



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION
ESCUELA DE CONTABILIDAD SUPERIOR**

“AUDITORIA DE GESTION A LA CLINICA SANTA CECILIA”

**Tesis previo a la obtención del título de:
INGENIERO EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA.**

**Autor:
ANDREA CONDO D.
GABRIELA CONDO D.**

**Director:
CPA.ING. PAOLA LEON O.**

**CUENCA - ECUADOR
2011**

DEDICATORIA

El presente trabajo constituye años de estudio, preparación y sacrificio constante, por esta razón lo dedico a mis Padres quienes que con su esmero y sacrificio han apoyada mis estudios y logro de mis metas en cada etapa de mi vida. Así como también agradezco el apoyo de mi hermana con quien se desarrollo el presente trabajo.

Andrea Condo D.

Quiero dedicarle este trabajo a mis Padres y hermanos por estar ahí cuando más los necesité; en especial a mi madre por su ayuda y constante cooperación y a mi esposo por apoyarme siempre.

Gabriela Condo D.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a los funcionarios y empleados de la clínica Santa Cecilia por la apertura que nos brindo para acceder a la información y poder realizar el presente trabajo.

De igual manera agradecemos a todas aquellas personas que nos apoyaron en la investigación; sobre todo a la Ing. Com. Paola León quien nos brindo la confianza, paciencia y apoyo permanente durante toda la investigación realizada.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE DE CONTENIDO.....	IV
INDICE DE CUADROS.....	VII
INDICE DE GRAFICOS	VIII
INDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
RESPONSABILIDAD.....	XI
INTRODUCCION	1
1. CLINICA SANTA CECILIA	3
1.1 Introducción.....	3
1.2 Antecedentes Históricos	4
1.3 Actividad Económica	5
1.3.1 Misión.....	6
1.3.2 Visión.....	6
1.3.3 Objetivos.....	6
1.3.4 Análisis FODA.	7
1.3.5 Estructura Organizacional y Funcional.....	9
1.4 Marco legal.....	10
1.4.1 Reglamento Orgánico Funcional.	10
1.4.2 Reglamento Interno de Trabajo.	25
1.5 Estructura Capital, Ingresos y Estados Financieros	38
1.5.1 Estructura de Capital.....	38
1.5.2 Estructura de Ingresos.....	39
1.5.3 Estructura de Estados Financieros.	40

2. Marco Teórico de la Auditoría de Gestión.....	41
2.1 Introducción.....	41
2.2 Auditoría de Gestión	42
2.2.1 Definición	42
2.2.2 Propósitos y Objetivos.	42
2.2.3 Alcance.	44
2.2.4 Enfoque.	45
2.2.5 Diferencias y Semejanzas entre Auditoría Financiera y de Gestión.	46
2.3 Control de Gestión.....	48
2.3.1 Definición	48
2.3.2 Propósitos de Control de Gestión.	48
2.3.3 Instrumentos para el Control de Gestión.	49
2.3.4 Elementos de Gestión.	50
2.3.5 Aspectos que deben ser verificados por el Control de Gestión.	51
2.4 Control Interno	56
2.4.1 Definición.	56
2.4.2 Métodos de Evaluación de Control Interno.	57
2.5 Riesgos de Auditoría.	59
2.6 Técnicas de Auditoría.....	60
2.7 Fases de la Auditoría de Gestión.....	62
3. Aplicación de las Fases de Auditoría.....	63
3.1 Introducción.....	63
3.2 Fase I.- Conocimiento Preliminar	65
3.2.1 Antecedentes Históricos.	78
3.2.2 Indicadores de Gestión.....	79
3.2.3 Planeación Estratégica	83
Presupuesto.	87
3.2.4 Evaluación Preliminar de Control Interno.	88
3.2.5 Análisis General de los Riesgos.....	109
3.2.6 Enfoque de Auditoría.....	122

3.3 Fase II.- Planificación de la Auditoría.....	126
3.3.1 Evaluación Específica de Control Interno	126
3.3.2 Memorando de Planificación	138
3.3.3 Elaboración de Programas de Trabajo.....	153
3.4 Fase III Ejecución.....	159
3.4.1 Aplicación de los Programas de Trabajo.	159
3.4.2 Papeles de Trabajo.	168
3.4.3 Hojas de Hallazgo.....	190
3.4.4. Estructura del Informe.	222
3.5 FASE IV Comunicación de Resultados.	224
3.5.1 Informe de Auditoría.	227
3.6 Fase V Seguimiento y Monitoreo.....	263
3.6.1 Cronograma de Cumplimiento de Recomendaciones.....	263
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.	277
4.1 Introducción.....	277
4.2 Conclusiones.	278
4.3 Recomendaciones.....	280
4.4 Bibliografía.....	282
4.5 Anexos.....	284

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1.- Estructura organizacional y funcional.....	9
Cuadro 2.- Estructura de capital.....	38
Cuadro 3.- Estructura de ingresos.	39
Cuadro 4.- Estructura de estados financieros.....	40
Cuadro 5.- Diferencias y semejanzas entre auditoría financiera y de gestión.	46
Cuadro 6.- Técnicas de auditoría	61
Cuadro 7.- Fases de las auditoría	62
Cuadro 8.- Calificación de frecuencia (semestral) hospitalización.....	109
Cuadro 9.- Calificación de impacto(semestral) hospitalización	110
Cuadro 10.- Calificación frecuencia - impacto. hospitalización	112
Cuadro 11.- Calificación de frecuencia (semestral) laboratorio.	113
Cuadro 12.- Calificación de impacto (semestral) laboratorio	114
Cuadro 13.- Calificación frecuencia - impacto. laboratorio.....	116
Cuadro 14.- Calificación de frecuencia (semestral). servicios generales.....	117
Cuadro 15.- Calificación de impacto (semestral) servicios generales	118
Cuadro 16.- Calificación frecuencia - impacto. servicios generales	120
Cuadro 17.- Matriz de factores internos.....	287
Cuadro 18.- Matriz de factores externos.....	289

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1.- Estructura de Capital.	38
Grafico 2.- Estructura de Ingresos.	39
Grafico 3.- Estructura de Estados Financieros.....	40
Grafico 4.- Control Interno.	57

ÍNDICE DE ANEXOS.

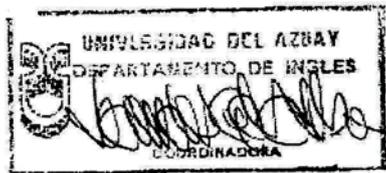
Anexo 1.- Escritura Publica	284
Anexo 2.- Análisis Foda.....	286
Anexo 3.- Estados de resultado.....	291
Anexo 4.- Matriz de plan estratégico.	292
Anexo 5.-Evaluación específica hojas complementarias hospitalizacion.....	295
Anexo 6.- Evaluación específica hojas complementarias laboratorio	298
Anexo 7.- Evaluación específica hojas complementarias servicios generales.....	300
Anexo 8.- Estructura Organica.....	303
Anexo 9.- Revision de la muestra obtenida hospitalizacion.	305
Anexo 10.- Revision de la muestra obtenida laboratorio.....	312
Anexo 11.- Modelo de encuestas aplicadas	318
Anexo 12.- Resultados de las encuestas.....	327

RESUMEN

La presente investigación consiste en la Auditoría de Gestión a la Clínica Santa Cecilia Cía. Ltda. para el semestre comprendido del 01 de Enero al 30 de Junio del 2009, cuyo objetivo es determinar el cumplimiento de leyes, controles, metas y objetivos en áreas claves de la institución que nos permita conocer el grado de eficiencia, eficacia, económica, ética, equidad y ecología; garantizando el uso adecuado de los recursos para el fortalecimiento de la entidad.

ABSTRACT

The present investigation project is a Management Audit for the Clinic Santa Cecilia Cía. Ltda. during the January 01-June 30, 2009 semester. The main goal is to determine if the regulations, controls, goals and objectives of the main areas of the institution were fulfilled in order to identify the level of efficiency and efficacy, the economical, ethical, equity and ecological levels, which guarantee the adequate use of the resources in order to strengthen the organization.



Diana Lee Rodas
Translated by,

Diana Lee Rodas

RESPONSABILIDAD

Las ideas y conceptos expuestos en esta tesis son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Andrea Condo

Gabriela Condo

INTRODUCCION

La presente tesis tiene por objeto aplicar los conocimientos adquiridos a largo de la carrera y ponerlos en práctica en el ámbito profesional. El tema seleccionado fue la realización de una Auditoría de Gestión en la Clínica Santa Cecilia, cuyo objetivo principal es analizar la gestión de los directivos y miembros de la empresa, así como el cumplimiento de la misión, control interno, reglamentos y políticas y de esta manera recomendar acciones que permitan y garanticen a los directivos una mejor toma de decisiones que conlleven a un mejoramiento institucional.

Otro objetivo que se pretende alcanzar con el presente estudio es analizar si los recursos humanos, materiales y financieros son utilizados adecuadamente ya que las actividades en este tipo de instituciones tiene un fin primordial garantizar la salud de los pacientes brindando confiabilidad en el servicio prestado, así como la atención con médicos especializados en cada una de sus áreas.

La “Auditoría de Gestión” hoy en día es un instrumento vital que abarca una serie de procesos y técnicas que garantizan la confiabilidad de la información es por ello que se ha visto la necesidad de desarrollar la presente tesis bajo tres pilares englobados en capítulos que se detallan a continuación:

El capítulo I abarca información básica de la empresa, es decir, sus antecedentes, su misión, su visión, su organigrama, etc.

El capítulo II comprende los lineamientos teóricos que servirán de base para la aplicación de la auditoría.

En el capítulo III, se aplica cada una de las etapas de Auditoría de Gestión propuestas por la Contraloría General del Estado: Conocimiento preliminar, planificación, ejecución, y presentación del informe final a los directivos a quienes se les dará a conocer los resultados del estudio.

Y para concluir con el presente trabajo se hará el seguimiento respectivo a través del monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones introduciendo herramientas practicas que ayudaran a mejorar el desempeño de la entidad que es el objetivo y la meta propuesta al desarrollar esta tesis ya que con nuestro aporte ayudaremos a dinamizar las acciones de la empresa y de sus directivos al cumplimiento de sus metas y objetivos.

CAPITULO I

1. CLÍNICA SANTA CECILIA

1.1 Introducción.

El objeto de este capítulo es conocer algunos antecedentes para la constitución de la Clínica Santa Cecilia así como:

La escritura pública; su fecha de creación, el objeto de su actividad, los socios fundadores que la conforman, el capital aportado por cada uno de ellos, las atribuciones de cada accionista y sus limitaciones.

Se conocerá el plan estratégico de la institución, la misión que sirve a la entidad como guía o marco de referencia para orientar sus acciones, la visión considerado el camino al cual se dirige la empresa a largo plazo y sirve de rumbo y aliciente para orientar las decisiones estratégicas, y los objetivos que son los fines hacia los cuales está encaminada la actividad de la clínica.

Además se realizará un análisis FODA, que nos ayudara a conocer los factores internos como son las fortalezas y debilidades y los factores externos como son las oportunidades y amenazas; siendo esto una herramienta útil para el análisis estratégico que se puede aplicar para conocer de manera muy objetiva la situación estratégica real de la entidad.

Para culminar se efectuará un breve análisis de la su estructura económica conociendo la aportación de cada socio y de los principales ingresos con los que cuenta la entidad que ayude a desarrollar su actividad cotidiana.

1.2 Antecedentes históricos. (ANEXO 1)

En la ciudad de Cuenca existe un gran número de médicos especialistas, la atención a los pacientes es diversa y se distribuye en diferentes zonas geográficas, el interés de los profesionales de la salud se ubica en brindar sus servicios en un centro médico adecuado con capacidad técnica, tecnología, instalaciones apropiadas para la práctica médica y con una política de puertas abiertas con deseo de servir a la sociedad en lo referente a la atención a pacientes en términos científicos y de costos justos .

Es así que el 2 de Octubre de 1998 se constituye como una compañía de responsabilidad limitada la “Clisase Clínica Santa Cecilia” , haciendo realidad el sueño de un grupo de médicos especialistas que se reunieron para crear una empresa que brinde a la comunidad cuencana toda clase de prestaciones y servicios en las distintas especialidades como; atención de Hospitalización, Consulta externa, Emergencias, Laboratorio clínico, y Quirófano; brindando atención de salud a la ciudad de Cuenca y la Región del austro ecuatoriano

Los fundadores fueron: JULIO ANDRADE BERREZUETA, IVAN BRITO PAUTA, CARLOS DAQUILEMA MIRANDA, WILSON FARFAN FARFAN, FANNY DURAN VASQUEZ, GERMAN GARCIA PINOS, ALBERTOR LANDI GUAMAN, JOSSE LASSO CASARES, MARIA DE LOURDES OCHOA los cuales efectuaron aportaciones para su creación de trescientos mil sucres cada uno siendo responsables por el monto de sus participaciones.

1.3 Actividad económica

La clínica Santa Cecilia es considerada una clínica de nivel 3 en donde debe contar de manera indispensable con tres áreas: consulta externa, hospitalización, diagnóstico de laboratorio e imagen.

- 1. Consulta Externa:** En esta área se brinda consulta médica a los pacientes en especialidades como: Gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna, traumatología, cirugía general, otorrinolaringología, y servicio de emergencia.
- 2. Hospitalización:** esta área ofrece los siguientes servicios:
 - Cirugía general: brinda servicio de quirófano, anestesiología, recuperación y cuidados inmediatos, al brindar atención en subespecialidades como; cirugía laparoscópica, otorrinolaringología, traumatología, neurocirugía, urología.
 - Ginecología obstetricia: brinda servicio de maternidad y monitoreo, así como también control de labor, atención de parto y patología ginecológica.
 - Medicina Interna: en donde se brinda atención de cardiología, gastroenterología, neumología, neurología, nefrología. Pediatría: brinda servicio de neonatología y cuidado del recién nacido y pediatría clínica.
- 3. Diagnóstico de laboratorio e imagen:** Ofrece exámenes de laboratorio para pacientes que tendrán intervención quirúrgica en la clínica o para pacientes externos que solicitan este servicio médico. De esta manera la clínica al ofrecer estos servicios busca dar la mejor atención al paciente, garantizando su salud y vida al contar con médicos especializados y con años de experiencia profesional.

1.3.1 Misión.

La misión de la clínica es brindar servicios de salud en forma personalizada e integral, donde médicos y usuarios encuentren excelente atención con tecnología de punta. Esta entidad está comprometida con el bienestar de todos sus pacientes y colaboradores y además está comprometida en incrementar los ingresos para la clínica.

1.3.2 Visión.

La clínica Santa Cecilia Cía. Ltda. Tiene como visión ser el mejor grupo hospitalario de la ciudad de Cuenca, reconocido por la atención eficaz, la excelencia y la oferta de servicios integrados que supone la expectativa de pacientes y médicos.

Además ser altamente competitivos y con una gran solidez financiera, para generar empleo y beneficios a la comunidad, a los trabajadores y asociados, conservando nuestra calidez en la atención.

1.3.3 Objetivos

Los objetivos de la Clínica Santa Cecilia. son:

- 1.** Brindar atención en las diferentes especialidades de la medicina interna. Cirugía, Ginecología Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Otorrinolaringología, Traumatología, y Anestesiología.

2. Capacitar, coordinar e informar al personal y a los usuarios sobre la evolución científica y los logros institucionales; y, fomentar la investigación y otros aspectos académicos con el fin de mejorar los servicios que brindan esta institución.

3. Mantener permanentemente vigilancia sobre los aspectos éticos, profesionales y científicos, de acuerdo a las normas, código y exigencias de los adelantos técnicos.

1.3.4 Análisis FODA. (ANEXO 2)

✓ Factores Internos:

Fortalezas.

- Cuenta con instalaciones propias.
- Profesionales especializados en las diferentes áreas.
- Ubicación estratégica.
- Tarifas competitivas

Debilidades.

- No existe una segregación de funciones adecuada
- No existe un departamento de auditoría interna, así como tampoco un manual de control interno.
- No cuenta con todas las especialidades medicas.
- Falta de personal de enfermería.

✓ **Factores Internos:**

Oportunidades.

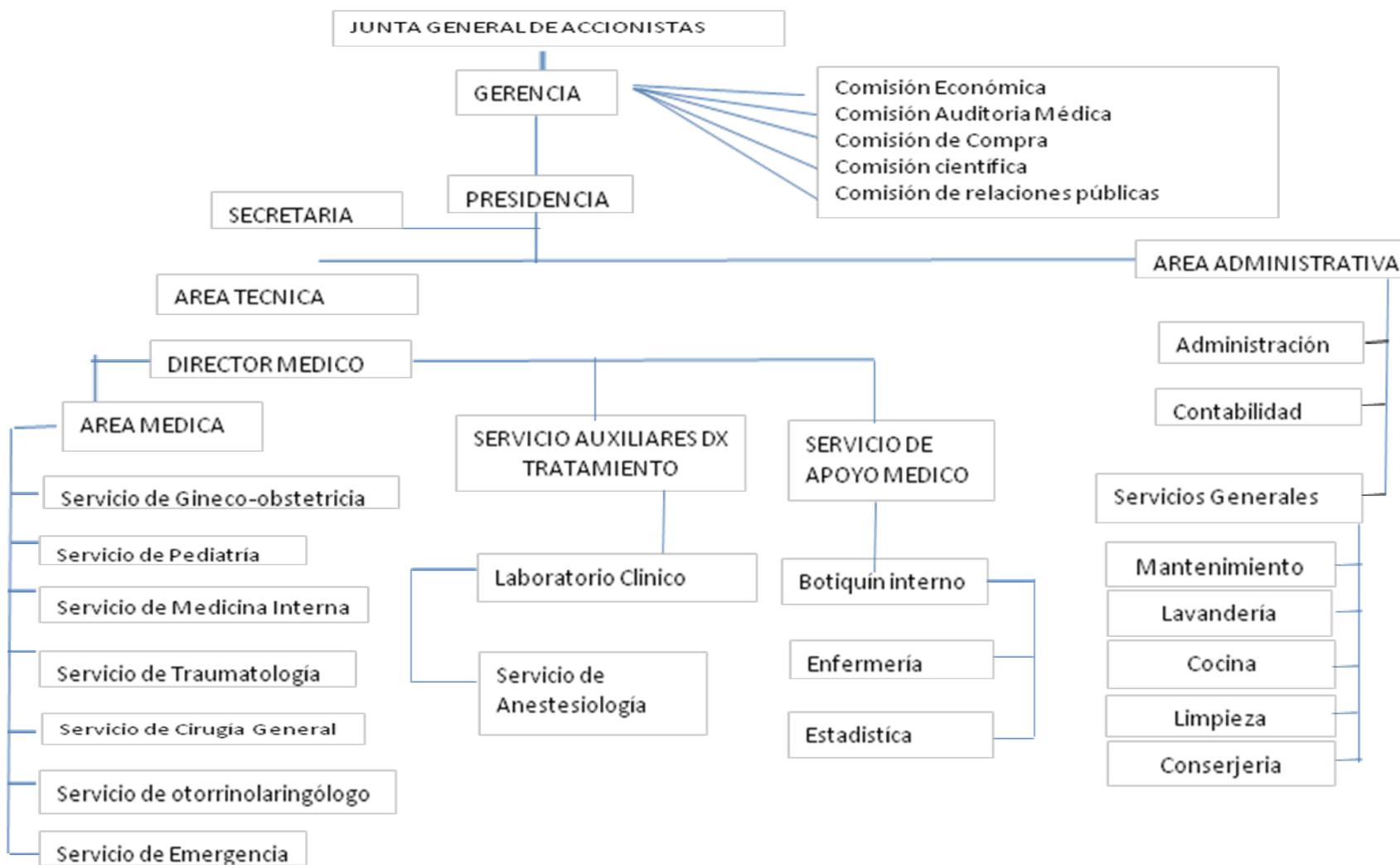
- Capacidad de expansión física para servir mejor a la comunidad.
- Incrementar el número de accionistas.
- Actualización y capacitación del personal médico con la finalidad de ser competitivos
- Tecnología.

Amenazas.

- Instalaciones adecuadas a su alrededor
- Inflación.
- Competencia con hospitales públicos.
- Poder adquisitivo limitado de la población debido a los costos.

1.3.5 Estructura Organizacional y Funcional

Cuadro 1.- Estructura Organizacional y Funcional.



1.4 Marco legal

1.4.1 Reglamento orgánico funcional.¹

FUNCIONES DE CADA DEPARTAMENTO, SERVICIO O UNIDAD ADMINISTRATIVA

Junta general de accionistas.-

Está integrada por todos los socios que conforman la Clínica Santa Cecilia CLISACE CIA L TDA., es el máximo organismo de la Compañía y le corresponde:

- Aprobar el Reglamento y/o sus reformas.
- Conocer y resolver en última instancia los asuntos que se pongan a su consideración.
- Elegir de acuerdo a la ley de Compañías, es decir por mayoría absoluta de los socios presentes, de entre sus miembros al Presidente.
- Elegir al Gerente de I Compañía, quien puede ser o no socio de la misma.
- Remover de existir causa legal al Gerente o inscribir el documento respectivo en el Registro Mercantil.
- Acordar aumento del capital social, los socios tendrán derecho de preferencia para suscribirlos en proporción a sus aportes sociales a no ser que se haya resuelto lo contrario.
- Percibir cada socio los beneficios de acuerdo a lo normado en el contrato social.
- Abstenerse de realizar cualquier acto que implique injerencia en la administración.

¹ Reglamento interno Clínica Santa Cecilia

- Sesionar dos veces por año o en forma extraordinaria de así estimar pertinente el Presidente.
- Las demás disposiciones contempladas en el Estatuto.

Presidente.-

Sus funciones son:

- Ser el representante legal de la Clínica.
- Durará dos años en sus funciones y puede ser reelegido por una sola vez y posteriormente pasando un período.
- Vigilar la marcha de la Compañía.
- Convocar a sesiones de la Junta General de Socios. Presidir la Junta General de Socios.
- Tener voto dirimente en caso de empate.
- Subrogar al Gerente en todos sus deberes y atribuciones.
- Legalizar con su firma, conjuntamente con el Gerente los certificados de aportaciones y las actas de la Junta General.
- Presentar a la Junta General el Reglamento Interno de la Clínica para su aprobación, así como las reformas que permita su buena marcha.

Gerente.-

Es una persona elegida por la Junta General y durará dos años en sus funciones, pudiendo ser reelegido en forma indefinida. Es el representante legal de la compañía.

