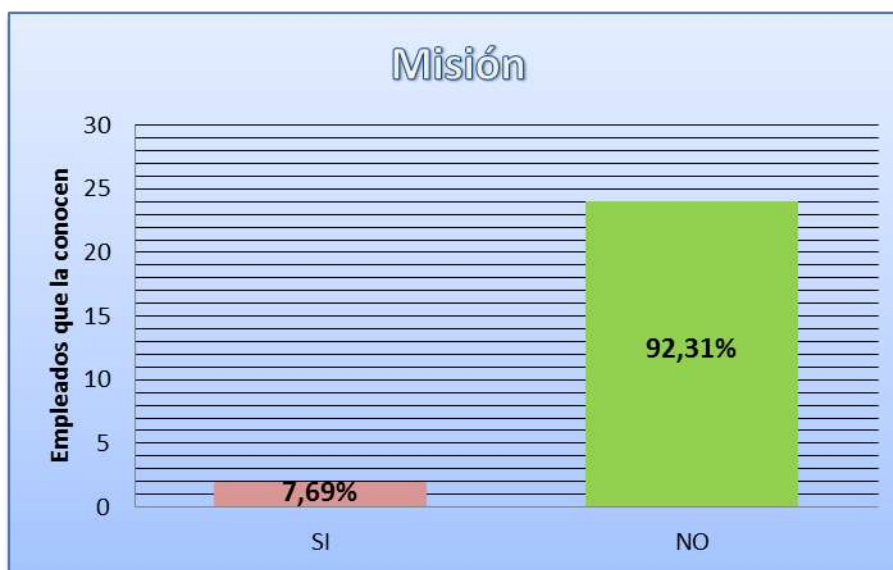


✚ [http://www.elprisma.com/apuntes/administracion\\_de\\_empresas/quesonlosdiagramasdeflujo/](http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/quesonlosdiagramasdeflujo/)

## ANEXO 2: TABULACIÓN DE ENCUESTAS

### 1. ¿Conoce la Misión de la clínica?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	7.69%
NO	24	92.31%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

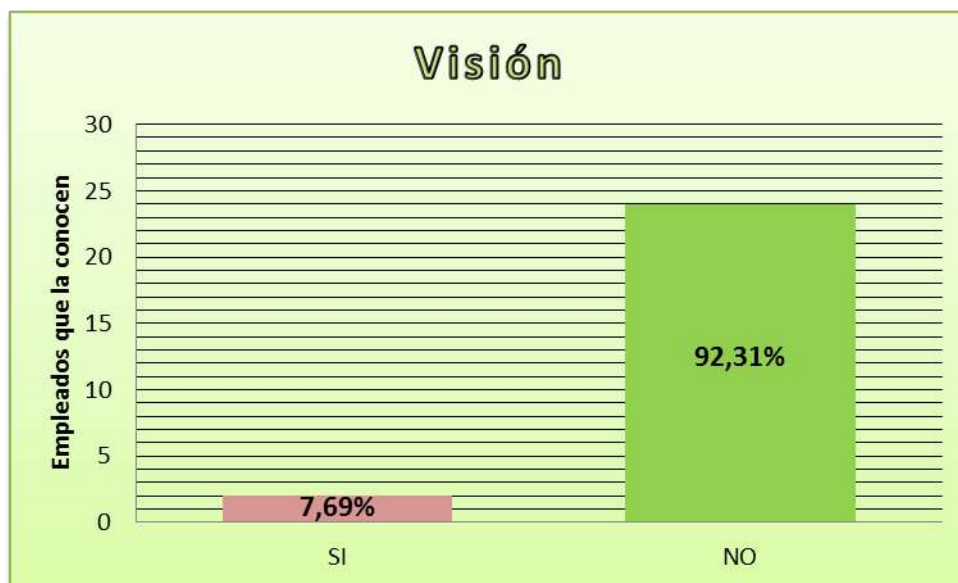


### INTERPRETACIÓN:

Del 100% del personal encuestado el 7.69%, equivalente a dos empleados manifestó que si conocen la Misión de la clínica, mientras que el 92.31% restante no la conoce, debido a que no se les ha insistido en el tema.