Sus funciones son:

- Durar dos años en sus funciones.
- Representar legal, judicial y extrajudicial a la Compañía.
- Suscribir todos los actos y contratos que requiera la compañía para su funcionamiento.
- Administrar los fondos de la Compañía.
- Actuar como secretario de la Junta General de Socios.
- Cumplir y hacer cumplir la Ley, estatutos, reglamentos y con todos lo que determine la Junta General o el Presidente.
- Subrogar al presidente con todas sus facultades, derechos y obligaciones.
- Planificar, programar y administrar los recursos humanos y financieros de la clínica.
- Elaborar la proforma presupuestaria.
- Establecer procedimientos de control interno y administración de recursos financieros, materiales y humanos.
- Mantener un sistema de equipos y suministros.
- Llevar la correspondencia.
- Dar las informaciones económicas y administrativas que requiera la Junta General en cualquier tiempo.
- Convocar si no lo hiciere el presidente, a Junta General de socios.
- Nominar de acuerdo a lo resuelto por la Junta General o Presidente, a los empleados y trabajadores de la Compañía.
- Presentar dentro de los treinta días posteriores a la finalización de cada ejercicio económico un informe de sus labores.
- Presentar dentro del Plazo establecido por la ley de Compañías el balance de pérdidas y ganancias correspondiente a cada ejercicio económico.
- Presentar a la Junta General una propuesta de distribución de utilidades.
- Separar de las utilidades liquidadas, un 2% para el fondo de reserva de la Compañía, hasta alcanzar por lo menos un 20% del capital social.

Consejo técnico.-

El Consejo Técnico estará integrado por el Director Médico, y el jefe de cada uno de los Departamentos. De entre sus miembros se elegirá a un secretario que llevará un libro de actas de todas sus actividades y comunicaciones.

Sus funciones son:

- Realizar reuniones por lo menos una vez al mes y llevar un registro permanente de sus Actas de sesiones y acciones e informará sobre sus resultados y recomendaciones a Directorio.
- Representar al Cuerpo Médico únicamente con aquellas limitaciones que sean impuestas por las políticas, reglamentos y normas, o por el Directorio.
- Manejar los asuntos y organización del Cuerpo Médico y cumplir y hacer cumplir las políticas, reglamentos y normas del Cuerpo Médico de la Clínica.
- Coordinar las actividades y aprobar las políticas generales de los Departamentos.
- Responder ante el Directorio por la calidad de atención prestada a los pacientes en la Clínica
- Asesorar al Directorio Médico cuando éste así lo requiera.
- Vigilar la calidad de atención que brinda la Clínica a través de las sugerencias y denuncias de los usuarios de la institución así como también del personal médico, de otros servicios y administrativo.
- Analizar los casos de infracciones al reglamento y presentar un informe al Directorio con el fin de que este se establezca las sanciones correspondientes.
- Investigar los casos que le sean referidos por los jefes de departamento, otros miembros del Cuerpo Médico o de los usuarios respecto a profesionales médicos u otros funcionarios cuya condición física o emocional pueda afectar su capacidad para desempeñar su trabajo en forma adecuada.

- Receptar, conocer y analizar la documentación presentada por los aspirantes a miembros del Cuerpo Médico con el asesoramiento del respectivo Jefe del Departamento con el fin de determinar la idoneidad del aspirante.
- Presentar al Directorio un informe y sugerencias sobre el aspirante a miembro.
- Receptar, conocer y analizar la documentación presentada por los aspirantes a integrar otros servicios médicos (enfermería, laboratorio, etc.)
- Estudiar las normas y reglamentos de los departamentos y servicios y emitir un informe para conocimiento del Directorio
- Todas las que le confiera la Junta General, el Directorio, las normas y reglamentos.

Comisiones.-

Dentro de la Clínica se establecen las siguientes comisiones: Económicas, Auditoría médica, Compras, Científica y de Relaciones Públicas. Estarán integrada por dos miembros designados por el Directorio.

Comisión económica: estará presidida por el Presidente de la Compañía e integrada además por el Gerente. Sus funciones son: asesorar y controlar lo económico y administrativo de la sociedad.

Comisión de auditoría médica: Presidida por el Director Médico, sus funciones son: velar por el desenvolvimiento correcto de las actividades médicas, al tenor de lo establecido en el Código de Ética de la Federación Médica Nacional. Comisión de compras: Presidida por el Gerente, sus funciones son: adquirir enseres y todos los artículos necesarios para el cumplimiento de las funciones de la Institución.

Comisión científica Presidida por el Director Médico, sus funciones son: Organizar eventos científicos, coordinar la participación de la Clínica en otros eventos a los que fuera invitada o se vea la valía de participar.

Comisión de relaciones públicas: Presidida por el Gerente, su función es: publicitar todo lo concerniente relevar el buen nombre y prestigio de la Compañía.

Comité de farmacoterapéutica: Este comité estará integrado por el Director Médico, que lo presidirá, un representante de cada especialidad básica, el Gerente y el Farmacéutico profesional que actuara como secretario.

Sus funciones son:

- Elaborar el cuadro básico de medicamentos aceptados para uso interno en la Clínica.
- Añadir o suprimir medicamentos del cuadro básico de la Clínica y evitar la duplicación innecesaria de los mismos.
- Recomendar los medicamentos que deben existir permanentemente en las Unidades de: Enfermería, quirófanos, recuperación, sala de partos, emergencia y otros.
- Estudiar las solicitudes para uso de medicamentos de investigación en la Clínica y presentar su recomendación al Comité Científico.
- Mantener actualizada una guía farmacológica que permita al Cuerpo Médico y al personal identificar sustituciones y diversas formas de presentación de fármacos necesarios para la atención a los pacientes.
- Sesionar al menos una vez al mes.
- Tomar decisiones por mayoría absoluta de votos. El presidente tendrá voto dirimente.
- Presentar al Directorio un plan anual de trabajo para su aprobación, así también las variaciones al mismo y un informe evaluativo de las actividades anuales.
- Supervisa, el funcionamiento general de la farmacia y botiquines internos.

Director médico.-

El Director médico será nombrado por el Directorio, en sesión especialmente convocada para ello. Dentro de los accionistas médicos de la Compañía podrá ser nominado el Director médico y que se encuentren en pleno uso de sus derechos. El período de duración en el cargo será de dos años, pudiendo ser reelegido indefinidamente.

Sus funciones son:

Ejercer también las funciones de Auditor Médico, cuyas funciones son las siguientes:

- Controlar y evaluar el fiel cumplimiento de las actividades de los profesionales médicos, según las disposiciones, tanto internas como las que provienen de organismos de control.
- Asesorar a las diferentes instancias de la Clínica, para que cumplan a cabalidad sus funciones.
- Analizar y resolver los casos de incumplimiento o denuncias que se reciban, tanto en asuntos profesionales como administrativos.
- Normalizar lo concerniente al funcionamiento de las áreas medico-técnico.
- Coordinar sus labores con la Gerencia.
- Coordinar las actividades con las comisiones que se formaren para una mejor marcha de la Clínica.
- Vigilar el cumplimiento de horarios y más responsabilidades de los socios así como del personal relacionado al área médica ya sea en consulta externa u hospitalización y resolver cualquier situación en beneficio de los usuarios.
- Velar por la permanente capacitación del personal del área médica, en lo científico y humano, mediante eventos de tipo científico y académico.
- Dirigir las sesiones del personal a su cargo.

- Distribuir y realizar los cuadros de trabajo del personal a su cargo.
- Coordinar con los internos sus labores diarias.

Área médica.-

Servicio de gineco -obstetricia

Las funciones de este servicio son:

- Cuidar a la paciente embarazada.
- Cuidar y prevenir la salud de la mujer.
- Solucionar las complicaciones provenientes del embarazo.
- Cuidar y detectar enfermedades malignas relacionadas con este campo.
- Detectar y tratar Enfermedades Gineco endócrinas.
- Dar soluciones médicas y quirúrgicas de enfermedades de los genitales femeninos.
- Realizar tratamiento médico y quirúrgico de problemas de esterilidad e infertilidad.

Servicio de pediatría.-

Sus funciones son:

- Realizar la prevención primaria de la salud infantil: Educación sobre crianza, puericultura, inmunizaciones, control del niño sano.
- Realizar la prevención secundaria: diagnóstico, tratamiento de patologías de la edad pediátrica.

Servicio de traumatología.-

Sus funciones son:

- Tratar las lesiones osteoarticulares postraumáticas, congénitas o adquiridas.
- Realizar procedimientos de traumatología en general.
- Efectuar cirugías ortopédicas y traumatológicas.
- Ser partícipe y subordinado al servicio de Cirugía General.

Servicio de medicina interna.-

Sus funciones son:

- Dar atención curativa, prevenir y rehabilitar al paciente con enfermedades los diferentes órganos, aparatos, sistemas y cuya atención requiera tratamiento médico o higiénico dietético.
- Supervisar y fomentar los servicios subordinados.

Servicio de emergencia.-

Sus funciones son:

- Atender emergentemente a los pacientes, traumáticos.
- Referir a los pacientes a otros servicios médicos.

Servicio de cirugía general y laparoscopia.-

Sus funciones son:

- Tratar las enfermedades del cuello, tórax, abdomen y extremidades por medio de intervenciones quirúrgicas.
- Brindar atención en cirugía menor emergente y/o programada.
- Realizar el acto operatorio valiéndose de la ayuda de un equipo especial de video laparoscopia a través de incisiones pequeñas en el abdomen pudiendo realizar procedimientos de cirugía mayor como: Colectomía, Apendicetomía (abdominal), Ginecología, etc.
- Realizar el control postoperatorio de los pacientes.

Servicio de Otorrinolaringología.-

Sus funciones son:

- Tratar enfermedades de oído, nariz y garganta. Brindar servicios de emergencia.
- Cirugías de oído, nariz y garganta.
- Audiometrías con ayuda de los equipos especiales.

Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Servicio de laboratorio clínico.-

Sus funciones son:

- Realizar exámenes clínicos.
- Realizar estudios hormonales y víricos.
- Efectuar marcadores tumorales.

Servicio de anestesiología.-

Sus funciones son:

- Valorar pre anestésicamente al paciente.
- Tener un control tras anestésico del paciente y monitorización adecuada.
- Dar un control post anestésico inmediato en sala de recuperación hasta su alta.

Servicios de apoyo

Servicio de botiquín interna.-

Sus funciones son:

- Suministrar todos los medicamentos y materiales necesarios para la atención médica en las diversas áreas.
- Mantener un inventario completo de medicinas e insumo.
- Mantener en forma actualizada un listado de los medicamentos disponibles.
- Asesorar al personal médico y paramédico sobre nuevos productos disponibles.
- Asesorar a los médicos sobre normas de tratamiento.

Servicio de enfermería.-

Sus funciones son:

- Entrega - recepción de turno.
- Supervisar y adiestrar al personal de Emergencia de Hospitalización SOP y Emergencia.

- Facturar medicamentos de SOP y Hospitalización.
- Requerir medicamentos para SOP y Emergencia.
- Circularen SOP.
- Ingresar a pacientes.
- Dar atención directa a los pacientes.
- Supervisar limpieza de habitaciones.
- Realizar pedidos de insumos a Administración.
- Elaborar censos diarios.
- Elaborar lista de pacientes y entregar a recepción.
- Sacar kardex de pacientes.
- Planificar charlas de actualización de conocimientos para el personal.
- Realizar reuniones con el personal de enfermería.
- Realizar inventario de pinzas, equipos, ropa y medicamentos.
- Realizar labores de esterilización.
- Efectuar la limpieza de los equipos e instrumental quirúrgico.
- Efectuar la esterilización del instrumental quirúrgico.
- Armar los equipos necesarios para las diferentes cirugías.

Servicio de estadística-

Sus funciones son:

- Registrar el ingreso y egreso de pacientes.
- Actualizar los datos de los pacientes.
- Mantener un registro actualizado de las intervenciones realizadas.
- Elaborar las estadísticas requeridas por el INEC.

Área administrativa

Administración.-

La administración de la Clínica estará a cargo del Administrador designado por el Directorio.

Sus funciones son:

- Ejecutar las políticas que emanen de los organismos de Administración de la Clínica.
- Organizar los departamentos de personal y servicios generales.
- Asesorar al Gerente, Presidente, Directorio y Asamblea General sobre los asuntos que estos consulten.
- Velar por el cuidado de los bienes de la Clínica.
- Adquirir los enseres necesarios para el normal desenvolvimiento de la institución.
- Presentar proyectos para mejorar la calidad de los servicios.
- Cuidar la imagen de la Clínica.
- Inversiones en activos fijos.

Contabilidad.-

Sus funciones son:

- Establecer los sistemas contables necesarios.
- Controlar y supervisar que todos los sistemas y procedimientos contables aplicados.
- Colaborar en la elaboración del presupuesto. Realizar la cobranza de cuentas atrasadas.
- Observar principios de contabilidad generalmente aceptadas de las políticas que emanen los organismos superiores.

- Elaborar los roles de pago.
- Actualizar los inventarios del Hospital.
- Registrar todos los movimientos económicos de la Clínica elaborar y presentar los estados financieros.

Área de servicios generales

Lavandería.

Sus funciones son:

- Lavar la lencería y otros materiales de la Clínica.
- Mantener toda la lencería y materiales limpia y lista para su uso.
- Dar un mantenimiento adecuado a los enseres de la institución.

Cocina.

Sus funciones son:

- Elaborar una lista de alimentos a adquirirse de acuerdo a las dietas planificadas.
- Preparar las comidas para pacientes y personal de acuerdo a lo dispuesto por el Servicio de nutrición y dietética.
- Mantener los alimentos para que estos conserven sus propiedades alimenticias.
- Lavar y mantener los enseres de cocina.
- Cuidar del aseo del área de cocina

Limpieza.-

Sus funciones son:

- Mantener limpias las habitaciones, áreas de circulación y administración de la Clínica.
- Reportar a administración los daños y averías que puedan presentarse en las instalaciones de la Clínica.
- Mantener en bodega los insumos necesarios para la limpieza.
- Cuidar los jardines de la institución.

Conserjería.-

Sus Funciones son:

- Efectuar labores de mensajería.
- Llevar y traer comunicaciones internas.
- Ayudar en el transporte de insumos dentro de la Clínica.

1.4.2 Reglamento interno de trabajo.²

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LOS ACCIONISTAS

Son miembros de CLISACE, aquellos profesionales calificados, con especialidad certificada por uno de los colegios Médicos del País, que hayan cumplido con los requisitos señalados por la Junta General, tanto en lo científico, en lo ético y en lo económico. Los médicos residentes se sujetaran a disposiciones especiales. Excepto de los socios fundadores que no cumplen con los requisitos establecidos en este artículo.

Todos los miembros de la clínica tienen iguales derechos y obligaciones y se sujetaran a las normas del estatuto de la Compañía y a las del presente reglamento. Acataran y respetaran las resoluciones de los organismos de gobierno y administración establecidos.

El aspirante a incorporarse a la clínica en calidad de medico socio deberá dirigir una solicitud por escrito al Directorio de la Institución en la que se determinara la especialidad y/o subespecialidad afín en la que desea prestar sus servicios profesionales.

² “Reglamento interno Clínica Santa Cecilia”

El Directorio analizará la necesidad del recurso, la idoneidad del aspirante, y que no sea la especialidad del médico accionista, así como consultara al Servicio o departamento respectivo para su aprobación. De ser negado y a juicio del directorio, si se creyere conveniente la ampliación de dicho servicio, convocará a Junta General de Accionistas para que en última decidan sobre el particular.

Los miembros podrán, ceñidos a los Reglamentos establecidos ejercer libremente su especialidad, percibiendo los honorarios fijados en los tarifarios respectivos. Podrán hospitalizar en la clínica a sus pacientes en forma prioritaria sobre otros profesionales que no pertenezcan a la Institución, indudablemente cumpliendo con las obligaciones establecidas. A los familiares de primero y segundo grado de consanguinidad en línea recta, se facturara solamente el consumo de los medicamentos.

Podrán elegir y ser elegidos para ocupar los cargos administrativos y dignidades creadas en el Estatuto de la Compañía, siempre y cuando se encuentren al día en el cumplimiento de las obligaciones de carácter técnico y económico ante la Clínica.

El ser accionista de la Clínica Santa Cecilia CLISACE CIA LTDA., no da derecho a ejercer la profesión médica en la Institución siempre y cuando tenga el título de especialista debidamente legalizado y sujetos a lo que determina el artículo 25 del reglamento. Para tener derecho en forma individual a un consultorio deberá cumplir con lo que determine la Junta General, caso contrario y de ser necesario deberá compartirlo con otro especialista, para lo que se sujetaran al horario establecido por quien corresponda.

Deberes de los socios

Los miembros de la Institución cumplirán en forma estricta las disposiciones del Estatuto de la Sociedad y del presente reglamento.

Respetaran las resoluciones y disposiciones de los organismos del gobierno y Administración de la Compañía. Las contravenciones a las mismas, serán sancionadas por el Director Médico, auditoría médica o Directorio.

Deberán cumplir correcta y adecuadamente con los horarios establecidos, los mismos que serán propuestos por los miembros y sometidos a aprobación del Directorio de la Clínica. Las faltas injustificadas serán juzgadas por el Director médico o por el Directorio.

En caso de falta justificada o imposibilidad física para atender su consultorio, deberá comunicar oportunamente al director médico, determinando al especialista que cubrirá esa ausencia. Para el efecto, el socio está obligado a entregar al Director Medico una lista de especialistas en el área de su incumbencia, que pueden reemplazarlo en forma adecuada.

Se respetaran en forma total e incondicional las especialidades médicas, lo que deberá ser cumplido en forma estricta por los miembros. La contravención a esta disposición será juzgada por el Director médico o por el Directorio. Los casos emergentes deberán recibir la atención inicial por emergencia, en las horas en que no estuviese los tratantes de la especialidad, debiendo ser derivados posteriormente al área de especialidad si fuera necesario.

Los miembros deberán velar permanentemente por el prestigio y buen nombre de la Institución, sometiendo su actividad a estos postulados y denunciando oportunamente las faltas que menoscaben estos valores, que serán sujetos de sanción por el Directorio. Los socios están obligados a pagar en forma individual una tasa de 45 dólares mensuales los mismos que serán reajustables, por la utilización y mantenimiento de las instalaciones, la misma que será fijada por el Directorio en relación a su especialidad. En cuanto a los consultorios ésta se fijará en relación al metraje y ubicación.

De los médicos de trabajo ocasional

Se consideran como médicos de trabajo ocasional, aquellos que sin ser médicos socios, sean utilizados para atender casos de emergencia en especialidades que no disponga la Clínica o que requieran usar los servicios hospitalarios.

Los médicos de trabajo ocasional requieren para su ejercicio profesional en la Clínica, de la autorización del Director médico y en su ausencia del Residente de guardia, quien en cuanto sea posible informará al Director Medico.

Si el médico de trabajo ocasional y/o arrendatario fuese llamado por la Clínica, en virtud de una emergencia por no disponer de especialistas; así como si fueran llamados por el paciente o familiares, pagará a la Clínica el % de sus honorarios. El Presidente, Gerente, Director Médico o el Directorio, están autorizados a revisar que se cumpla esta disposición.

Se considera médico adjunto a los profesionales que soliciten autorización para ocupar los servicios de la Clínica. Dicha autorización será dada por el Director Medico y/o el Directorio. El Médico visitante deberá ser presentado por un médico socio y deberá solicitar la autorización para cada intervención o por un período fijo.

El médico adjunto no tendrá ninguna restricción de orden científico, técnico, ni económico; aunque está obligado a cumplir con los reglamentos que rigen a la Institución.

De la hospitalización

La Clínica Santa Cecilia CLISACE CIA LTDA, tiene la modalidad de Clínica abierta, pudiendo aceptar en hospitalización pacientes de cualquier profesional competente, siempre y cuando cumplan con lo dispuesto en el estatuto y en el presente Reglamento.

El médico tratante tiene la obligación de dar a su paciente todas las atenciones que su estado exija y es el único responsable de su recuperación. Los cirujanos deben respetar y hacer respetar con toda estrictez lo reglamentado para el servicio de quirófanos y son los responsables directos de que en la historia clínica de todo paciente quirúrgico quedase el correspondiente protocolo de intervención.

Todo médico tratante debe tener la acuciosidad, de que al momento de firmar e alta, quede claro el diagnóstico completo. Los médicos anestesiólogos deberán acatar estrictamente el reglamento de quirófanos y tener cuidado de llenar correctamente el Protocolo de anestesia y sujetarse a la tabla de honorarios emitida por la respectiva sociedad, o el treinta por ciento en relación a los honorarios del cirujano.

Los pacientes deben ser dados de alta antes de las once horas en los días laborables y máximo a los diez horas en los días festivos y fines de semana.

En caso de que el médico tratante no sea accionista de la Compañía, las planillas de honorarios no son de responsabilidad de la Clínica. Esta plantillará únicamente los honorarios de residencia, enfermería y los que genere la hospitalización del paciente. Los honorarios deben ser fijados oportunamente en la planilla respectiva, y será Contabilidad la encargada de la elaboración de la planilla general y de su respectivo cobro. En caso contrario, la Clínica no se responsabiliza de los mismos. Queda terminantemente prohibido a sus miembros el cobro de honorarios o planillas de hospitalización en forma personal.

Cualquier falta en la correcta atención del paciente hospitalizado sea por error del personal o deficiencia del servicio, deberá ser comunicado por el médico tratante en forma oportuna al Director médico o a la Gerencia, según el caso, para los correctivos oportunos.

De los quirófanos.

El servicio de quirófanos está destinado para que sus salas quirúrgicas y demás dependencias faciliten una óptima atención a los pacientes que requieran de estos servicios. La organización, buen funcionamiento y control de los servicios de quirófanos es de responsabilidad del Jefe de Quirófanos y del Director Médico, que deben mantener una correlación permanente.

Los quirófanos funcionaran en forma normal de lunes a viernes desde las 7h00 hasta las 20h00, la hora límite para iniciar la intervención será las 18h00 horas. Los días sábados los quirófanos funcionaran desde las 7h00 hasta las 12h00 y la hora límite para iniciar una intervención será las 10h00; salvo los casos de emergencia.

Las emergencias quirúrgicas tienen absoluta prioridad y pueden realizarse en cualquier día y a cualquier hora del día o de la noche. Para las cirugías planificadas, los partes operatorios se pasarán hasta las 18h00 del día anterior, en los mismos se harán constar los datos de filiación del paciente, el nombre del cirujano, del ayudante y del anesthesiologo.

El parte constará también los datos de. Diagnóstico preoperatorio, procedimiento quirúrgico, tipo de anestesia, hora de inicio, tiempo aproximado de la intervención, lista de equipos y materiales especiales y la firma de responsabilidad. Los pacientes que ingresen a la Clínica para cirugía planificada, los harán con anticipación mínimo de una hora o más de ser el caso.

Todo paciente deberá ser preparado para la intervención en su habitación y antes de ingresar al quirófano deben estar listas las medidas de apoyo y materiales especiales como sangre, plasma, que pueden ser necesarios en el procedimiento a practicarse. Está prohibido el ingreso al quirófano a familiares y personas extrañas al servicio, salvo profesionales médicos o estudiantes y familiares íntimos autorizados por el cirujano.

Por ningún motivo se podrá retirar el equipo, instrumental o materiales de ninguno de los servicios de planta de los quirófanos. El médico anesthesiologo, será el responsable de todo el equipo utilizado de su especialidad.

De los médicos residentes

Podrán ser médicos residentes de la institución los profesionales seleccionados por el Directorio, sea éste accionista o no de la Compañía, que cumplan con los requerimientos profesionales, técnicos y/o económicos que se establecieran.

Para ser nombrado residente, el candidato deberá ser, médico graduado con no más de tres años desde la fecha de graduación hasta el momento de ser posesionado y se someterá a todas las pruebas de orden científico o técnico que el Directorio establezca. Si el médico residente fuere accionista, se someterá de igual manera al Estatuto de la Compañía o al presente Reglamento. Al término del período de residencia si desea integrarse al personal médico de la Institución, deberá optar por una especialidad que no tenga la institución.

Si no tuviera la especialidad, seguirá perteneciendo a la Compañía en calidad de accionista, pudiendo internar a los pacientes como cualquier medico competente.

La residencia durará por un año calendario, pudiendo ser renovable por un año más.

El horario de trabajo, así como las guardias y rotaciones serán establecidos por el Director Médico de acuerdo a las necesidades del servicio. En forma diaria, uno de los médicos residentes y en forma rotativa, tendrá la calidad de Jefe de Servicio, y en ausencia del Presidente, Director Médico y Gerente, será la máxima autoridad de la Clínica, y como tal tendrá la obligación de salvaguardar la salud de los pacientes, el buen nombre de la Institución y el cuidado de todas sus pertenencias.

Por ningún motivo los residentes podrán autorizar la salida de equipos o materiales de la Clínica. Los médicos residentes tienen la obligación de asistir a los programas científicos organizados por la Clínica, siempre que no interfieran en las labores asistenciales. Cualquier cambio de guardia será consultado con el Director Médico, quien dará la autorización en atención a los intereses de la Clínica.

Los médicos residentes se sujetarán a este Reglamento y a todas las disposiciones de la Clínica. El incumplimiento de cualquier regla será valorado por el director Médico, quien aplicará la correspondiente sanción, los médicos residentes deberán siempre vestir impecablemente uniforme blanco.

Los médicos residentes son considerados en etapa de entrenamiento y por lo tanto, deben consultar sus decisiones a los médicos tratantes, quienes individualmente las confiarán mayores o menores responsabilidades de acuerdo al trabajo y preparación.

Los médicos residentes atenderán los servicios de hospitalización, quirófanos, recuperación, emergencia, y derivará al médico especialista correspondiente.

Los honorarios de los residentes serán fijados por el Director los mismos que podrán ser actualizados o revisados en cualquier tiempo y provendrán de los siguientes rubros:

- a) Porcentaje por día paciente hospitalizado;
- b) Por ayudantía en el equipo quirúrgico, del cual si la intervención lo amerita es miembro obligatorio;
- c) Porcentaje por las emergencias atendidas en el horario establecido;
- d) Un sueldo mensual fijado por el Directorio,

Son obligaciones del médico residente:

- a) Recibir al paciente y comunicar inmediatamente al médico tratante o al especialista de turno;
- b) Elaborar la historia clínica en forma inmediata o máximo en las doce horas siguientes al ingreso;
- c) Solicitar los exámenes complementarios indicados por los médicos tratantes;
- d) Acompañar en lo posible a los médicos tratantes en la visita a los pacientes hospitalizados, consignando en la ficha;
- e) Obligatoriamente realizará las notas de evolución previa a la visita y descargará la medicación prescrita;

- f) Colaborar íntimamente con enfermería; así como en el control del personal subalterno, para el fiel cumplimiento de las órdenes médicas. Súper vigilar la administración de medicación especial, pedidos de dietas y exámenes de laboratorio.
- g) Comunicar al médico tratante, toda novedad importante sobre la evolución del paciente en forma inmediata.
- h) Atender las emergencias que lleguen a la Clínica, única y exclusivamente en las horas en las que no esté el médico tratante.
- i) Llamar al médico tratante y solicitar su asesoramiento en todas aquellas emergencias que estén fuera de su competencia.
- j) Elaborar protocolo operatorio, epicrisis, partes operatorias y transferencias.

Del departamento de enfermería

El departamento de enfermería tiene como objetivos proporcionar cuidados de enfermería a los usuarios de los servicios de hospitalización, quirófanos, recuperación y de ser necesario en emergencia durante las 24 horas.

El personal de enfermería es el responsable del cuidado directo de los pacientes, cumpliendo las órdenes de los médicos tratantes y de los médicos residentes, de la administración de los medicamentos y todos los procedimientos y acciones propios de su profesión, durante las 24 horas.

Tiene la obligación de leer cuidadosamente e interpretar las órdenes médicas, ante cualquier duda, no deberá proceder hasta que el médico tratante o residente no haya dado las explicaciones pertinentes.

Proporcionar al paciente y su familia una atención humanizada, creando un ambiente de confianza, respeto y solidaridad necesarios. Por ningún motivo puede emitir comentarios sobre el diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico del enfermo, ni facilitar la historia clínica a familiares u otras personas, salvo orden del médico tratante.

Será responsable de todos los documentos clínicos relacionados con el paciente y efectuará las anotaciones necesarias con veracidad, exactitud y oportunidad, dejando siempre constancia de la fecha, hora y el respaldo de responsabilidad con su nombre y/o firma.

El personal de limpieza y camillas en las áreas en las que se desenvuelve personal de enfermería, están bajo su dirección técnica. Cuando la institución organice cursos, seminarios, etc. Y en tanto sus labores lo permitan, tienen la obligación de asistir. Deberá siempre vestir uniforme, mantener una presentación correcta, digna y guardar la compostura necesaria.

Ante cualquier problema, el personal de enfermería tiene la obligación de inmediatamente reportar a sus inmediatos superiores. Se sujetará al presente reglamento y a todas las normas y procedimientos de los diferentes servicios de la Clínica.

La recolección de desechos se la realiza de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

a.- Los desechos generales que no presenta riesgo para la salud humana en fundas negras y la recolección se realiza en el horario establecido por la I. Municipalidad de Cuenca.

b.- Los desechos infecciosos, biológicos, sangre y anatómo-patológicos se recolecta en fundas plásticas rojas y la recolección se la realiza en el horario establecido por la Municipalidad de Cuenca.

c.- Los derechos corto punzantes se recolecta en recipientes de plásticos rígidos, los mismos que son llenados con solución de cloro al cinco por ciento.

Disposiciones generales de los miembros del cuerpo médico

El cuerpo médico se encuentra dividido en las siguientes categorías:

Miembros fundadores, Miembros activos, Miembros asociados, Miembros honorarios, Médicos externos y Médicos residentes. Todos los Miembros del cuerpo Médico son en todo momento responsables, dentro de su área de competencia profesional, de la atención continua y supervisión de sus pacientes en la Clínica, coordinando sus acciones con el jefe del departamento o servicio y dentro del marco de respeto a los objetivos, normas y reglamentos de la institución.

Nombramiento del miembro asociado.

Todos los aspirantes a la condición de miembro asociado del cuerpo médico serán nombrados por el directorio con carácter provisional por un año al cabo del cual su nombramiento definitivo estará sujeto a ratificación.

A- Requisitos.

Ser graduado en una Facultad de Medicina.

- 1.- Poseer el título de especialista.
- 2.- Presentar una solicitud escrita al Director Médico de la Clínica Cristo salvador.
- 3.- Presentar una carta de aval con la firma de dos Miembros fundadores.

B.- Obligaciones.

- 1.- Cumplir con los reglamentos internos de la Clínica.
- 2.- Participar como asistente, en por lo menos al 50% de la actividad académica de la Clínica.
- 3.- Demostrar en su desempeño: competencia, capacidad, juicio, pericia técnica, y ética profesional.
- 4.- Elaborar oportunamente los expedientes clínicos, en forma correcta, legible y con firma de responsabilidad.
- 5.- Registrar correctamente los datos exigidos por los protocolos científicos establecidos por la Clínica.
- 6.- Cooperar con el personal de la Clínica en actividades para las que fuera solicitado.
- 7.- Realizar por lo menos cinco admisiones hospitalarias por año de acuerdo a la especialidad.
- 8.- Sujeción a la tabla de honorarios médicos establecidos por el comité de honorarios de la Clínica.

C. Derechos.

Utilizar los servicios hospitalarios y adjuntos

- 1.- Admisión de pacientes.
- 2.- Utilizar el logotipo de la Clínica para efectos de papelería personal.
- 3.- Participar en las interconsultas médicas intrahospitalarias en ausencia temporal o definitiva de los miembros activos de la respectiva especialidad, previa aprobación.

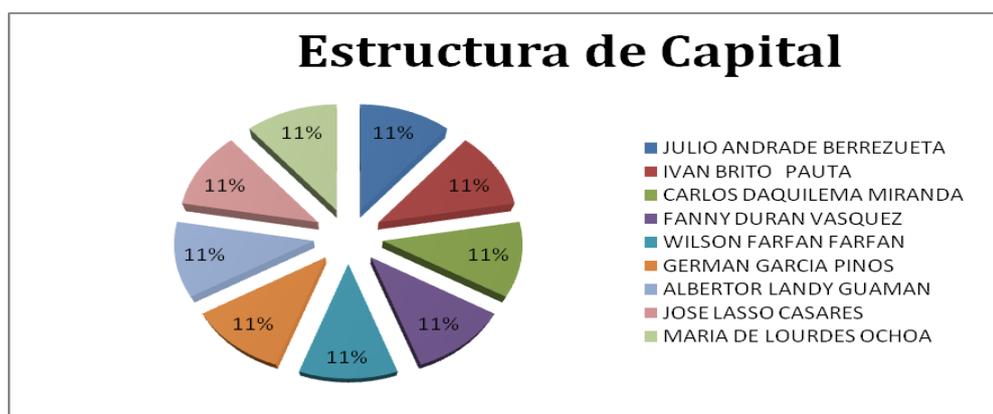
1.5 Estructura capital, ingresos y estados financieros (ANEXO 3)

1.5.1 Estructura de capital.³

Cuadro 2.- Estructura de Capital

CLÍNICA SANTA CECILIA	
NOMBRE DEL SOCIO	VALOR S/
JULIO ANDRADE BERREZUETA	300.000,00
IVAN BRITO PAUTA	300.000,00
CARLOS DAQUILEMA MIRANDA	300.000,00
FANNY DURAN VASQUEZ	300.000,00
WILSON FARFAN FARFAN	300.000,00
GERMAN GARCIA PINOS	300.000,00
ALBERTOR LANDI GUAMAN	300.000,00
JOSSE LASSO CASARES	300.000,00
MARIA DE LOURDES OCHOA	300.000,00
TOTAL	S/ 2'700.000,00

Grafico 1.- Estructura de Capital.



Información obtenida de: EEFF 2009 clínica Santa Cecilia

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

³ "Certificado de depósito de integración de capital"

1.5.2 Estructura de ingresos.

Cuadro 3.- Estructura de Ingresos.

INGRESOS		
Ventas	Medicamentos	65240,33
Ingresos Operacionales	Hospitalización, Consultorios, Derechos	42551,60
Ingresos No Operacionales	Varias Recuperaciones	11515,25
TOTAL		119307,18

Información obtenida de: EEFF 2009 clínica Santa Cecilia

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

Grafico 2.- Estructura de Ingresos.



Información obtenida de: EEFF 2009 clínica Santa Cecilia

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

1.5.3 Estructura de estados financieros.

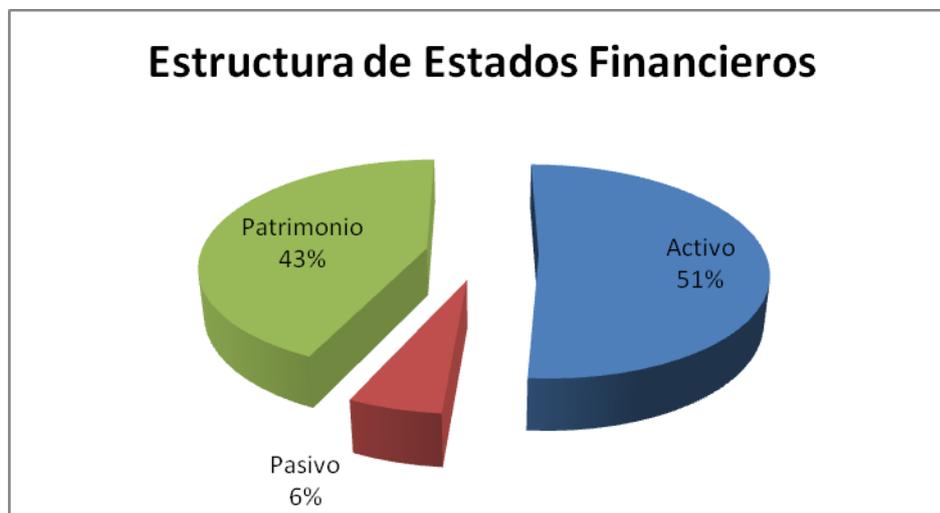
Cuadro 4.- Estructura de Estados Financieros.

Estado Financiero 1 Enero – 30 Junio 2010		
Activo	472.638,08	50%
Pasivo	51.217,50	5,42 %
Patrimonio	397.803,00	42,09 %
TOTAL		100%

Información obtenida de: EEFF 2009 clínica Santa Cecilia

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

Gráfico 3.- Estructura de Estados Financieros.



Información obtenida de: EEFF 2009 clínica Santa Cecilia

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN

2.1 Introducción

El presente capítulo, abarcará los fundamentos y herramientas de auditoría, los aspectos claves sobre los que se basa y sobre todo los aspectos metodológicos de la auditoría de gestión.

Además se dará a conocer el alcance, enfoque, definición de la auditoría de gestión, y las diferencias existentes con la auditoría financiera.

Otros temas importante a tratarse es el Control de Gestión y el Control Interno, sus definiciones, propósitos, elementos y aspectos a ser verificados por el control de gestión, y los métodos que se utilizan para la evaluación de control interno.

Finalmente se definirá los riesgos existentes en la auditoría de gestión, y se realizará un esquema sobre las principales fases que rigen y se elaboran dentro de la misma dando a conocer las actividades que se desarrollan dentro de cada una de ellas.

2.2 Auditoría de gestión

2.2.1 Definición

“La auditoría de gestión, es el examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas; de determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; y, de medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos, y, el impacto socioeconómico derivado de sus actividades.”⁴

Hoy en día todas las empresas ya sean grandes, medianas o pequeñas buscan superación y desarrollo, para mantenerse o crecer dentro del medio y mercado que se desenvuelven, por lo que hacen de la auditoría de gestión una herramienta indispensable ya que al ser bien aplicada incluye cada una de las áreas y actividades que realiza la empresa, dándonos a conocer su desempeño, alcance de los objetivos y el porqué no se cumplen algunos de ellos, identificando así los riesgos y problemas que deben ser considerados por la administración para tomar las medidas correctivas y hacer los cambios oportunos, y fortaleciendo cada vez más a la entidad.

2.2.2 Propósitos y Objetivos. ⁵

➤ **Entre los propósitos tenemos a los siguientes:**

- Determinar si todos los servicios prestados, obras y bienes entregados son necesarios, y si es necesario desarrollar nuevos; así como, efectuar sugerencias sobre formas más económicas de obtenerlos.

⁴“CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión, 2002, Pág. 35”

⁵ “CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión, 2002, Pág. 35-36”

- Determinar lo adecuado de la organización de la entidad; la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas; la existencia y cumplimiento de políticas adecuadas; la existencia y eficiencia de métodos y procedimientos adecuados; y, la confiabilidad de la información y de los controles establecidos.

- Comprobar si la entidad adquiere, protege y emplea sus recursos de manera económica y eficiente y si se realizan con eficiencia sus actividades y funciones.

- Cerciorarse si la entidad alcanzó los objetivos y metas previstas de manera eficaz y si son eficaces los procedimientos de operación y de controles internos; y,

- Conocer las causas de ineficiencias o prácticas antieconómicas.

➤ **Los principales objetivos son:**

- Promover la optimización de los niveles de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto de la gestión pública.

- Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas.

- Verificar el manejo eficiente de los recursos.

- Promover el aumento de la productividad, procurando la correcta administración del patrimonio público.

- Satisfacer las necesidades de la población.

2.2.3 Alcance.⁶

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

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

⁶ “CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión, 2002, Pág. 36-37”

2.2.4 Enfoque. ⁷

La Contraloría del Ecuador se proyecta a la ejecución de auditorías de gestión con un enfoque integral, por tanto, se concibe como una Auditoría de Economía y Eficiencia, una Auditoría de Eficacia, y una Auditoría de tipo Gerencial-Operativo y de Resultados.

Es una Auditoría de Economía y Eficiencia porque está orientada hacia la adquisición económica de los recursos (insumos) y su utilización eficiente o provechosa en la producción de bienes, servicios u obra, expresada en una producción maximizada en la cantidad y calidad producida con el uso de una determinada y mínima cantidad de recursos, es decir, incrementar la productividad con la reducción de costos.

Es una Auditoría de Eficacia porque está orientada a determinar el grado en que una entidad, programa o proyecto están cumpliendo los objetivos, resultados o beneficios preestablecidos, expresados en términos de cantidad, calidad, tiempo, costo, etc.

Es una Auditoría con enfoque Gerencial-operativo y de resultados, porque evalúa la gestión realizada para la consecución de los objetivos y metas mediante la ejecución de planes, programas, actividades, proyectos y operaciones de una entidad, expresados en la producción de bienes, servicios y obras en la calidad y cantidad esperados, y que sean socialmente útiles, y cuyos resultados sean medibles por su calidad e impacto.

⁷ “CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión, 2002, Pág. 37”

2.2.5 Diferencias y Semejanzas entre Auditoría Financiera y de Gestión.⁸

Cuadro 5.- Diferencias y Semejanzas entre Auditoría Financiera y de Gestión.

DESCRIPCIÓN	AUDITORÍA FINANCIERA	AUDITORÍA DE GESTIÓN
Propósito	Formular y expresar una opinión sobre la razonabilidad de los estados financieros	Evaluar el grado de eficiencia, eficacia, economía y calidad de las entidades públicas en el manejo de los recursos y el logro de los objetivos y metas.
Alcance	Está encaminada a la operaciones financieras, tales como: estados financieros, operaciones financieras, transacciones, cuentas, etc.	Comprende todas las operaciones en general inclusive las financieras o puede limitarse a cualquier operación o actividad específica. Revisa y evalúa la eficiencia, eficacia y calidad con que se han utilizado los recursos humanos materiales, tecnológicos y de tiempo. Evalúa el proceso administrativo, desde la planificación, organización, dirección y control.
Informe	Consiste en emitir una opinión del contador público sobre los estados financieros.	El informe contempla los aspectos significativos de la gestión de la institución. A demás puede o no incluirse los estados financieros.
Frecuencia	Normalmente en el Sector Publico, cada tres años o más por la falta de auditores en la	Amerita un mejoramiento continuo, se ejecuta cuando se estime necesario.

⁸ Manual Auditoría de Gestión Eco. Teodoro Cubero.

	contraloría. Sin embargo debería ejecutarse al menos cada año.	
Jefe de Equipo de Auditoría.	Contadores Públicos, Auditores.	Contadores Públicos, Auditores.
Independen. Del Auditor.	La mejor cualidad del auditor	La mejor cualidad del auditor
Técnicas	Se aplican normas de Auditoría establecidas por ejercicio profesional del Contador Público.	Se aplican normas de Auditoría establecidas por ejercicio profesional del Contador Público.
Método	Deben aplicarse las normas de auditoría de Generalmente Aceptadas. Aplicables al sector público. NAGA-SP	No existen normas específicas de auditoría de gestión, no obstante, se puede aplicar las Normas de Auditoría Generalmente Aplicables al Sector Público en lo que sea aplicable.
Personal de Apoyo.	Personal altamente calificado de la profesión de Contador Público y Auditor.	Personal profesional de otras disciplinas, entrenamiento práctico de Contador Público y Auditor.
Orientación	Normalmente negativo, se determinan irregularidades y fraudes, y opinan sobre la razonabilidad de los saldos.	Su orientación es básicamente positiva, encaminada a mejorar los resultados con mayor eficiencia, efectividad, economía, calidad.etc
Recomendaciones	Se relacionan con acciones correctivas y mejoras del sistema financiero, sistemas de control interno financiero.	Se relacionan con mejoras con todos los sistemas y procesos administrativos, el sistema de control interno gerencial, y la gestión y desempeño de los ejecutivos de la entidad.

2.3 Control de gestión

2.3.1 Definición

“El control de gestión es el examen de eficiencia y eficacia de las entidades de la administración y los recursos públicos, determinada mediante la evaluación de los procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño y la identidad de la distribución del excedente que éstas producen, así como de los beneficios de su actividad.”⁹

Para garantizar que el control de gestión este siendo realizado de la mejor manera, es importante realizar los controles internos para verificar que se cumpla periódicamente los objetivos y metas establecidas por la entidad y sobre todo poder identificar a tiempo los riesgos para tomar las medidas correctivas y mejorarlas, ocasionando que la administración realiza un control de gestión adecuado y oportuno.

2.3.2 Propósitos de Control de Gestión.¹⁰

“Al Estado le corresponde proveer de obras, servicios y bienes al pueblo como retribución a la contribución que éste realiza, mediante los tributos que entrega, es ahí donde nace su real derecho de exigir que los mismos sean de buena calidad, y entregados en forma oportuna a su servicio; pero también le interesa a la sociedad saber que la producción sea como consecuencia de una gestión pública gerenciada con una mentalidad empresarial, que procure la máxima productividad a un costo

⁹ CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión, 2002, Pág. 3-4

¹⁰ CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión, 2002, Pág. 4

razonable que significa la utilización óptima de los recursos financieros materiales y humanos disponibles, evitando el desperdicio de los mismos o la apropiación indebida para fines particulares sin importar el perjuicio que se cause a la sociedad.