### 2. ¿Conoce la Visión de la clínica?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	7.69%
NO	24	92.31%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

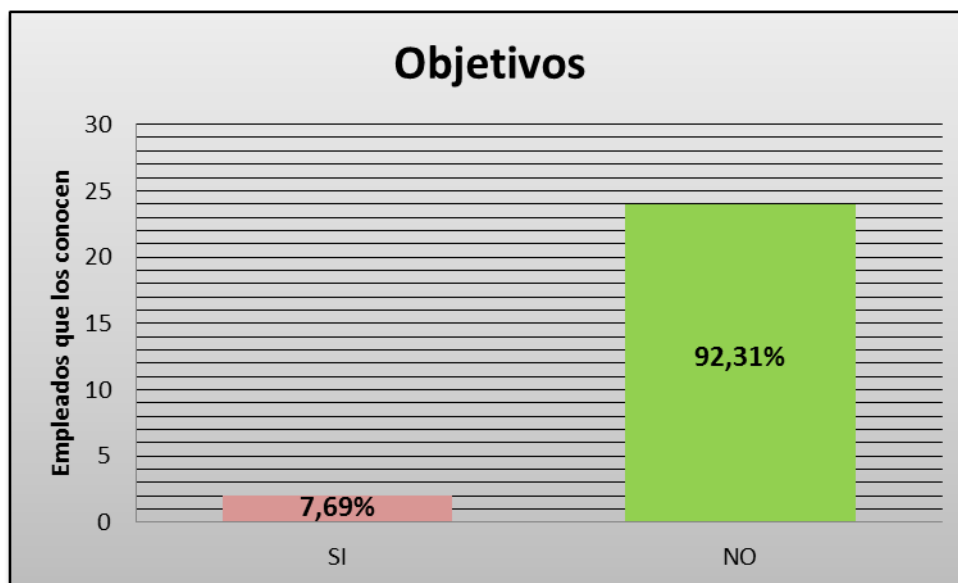


### INTERPRETACIÓN:

Del 100% del personal encuestado el 7.69%, equivalente a dos empleados manifestó que si conocen la Visión de la clínica, mientras que el 92.31% restante no la conoce, debido a que no se les ha insistido en el tema.

### 3. ¿Conoce los Objetivos de la clínica?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	7.69%
NO	24	92.31%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>



#### INTERPRETACIÓN:

Del 100% del personal encuestado el 7.69%, equivalente a dos empleados manifestó que si conocen los Objetivos de la clínica, mientras que el 92.31% restante no la conoce, debido a que no se les ha insistido en el tema.

#### 4. ¿Registra usted su ingreso y salida de la clínica en algún documento?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

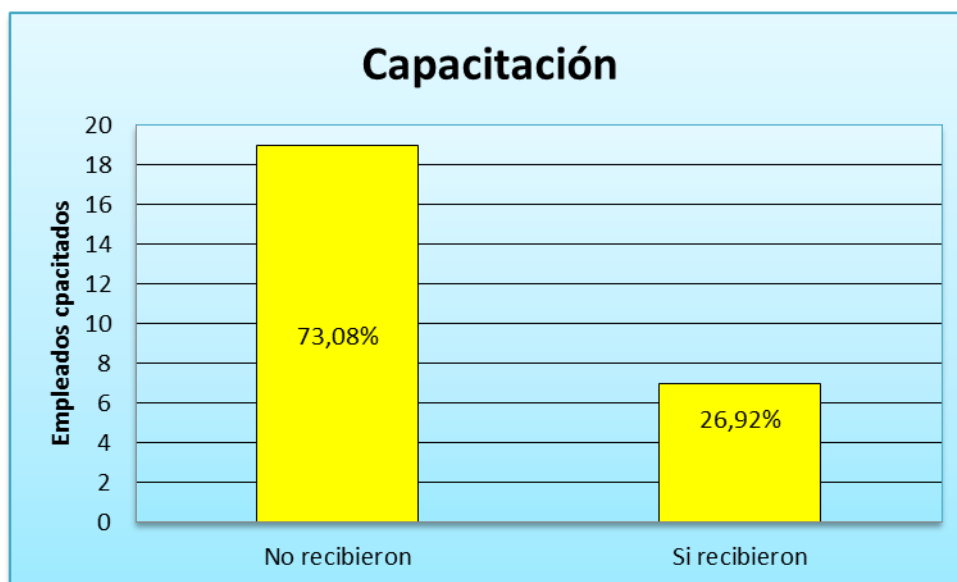


### INTERPRETACIÓN:

El 100% del personal encuestado manifestó que si registran su entrada y salida en documento mediante firmas.