La gestión pública necesariamente tiene que realizarse como un imperativo social, entendido esto, que las autoridades, directivos y funcionarios que prestan su contingente en los diversos Poderes del Estado y en las instituciones y organismos públicos, manifiesten y actúen con profesionalismo, mística de servicio y transparencia.

La gestión gubernamental, comprende todas las actividades de una organización que implica el establecimiento de metas y objetivos, así como la evaluación de su desempeño y cumplimiento; además del desarrollo de una estrategia operativa que garantice la supervivencia.

El Estado, al igual que en la actividad privada, requieren tener Metas, Misión, Visión, poder medir resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía, para lo cual el Estado necesita implantar y profundizar una Cultura de Servicio.”

2.3.3 Instrumentos para el Control de Gestión.

“El control de gestión como cualquier sistema, posee unos instrumentos para entenderlo, manejarlo y evaluarlo, entre ellos se encuentran:

- Índices: Permiten detectar variaciones con relación a metas o normas.
- Indicadores: Son los cocientes que permiten analizar rendimientos.
- Cuadros de Mandos: Permiten la dirección y enfoque hacia los objetivos.
- Gráficas: Representación de información (variaciones y tendencias).

- Análisis comparativo: Compararse con el mejor, para lograr una mayor superación.
- Control Integral: Participación sistemática de cada área organizacional en el logro de los objetivos.

Uno de los instrumentos para lograr un buen control de gestión es la utilización de indicadores de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto”¹¹

2.3.4 Elementos de Gestión.

La Auditoría de Gestión pasa a ser hoy por hoy un elemento vital para la gerencia, permitiéndole conocer a los ejecutivos qué tan bien resuelven los problemas generando en la empresa un saludable dinamismo que la conduce exitosamente hacia las metas propuestas. Para lo que se pone en práctica la aplicación de los cinco elementos de la auditoría que son eficiencia, eficacia, economía, ética y ecología.

Eficiencia: se enfoca a los recursos, a utilizarlos de la mejor manera posible. Una operación eficiente produce el máximo de «producto» para una cantidad dada de «insumos» o requiere del mínimo de «insumos» para una calidad y cantidad de «producto» determinada. El objetivo es incrementar la productividad.

Eficacia: Se entiende por eficacia el grado de cumplimiento de una meta, la que puede estar expresada en términos de cantidad, calidad, tiempo, costo, etc. Es fundamental por lo tanto que la organización cuente con una planificación detallada, con sistemas de información e instrumentos que permitan conocer en forma confiable y oportuna la situación en un momento determinado y los desvíos respecto a las metas proyectadas.

¹¹ CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión, 2002, Pág. 5

Economía: es el uso adecuado de los recursos en la cantidad y calidad apropiada en el momento oportuno y al menor costo.

Ecología: son las condiciones, operaciones y prácticas relativas a los requisitos ambientales y su impacto, que deben ser reconocidos y evaluados en una gestión institucional, de un proyecto, programa o actividad.

Ética: Ética es la actividad de examinar los estándares morales de uno mismo o los estándares morales de la sociedad, y de preguntarse cómo se aplican estos a nuestras vidas. Es importante que un profesional ponga en práctica principios éticos que establezcan los parámetros y reglas que describan el comportamiento que una persona puede o no exhibir en determinado momento.

2.3.5 Aspectos que deben ser verificados por el Control de Gestión. ¹²

- “Liderazgo y Compromiso de la Dirección, sería indagar cómo los máximos responsables de la institución están involucrados en crear condiciones, asignar recursos para el logro de metas de calidad, sostener y apoyar sus valores en conducir la organización hacia la excelencia.

Por lo que el auditor podría evaluar la gestión realizada por los directivos a través de entrevistas con los miembros de cada departamento y conocer su opinión sobre la dirección y si sus sugerencias y peticiones son aceptadas oportunamente y la celeridad de respuesta a la mismas.

¹² CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión, 2002, Pág. 13-15”

- Valores de la Institución en cuanto a comprobar la vigencia de los principios del servidor público, es decir el auditor deberá verificar si esos principios están presentes en el que hacer institucional.

Siendo muy importante que el auditor indague personalmente con cada miembro y observar el desempeño de sus funciones, que cuyo procedimiento cumpla con lo impartido por la entidad así como también se ve necesario obtener información de clientes que con su opinión aseveran los principios éticos profesionales y personales de la atención recibida.

- Gestión para lograr Calidad, se refiere a las políticas y prácticas aplicadas para involucrar a las jefaturas de los distintos niveles, profesionales, técnicos y administrativos, y a los representantes de los trabajadores en la gestión y supervisión de la calidad.

El auditor deberá indagar con el personal de cada área para saber si conocen sus funciones, leyes y reglamentos que rigen su actividad diaria, de igual manera comprobar lo antes mencionada con la calidad de trabajo que realicen.

- Satisfacción del Usuario, correspondería al conocimiento y habilidad de la institución haya sido capaz de detectar y satisfacer las expectativas y necesidades presentes y futuras del usuario, utilizando las estrategias y planes para mejorar y crear un ambiente que privilegie la orientación del usuario.

El auditor podrá conversar con los clientes de la clínica realizando preguntas que ayuden a conocer como los usuarios ven a la entidad. Las preguntas serian:

¿Está satisfecho con el servicio prestado por parte de la entidad?

¿Le atendieron oportunamente?

¿Está de acuerdo con las tarifas por el servicio ofrecido?

¿El personal es cordial?

¿Las instalaciones que le ofrece la entidad son cómodas?

- Desarrollo de las Personas y la Organización, corresponde a los esfuerzos que realiza la organización para crear un ambiente que privilegie la participación de los funcionarios, el despliegue de su creatividad, la interacción de cooperación y colaboración en el mejoramiento de los procesos y de la entrega final del servicio. Para obtener una mejor gestión de personal, se debe motivar e incrementar la responsabilidad, autoridad y capacidad del personal.

Puede el auditor verificar la existencia de un plan motivacional, en el cual se creen ciertos niveles de objetivos que al cumplirlos tanto los funcionarios como los empleados en general obtengan su reconocimiento, de igual manera verificar que existan capacitaciones en las cuales se dicten temas acorde a la valoración de su trabajo y la importancia del mismo, constatando también dicho tema por medio de conversaciones con los empleados.

- Planificación, examina los procesos de planificación realizados por la institución para definir y logro de los objetivos estratégicos, operativos y financieros que se ha propuesto, según la orientación de las políticas más generales vigentes, se incluye además, el proceso de generación de planes de corto, mediano y largo plazo relacionado con el mantenimiento o mejoramiento de los servicios entregados.

El auditor deberá revisar el plan estratégico establecido en la empresa y comprobar junto con los objetivos alcanzados, verificando así que los mismos han sido aplicados de la mejor manera ya que se cumple con lo establecido.

- La gerencia y altos funcionarios al momento de planificar, deberá considerar todas las sugerencias del personal de la clínica para asegurarse que se tomen en cuenta todas las necesidades y no se deje fuera ninguna área. De igual manera deberá darse el seguimiento oportuno a lo planificado confirmando que todo se está desarrollando según lo establecido o realizando las correcciones necesarias para prevenir cualquier tipo de inconveniente.

El auditor podrá indagar con los empleados de cada área acerca de las sugerencias que tiene en su trabajo; lo cual le ayudara a comprobar con la revisión de lo planificado si lo anteriormente dicho, están siendo tomados en cuenta en las decisiones y acciones a tomar por los directivos.

- Gestión de la Calidad de los Servicios y/o Productos Entregados, se refiere a los procesos sistemáticos utilizados por la institución para asegurar la ejecución o entrega de sus productos o servicios cada vez con mejor calidad. Se evaluará además el control de dichos procesos y su mejoramiento continuo, el modo de asegurar la entrega de servicios y/o productos; y/o el cumplimiento de programas de manera que satisfagan crecientemente al usuario y aseguren el uso eficiente de los recursos institucionales.

Se realizara constataciones acerca de los planes de capacitación profesional establecidos para los empleados y el cronograma de mantenimiento de los insumos y maquinarias utilizados en la entidad; lo cual ayudará a conocer la importancia que dan los directivos al recurso humano y material dentro de la actividad de la clínica.

- Un aspecto importante es determinar la forma como la entidad prioriza sus metas con relación al mantenimiento y mejoramiento continuo de la calidad de sus procesos, productos y/o servicios o el desarrollo de sus programas. También debemos considerar los métodos de identificación de debilidades en los procesos, las medidas aplicadas para el mejoramiento efectivo, las metas planteadas y las medidas de descentralización y de desconcentración.

El auditor podrá revisar las maquinarias de la entidad verificando su estado y la conservación de las mismas, dando un conocimiento más amplio de cómo se manejan los equipos en cada área y el grado de responsabilidad que tienen para brindar un servicio de calidad.

- Información y Análisis, se refiere a la efectividad, alcance, validez, análisis y utilización de los datos e información considerados en la gestión de la institución. Determina cómo estos son pertinentes al tipo de organismo o entidad y a sus propósitos, y si permiten mejorar permanentemente los procesos para alcanzar la satisfacción del usuario, el bienestar del personal y una óptima utilización de los recursos disponibles.

Es importante que el auditor revise los canales de comunicación tanto internos y externos que maneja la entidad; los cuales ayudaran a determinar cuan actualizados están con las verdaderas necesidades, ya que al estar al tanto tomaran las acciones correctivas necesarias.

- Relación con la Comunidad y el Medio Ambiente, se refiere a los esfuerzos de mejoramiento realizados por la entidad con relación a su entorno natural y social. Cómo trabaja por afectar positivamente su entorno y cómo mejora sus distintos procesos para conseguirlo. Además analiza los distintos esfuerzos realizados para preservar el medio ambiente y la conservación de los recursos, incluso la conducta ética de la organización o entidad traducida en acciones concretas.

También se considera la efectividad y transparencia con que el servicio o institución informa a la comunidad de sus actividades. Para ello se analizan los siguientes aspectos:

- Información y percepción de la comunidad y
- Protección del medio ambiente y conservación de los recursos.

El auditor revisara si existen normas dentro de sus reglamentos que incluyan la conservación ambiental, y de higiene; de igual manera podrá realizar visitas a los entornos de la entidad conociendo de manera más real como afecta o beneficia la misma a la colectividad.

- Resultados, es la relación con los niveles de calidad y el mejoramiento obtenido sobre la base del análisis de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, y del análisis de las distintas operaciones del servicio, mismos que deberían estar contenidos en Indicadores de Gestión.”

El auditor verificara la correcta aplicación de los indicadores y si los resultados obtenidos por los mismos están siendo tomados en cuenta dentro de las acciones correctivas a aplicar.

2.4 Control interno

2.4.1 Definición.¹³

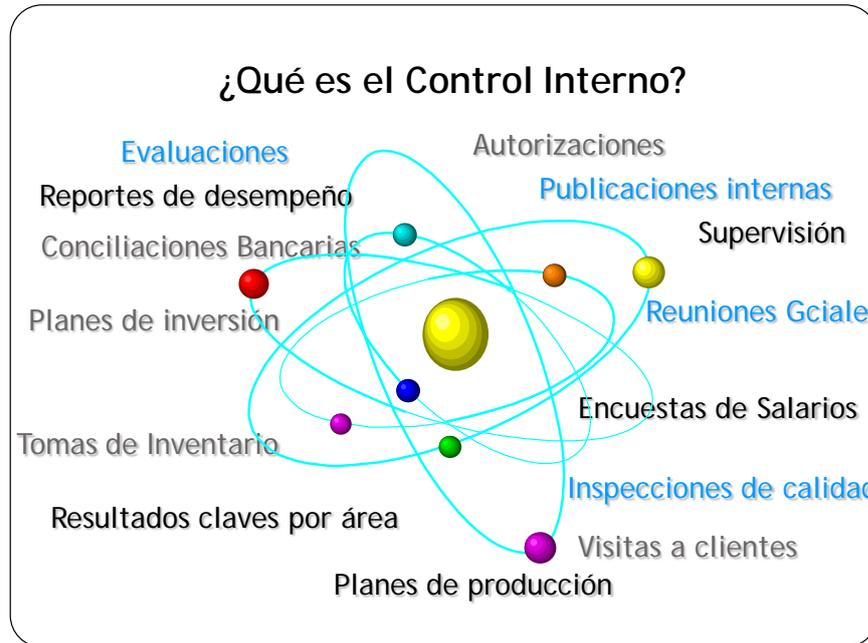
Ccualquier acción tomada por la gerencia para mejorar la probabilidad de que los objetivos establecidos sean alcanzados.

Sistema de Control es la integración (o el conjunto) de los componentes o actividades que son usados por la organización para alcanzar sus objetivos y metas.

El Control Interno es llevado a cabo por personas, no sólo son manuales de políticas y formularios, son las personas a todo nivel jerárquico.

¹³ CONTROL INTERNO, Modulo Maestría en Contabilidad y Finanzas.

Grafico 4.- Control interno.



Información obtenida de: Diapositivas Modulo de Control Interno Maestría en Contabilidad y Finanzas

2.4.2 Métodos de Evaluación de Control Interno.

Entre los métodos de evaluación de Control Interno más utilizados son:

Cuestionarios

Consiste en la evaluación con base en preguntas, las cuales deben ser contestadas por parte de los responsables de las distintas áreas bajo examen o hacia el segmento de mercado motivo del estudio.

Por medio de las respuestas dadas, el auditor obtendrá evidencia que deberá constatar con procedimientos alternativos los cuales ayudarán a determinar si los controles operan tal como fueron diseñados. La aplicación de cuestionarios ayudará a determinar las áreas críticas de una manera uniforme y confiable.

Flujogramas

Consiste en revelar o describir la estructura orgánica las áreas en examen y de los procedimientos utilizando símbolos convencionales y explicaciones que dan una idea completa de los procedimientos de la entidad.

Tiene como ventajas que:

Identifica la ausencia de controles financieros y operativos.

Permite una visión panorámica de las operaciones o de la entidad.

Identifica desviaciones de procedimientos.

Identifica procedimientos que sobran o que faltan.

Facilita el entendimiento de las recomendaciones del auditor a la gerencia sobre asuntos contables o financieros.

La evaluación debe asegurar la integridad y exactitud de las operaciones realizadas por el ente económico

Descriptivo o Narrativo

Consiste en la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema de control interno para las distintas áreas, mencionando los registros y formularios que intervienen en el sistema.

Matrices

El uso de matrices conlleva el beneficio de permitir una mejor localización de debilidades de control interno. Para su elaboración, debe llevarse a cabo los siguientes procedimientos previos:

- Completar un cuestionario segregado por áreas básicas, indicando el nombre de los funcionarios y empleados y el tipo de funciones que desempeñan.
- Evaluación colateral de control interno.

Combinación de Métodos

Es importante la combinación de los métodos para obtener resultados confiables y que garanticen la evidencia obtenida.

2.5 Riesgos de Auditoría.

La administración de riesgos empresariales es un proceso, ejecutado por el consejo directivo, la administración y otro personal de una entidad, aplicado en el establecimiento de estrategias en toda la empresa, designado para identificar eventos potenciales que pudieran afectar a la entidad, y administrar los riesgos para mantenerlos dentro de su propensión al riesgo, proporcionar seguridad razonable referente al logro de objetivos. En este tipo de auditoría tendremos que tener en cuenta también los tres componentes de riesgo.

- **Riesgo Inherente:** se presente dentro de la entidad, está fuera del control del auditor por lo que difícilmente se puede tomar decisiones para eliminarlo, ya que es propio de la operación de la entidad.

- **Riesgo de Control:** se presenta cuando la información financiera, administrativa, técnica, y operativa sufre cambios que no están previstos por los controles, por lo que lo han podido corregir a tiempo.

- **Riesgo de Detección:** dicho riesgo se genera por los deficientes procedimientos de auditoría seleccionados, ya que no permiten detectar errores que se presenten; pero la diferencia de los anteriores es que este depende de la labor del auditor.

2.6 Técnicas de auditoría

“En la auditoría de gestión es fundamental el criterio profesional del auditor para la determinación de la utilización y combinación de las técnicas y prácticas más adecuadas, que le permitan la obtención de la evidencia suficiente, competente y pertinente, que le den una base objetiva y profesional, que fundamenten y sustenten sus comentarios, conclusiones y recomendaciones. Se considera importante a continuación definir las técnicas y las prácticas que pueden ser más utilizadas en este tipo de auditorías.”¹⁴

¹⁴ CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión, 2002, Pág. 68

Cuadro 6.- Técnicas de auditoría

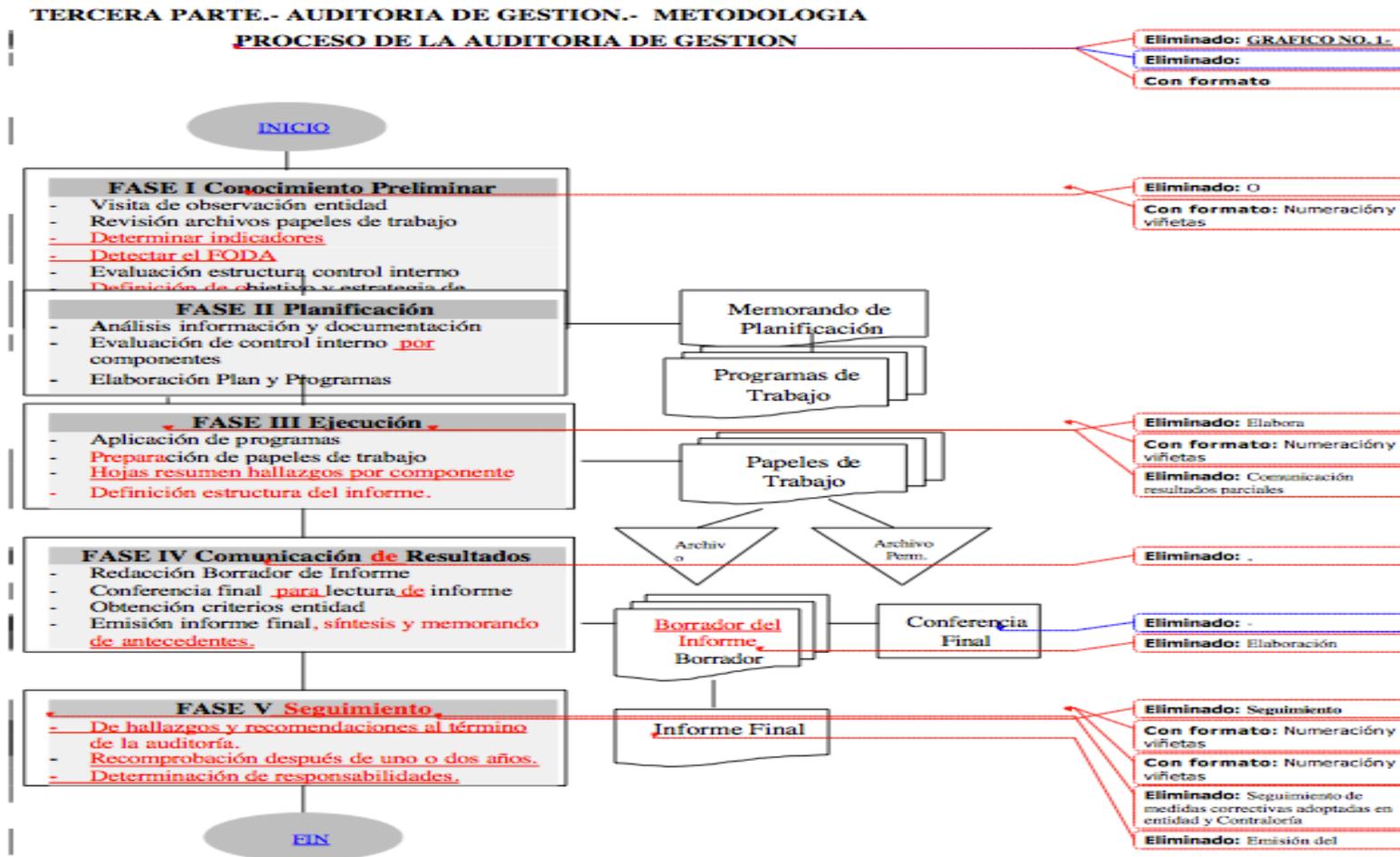
Técnica de Verificación Ocular	Comparación. Observación. Revisión Selectiva. Rastreo.
Técnica de Verificación Verbal	Indagación
Técnica de Verificación Escrita	Análisis. Conciliación. Confirmación.
Técnica de Verificación Documental.	Comprobación. Computación.
Técnica de Verificación Física	Inspección.

Información obtenida de: Manual de Auditoría de Gestión, 2002.

Cada una de las técnicas antes expuestas son muy importantes ya que al ser bien aplicadas extraen información valiosa sobre cualquier tema que se desee investigar; de igual manera al combinarlas podemos confirmar y corroborar la información obtenida.

2.7 Fases de la Auditoría de Gestión.¹⁵

Cuadro 7.- Fases de las Auditoría



¹⁵ CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión, 2002, Pág. 124

CAPITULO III

3. APLICACIÓN DE LAS FASES DE AUDITORIA

3.1 Introducción

En este capítulo se desarrollará las cinco fases de la Auditoría de Gestión, en donde para iniciar se realizará un conocimiento preliminar de la Clínica Santa Cecilia, sus operaciones y funcionamiento, se recolectará información como planeación estratégica, reglamentos internos y documentación de la entidad, se determinarán indicadores de gestión, y se realizará una evaluación Preliminar de Control Interno.

En la segunda fase de Planificación se orientara la revisión hacia los objetivos establecidos para los cual debe establecerse los pasos a seguir en la presente y siguientes fases y las actividades a desarrollar. También se efectuara una revisión y análisis de la información y documentación obtenida en la fase anterior, cuestionarios de evaluación Especifica de Control Interno, se preparará el Memorando de Planificación y los Programas de Auditoría.

La tercera etapa es la Ejecución de la Auditoría, en donde se realizará el trabajo de campo para obtener evidencia necesaria en cantidad y calidad apropiada (suficiente, competente y relevante) ayudándonos a obtener los hallazgos. Entre las actividades están: aplicación de los programas detallados, preparación de los papeles de trabajo, elaboración de hojas resumen de hallazgos por componentes y se definirá la estructura del informe de auditoría.

En la cuarta fase de Comunicación de Resultados se preparará un informe final, el mismo que no sólo revelará las deficiencias existentes como se lo hace en otras auditorías, sino que también, contendrá los hallazgos positivos.

Con posterioridad y como consecuencia de la Auditoría de Gestión los auditores deberán realizar el seguimiento correspondiente. Entre las actividades están: comprobar hasta qué punto la administración fue receptiva de hallazgos y recomendaciones al término de la auditoría.

3.2 Fase I.- Conocimiento Preliminar

ASUNTO: ORDEN DE TRABAJO PROVISIONAL

OFICIO: 001

Cuenca, 6 de Septiembre 2010.

Señoritas:

Andrea Condo D.

Gabriela Condo D.

Auditor Operativo.

Ciudad

De mis consideraciones:

De conformidad con lo previsto en el diseño de tesis previo a la obtención del título, dispongo a ustedes la realización de la “Auditoría a la Gestión a la Área médica (Hospitalización), Servicios Auxiliares (Laboratorio clínico) y Servicio Generales de la Clínica Santa Cecilia.

El alcance del examen cubre el primer semestre del año 2009 y se relaciona con el clima organizacional (factores internos) y el análisis del entorno (factores externos) de los componentes de Área Médica, Servicios Generales y Auxiliares; así como también el conocimiento general del proceso administrativo, el cumplimiento de disposiciones legales, la misión, visión, objetivos, metas, estrategias, políticas y acciones realizadas por la Entidad en el área examinada. El producto a obtenerse en esta fase, es realizar un conocimiento general y un diagnóstico de la Entidad, de las áreas examinadas a base del cual se emitirá un reporte de avance de esta primera etapa.

Atentamente,

Ing. CPA. Paola León O.

AUDITOR GENERAL

NOTIFICACION DE AUDITORIA.

Oficio No: 002

Secciones: Departamento Administrativo.

Asunto: Notificación de inicio de examen

Cuenca, 15 de Septiembre del 2010.

Señor

Dr. José Laso.

GERENTE GENERAL

Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente, notifico a ustedes que se dará inicio a la Auditoría de Gestión por el periodo comprendió entre el 01 de enero al 30 de junio del 2009.

Los objetivos generales del examen son:

Comprobar la utilización adecuada de los recursos; Humanos, Materiales, Financieros, Tecnológicos para detectar posibles desviaciones y proponer correctivos necesarios.

Evaluar las disposiciones legales y normativas de la Clínica Santa Cecilia para verificar si el personal está cumpliendo con las mismas.

Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles internos establecidos por parte de la Administración.

Para esta acción de control el equipo de auditores estará conformado por la Ing. Paola León, en calidad de Auditora general, Andrea Condo y Gabriela Condo en calidad de Auditoras Operativas, por lo que agradecemos su colaboración para la ejecución del trabajo indicado.

Atentamente,

Andrea Condo.

AUDITOR OPERATIVO

Gabriela Condo.

AUDITOR OPERATIVO

**NOTIFICACION INICIO DE UNA AUDITORIA A LOS DIGNATARIOS,
FUNCIONARIOS, SERVIDORES Y DEMAS PERSONAS VINCULADAS
CON EL EXAMEN**

Oficio No. 003

Secciones: Área Médica

Asunto: Notificación de inicio de examen

Cuenca, 20 Septiembre del 2010

Dr. Julio Andrade.

**DIRECTOR AREA MÉDICA
CLINICA SANTA CECILIA.**

Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente, notifico a ustedes que se dará inicio a la auditoría de gestión a los departamentos de Hospitalización, por el periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio del 2009.

Los objetivos generales de la auditoría son:

Comprobar la utilización adecuada de los recursos; Humanos, Materiales, Financieros, Tecnológicos para detectar posibles desviaciones y proponer correctivos necesarios.

Evaluar las disposiciones legales y normativas de la Clínica Santa Cecilia para verificar si el personal está cumpliendo con las mismas.

Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles internos establecidos por parte de la Administración.

Agradeceré enviar respuesta señalando nombres y apellidos completos, número de ciudadanía, dirección domiciliaria y número de teléfono, cargo y periodo de gestión.

Atentamente,

Andrea Condo.
AUDITOR OPERATIVO

Gabriela Condo.
AUDITOR OPERATIVO

Secciones: Servicios Auxiliares

Asunto: Notificación de inicio de examen

Cuenca, 20 Septiembre del 2010

Dr. Iban Brito.

DIRECTOR AREA DE LABORATORIO.

CLINICA SANTA CECILIA.

Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente, notifico a ustedes que se dará inicio a la Auditoría de Gestión a los departamentos de Laboratorio, por el periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio del 2009.

Los objetivos generales de la auditoria son:

Comprobar la utilización adecuada de los recursos; Humanos, Materiales, Financieros, Tecnológicos para detectar posibles desviaciones y proponer correctivos necesarios.

Evaluar las disposiciones legales y normativas de la Clínica Santa Cecilia para verificar si el personal está cumpliendo con las mismas.

Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles internos establecidos por parte de la Administración.

Agradeceré enviar respuesta señalando nombres y apellidos completos, número de ciudadanía, dirección domiciliaria y número de teléfono, cargo y periodo de gestión.

Atentamente,

Andrea Condo.
AUDITOR OPERATIVO

Gabriela Condo.
AUDITOR OPERATIVO

Secciones: Servicios Generales

Asunto: Notificación de inicio de examen

Cuenca, 20 Septiembre del 2010

Sr. Cristian Flores.

**DIRECTOR SERVICIOS GENERALES
CLÍNICA SANTA CECILIA.**

Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente, notifico a ustedes que se dará inicio a la auditoría de gestión a los departamentos de Mantenimiento, Lavandería y Limpieza, por el periodo comprendió entre el 01 de enero al 30 de junio del 2009.

Los objetivos generales de la auditoria son:

Comprobar la utilización adecuada de los recursos; Humanos, Materiales, Financieros, Tecnológicos para detectar posibles desviaciones y proponer correctivos necesarios.

Evaluar las disposiciones legales y normativas de la Clínica Santa Cecilia para verificar si el personal está cumpliendo con las mismas.

Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles internos establecidos por parte de la Administración.

Agradeceré enviar respuesta señalando nombres y apellidos completos, número de ciudadanía, dirección domiciliaria y número de teléfono, cargo y periodo de gestión.

Atentamente,

Andrea Condo.
AUDITOR OPERATIVO

Gabriela Condo.
AUDITOR OPERATIVO

Oficio No: 006

Cuenca, 20 Septiembre del 2010

Doctor

José Laso.

GERENTE GENERAL CLÍNICA SANTA CECILIA

Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito a usted se me autorice ante los diferentes departamentos el ingreso a las instalaciones y de igual manera la recopilación de la información necesaria para llevar a cabo la investigación requerida, la misma que será del periodo comprendido del 1 de Enero al 30 de Junio del 2009.

Por la favorable acogida que se sirva prestar a la presente, suscribo de usted.

Atentamente,

Andrea Condo.
AUDITOR OPERATIVO

Gabriela Condo.
AUDITOR OPERATIVO

CEDULA NARRATIVA

P/T # 001

Componente sujeto a examen: "Clisace Clínica Santa Cecilia Cía. Ltda."

Periodo Examinado: 1 de Enero 2010 al 30 de Junio del 2010

En el mes de Junio se efectuó la visita a clínica Santa Cecilia en donde se conversó con el Dr. José Laso Gerente General quién indicó su apoyo e interés en el desarrollo de la Auditoría de Gestión en la institución, poniendo énfasis para la auditoría las Área médica (Hospitalización), Servicios Auxiliares (Laboratorio clínico) y Servicio Generales (mantenimiento, limpieza, lavado); ayudando por lo tanto, a que la entidad funcione de manera integra en cada una de sus áreas.

La Clínica Santa Cecilia está conformada por dos áreas: Técnica y Administrativa; el área administrativa está conformada por: Administración, Contabilidad, Servicios Generales. A su vez el área Técnica está conformada por: Director Médico y este se subdivide en: Área médica, Servicios auxiliares y Servicios de Apoyo Médico.

La actividad principal de la entidad es brindar servicios de salud, por lo que cuenta con distintas especialidades, además percibe ingresos de Medicamentos, Hospitalización, Consultorios, Derechos, Varias Recuperaciones. Una vez aceptada la propuesta se nos presentó a cada uno de los departamentos en los cuales se va a desarrollar la presente investigación, ayudando por lo tanto a tener un compromiso con los encargados para tener la información requerida.

Para la ejecución de la investigación se requirió documentos como es la Escritura de Constitución, Estructura del Capital, y Estados Financieros los mismos que nos ayudaran a conocer de manera más amplia la situación de la entidad.

Supervisor: Ing.CPA. Paola León

Elaborado por: Andrea Condo. Gabriela Condo

VISITA PREVIA

P/T # 002

1.- Nombre de la Entidad:

“Clisase Clínica Santa Cecilia Cía. Ltda.”

2.- Dirección:

Miguel A. Estrella 2-36 y Calle Larga

3.- Teléfono:

2839-133 / 2834-783

4.- Fecha de Creación:

2 de Octubre de 1998

5.- Organigrama Estructural:

La estructura Orgánica de “Clisase Clínica Santa Cecilia Cía. Ltda.” está en primera instancia conformada por la Junta General de Accionistas quien se encargada de vigilar la organización y administración de la entidad; además está conformado por Gerencia y Secretaria. A continuación siguiendo el organigrama esta el área Técnica y Administrativa; el área administrativa está conformada por: Administración, Contabilidad, Servicios

Generales. A su vez el área Técnica está conformada por: Director Médico y este se subdivide en: Área médica, Servicios auxiliares y Servicios de Apoyo.

6.- Objetivos de la Entidad:

Los objetivos de la Clínica Santa Cecilia. Ltda., son:

Brindar atención en las diferentes especialidades de la medicina interna.

Cirugía, Ginecología Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Otorrinolaringología, Traumatología, Y Anestesiología.

Capacitar, coordinar e informar al personal y a los usuarios sobre la evolución científica y los logros institucionales; y, fomentar la investigación y otros aspectos académicos con el fin de mejorar los servicios que brindan esta institución.

Mantener permanentemente vigilancia sobre los aspectos éticos, profesionales y científicos, de acuerdo a las normas, código y exigencias de los adelantos técnicos.

7.- Funcionarios Principales de la Entidad:

Dr. José Laso	Gerente General
Dr. Iván Brito	Director Laboratorio.
Ing. Priscila Lalvay	Contador General
Dr. Julio Andrade	Director Medico
Sr. Cristian Flores	Jefe de Mantenimiento

8.- Información Financiera:

Clisace Clínica Santa Cecilia Cía. Ltda. Cuenta con los siguientes recursos económicos para financiar su actividad.

INGRESOS		
Ventas	Medicamentos	65.240,33
Ingresos Operacionales	Hospitalización, Consultorios, Derechos	42.551,60
Ingresos No Operacionales	Varias Recuperaciones	11.515,25
TOTAL		119.307,18

9.- Sistema de Control Interno

No cuenta con un sistema de control interno en la entidad.

10.- Generales

En la primera visita que realizamos a la entidad para presentar nuestro tema de Tesis, el Gerente nos prestó su apoyo e intereses al desarrollo del mismo y a su vez nos direccionó con la Ing. Priscila Lalvay Contador General de la Institución para que con su conocimiento en las diferentes áreas guie el desarrollo del presente trabajo sobre todo en las Área Médica (Hospitalización), Servicios Auxiliares (Laboratorio clínico) y Servicio Generales los cuales serán objeto de auditoría.

11.- Recursos y Tiempo Requeridos

- **Recursos Humanos:** Para el desarrollo de la auditoría contamos con 2 personas
Srta. Andrea Condo D.
Srta. Gabriela Condo D.

- Recursos Materiales

Suministros de oficina, Vehículo para movilización, computadora, cámara fotográfica, entre otros.

- Tiempo Requerido

Días Calendario: 234 días

Días Laborables: 160 días

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

CUESTIONARIO PRELIMINAR.

P/T#003



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION ESCUELA DE INGENIERIA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLINICA SANTA CECILIA

1.- ¿A qué se dedica esta empresa?

La empresa se dedica a brindar servicios de salud a la comunidad cuencana.

2.- ¿Cuáles son las áreas que conforman la entidad?

Esta comprendido por la Junta General, Gerencia, Presidencia, Secretaria, y en dos áreas específicas: Técnica y Administrativa; el área Administrativa está conformada por: Administración, Contabilidad, Servicios Generales, Mantenimiento, Lavandería, Cocina, Limpieza, y Conserjería. A su vez el Área Técnica está conformada por: Director Médico y este se subdivide en: Área médica, Servicios auxiliares y Servicios de Apoyo.

3.- ¿Qué tipos de controles utiliza la entidad para garantizar sus servicios?

Controles internos; es decir reuniones mensuales para conocer las dificultades de cada área y poder tomar acciones correctivas.

4.- ¿La empresa cuenta con indicadores de gestión?

No.

5.- ¿Cuenta con un cuadro de funciones designado jerárquicamente?

Si, se basan en el organigrama que poseen y en el reglamento interno

6.- ¿La empresa cuenta con un plan estratégico?

No.

7.- ¿La entidad realiza un análisis FODA?

No se realiza un FODA, pero el comité ejecutivo realiza constantemente evaluaciones a la empresa

8.- ¿Cuál es el número de personal con el que cuenta la entidad?

El personal que conforma la entidad es 20 personas

9.- ¿La empresa posee un Plan Operativo?

Sí, pero no en forma documental ya que se plantean de una manera más general en forma teórica en cada reunión según las necesidades que se presenten.

10.- ¿Elabora anualmente un presupuesto?

Si.

11.- ¿La entidad cuenta con un departamento de Control Interno?

No tiene un departamento definido, pero si tienen personal que se encarga de controlar en cada área a la que pertenece.

12.- ¿Qué problemas han experimentado en los últimos tres años?

Mala segregación de funciones, y faltantes en la área de Farmacia.

13.- ¿Cómo considera a su entidad frente a la competencia?

La entidad se considera como competitiva ya que tiene precios bajos, los cuales están dentro del nivel en que la clínica se encuentra.

14.- ¿El área administrativa desempeña satisfactoriamente sus funciones?

Sí, pero es necesario realizar una adecuada segregación de funciones.

15.- ¿Actualmente cual es el capital con el que cuenta la compañía?

El capital actual con el que cuenta es de \$ 353.727,01

3.2.1 Antecedentes Históricos.

En la ciudad de Cuenca existe un gran número de médicos especialistas, la atención a los pacientes es diversa y se distribuye en diferentes zonas geográficas, el interés de los profesionales de la salud se ubica en brindar sus servicios en un centro médico adecuado con capacidad técnica, tecnología, instalaciones apropiadas para la práctica médica y con una política de puertas abiertas con deseo de servir a la sociedad en lo referente a la atención a pacientes en términos científicos y de costos justos .

Es así que el 2 de Octubre de 1998 se constituye como una compañía de responsabilidad limitada la “Clisase Clínica Santa Cecilia” , haciendo realidad el sueño de un grupo de médicos especialistas que se reunieron para crear una empresa que brinde a la comunidad Cuencana toda clase de prestaciones y servicios en las distintas especialidades como; atención de Hospitalización, Consulta externa, Emergencias, Laboratorio clínico, y Quirófano; brindando atención de salud a la ciudad de Cuenca y la Región del Austro ecuatoriano.

Los fundadores fueron: JULIO ANDRADE BERREZUETA, IVAN BRITO PAUTA, CARLOS DAQUILEMA MIRANDA, WILSON FARFAN FARFAN, FANNY DURAN VASQUEZ, GERMAN GARCIA PINOS, ALBERTOR LANDI GUAMAN, JOSSE LASSO CASARES, MARIA DE LOURDES OCHOA los cuales efectuaron aportaciones para su creación de trescientos mil sucres cada uno siendo responsables por el monto de sus participaciones.

3.2.2 Indicadores de Gestión

El principal objetivo de los indicadores, es poder evaluar el desempeño del área mediante parámetros establecidos en relación con las metas, así mismo observar la tendencia en un lapso de tiempo durante un proceso de evaluación. Con los resultados obtenidos se pueden plantear soluciones o herramientas que contribuyan al mejoramiento o correctivos que conlleven a la consecución de la meta fijada.

Los indicadores que se sugieren sean aplicados dentro de las actividades de la entidad para que apoyen y mejoren su funcionamiento son:

- **Departamento:** Hospitalización

- **Tiempo de atención a quejas:**

El tiempo en que se de contestación a los pedidos de los paciente y clientes de la clínica es muy importante, ya que ayuda a mantener la imagen que tienen los mismos a cerca de la entidad.

Este indicador ayudara a conocer el tiempo que demora la clínica en considerar las quejas de sus clientes, para mantenerlos como clientes potenciales.

Número de días reales de respuesta a quejas

Número de días estimados de respuesta a quejas

➤ **Atención a quejas:**

Al ser el cliente una de los elementos más importantes de la clínica, se debe tomar en consideración sus quejas o recomendaciones ya que es una forma de mantener a la pacientes a gusto garantizando su fidelidad a la entidad. Dicho indicador ayudará a conocer que tan eficiente es la Clínica y cuáles son los aspectos que los clientes consideran necesarios mejorarlos.

Número de quejas acogidas en el mes

Número total de quejas acogidas

➤ **Indicador de eficiencia:**

Este indicador es muy importante ya que ayuda a conocer si su recurso humano está siendo productivo en cada una de las áreas que conforman la clínica, evitando así desperdicio de mano de obra y de recurso monetario.

Número de personas atendidas por hora

Número de horas laboradas

➤ **Financiamiento de servicios**

La adecuada aplicación de dicho indicador ayudara a la clínica a conocer de una manera más real su capacidad de cubrir con los ingresos de hospitalización los gastos que generan los mismos, demostrando así la solvencia que posee la entidad.

Ingreso de pacientes por hospitalización

Gastos Operacionales de Hospitalización

- **Departamento:** Laboratorio y Servicios Generales

➤ **Indicador de mantenimiento de equipos:**

Al ser la clínica una entidad que brinda servicios de alta calidad, es indispensable tener en cuenta el mantenimiento adecuado y constante de los equipos que utilizan para la atención al cliente, ya que da la seguridad al paciente de que cualquier consulta que realiza será veraz y Asegura el retorno del cliente.

Número de equipos a los que se han hecho mantenimiento en el mes

Total de equipos existentes en la clínica

➤ **Indicador presupuestario compra de insumos:**

Al realizar un presupuesto de compras dentro de la clínica se debe considerar lo que realmente es necesario, puesto que hacer compras innecesarias perjudica en cierta forma la economía de la entidad.

Por lo que este indicador ayudará a medir si el presupuesto de compras está siendo utilizado según el fin para el cual fue establecido, y al no ser así se deberá tomar correctivos necesarios.

Valor desembolsado por la compra de insumos

Valor total designado para la compra de insumos

➤ **Indicadores de personal**

Ayudará a conocer que tan eficiente y efectivo es la administración de los recursos en cada una de las áreas, determinando si existe el personal adecuado en relación a la demanda existente dentro de la clínica.

$$\frac{\# \text{ De Profesionales en el área de hospitalización}}{\# \text{ Total de Funcionarios en el área de hospitalización}}$$

$$\frac{\# \text{ De Profesionales en el área de mantenimiento}}{\# \text{ Total de Funcionarios en el área de mantenimiento}}$$

$$\frac{\# \text{ De Profesionales en el área de laboratorio}}{\# \text{ Total de Funcionarios en el área de laboratorio}}$$

➤ **Indicadores globales**

Este indicador ayudará a determinar la eficiencia con relación a los servicios que ofrece este departamento, dando atención a todos los requerimientos en el tiempo y en la forma adecuada; garantizando la confiabilidad del paciente en la entidad.

$$\frac{\cdot\# \text{ De servicios prestados en laboratorio}}{\# \text{ De servicios solicitados en laboratorio}}$$

3.2.3 Planeación Estratégica

Misión

La misión de la clínica es brindar servicios de salud en forma personalizada e integral, donde médicos y usuarios encuentren excelente atención con tecnología de punta. Esta entidad está comprometida con el bienestar de todos sus pacientes y colaboradores y además está comprometida en incrementar los ingresos para la clínica.

Visión

La clínica Santa Cecilia Cía. Ltda. Tiene como visión ser el mejor grupo hospitalario de la ciudad de Cuenca, reconocido por la atención eficaz, la excelencia clínica y la oferta de servicios integrados que supone la expectativa de pacientes y médicos.

Además ser altamente competitivos y con una gran solidez financiera, para generar empleo y beneficios a la comunidad, a los trabajadores y asociados, conservando nuestra calidez en la atención.

Objetivos.

Los objetivos de la Clínica Santa Cecilia. Ltda., son:

1. Brindar atención en las diferentes especialidades de la medicina interna.
Cirugía, Ginecología Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Otorrinolaringología, Traumatología, Y Anestesiología.
2. Capacitar, coordinar e informar al personal y a los usuarios sobre la evolución científica y los logros institucionales; y, fomentar la investigación y otros aspectos académicos con el fin de mejorar los servicios que brindan esta institución.
3. Mantener permanentemente vigilancia sobre los aspectos éticos, profesionales y científicos, de acuerdo a las normas, código y exigencias de los adelantos técnicos.

Valores:

- ✓ Respeto: Respeto por los derechos universales, con la dignidad que debe reconocerse a todo ser humano sin distinción de carácter económico, ni discriminación social.
- ✓ Compromiso Institucional: Capacidad de entrega y responsabilidad que debe tener cada uno de los funcionarios de la empresa para desempeñar sus funciones en representación eficiente y eficaz de la misma.
- ✓ Calidad: Satisfacción de las necesidades de los usuarios, de conformidad con el reglamento interno vigente, y mejoramiento continuo de los procesos.
- ✓ Calidez: Trato respetuoso y afectivo a los usuarios.
- ✓ Pertenencia: Alto grado de compromiso y lealtad con la institución, respetando sus principios y valores.

- ✓ Honestidad e Integridad: Promover entre los integrantes de la entidad el cumplimiento de la ética profesional en un cumplimiento de sus funciones y procura siempre anteponer la verdad en sus pensamientos, expresiones y acciones.
- ✓ Ética Institucional: Las personas que conforman la Institución deberán actuar cuidadosamente bajo normas de moral y buena conducta.