#### 5. ¿Ha recibido capacitaciones acordes a las funciones que desempeña?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	26.92%
NO	19	73.08%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>



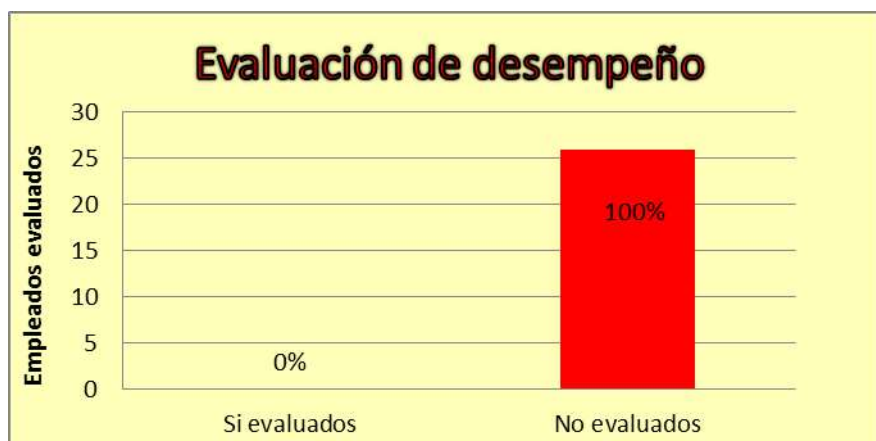
### INTERPRETACIÓN:

El 100% del personal encuestado el 26.92% correspondiente a 7 empleados manifestaron que si han recibido capacitaciones pero el 73.08% restante indica que no han recibido capacitaciones con temas relacionados directamente a sus necesidades.



**6. ¿Le han realizado evaluaciones periódicas para medir su desempeño?**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	26	100%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>



**INTERPRETACIÓN:**

El 100% del personal encuestado manifestó que no se les ha realizado evaluaciones del desempeño de sus actividades.

**7. ¿El cargo que desempeña está acorde a su especialización?**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

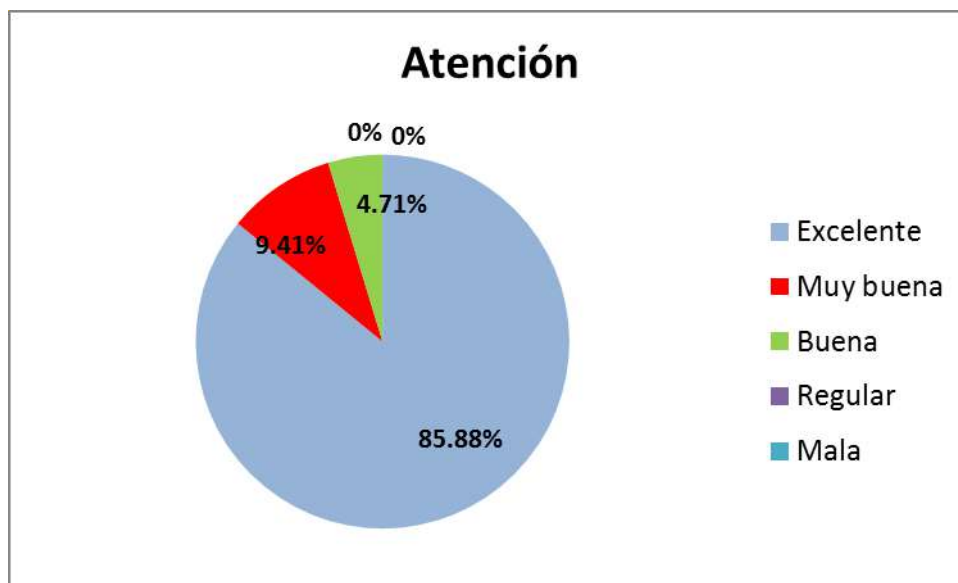


**INTERPRETACIÓN:**

El 100% del personal encuestado manifestó que si se encuentran ejerciendo sus funciones de acuerdo a sus especialidad.