Políticas Empresariales:

- ✓ Dar a conocer a los pacientes los servicios, tarifas y normas con las que se rige la clínica al momento de su ingreso.
- ✓ Prohibido el uso de cualquier tipo de sustancias tóxicas y la emisión de sonidos fuertes dentro de las instalaciones de la clínica.
- ✓ La actividad médica, consistente en obtener, utilizar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad
- ✓ La Clínica tiene la absoluta reserva y custodio de los tratamientos y resultados clínicos de cada uno de los pacientes.
- ✓ Los funcionarios y empleados de la clínica deben regir sus actividades según lo establecido en el reglamento interno de la institución.
- ✓ Ofrecer a nuestros pacientes la mejor atención médica con profesionales en cada rama que ofrece la entidad.
- ✓ Ser cordiales con los usuarios internos y externos que visitan la institución.
- ✓ Los pacientes deberán cancelar previo a su consulta médica los valores correspondientes.
- ✓ En caso de hospitalización, cuando el médico autorice la salida del paciente deberá cancelar previamente su factura.

Estrategias:

- 1.1** Diseñar un plan anual de mercadeo que ayude a difundir y promover en el medio las diferentes especialidades con las que cuenta la clínica.
- 1.2** Hacer convenios institucionales de beneficio mutua tanto para la clínica como para la empresa asociada, garantizando el uso óptimo de cada una de las especialidades con las que cuenta la clínica.
- 2.1** Realizar reuniones mensuales a nivel de toda la entidad dando a conocer los logros y planes que se han cumplido y los que se establecerán en futuro dentro de la clínica.
- 2.2** Contratar servicios de empresas de capacitación profesional en cada una de la áreas para que se fortalezca sus conocimientos y mejore el desempeño profesional de cada uno de los miembros de la entidad.
- 3.1** Crear un buzón tanto de sugerencias como de quejas en un lugar de mayor afluencia de pacientes, para conocer de manera oportuna el nivel de satisfacción del servicio recibido.
- 3.2** Llevar a cabo controles bimensuales de manera esporádica, por parte del Gerente para corroborar el buen uso de los recursos e instalaciones de la entidad.

Acciones:

- 1.1.1** Diseñar un fondo destinado a publicidad y mercadeo que ayuden a difundir el conocimiento de la clínica en el medio.
- 1.2.1** Brindar Facilidad de pago por la adquisición de la consulta o del tratamiento recibido por parte de los asociados.
- 2.1.1** Establecer con los directivos de cada área un cronograma de capacitación mensual para integrar a los miembros de la clínica con los logros obtenidos, actividades desarrolladas, planes futuros y de esta manera fortalecer el ambiente interno de trabajo.

- 2.2.1** Establecer dentro del presupuesto anual un rubro destinado para contratar una empresa de capacitación que desarrolle temas de actualidad y fortalezca los conocimientos de los médicos y miembros de la clínica en cada una de las áreas.
- 3.1.1** Diseñar un test de quejas y sugerencias para conocer los inconvenientes que los pacientes han encontrado, y proceder con los correctivos necesarios.
- 3.1.2** Diseñar un cronograma de actividades el cual incluya la supervisión de las diferentes áreas de la clínica por parte del Gerente, considerando como parte de sus responsabilidades.

Matriz de Plan Estratégico. (ANEXO 4)

Presupuesto.

La Clínica Santa Cecilia establece su presupuesto de un 15% adicional en cada uno de los rubros que comprenden el Balances del año 2009.

3.2.4 Evaluación Preliminar de Control Interno.

AMBIENTE INTERNO DE CONTROL						
N	FACTOR	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	OBSERV.
1	Integridad y Valores éticos	<p>¿Poseen un código de ética?</p> <p>¿Las relaciones con los empleados, proveedores, clientes, acreedores, aseguradoras, auditores, etc., se basan en la honestidad y equidad?</p> <p>Se incorporan los códigos de ética en los procesos y en el personal.</p> <p>¿Los funcionarios y empleados presentan denuncias sin temor a represalias?</p> <p>Hay presión por cumplir objetivos de desempeño irreales, particularmente por resultados de corto plazo y extensión, en la cual la compensación está basada en la consecución de tales objetivos de desempeño?</p>	X			
			X			
			X			
				X		

4	Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	<p>¿Existe responsabilidad y delegación de autoridad?</p> <p>¿Existen normas y procedimientos relacionados con el control y descripciones de puestos de trabajo?</p> <p>¿El número del personal está de acuerdo con el tamaño de la entidad así como la naturaleza y complejidad de sus actividades y sistemas?</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>			
5	Gestión del Capital Humano	<p>¿Existe un sistema de gestión del recurso humano?</p> <p>¿Existen políticas y procedimientos para la contratación, formación, promoción y remuneración de los empleados?</p> <p>¿Se aplican sanciones disciplinarias?</p> <p>¿Se revisan los curriculum de los aspirantes a los puestos de Trabajo?</p> <p>¿Existen métodos para motivar a los empleados?</p> <p>¿Existe comunicación de políticas, normas y sistemas al personal?</p> <p>Se ha conformado el Comité de talento humano, para la evaluación del desempeño?</p> <p>¿La administración del talento humano cuenta con políticas de clasificación, valoración, reclutamiento, selección, contratación, formación, evaluación, remuneración y estímulos del personal?</p> <p>¿El Gerente y los Directivos</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>		

		<p>Departamentales orientan al personal sobre la misión, visión, institucional para alcanzar los objetivos del plan estratégico y operativo, en base de un plan de motivación?</p> <p>Cuentan con un plan de incentivos en relación con los objetivos y logros alcanzados?</p>		X		
6	Responsabilidad y Transparencia	<p>¿Se establecen objetivos con indicadores de rendimiento?</p> <p>¿Existen políticas de responsabilidad en todos los departamentos y se verifica su cumplimiento?</p> <p>¿Existen informes comparativos entre lo planificado y lo ejecutado?</p> <p>¿Se revisan periódicamente en forma interna y externa los informes financieros y de gestión?</p> <p>¿Se ha instaurado una cultura empresarial dirigida a la responsabilidad?</p>	X	X	X	
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS						
8	Objetivos Estratégicos	<p>¿Cuentan con un plan estratégico difundido interna y externamente?</p> <p>¿Cuenta con misión, visión, objetivos y las maneras para conseguirlos?</p> <p>¿Los diferentes niveles departamentales cumplen con estos objetivos y sus respectivas estrategias?</p> <p>¿El Gerente y los Directivos Departamentales han fijado los</p>	X	X	X	

		<p>objetivos estrategias y operativos y se han establecido las estrategias para su cumplimiento?</p> <p>¿La empresa ha formulado indicadores de gestión institucionales y por cada dirección, que permitan medir y cuantificar las metas, objetivos y actividades planificadas con lo ejecutado?</p> <p>¿El POA y los presupuestos de la empresa, son evaluados al menos trimestralmente a fin de tomar las acciones correctivas?</p>	X	X		
9	Objetivos Específicos	<p>¿Se ha fijado objetivos específicos (operativos, de información y cumplimiento) en los diferentes niveles y actividades tales como; direcciones, unidades y secciones?</p> <p>Existe una conexión de los objetivos específicos con los objetivos y planes estratégicos de la empresa?</p> <p>¿Existe una relación directa entre los objetivos y los procesos empresariales?</p> <p>¿Se identifican factores críticos de éxito, indicadores de gestión, en cada dirección, unidad, sección, programa o proyecto y a sus integrantes.</p> <p>¿El personal de la empresa participa en la propuesta de objetivos y consecución de los mismos?</p> <p>¿Existe la comunicación oportuna y</p>	X	X	X	Se mantienen reuniones mensuales

		suficiente para comunicar los objetivos a los empleados?				
10	Relación entre objetivos y componentes del CORRE	<p>¿Existe compromiso del Gerente y los Directivos Departamentales y de todos los niveles empresariales alcanzar los objetivos cumpliendo los controles y la gestión de los riesgos?</p> <p>¿Existe conocimiento de los niveles de la organización de los elementos del MICORRE-MC establecidos y de los objetivos que se espera alcanzar?</p> <p>¿Se mantiene una visión empresarial integral sobre los objetivos estratégicos, de operación, de información y de cumplimiento con los componentes del MICORRE-MC, en todos los niveles empresariales?</p> <p>Existe rotación de personal asignado a operaciones en funciones clave que garanticen el funcionamiento apropiado de la empresa en la prestación de sus servicios?</p> <p>¿En razón de que la Empresa ha asumido nuevas competencias, a actualizado el marco normativo que viabilice las mismas?</p>	X			
		¿Existe calidad de la información sobre eventos externos relacionados con los objetivos, principalmente los estratégicos y de operación?	X			

		los cambios ocurridos entre el riesgo aceptado y los resultados.		X		
IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS						
1 3	Factores Internos y Eternos	<p>¿La Empresa cuenta con el apoyo de personal capacitado para determinar los factores de riesgo internos y externos?</p> <p>¿Existen mecanismos para identificar eventos de riesgos tanto internos como externos?</p> <p>¿Los funcionarios y demás personal de la entidad aportan para la determinación de estos riesgos?</p> <p>¿Participan los funcionarios y empleados clave en la determinación de los factores de riesgo?</p>	X		X	
1 4	Identificación de Eventos	<p>¿Existe confiabilidad de la metodología utilizada para identificar eventos que puedan afectar el logro de los objetivos?</p> <p>¿Los Directivos empresariales participan en la identificación de eventos?</p> <p>Se han implantado técnicas para la identificación de eventos tales como: inventario de eventos, análisis interno, talleres de trabajo y entrevistas, análisis del flujo del proceso que puedan afectar el logro de los objetivos ?</p>	X		X	

15	Categoría de Eventos	<p>¿Existe idoneidad de la metodología utilizada para sistematizar y ordenar los eventos identificados?</p> <p>¿Existe apoyo de la administración a las acciones orientadas a categorizar los eventos relacionados con la misión de la empresa?</p> <p>¿Relacionar las categorías de eventos con los objetivos.</p> <p>Implantar políticas y procedimientos para informar a los empleados de la empresa, las categorías de eventos y su relación con los objetivos.</p>	X	X	X	
EVALUACIÓN DE RIESGOS						
16	Estimación de Probabilidad e Impacto	<p>¿La Entidad cuenta con el apoyo del Gerente y Directivos Departamentales, para planeación y ejecución de los estudios de probabilidades e impactos de los riesgos?</p> <p>¿Se evalúa los riesgos periódicamente para conocer la forma en que los eventos potenciales impactan en la consecución de objetivos de la empresa?</p> <p>Se evalúa los acontecimientos desde la perspectiva de la probabilidad e impacto, a base de métodos cualitativos y cuantitativos.</p>	X	X	X	

17	Evaluación de Riesgos	<p>¿Existe idoneidad de la metodología y recursos utilizados para establecer y evaluar los riesgos?</p> <p>¿Se han implantado técnicas de evaluación de riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos tales como: benchmarking, modelos probabilísticas y modelos no probabilísticas?</p> <p>¿Existe información provista por el establecimiento de objetivos e identificación de eventos para evaluar los riesgos?</p> <p>¿Existe transparencia de la información sobre los resultados de la evaluación del riesgo?</p>		X		
18	Riesgos Originados por los Cambios	<p>¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante los cambios que pueden afectar a la empresa?</p> <p>¿La información interna y externa ayuda a conocer hechos que pueden generar cambios significativos en la empresa?</p> <p>Se monitorea los nuevos riesgos empresariales, originados por cambios que pueden afectar la consecución de los objetivos tales como: cambios en el entorno operacional, en el contexto económico, legal y social; nuevo personal, sistemas de información nuevos o modernizados, rápido</p>	X	X		

		<p>crecimiento de la organización, tecnologías modernas, nuevos servicios y actividades, reestructuraciones internas, transacciones con el extranjero?</p> <p>Implantación de mecanismos para identificar y reaccionar ante los cambios que pueden afectar a la empresa de una forma más dramática y duradera, y que pueden requerir la intervención del Gerente y Directivos.</p>		X		
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---	--	--

RESPUESTA A LOS RIESGOS						
--------------------------------	--	--	--	--	--	--

19	Categorías de Respuestas	<p>¿Existen mecanismos para el análisis de alternativas?</p> <p>¿Existe la evidencia suficiente que respalde al análisis de alternativas?</p> <p>¿La administración determina la cartera de riesgos, y si el riesgo residual global concuerda con el riesgo aceptado por la empresa?</p> <p>¿La empresa ha establecido las respuestas a los riesgos identificados, tales como: evitar, reducir, compartir y aceptar los riesgos?</p> <p>¿Existe apoyo de la administración en acciones orientadas al estudio de alternativas?</p>	X	X	X	X
20	Decisión de Respuestas	<p>¿Existen mecanismos para la toma de decisiones?</p> <p>¿Existe la evidencia suficiente que respalde la toma de decisiones?</p>		X	X	

		<p>¿El Gerente, Directivos Departamentales y el personal, tienen los conocimientos necesarios para tomar la mejor decisión?</p> <p>¿Para decidir la respuesta a los riesgos, el Gerente y los Directivos Departamentales consideran; los costos y beneficios de las respuestas potenciales, las posibles oportunidades para alcanzar los objetivos empresariales?</p> <p>Se comunica a los diferentes niveles departamentales, las decisiones adoptadas.</p>	X			
			X			
			X			

ACTIVIDADES DE CONTROL

21	Integración con las Decisiones sobre Riesgos	<p>¿Existe calidad de información y comunicación sobre las decisiones adoptadas por la dirección sobre el estudio de los riesgos?</p> <p>¿El Gerente y Directivos Departamentales a base de las respuestas al riesgo seleccionadas, implantan mecanismos de control para disminuir los riesgos y alcanzar los objetivos estratégicos, operacionales, información y cumplimiento?</p> <p>¿Se establece una matriz que relacione los riesgos seleccionados con los controles establecidos con el objeto de brindar una seguridad razonable de que los riesgos se</p>	X			
			X			
				X		

		mitigan y de que los objetivos se alcanzan?				
22	Principales Actividades de Control	<p>¿Existe apoyo de la administración para el diseño y aplicación de los controles en función de los riesgos?</p> <p>¿Existen mecanismos para analizar las alternativas de controles a seleccionar?</p> <p>¿El Gerente emite políticas y procedimientos de las actividades de control, en todos los niveles empresariales encargados de ejecutarlos?</p> <p>¿Las actividades de control, incluyen los controles preventivos, detectivos, manuales, informáticos y de dirección?</p> <p>El Gerente y Directivos Departamentales implantan actividades de control en función de los riesgos y objetivos, tales como: revisiones y supervisiones, gestión directa de funciones o actividades, procesamiento de la información, repetición, validación, aseguramiento, especialización funcional, controles físicos, indicadores de rendimiento y segregación de funciones?</p>	X			
				X		
					X	
			X			
						X

23	<p>Controles sobre los Sistemas de Información</p>	<p>¿Existe un plan estratégico de tecnologías de información que guarde relación con los objetivos institucionales y la gestión de los riesgos?</p> <p>¿Existe apoyo del Gerente para la implantación de planes estratégicos de tecnología de información?</p> <p>¿Se han implantado actividades de control de los sistemas de información que incluyan a las fases informatizadas dentro del software para controlar el proceso?</p> <p>¿Se han establecido controles generales sobre la gestión de la tecnología de información, su infraestructura, la gestión de seguridad y la adquisición, desarrollo y mantenimiento del software?</p> <p>¿Se han implantado controles de aplicación relacionados con la integridad, exactitud, autorización y validez de la captación y procesamiento de datos?</p> <p>Se han realizado controles de aplicación tales como: captación de errores en los datos, dígitos de control, listados predefinidos de datos, pruebas de razonabilidad de datos y pruebas lógicas?</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>		
----	----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	--	--

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

24	<p>Cultura de Información en todos los Niveles</p>	<p>¿Existen políticas empresariales relativas a la información y comunicación así como su difusión en todos los niveles?</p> <p>¿Se ha establecido comunicación en sentido amplio, que facilite la circulación de la información tanto formal como informal en las direcciones, es decir ascendente, transversal, horizontal y descendente?</p> <p>¿El Gerente ha dispuesto a todo el personal la responsabilidad de compartir la información con fines de gestión y control?</p> <p>¿Los informes deben reunir atributos tales como cantidad suficiente para la toma de decisiones, información disponible en tiempo oportuno, datos actualizados y que correspondan a fechas recientes?</p> <p>¿La información de las operaciones sustantivas y adjetivas se produce periódicamente, y se difunden en forma sistemática a los niveles responsables de la gestión empresarial?</p> <p>Se comunica al personal de la empresa sobre los resultados periódicos de las direcciones y unidades de operación, con el fin de lograr su apoyo, en la consecución</p>	X	X	X	X	<p>Lo efectúa Gerente y junta de accionistas</p>
----	----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	--------------------------------------------------

		de los objetivos empresariales? ¿Se han implantado políticas empresariales de información y comunicación y su difusión en todos los niveles?		X		
25	Herramienta para la Supervisión	¿Se suministra la información a las personas adecuadas, permitiéndoles cumplir con sus responsabilidades de forma eficaz y eficiente? ¿La información de la empresa constituye una herramienta de supervisión, para conocer si se han logrado los objetivos, metas e indicadores?	X			
26	Sistemas Estratégicos e Integrados	¿Existen sistemas y procedimientos para la integración de todas las unidades empresariales. ¿Se ha emitido un plan estratégico de tecnologías de información que guarde relación con los objetivos empresariales y la gestión de los riesgos? ¿Existen políticas que permitan la integración de la información? ¿Los sistemas de información empresariales son ágiles y flexibles para integrarse eficazmente? ¿Los sistemas de información integran la totalidad de operaciones, permitiendo que en tiempo real, el Gerente, Directivos Departamentales y demás empleados accedan a la información financiera y operativa,	X		X	
					X	

		para controlar las actividades empresariales?				
27	Confiabilidad de la Información	<p>¿Existen sistemas y procedimientos que aseguran la confiabilidad de los datos?</p> <p>¿Se realiza con frecuencia la supervisión de los procesos y de la información?</p> <p>La información, además de oportuna, es confiable?</p> <p>¿El flujo de información en tiempo real, es coherente con el ritmo de trabajo del Gerente y Directivos Departamentales, evitando la “sobrecarga de información”?</p> <p>¿La información es de calidad, su contenido es adecuado, oportuno, está actualizado, es exacto, está accesible?</p> <p>¿La información identifica los riesgos sobre errores o irregularidades, a través de los controles establecidos?</p> <p>¿Existen mecanismos de control por parte de la auditoría interna para evaluar los procesos y los sistemas de información?</p>	X			
28	Comunicación Interna	<p>¿Se comunica oportunamente al personal respecto de sus responsabilidades?</p> <p>¿Se denuncia posibles actos indebidos?</p> <p>¿Las autoridades toman en cuenta las</p>	X			

		<p>propuestas del personal respecto de formas de mejorar la productividad y la calidad?</p> <p>¿Existe comunicación con clientes y proveedores?</p> <p>¿La comunicación interna sobre procesos y procedimientos se alinea con la cultura deseada por el Gerente y direcciones?</p> <p>¿Los Directivos Departamentales saben cómo sus actividades se relacionan con el trabajo de los demás?</p> <p>¿La Unidad de Comunicación ha establecido líneas de comunicación para la denuncia de posibles actos indebidos?</p> <p>¿Se ha establecido un nivel de comunicación sobre las normas éticas empresariales?</p> <p>¿La empresa ha realizado reportes periódicos sobre los resultados de ejecución del POA evaluando el avance físico de las metas y objetivos programados por cada área de operación?</p>	X			
29	Comunicación Externa	<p>¿Se comunica a terceros sobre el grado de ética de la entidad?</p> <p>¿La administración toma en cuenta requerimientos de clientes, proveedores, organismos reguladores y otros?</p> <p>¿Se actualiza permanentemente la</p>	X	X		

		<p>página WEB de la empresa?</p> <p>¿Los reportes periódicos internos sirven de base para la preparación de los informes de gestión del Gerente al terminar cada periodo anual?</p> <p>¿La unidad de comunicación ha implantado canales externos a los usuarios sobre el diseño o la calidad de los servicios?</p> <p>¿En los mecanismos de comunicación existen manuales, políticas, instructivos, escritos internos, correos electrónicos, novedades en los tabloneros de anuncios, videos y mensajes en la página web?</p> <p>¿En la Comunicación a la comunidad las obras y acciones hablan más las palabras?</p> <p>¿Se ha difundido al personal el compromiso de la administración en la entrega de información a los organismos de control?</p>	X			
			X			
				X		
				X		

SUPERVISIÓN Y MONITOREO						
--------------------------------	--	--	--	--	--	--

30	Supervisión Permanente	<p>¿Con que frecuencia se compara los registros del sistema contable con los activos fijos de la entidad?</p> <p>¿Se evalúa y supervisa en forma continua la calidad y rendimiento del sistema de control interno, su alcance y la frecuencia, en función de la evaluación de riesgos?</p> <p>¿Las deficiencias en el sistema de</p>	X			<p>Una vez al año</p> <p>Lo realiza el Gerente como su función pero no está establecido como un sistema de CI.</p>
			X			

	<p>control interno, son puestas en conocimiento del Gerente por la Auditoría Interna con recomendaciones para su corrección?</p> <p>¿Los Directores deben definir los procedimientos para que se informe las deficiencias de control interno?</p> <p>Se ha implantado herramientas de evaluación, que incluyan listas de comprobación, cuestionarios, cuadros de mando y técnicas de diagramas de flujo?</p> <p>¿Los auditores y asesores internos y externos deben facilitar periódicamente recomendaciones para reforzar la gestión de riesgos corporativos?</p> <p>¿La empresa cuenta con una estructura organizativa racional que incluya las actividades de supervisión apropiadas que permitan comprobar que las funciones de control se ejecutan y que en caso de deficiencias importantes sean identificadas?</p>	X			
		X			
		X			
			X		
		X			

3.2.5 Análisis general de los riesgos.

Para llevar a cabo dicho análisis se tomará en cuenta los riesgos más representativos que se pueden presentar dentro de cada área, dando de igual manera las medidas de tratamiento necesarias para evitar que afecte a la entidad.

Componente: Área Médica

Subcomponente: Servicio de Cirugía - Hospitalización.

Cuadro 8.- CALIFICACION DE FRECUENCIA (SEMESTRAL) HOSPITALIZACIÓN		
VALOR	FRECUENCIA	DESCRIPCION
1	BAJA	UNA VEZ
2	MEDIA	DOS VECES
3	ALTA	DE TRES A CUATRO VECES
4	MUY ALTA	MAS DE CUATRO VECES

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

**Cuadro 9.- CALIFICACION DE IMPACTO(SEMESTRAL)
HOSPITALIZACION**

VALOR	IMPACTO	DESCRIPCION EN TERMINOS ECONOMICOS	DESCRIPCION EN TERMINOS DE CLIENTES
5	LEVE	PERDIDAS DE HASTA \$3000	DIEZ PACIENTES
10	MODERADO	PERDIDAS ENTRE \$3001-\$6000	VEINTE PACIENTES
20	SEVERO	PERDIDAS ENTRE \$6001-\$10000	CUARENTA PACIENTES
40	CATASTROFICO	PERDIDAS DE MAS DE 10000	MAS DE CUARENTA PACIENTES

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

PROCESO	RECURSO	RIESGO	DESCRIPCION	EFECTO
HOSPITALIZACION	HUMANO	CELEBRACION DE CONTRATOS	No se realiza debidamente los acuerdos con los pacientes en cuanto a tarifas a cobrar por los servicios ofrecidos.	Falta de confiabilidad de los usuarios hacia la entidad.
		ERROR	Acción equivocada del personal de Hospitalización al realizar los procesos correspondientes.	Pérdida de Imagen de la entidad y sustitución del empleado en el puesto del trabajo.
		DESCONOCIMIENTO	Falta de capacitación constante y desconocimiento del manual de funciones	Demora en la atención a los pacientes lo que ocasiona pérdida de imagen y de clientes.
	TIEMPO1	DEMORA	Posibilidad de retrasos en la realización de los procesos	Perdida de Económica y desperdicio de recursos.
	TECNOLOGIA	DETERIORO	Posibilidad de daño en las instalaciones y equipos.	Pérdida humana y prestigio de la entidad.

FRECUENCIA					
4	Muy Alta	20 B	40 C	80 D	160 D
3	Alta	15 B	30 C	60 C	120 D
2	Media	10 B	20 B	40 C	80 D
1	Baja	5A	10 B	20 B	40 C
		Leve	Moderado	Severo	Catastrófico
		5	10	20	40
		IMPACTO			

Cuadro 10.- CALIFICACIÓN FRECUENCIA - IMPACTO. HOSPITALIZACIÓN

RIESGO	FRECUENCIA	ECONOMICO	CLIENTES	PONDERACION	CALIFICACION	MEDIDAS DE TRATAMIENTO
CELEBRACION DE CONTRATOS	1	10		10	B(TOLERABLE)	PREVENIR EL RIESGO
ERROR	1	20		20	B(TOLERABLE)	PREVENIR EL RIESGO
DESCONOCIMIENTO	2	10		20	B(TOLERABLE)	PREVENIR EL RIESGO
DETERIORO	2		5	10	B(TOLERABLE)	PREVENIR EL RIESGO
DEMORA	2		20	40	C(GRAVE)	PREVENIR EL RIESGO

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

Componente: Servicios auxiliares

Subcomponente: Laboratorio clínico

Cuadro 11.- CALIFICACION DE FRECUENCIA (SEMESTRAL) LABORATORIO.		
VALOR	FRECUENCIA	DESCRIPCION
1	BAJA	UNA VEZ
2	MEDIA	DOS VECES
3	ALTA	DE TRES A CUATRO VECES
4	MUY ALTA	MAS DE CUATRO VECES

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

**Cuadro 12.- CALIFICACION DE IMPACTO (SEMESTRAL)
LABORATORIO**

VALOR	IMPACTO	DESCRIPCION EN TERMINOS ECONOMICOS	DESCRIPCION EN TERMINOS DE CLIENTES
5	LEVE	PERDIDAS DE HASTA \$200	VEINTE PACIENTES
10	MODERADO	PERDIDAS ENTRE \$201-\$400	TREINTA PACIENTES
20	SEVERO	PERDIDAS ENTRE \$401-\$600	CINCUENTA PACIENTES
40	CATASTROFICO	PERDIDAS DE MAS DE \$600	MAS DE SESENTA PACIENTES

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

PROCESO	RECURSO	RIESGO	DESCRIPCION	EFECTO
LABORATORIO	HUMANO	ERROR	Acción equivocada del personal de laboratorio al realizar los procesos correspondientes.	Pérdida de tiempo, recursos utilizados en el proceso. Pérdida de imagen.
	TECNOLOGICO	FALLAS	Defectos en los equipos médicos utilizados, en los sistemas de computación impidiendo así la oportuna entrega de resultados a los pacientes.	Exposición errónea de los resultados entregados a los pacientes.
	TIEMPO	DEMORA	Tardanza en el cumplimiento de la obtención de los resultados en el tiempo estimado para su cumplimiento ya sea por el sistema o por el factor humano.	Retrasar la entrega de los resultados.

FRECUENCIA					
4	Muy Alta	20 B	40 C	80 D	160 D
3	Alta	15 B	30 C	60 C	120 D
2	Media	10 B	20 B	40 C	80 D
1	Baja	5 ^a	10 B	20 B	40 C
		Leve	Moderado	Severo	Catastrófico
		5	10	20	40
IMPACTO					

RIESGO	FRECUENCIA	ECONOMICO	CLIENTES	PONDERACION	CALIFICACION
ERROR	2		10	20	B(TOLERABLE)
FALLAS	1	20		20	B(TOLERABLE)
DEMORA	3		20	60	C(GRAVE)

Cuadro 13.- CALIFICACIÓN FRECUENCIA - IMPACTO. LABORATORIO.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

Componente: Área Administrativa

Subcomponente: Servicios Generales

Cuadro 14.- CALIFICACION DE FRECUENCIA (SEMESTRAL). SERVICIOS GENERALES		
VALOR	FRECUENCIA	DESCRIPCION
1	BAJA	TRES VECES
2	MEDIA	SEIS VECES
3	ALTA	DE DIEZ VECES
4	MUY ALTA	MAS DE DIEZ VECES

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

**Cuadro 15.- CALIFICACION DE IMPACTO (SEMESTRAL)
SERVICIOS GENERALES**

VALOR	IMPACTO	DESCRIPCION EN TERMINOS TIEMPO
5	LEVE	PERDIDAS DE HASTA 2 HORAS
10	MODERADO	PERDIDA DE HASTA CUATRO HORAS
20	SEVERO	PERDIDAS DE UN DIA
40	CATASTROFICO	MAS DE UN DIA

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

PROCESO	RECURSO	RIESGO	DESCRIPCION	EFECTO
SERVICIOS GENERALES	TIEMPO	INCUMPLIMINETO	Falta de cumplimiento en cada labor establecida en relación a la actividad que desempeña.	Pérdida de imagen y retraso en las actividades.
	HUMANO	ROBO	Posibilidad de que se apodere ilegítimamente de insumos, lencería y ropería.	Parida de recursos económicos de la entidad.
	HUMANO	DASASIERTO	Posibilidad de equivocaciones en el abastecimiento y utilización de los recursos.	Perdida de recursos económicos y de tiempo.
	RECURSOS	DEFICIENCIA	Deficiencia en materiales e insumos para cumplir eficientemente con el trabajo	Pérdida de imagen y retraso en las actividades.

FRECUENCIA					
4	Muy Alta	20 B	40 C	80 D	160 D
3	Alta	15 B	30 C	60 C	120 D
2	Media	10 B	20 B	40 C	80 D
1	Baja	5A	10 B	20 B	40 C
		Leve	Moderado	Severo	Catastrófico
		5	10	20	40
IMPACTO					

Cuadro 16.- CALIFICACIÓN FRECUENCIA - IMPACTO. SERVICIOS GENERALES

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

RIESGO	FRECUENCIA	TIEMPO	PONDERACION	CALIFICACION	MEDIDAS DE TRATAMIENTO
INCUMPLIMINETO	2	10	20	B(TOLERABLE)	PREVENIR EL RIESGO
ROBO	1	10	10	B(TOLERABLE)	PREVENIR EL RIESGO
DASASIERTO	3	20	60	C(GRAVE)	PREVENIR EL RIESGO
DEFICIENCIA	3	20	60	C(GRAVE)	PREVENIR EL RIESGO

MEDIDAS DE TRATAMIENTO

En los procesos analizados las medidas de tratamiento que se aplicará es la prevención la cual involucra anticiparse a los hechos que pueden suscitarse en un futuro para lo cual se deberá tomar en cuenta las siguientes acciones:

- **Entrenamiento**

Proporcionar a los empleados los conocimientos generales y particulares sobre la labor a desempeñar en cada una de las áreas con programas de capacitación periódica teniendo en consideración las políticas, normas y objetivos establecidos por la institución, evitando de esta manera los riesgos inherentes a cada área.

- **Inspecciones y pruebas de seguridad**

Efectuar un cronograma para la supervisión de las actividades de cada miembro de la entidad y su cumplimiento de responsabilidades con respecto al manual de funciones y reglamento interno de la entidad.

Elaborar un programa de mantenimiento y actualización de equipos, que garantice el adecuado funcionamiento y optimización de los recursos tecnológicos.

Actualización de programas informáticos para garantizar la información suministrada por cada departamento y que la información sea oportuna, confiable y mantener uniformidad en la información.

- **Políticas de seguridad**

Promover y difundir la correcta aplicación de las políticas de seguridad dentro de la entidad ya que contribuye a prevenir los riesgos orientando la conducta de los empleados en la ejecución de sus actividades en forma segura.

Capacitar sobre la importancia y responsabilidad de la seguridad para todos los empleados, sobre la información de los riesgos que puede presentarse y la forma de prevenirlos.

3.2.6 Enfoque de Auditoría

Motivos de la Auditoría

La Auditoría de Gestión a la Clínica Santa Cecilia se lleva a cabo para efecto de la tesis previa obtención del título de Ingeniero en Contabilidad y Auditoría, con el objeto de evaluar la gestión administrativa mediante el estudio de dos áreas específicas; para ello se aplicarán las Normas de Auditoría de General Aceptación y el reglamento interno de la entidad.

Objetivos de la Auditoría

- Comprobar la utilización adecuada de los recursos; Humanos, materiales, Financieros, tecnológicos para detectar posibles desviaciones y proponer correctivos necesarios.
- Evaluar las disposiciones legales y normativas de la Clínica Santa Cecilia para verificar si el personal está cumpliendo con las mismas.
- Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles internos establecidos por parte de la Administración.
- Determinar si los objetivos y metas propuestas han sido logrados.

Alcance

La Auditoría de Gestión en la Clínica Santa Cecilia será llevada a cabo para el período enero a junio del año 2.009, a los departamentos de Hospitalización, Servicios Auxiliares y Servicios Generales; con el fin de promover medidas de mejoramiento que permitan cumplir con los objetivos institucionales.

Componentes y Subcomponentes

Componente: Área Médica

Subcomponente: Servicio de Cirugía

Hemos considerado este subcomponente puesto que el área de hospitalización representa el principal ingreso de la clínica con el cual financia sus actividades, así como también hacer una revisión de los procedimientos previos a la práctica médica según el reglamento interno de la entidad y si los recursos son utilizados adecuadamente.

Encargado del área médica: Dr. Julio Andrade

Encargado del servicio de cirugía general: Dr. Julio Andrade.

Componente: Servicios auxiliares

Subcomponente: Laboratorio clínico

Hemos considerado este subcomponente puesto que otro de los ingresos que percibe directamente la clínica son por los servicios que otorga el laboratorio clínico así como también medir si los procedimientos efectuados en el desempeño de sus funciones están acorde a lo establecido en el manual de funciones y al reglamento interno. Otro aspecto importante dentro de este subcomponente es analizar el grado de satisfacción que tiene los usuarios frente al servicio recibido.

Encargado del área médica: Dr. Julio Andrade

Encargado del servicio de Laboratorio clínico: Dr. Iván Brito

Componente: Área Administrativa

Subcomponente: Servicios Generales

Es importante este subcomponente puesto que proporciona un entorno seguro y funcional mediante el mantenimiento adecuado de todos los equipos y espacios de la Clínica, brindando mayor seguridad a los especialistas en el desempeño de sus funciones y un ambiente de calidad a los pacientes durante su estadía en la clínica.

Encargado del área Administrativa: Ing. Priscila Lalvay

Encargado del departamento de servicios generales: Sr. Cristian Flores.

3.3 Fase II.- Planificación de la Auditoría

3.3.1 Evaluación Específica de Control Interno

		EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE CONTROL INTERNO			<i>Hoja No.</i> 1
ENTIDAD:		CLÍNICA SANTA CECILIA CIA. LTDA.			
TIPO DE EXAMEN		AUDITORIA DE GESTIÓN			
COMPONENTE:		AREA MEDICA			
SUBCOMPONENTE:		SERVICIO DE CIRUGIA			
No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS
		SI	NO	NA	
ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD					
Se pretende hacer un análisis de metas y objetivos, estructura organizativa, políticas, programas y procedimientos establecidos en materia de Servicio de Cirugía-Hospitalización.					
ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD					
1	¿La institución cuenta con una Dirección o Departamento de servicio de cirugía?	X			Anexo 5
	¿El Reglamento Orgánico-Funcional vigente, define claramente la estructura organizativa de la unidad?	X			
	Describe en hojas adicionales: ¿Cuál es la estructura organizativa de la Unidad de admisión? -Es de una sola persona	X			

2	<p>¿Cuál es la misión, objetivos y estrategias de la unidad?</p> <p>-Los objetivos, misión y estrategias son globales</p> <p>¿Está acorde con el Reglamento Orgánico-Funcional?</p> <p>¿Responde a la realidad?</p> <p>Solicite un Organigrama estructural y de posición.</p> <p>Describa en hojas adicionales:</p> <p>Las funciones actuales de la unidad de servicio de cirugía</p> <p>Las funciones que realizan los funcionarios de la misma.</p>	X	X		Anexo 5
3	<p>¿La Unidad de servicio de cirugía se administra en función de planes y programas?</p> <p>¿Ha establecido objetivos de corto o largo plazo?</p> <p>¿Los objetivos planteados son de conocimiento del personal?</p> <p>¿Se transmiten a los empleados?</p> <p>¿Se controla con regularidad el desarrollo de las actividades y se confronta con las metas y objetivos determinados?</p> <p>En caso afirmativo, obtenga información o que describa en hojas adicionales</p> <p>El plan de servicio de cirugía:</p> <p>¿Quién coordina?</p> <p>¿Quién (s) participa (n)?</p> <p>¿Quién lo aprueba?</p> <p>¿Qué fuentes de información se utilizan para su elaboración?</p>	X	X	X	
4					

4	<p>¿Se identifican personas responsables por cada actividad?</p> <p>¿Los Analistas de Personal preparan planes y programas de trabajo específicos?</p>	X	X		
5	<p>Se ha definido políticas para la unidad de servicio de cirugía respecto a:</p> <p>Contratación de personal</p> <p>Selección y Reclutamiento</p> <p>Formación y Capacitación</p> <p>Evaluación del Desempeño</p> <p>Promociones (carrera administrativa)</p> <p>Remuneraciones y otros beneficios</p> <p>Asignación de funciones según formación y experiencia.</p> <p>Rotación de personal (traslados y/o movilización)</p>	X	X	X	X
6	<p>¿Se ha determinado parámetros e indicadores que le permitan evaluar su gestión y el impacto del servicio que presta?</p> <p>En caso afirmativo indique:</p> <p>Se cuenta con datos estadísticos o históricos.</p> <p>Encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades.</p> <p>Obtenga documentación al respecto.</p>	X	X		
7	<p>¿Se hacen previsiones de personal?</p> <p>Si la respuesta es afirmativa:</p> <p>¿Se relacionan con los objetivos y necesidades institucionales?</p> <p>¿Se ligan a los planes anuales?</p> <p>Explique ¿Cómo se interrelacionan las actividades de la unidad con el proceso de formulación presupuestaria?</p>	X	X		

8	¿Se han definido sistemas de control y evaluación?	X			
9	¿Se hace o existe control de gestión en la unidad?	X			
10	¿Hay un plan de acción para corregir desviaciones en los objetivos, políticas y procedimientos?	X			
11	¿Se hace el seguimiento de esos planes?	X			Cada 6 meses

Formato: Contraloría General del Estado.

Información obtenida de: Clínica Santa Cecilia

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

		EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE CONTROL INTERNO			Hoja No. 1	
ENTIDAD: CLÍNICA SANTA CECILIA CIA. LTDA. TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN COMPONENTE: SERVICIO AUXILIARES SUBCOMPONENTE: LABORATORIO CLINICO						
No.	PREGUNTAS	RESPU ESTAS			COMENTARIOS	
		SI	NO	NA		
ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD						
Se pretende hacer un análisis de metas y objetivos, estructura organizativa, políticas, programas y procedimientos establecidos en materia de Laboratorio Clínico						
1	¿La institución cuenta con una Dirección o Departamento de laboratorio clínico? ¿El Reglamento Orgánico-Funcional vigente, define claramente la estructura organizativa de la unidad? Describa en hojas adicionales: ¿Cuál es la estructura organizativa de la Unidad de laboratorio clínico? -Es de una sola persona ¿Cuál es la misión, objetivos y estrategias de la unidad.	X				Anexo 6
		X				

2	<p>-Los objetivos, misión y estrategias son globales</p> <p>¿Está acorde con el Reglamento Orgánico-Funcional?</p> <p>¿Responde a la realidad?</p> <p>Solicite un Organigrama estructural y de posición.</p> <p>Describa en hojas adicionales:</p> <p>Las funciones actuales de la unidad de laboratorio clínico</p> <p>Las funciones que realizan los funcionarios de la misma.</p>	X	X		Anexo 6
3	<p>¿La Unidad de laboratorio clínico se administra en función de planes y programas?</p> <p>¿Ha establecido objetivos de corto o largo plazo?</p> <p>¿Los objetivos planteados son de conocimiento del personal?</p> <p>¿Se transmiten a los empleados?</p> <p>¿Se controla con regularidad el desarrollo de las importaciones y se confronta con las metas y objetivos determinados?</p>	X	X		
4	<p>En caso afirmativo, obtenga información o que describa en hojas adicionales.</p> <p>El plan de laboratorio clínico:</p> <p>¿Quién coordina?</p> <p>¿Quién (s) participa (n)?</p> <p>¿Quién lo aprueba?</p>	X	X		Dr. Iván Brito es el encargado del departamento, trabaja solo.
4	<p>¿Qué fuentes de información se utilizan para su elaboración?</p> <p>¿Se identifican personas responsables por cada actividad?</p> <p>¿Los Analistas de Personal preparan planes y programas de trabajo específicos?</p>		X	X	

5	<p>Se ha definido políticas para la unidad de laboratorio clínico respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contratación de personal Selección y Reclutamiento Formación y Capacitación Evaluación del Desempeño Promociones (carrera administrativa) Remuneraciones y otros beneficios Asignación de funciones según formación y experiencia. Rotación de personal (traslados y/o movilización) 		X		
6	<p>¿Se ha determinado parámetros e indicadores que le permitan evaluar su gestión y el impacto del servicio que presta?</p> <p>En caso afirmativo indique:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con datos estadísticos o históricos. Encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades. Obtenga documentación al respecto. 		X		Usa Parámetros de calidad
7	<p>¿Se hacen previsiones de personal?</p> <p>Si la respuesta es afirmativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Se relacionan con los objetivos y necesidades institucionales? ¿Se ligan a los planes anuales? <p>Explique</p> <p>Cómo se interrelacionan las actividades de la unidad con el proceso de formulación presupuestaria?</p>		X		
8	<p>¿Se han definido sistemas de control y evaluación?</p>		X		El establece controles continuos
9	<p>¿Se hace o existe control de gestión en la unidad?</p>	X			Controles propios de la unidad

10	¿Hay un plan de acción para corregir desviaciones en los objetivos, políticas y procedimientos?		X		
11	¿Se hace el seguimiento de esos planes?		X		

Formato: Contraloría General del Estado.

Información obtenida de: Clínica Santa Cecilia

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

		EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO			Hoja No. 1	
ENTIDAD:		CLÍNICA SANTA CECILIA CIA. LTDA.				
TIPO DE EXAMEN:		AUDITORIA DE GESTIÓN				
COMPONENTE:		ÁREA ADMINISTRATIVA				
SUBCOMPONENTE:		SERVICIOS GENERALES				
No.	PREGUNTAS	RESPU ESTAS			COMENTARIOS	
		SI	NO	NA		
ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD						
Se pretende hacer un análisis de metas y objetivos, estructura organizativa, políticas, programas y procedimientos establecidos en materia de servicios generales.						
1	<p>¿La institución cuenta con una Dirección o Departamento Servicios Generales?</p> <p>¿El Reglamento Orgánico-Funcional vigente, define claramente la estructura organizativa de la unidad?</p> <p>Describe en hojas adicionales:</p> <p>¿Cuál es la estructura organizativa de la Unidad de servicios generales?</p> <p>-Es de una sola persona</p> <p>¿Cuál es la misión, objetivos y estrategias de la unidad?</p> <p>-Los objetivos, misión y estrategias son globales</p> <p>¿Está acorde con el Reglamento Orgánico-Funcional?</p> <p>¿Responde a la realidad?</p> <p>Solicite un Organigrama estructural y de posición.</p>	X			Anexo 7	

	<p>Describe en hojas adicionales:</p> <p>Las funciones actuales de la unidad de Servicios generales.</p> <p>Las funciones que realizan los funcionarios de la misma.</p>				Anexo 7
3	<p>¿La Unidad de Servicios generales se administra en función de planes y programas?</p> <p>¿Ha establecido objetivos de corto o largo plazo?</p> <p>¿Los objetivos planteados son de conocimiento del personal?</p> <p>¿Se transmiten a los empleados?</p> <p>¿Se controla con regularidad el desarrollo de las importaciones y se confronta con las metas y objetivos determinados?</p> <p>En caso afirmativo, obtenga información o que describa en hojas adicionales.</p>		X		
			X		
			X		
			X		
			X		
4	<p>El plan de Servicios generales:</p> <p>¿Quién coordina?</p> <p>¿Quién (s) participa (n)?</p> <p>¿Quién lo aprueba?</p> <p>¿Qué fuentes de información se utilizan para su elaboración?</p> <p>¿Se identifican personas responsables por cada actividad?</p> <p>¿Los Analistas de Personal preparan planes y programas de trabajo específicos?</p>				Cada uno de los encargados realiza sus actividades sin que sean coordinados o planeados.