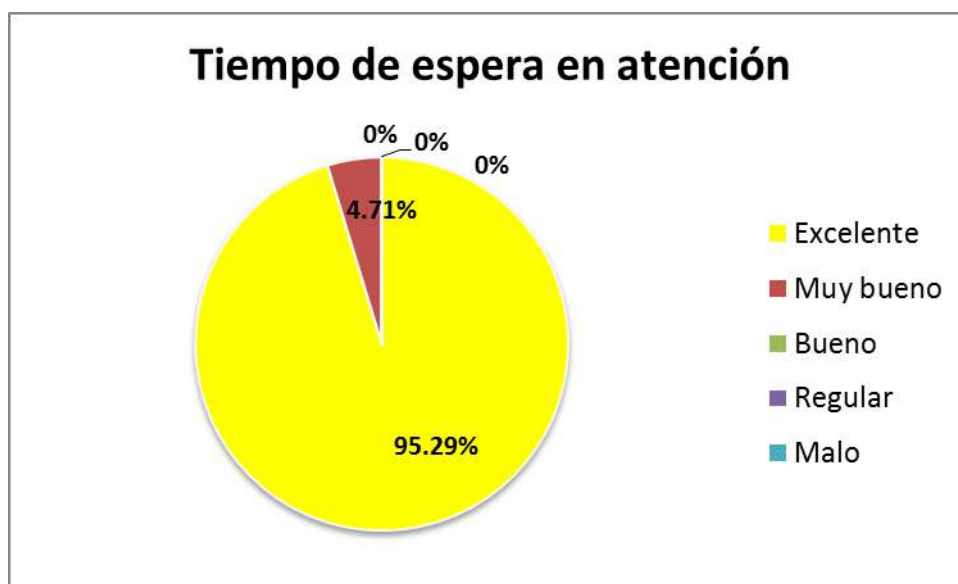
## TABULACIÓN ENCUESTAS A CLIENTES

Pregunta 1	Escala de Medición				
	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
La atención y amabilidad del personal de la clínica cubrieron sus expectativas de manera	73	8	4	0	0
<b>% de encuestados</b>	<b>85.88%</b>	<b>9.41%</b>	<b>4.71%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>



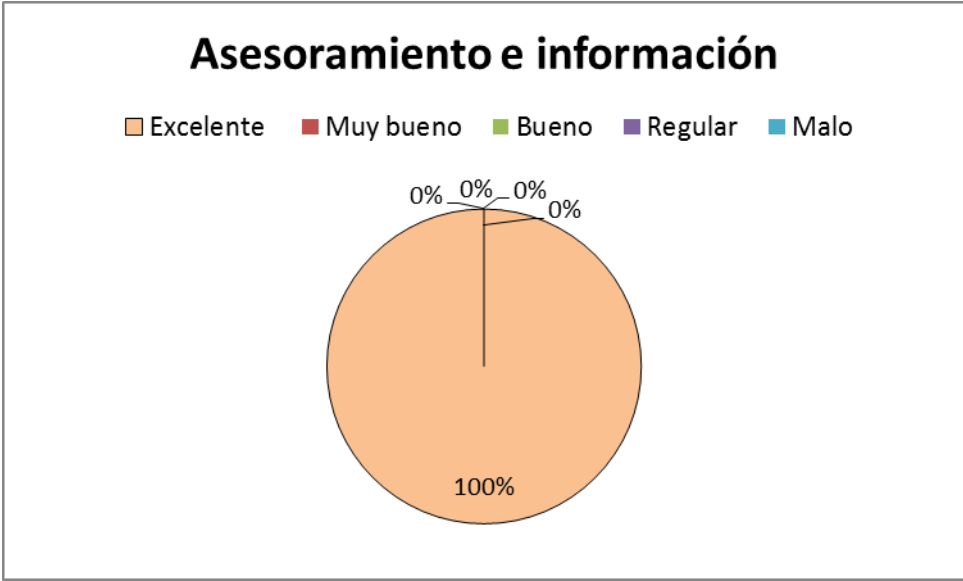
De acuerdo a los resultados obtenidos, el 85.88% de los 85 clientes de la clínica encuestados consideran que la atención y amabilidad con la que tratan los empleados a los usuarios es excelente, mientras que un 8.41% consideran la atención muy buena, dejando como conclusión que en la aclinica existe una excelente atención al cliente.

Pregunta 2	Escala de Medición				
	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
El tiempo de espera a su petición de atención lo considera:	81	4	0	0	0
<b>% de encuestados</b>	<b>95.29%</b>	<b>4.71%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>



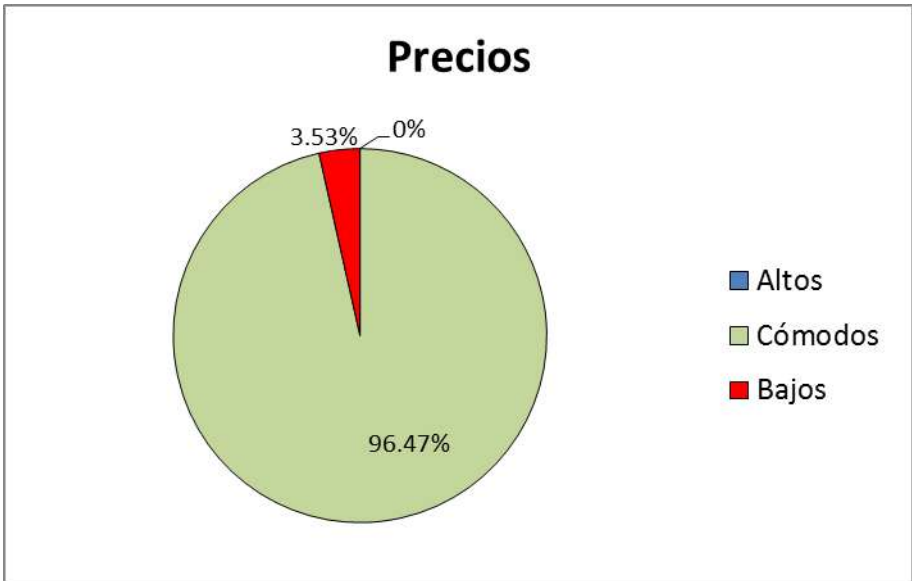
De acuerdo a los resultados obtenidos, el 95.29% de los 85 clientes de la clínica encuestados consideran que el tiempo de espera en la otorgación de los turnos es excelente ya que los dan de manera inmediata, mientras que un 4.71% lo consideran muy bueno, ya que se les ha dificultado encontrar en ese momento al doctor solicitado y han tenido que regresar horas después.

Pregunta 3	Escala de Medición				
	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
La atención que brinda el personal en cuanto a asesoramiento e información médica es:	85	0	0	0	0
<b>% de encuestados</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>



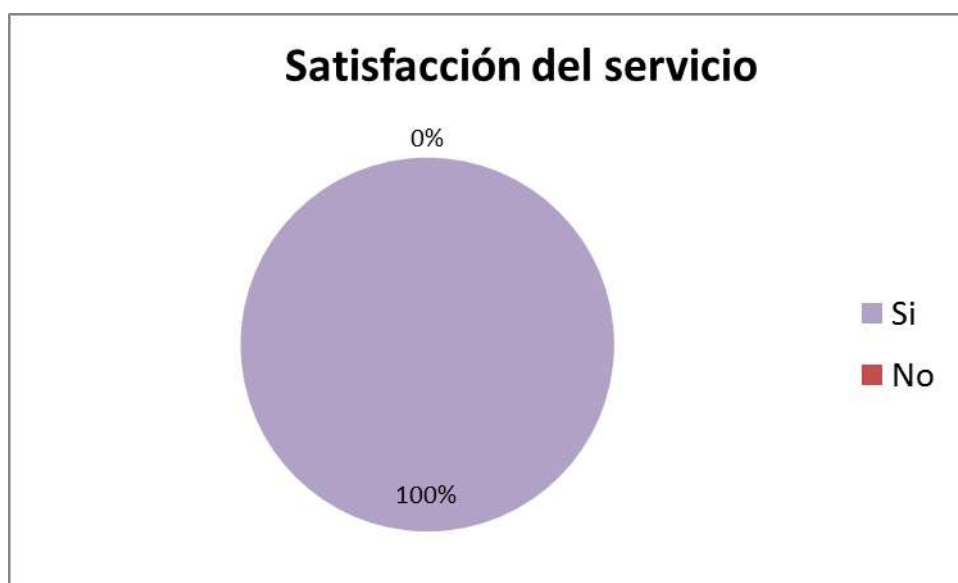
De acuerdo a los resultados obtenidos, el 100% de los 85 clientes encuestados de la clínica consideran que si se les brinda un excelente asesoramiento e información médica que ellos requieren y necesitan saber antes de cualquier atención.

Pregunta 4	Escala de Medición		
	Altos	Cómodos	Bajos
Los precios le parecen:	0	82	3
<b>% de encuestados</b>	<b>0%</b>	<b>96.47%</b>	<b>3.53%</b>



De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas aplicada a 85 clientes de la clínica, el 96.47% manifestó que los precios establecidos en la empresa son cómodos y accesibles para las usuarios y de la misma forma el 3.53% restante los consideran bajos.

Pregunta 5	Escala de Medición	
	Si	No
¿Se encuentra satisfecho(a) con los servicios prestados por la clínica?	85	0
<b>% de encuestados</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>



De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a 85 clientes de la clínica, el 100% se encuentran satisfechos con el servicio otorgado por la empresa.



### ANEXO 3: FORMATO DE ENCUESTAS

#### ENCUESTA AL PERSONAL DE LA CLÍNICA SAN PABLO

En cumplimiento a uno de los requisitos para la ejecución de mi tema de tesis, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se digne responder a las siguientes interrogantes; dicha información será tratada con total discreción.

8. ¿Conoce la Misión de la clínica?

SI ( )

NO ( )

9. ¿Conoce la Visión de la clínica?

SI ( )

NO ( )

10. ¿Conoce los Objetivos de la clínica?

SI ( )

NO ( )

11. ¿Registra usted su ingreso y salida de la clínica en algún documento?

SI ( )

NO ( )

12. ¿Ha recibido capacitaciones acordes a las funciones que desempeña?

SI ( )

NO ( )

13. ¿Le han realizado evaluaciones periódicas para medir su desempeño?

SI ( )

NO ( )

14. ¿El cargo que desempeña está acorde a su especialización?

SI ( )

NO ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



## ENCUESTA A LOS USUARIOS DE LA CLINICA SAN PABLO

En cumplimiento a uno de los requisitos para la ejecución de mi tema de tesis, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se digne responder a las siguientes interrogantes; dicha información será tratada con total discreción.

### 1. La atención y amabilidad del personal de la clínica cubrieron sus expectativas de manera:

Excelente ( )                      Regular ( )  
Muy buena ( )                      Mala ( )  
Buena ( )

### 2. El tiempo de espera a su petición de atención lo considera:

Excelente ( )                      Regular ( )  
Muy bueno ( )                      Malo ( )  
Bueno ( )

### 3. La atención que brinda el personal en cuanto a asesoramiento e información médica es:

Excelente ( )                      Regular ( )  
Muy bueno ( )                      Malo ( )  
Bueno ( )

### 4. Los precios le parecen:

Altos ( )                      Cómodos ( )                      Bajos ( )














### 5. ¿Se encuentra satisfecho(a) con los servicios prestados por la clínica?

Si ( )                      No ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



# ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
 Certificación.....	<b>ii</b>
 Autoría.....	<b>iii</b>
 Dedicatoria.....	<b>iv</b>
 Agradecimiento.....	<b>v</b>
a. Título.....	<b>1</b>
b. Resumen .....	<b>2</b>
Summary .....	<b>4</b>
c. Introducción.....	<b>6</b>
d. Revisión de Literatura.....	<b>8</b>
 Sistema Nacional de Salud.....	<b>8</b>
 Auditoría.....	<b>12</b>
 Auditoría de Gestión.....	<b>15</b>
 Proceso de la auditoría de gestión.....	<b>41</b>
 FASE I Conocimiento Preliminar.....	<b>42</b>
 FASE II Planificación.....	<b>46</b>
 FASE III Ejecución.....	<b>49</b>
 FASE IV Comunicación de Resultados.....	<b>51</b>
 FASE V Seguimiento y Monitoreo.....	<b>53</b>
e. Materiales y Métodos.....	<b>55</b>

# ÍNDICE

f. Resultados	58
Contexto Empresarial	58
Aplicación de la Auditoría de Gestión	64
Carta Compromiso	65
Hoja de índices	67
Hoja de marcas	69
FASE I Conocimiento Preliminar	70
FASE II Planificación	89
FASE III Ejecución	96
FASE IV Comunicación de Resultados	144
FASE V Seguimiento	173
g. Discusión	177
h. Conclusiones	179
i. Recomendaciones	181
j. Bibliografía	183
k. Anexos	185
<b>ANEXO 1: PROYECTO APROBADO</b>	
<b>ANEXO 2: TABULACIÓN DE ENCUESTAS</b>	
<b>ANEXO 3: FORMATO DE ENCUESTAS</b>	
<b>INDICE GENERAL</b>	<b>228</b>