5	<p>Se ha definido políticas para la unidad de Servicios generales respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contratación de personal Selección y Reclutamiento Formación y Capacitación Evaluación del Desempeño Promociones (carrera administrativa) Remuneraciones y otros beneficios Asignación de funciones según formación y experiencia. Rotación de personal (traslados y/o movilización) 		X		
6	<p>¿Se ha determinado parámetros e indicadores que le permitan evaluar su gestión y el impacto del servicio que presta?</p> <p>En caso afirmativo indique:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con datos estadísticos o históricos. Encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades. Obtenga documentación al respecto. 		X		
7	<p>¿Se hacen previsiones de personal?</p> <p>Si la respuesta es afirmativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Se relacionan con los objetivos y necesidades institucionales? ¿Se ligan a los planes anuales? <p>Explique ¿Cómo se interrelacionan las actividades de la unidad con el proceso de formulación presupuestaria?</p>		X		
8	<p>¿Se han definido sistemas de control y evaluación?</p>		X		
9	<p>¿Se hace o existe control de gestión en la unidad?</p>		X		

10	¿Hay un plan de acción para corregir desviaciones en los objetivos, políticas y procedimientos?		X		
11	¿Se hace el seguimiento de esos planes?		X		

Formato: Contraloría General del Estado.

Información obtenida de: Clínica Santa Cecilia

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

3.3.2 Memorando de Planificación

CLISACE CLÍNICA SANTA CECILIA CIA. LTDA.	
MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN	
Auditoría de Gestión a: Clisace Clínica Santa Cecilia Cía. Ltda.	Periodo: 01/01/2009 30/06/2009
Preparado por: Gabriela Condo Andrea Condo	Fecha: 10/01/2011
Revisado por: Ing. Cpa. Paola León	Fecha: 14/01/2011
1. REQUERIMIENTO DE LA AUDITORIA	
Informe Cronograma de cumplimiento de recomendaciones	
2. FECHAS DE INTERVENCIÓN (Cronograma)	
	Fecha Estimada
Orden de trabajo	25-08-2010
Conocimiento preliminar	21-09-2010
Planificación	22-10-2010
Inicio del trabajo en el campo	28-10-2010
Finalización del trabajo en el campo	07-02-2011
Discusión del borrador del informe con funcionarios	04-03-2011
Emisión del informe final.	15-04-2011
Presentación del informe aprobado.	12-05-2011
3. EQUIPO DE AUDITORÍA (Multidisciplinario)	
	Nombres y Apellidos
Auditor General	Andrea Condo
Auditor General	Gabriela Condo
Supervisor del Equipo	Ing. Paola León

4. DÍAS PRESUPUESTADOS

65 días laborables distribuidos en las siguientes fases:

FASE I, Conocimiento Preliminar	20 días
FASE II, Planificación	25 días
FASE III, Ejecución	80 días
FASE IV, Comunicación de resultados	20 días
FASE V, Seguimiento	15 días

5. RECURSOS FINANCIEROS Y MATERIALES

Detalle	Cantidad	Valor
Materiales y Suministros:		
Hojas	1000	10,00
Esferos	10	3,00
Carpetas	10	5,00
Tinta de Impresora		50,00
Copias o Impresiones		50,00
Anillados y empastado,		70, 00
Viáticos, Transporte.		200,00
Otros Recursos		
Servicios Básicos		10,00
Gastos de Celular-Internet		40,00
TOTAL		\$438,00

6. ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

Información General de la Entidad

TIPO DE EMPRESA

Misión

La misión de la clínica es brindar servicios de salud en forma personalizada e integral, donde médicos y usuarios encuentren excelente atención con tecnología de punta. Esta entidad está comprometida con el bienestar de todos sus pacientes y colaboradores y además está comprometida en incrementar los ingresos para la clínica.

Visión

La clínica Santa Cecilia Cía. Ltda. Tiene como visión ser el mejor grupo hospitalario de la ciudad de Cuenca, reconocido por la atención eficaz, la excelencia clínica y la oferta de servicios integrados que supone la expectativa de pacientes y médicos.

Además ser altamente competitivos y con una gran solidez financiera, para generar empleo y beneficios a la comunidad, a los trabajadores y asociados, conservando nuestra calidez en la atención.

Valores:

Respeto: Respeto por los derechos universales, con la dignidad que debe reconocerse a todo ser humano sin distinción de carácter económico, ni discriminación social.

Compromiso institucional: Capacidad de entrega y responsabilidad que debe tener cada uno de los funcionarios de la empresa para desempeñar sus funciones en representación eficiente y eficaz de la misma.

Calidad: Satisfacción de las necesidades de los usuarios, de conformidad con el reglamento interno vigente, y mejoramiento continuo de los procesos.

Calidez: Trato respetuoso y afectivo a los usuarios.

Pertenencia: Alto grado de compromiso y lealtad con la institución, respetando sus principios y valores.

Honestidad E Integridad: Promover entre los integrantes de la entidad el cumplimiento de la ética profesional en un cumplimiento de sus funciones y procura siempre anteponer la verdad en sus pensamientos, expresiones y acciones.

Ética Institucional: Las personas que conforman la Institución deberán actuar cuidadosamente bajo normas de moral y buena conducta.

Objetivos

General

Realizar una Auditoría de Gestión a la Clínica Santa Cecilia, para evaluar el sistema de control interno y emitir un informe con comentarios, conclusiones y recomendaciones prácticas y viables para su mejoramiento.

Específicos

Comprobar la utilización adecuada de los recursos; Humanos, materiales, Financieros, tecnológicos para detectar posibles desviaciones y proponer correctivos necesarios.

Evaluar las disposiciones legales y normativas de la Clínica Santa Cecilia para verificar si el personal está cumpliendo con las mismas.

Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles internos establecidos por parte de la Administración.

Determinar si los objetivos y metas propuestas han sido logrados.

Políticas.

Dar a conocer a los pacientes los servicios, tarifas y normas con las que se rige la clínica al momento de su ingreso.

Prohibido el uso de cualquier tipo de sustancias toxicas y la emisión de sonidos fuertes dentro de las instalaciones de la clínica.

La actividad médica, consistente en obtener, utilizar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad

La Clínica tiene la absoluta reserva y custodio de los tratamientos y resultados clínicos de cada uno de los pacientes.

Los funcionarios y empleados de la clínica deben regir sus actividades según lo establecido en el reglamento interno de la institución.

Ofrecer a nuestros pacientes la mejor atención médica con profesionales en cada rama que ofrece la entidad.

Ser cordiales con los usuarios internos y externos que visitan la institución.

Los pacientes deberán cancelar previo a su consulta médica los valores correspondientes.

En caso de hospitalización, cuando el médico autorice la salida del paciente deberá cancelar previamente su factura.

Estrategias

Diseñar un plan anual de mercadeo que ayude a difundir y promover en el medio las diferentes especialidades con las que cuenta la clínica.

1.2 Hacer convenios institucionales de beneficio mutua tanto para la clínica como para la empresa asociada, garantizando el uso optimo de cada una de las especialidades con las que cuenta la clínica.

2.1. Realizar reuniones mensuales a nivel de toda la entidad dando a conocer los logros y planes que se han cumplido y los que se establecerán en futuro dentro de la clínica.

2.2 Contratar servicios de empresas de capacitación profesional en cada una de la áreas para que se fortalezca sus conocimientos y mejore el desempeño profesional de cada uno de los miembros de la entidad.

3.1 Crear un buzón tanto de sugerencias como de quejas en un lugar de mayor afluencia de pacientes, para conocer de manera oportuna el nivel de satisfacción del servicio recibido.

3.2 Llevar a cabo controles bimensuales de manera esporádica, por parte del Gerente para corroborar el buen uso de los recursos e instalaciones de la entidad.

Actividad Principal

La actividad principal de la institución es brindar servicios relacionados con la salud en general, contando con distintas especialidades.

Estructura Orgánica

ANEXO N° 8

Financiamiento

Para el desarrollo de sus actividades, la Clínica Santa Cecilia cuenta con los siguientes recursos:

Estructura de Ingresos.

INGRESOS		
Ventas	Medicamentos	65240,33
Ingresos Operacionales	Hospitalización, Consultorios, Derechos	42551,60
Ingresos Operacionales	No Varias Recuperaciones	11515,25
TOTAL		119307,18

Análisis FODA.

Factores Internos:

Fortaleza.

Cuenta con instalaciones propias.

Profesionales especializados en las diferentes áreas.

Ubicación Estratégica.

Tarifas Competitivas

Debilidades.

No existe una segregación de funciones adecuada

No existe un departamento de auditoría interna, así como tampoco un manual de control interno.

No cuenta con todas las especialidades medicas.

Falta de personal de enfermería.

Factores Internos:

Oportunidades.

Capacidad de expansión física para servir mejor a la comunidad.

Incrementar el número de accionistas.

Actualización y capacitación del personal médico con la finalidad de ser competitivos

Tecnología.

Amenazas.

Competencia con hospitales públicos.

Instalaciones adecuadas a su alrededor

Inflación.

Poder adquisitivo limitado de la población debido a los costos.

Detalle de componentes escogidos para la fase de ejecución.

Componente : Área Médica

Subcomponente: servicio de cirugía

Hemos considerado este subcomponente puesto que el área de hospitalización representa el principal ingreso de la clínica con el cual financia sus actividades, así como también hacer una revisión de los procedimientos previos a la práctica médica según el reglamento interno de la entidad y si los recursos son utilizados adecuadamente.

Encargado del área médica: Dr. Julio Andrade

Encargado del servicio de cirugía general: Dr. Julio Andrade.

Componente : Servicios auxiliares

Subcomponente: Laboratorio clínico

Hemos considerado este subcomponente puesto que otro de los ingresos que percibe directamente la clínica son por los servicios que otorga el laboratorio clínico así como también medir si los procedimientos efectuados en el desempeño de sus funciones están acorde a lo establecido en el manual de funciones y al reglamento interno. Otro aspecto importante dentro de este subcomponente es analizar el grado de satisfacción que tiene los usuarios frente al servicio recibido.

Encargado del área médica: Dr. Julio Andrade

Encargado del servicio de Laboratorio clínico: Dr. Iván Brito

Componente: Servicios generales

Subcomponente: Mantenimiento

Es importante este subcomponente puesto que proporciona un entorno seguro y funcional mediante el mantenimiento adecuado de todos los equipos y espacios de la clínica, brindando mayor seguridad a los especialistas en el desempeño de sus funciones y un ambiente de

<p>calidad a los pacientes durante su estadía en la clínica.</p> <p>Encargado del área Administrativa: Ing. Priscila Lalvay</p> <p>Encargado del departamento de servicios generales: Sr. Cristian Flores.</p>
<p>Enfoque de la auditoría de gestión:</p>
<p>Motivos de la Auditoría</p> <p>La Auditoría de Gestión a la Clínica Santa Cecilia se lleva a cabo para efecto de la tesis previa obtención del título de Ingeniero en Contabilidad y Auditoría, con el objeto de evaluar la gestión administrativa mediante el estudio de tres áreas específicas; para ello se aplicaran las Normas de Auditoría de General Aceptación y el reglamento interno de la entidad.</p>
<p>Objetivos</p> <p>Comprobar la utilización adecuada de los recursos; Humanos, materiales, Financieros, tecnológicos para detectar posibles desviaciones y proponer correctivos necesarios.</p> <p>Evaluar las disposiciones legales y normativas de la Clínica Santa Cecilia para verificar si el personal está cumpliendo con las mismas.</p> <p>Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles internos establecidos por parte de la Administración.</p> <p>Determinar si los objetivos y metas propuestas han sido logrados.</p>
<p>Alcance</p> <p>La Auditoría de Gestión en la Clínica Santa Cecilia será llevada a cabo para el periodo enero a junio del año 2.009, a los departamentos de Hospitalización, Servicios Auxiliares y Servicios Generales; con el fin de promover medidas de mejoramiento que permitan cumplir con los objetivos institucionales.</p>
<p>Indicadores de Gestión</p>

Departamento: Hospitalización

Atención a Quejas:

Número de quejas acogidas en el mes

Número total de quejas acogidas

Tiempo de Atención a Quejas:

Número de días reales de respuesta a quejas

Número de días estimados de respuesta a quejas

Indicador de Eficiencia:

Número de personas atendidas por hora

Número de horas laboradas

Financiamiento de Servicios:

Ingreso de pacientes por hospitalización

Gastos Operacionales de Hospitalización

Departamento: Laboratorio y Servicios Generales

Indicador de Mantenimiento de Equipos:

Número de equipos a los que se han hecho mantenimiento en el mes

Total de equipos existentes en la clínica

Indicador Presupuestario Compra de Insumos:

Valor desembolsado por la compra de insumos

Valor total designado para la compra de insumos

Indicadores de Personal

$$\frac{\# \text{ De Profesionales en el \acute{a}rea de Hospitalizaci3n}}{\# \text{ Total de Funcionarios en el \acute{a}rea de Hospitalizaci3n}}$$

$$\frac{\# \text{ De Profesionales en el \acute{a}rea de mantenimiento}}{\# \text{ Total de Funcionarios en el \acute{a}rea de mantenimiento}}$$

$$\frac{\# \text{ De Profesionales en el \acute{a}rea de Laboratorio}}{\# \text{ Total de Funcionarios en el \acute{a}rea de Laboratorio}}$$

Indicadores Globales

$$\frac{\# \text{ De servicios prestados en laboratorio}}{\# \text{ De servicios solicitados en laboratorio}}$$

Resumen de los resultados de la evaluaci3n de control interno

Ambiente De Control

Aspectos Positivos.

Al poseer un reglamento interno la empresa define integridad y valores \acute{eticos en cada una de sus \acute{areas ayudando a tener un ambiente interno y externo.

La filosofa y estilo de alta direcci3n se desarrollan de una manera adecuada ya que los directivos est3n alineados a los objetivos institucionales cumpliendo con sus funciones y haciendo partícipes e incentivando al personal para su cumplimiento.

La estructura organizativa se encuentra bien definida en su diseo, asignaci3n de funciones y responsabilidades respaldadas en el reglamento interno.

Para la selecci3n del personal se cumple con procedimientos de contrataci3n, y para el personal que labora se les capacita, motiva y se les otorga una adecuada remuneraci3n.

Cuentan con polític as de responsabilidad en cada departamento, as í como tambi3n se hace una revisi3n de las acciones planeadas con las ejecutadas y se comunica entre los miembros de los equipos.

Aspectos Negativos

Falta definir los valores éticos que deben regir el desempeño de sus actividades.

No cuentan con un plan de incentivos definido, un comité de talento humano.

Los objetivos que se establecen no se los puede medir puesto que carecen de indicadores de rendimiento

Establecimiento de Objetivos

Aspectos Positivos

Se definen periódicamente estrategias, objetivos, y acciones a desarrollar.

Todos los departamentos cumplen con sus objetivos y sus respectivas estrategias establecidas según reuniones periódicas.

Se establecen objetivos de manera general en base a las necesidades que se presentan en cada área.

Los objetivos que se establecen son supervisados por la gerencia, con su apoyo y respaldo para la ejecución.

Se cuenta con la intervención del Gerente para afrontar riesgos y tratar de mitigarlo.

Aspectos Negativos

No poseen un plan estratégico bien definido y difundido internamente y externamente. La clínica no posee indicadores de gestión.

Los objetivos y estrategias no se encuentran plasmados de manera documental solo se transmite en base a reuniones.

Los objetivos no se relacionan con el CORRE.

No cuentan con controles para medir el cumplimiento en los procesos para llegar al objetivo.

No se cuenta con un análisis de riesgo para prevenir su impacto que puede ocasionar perdidas irre recuperables tanto en el aspecto financiero y su Imagen

Respuesta a los Riesgos

Aspectos Positivos

Cuando se identifica un riesgo los directivos consideran; la evidencia suficiente, costos y beneficios para decidir la respuesta a los riesgos y tomar la decisión adecuada.

Aspectos Negativos

Falta de comunicación a los diferentes niveles departamentales sobre las decisiones adoptadas en ciertos aspectos

Actividades de Control**Aspectos Positivos**

Existe apoyo de la dirección quienes emiten políticas, procedimientos y controles para disminuir los riesgos.

Aspectos Negativos

No existen mecanismos para analizar las alternativas de controles para prevenir riesgos.

Identificación de Eventos**Aspectos Positivos**

Se cuenta con una adecuada comunicación de directivos y personal de cada departamento para identificar eventos que puedan afectar el logro de objetivos y tomar las acciones respectivas.

Aspectos Negativos

No se han implementado técnicas de identificación de riesgos que pueden prever los hechos que afecten directamente a la organización y categorizar cada uno de ellos.

Evaluación de Riesgos**Aspectos Positivos**

Se evalúa periódicamente los riesgos potenciales a través de reuniones con los directivos y áreas de la entidad quienes son previsibles al riesgo que pueden afectar a la entidad.

La empresa mantiene información interna y externa que ayuda a conocer hechos que pueden afectar a la empresa y tomar acciones oportunas.

Aspectos Negativos

No se utilizan métodos cualitativos ni cuantitativos para prever el riesgo.

No cuenta con mecanismos para identificar cambios y monitorear nuevos riesgos que pueden afectar la consecución de objetivos.

Información y Comunicación

Aspectos Positivos

El gerente ha dispuesto se comunique la información relevante formal e informal de manera oportuna y actualizada para la toma de decisiones y conocer si están cumpliendo con los objetivos

Se cuenta con programa informático que mantiene comunicada a toda la organización, integrando sus operaciones de manera ágil, flexible y confiable.

Cuentan con mecanismos de control por parte de la Auditoría interna para evaluar los procesos y sistemas de información.

El personal conoce de sus responsabilidades y como se relacionan con el trabajo de los demás, así como también aporta con sugerencias para correctivos necesarios.

Existe comunicación con clientes, proveedores y organismos reguladores, tomando en cuenta también requerimientos de los mismos.

Aspectos Negativos

Falta de implementación de políticas empresariales de información y comunicación en todos los niveles.

Falta de un plan estratégico de tecnologías de información

Falta de establecer líneas de comunicación para denuncias de actos indebidos así como también falta de establecer un plan operativo anual para medir y evaluar el logro de objetivos y metas.

Falta de comunicar a terceros sobre el grado de ética de la entidad y falta de implementación de canales externos de comunicación a los usuarios

Supervisión y Monitoreo.

Aspectos Positivos

El control interno lo maneja el gerente de la empresa evaluando si las actividades y procedimientos desarrollados son ejecutados adecuadamente y así tomar los correctivos necesarios frente a los riesgos.

La auditoría interna comunica las deficiencias en el sistema de control interno con sus respectivas recomendaciones.

Aspectos Negativos

Falta de establecer físicamente el programa de control interno por parte de los directivos de la institución, para efectuar el seguimiento respectivo e implementar adecuadas herramientas de evaluación.

Falta de planes de acción correctiva y toma inmediata de medidas de acción frente a recomendaciones de auditoría interna y externa.

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD DE LA PLANIFICACIÓN

AUDITOR OPERATIVO

AUDITOR OPERATIVO

APROBACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN

AUDITOR GENERAL

Información obtenida de: Clínica Santa Cecilia

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

3.3.3 Elaboración de Programas de Trabajo.

PROGRAMA DE TRABAJO				
ENTIDAD:		CLINICA SANTA CECILIA CIA. LTDA.		
TIPO DE EXAMEN:		AUDITORIA DE GESTIÓN		
COMPONENTE:		AREA MEDICA		
SUBCOMPONENTE:		SERVICIOS DE CIRUGIA- HOSPITALIZACIÓN.		
No	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	ELABORADO POR	FECHA
	<p>OBJETIVOS:</p> <p>Verificar que el personal tenga conocimiento del reglamento orgánico funcional.</p> <p>Verificar si los pacientes que adquirieron el servicio de hospitalización están satisfechos con el servicio recibido</p> <p>Determinar la eficacia y eficiencia de la atención al cliente por parte del personal encargado.</p> <p>Constatar que el trato a los clientes se realice con respeto y amabilidad.</p> <p>PROCEDIMIENTO:</p> <p>Entrevista al personal para determinar el grado de conocimiento de sus funciones.</p> <p>Por medio de encuestas conocer el nivel de satisfacción de los</p>			

	<p>usuarios que recibieron el servicio de hospitalización</p> <p>Por medio de la observación verificar la atención de los empleados hacia los pacientes.</p> <p>RIESGO:</p> <p>Por la mala atención que se les brinda a los pacientes perder clientes potenciales, y que la imagen de la clínica se deteriore.</p> <p>CALIFICACIÓN:</p> <p>Riesgo Moderado.</p> <p>PROCEDIMIENTO:</p> <p>Revisar las fichas de hospitalización respecto a su manejo.</p> <p>Realizar encuestas a los clientes para verificar que los servicios recibidos sean adecuados.</p> <p>Realizar encuestas o entrevistas al personal sobre las funciones que desempeña en su cargo.</p> <p>Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.</p>			
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

PROGRAMA DE TRABAJO				
ENTIDAD: CLINICA SANTA CECILIA CIA LTDA.				
TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN				
COMPONENTE: SERVICIOS AUXILIARES				
SUBCOMPONENTE: LABORATORIO CLÍNICO.				
No.	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	ELABORADO POR	FECHA
	<p>OBJETIVOS:</p> <p>Verificar que el área de laboratorio clínico atienda adecuadamente los requerimientos de los pacientes.</p> <p>Verificar un adecuado control de las órdenes médicas a él requerido.</p> <p>Verificar el buen manejo de insumos e implementos para desarrollar su trabajo, así como también el cumplimiento del proceso.</p> <p>PROCEDIMIENTO:</p> <p>Realizar encuestas a los pacientes para medir su grado de satisfacción.</p> <p>Llevar a cabo una constatación física de las órdenes de trabajo en el área de laboratorio clínico.</p> <p>Observar el proceso de análisis de muestras para constatar el uso adecuado de los recursos</p>			

<p>utilizados y el desempeño de su trabajo.</p> <p>RIESGO:</p> <p>Al no tener un adecuado control sobre las labores que ejerce el laboratorio se perjudicaría a la clínica por pérdida de recursos materiales y financieros</p> <p>Al no desempeñar adecuadamente sus funciones se perdería la credibilidad de los pacientes , deteriorando la imagen de la entidad</p> <p>CALIFICACIÓN:</p> <p>Riesgo Bajo</p> <p>PROCEDIMIENTO:</p> <p>Observar el desempeño de los funcionarios en el desarrollo de su trabajo y la custodia de los bienes y recursos a su cargo.</p> <p>Encuestas para medir el grado de satisfacción de los clientes que han recibido este servicio.</p> <p>Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.</p>			
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

PROGRAMA DE TRABAJO				
ENTIDAD: CLINICA SANTA CECILIA CIA.LTDA.				
TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTIÓN				
COMPONENTE: AREA ADMINISTRATIVA				
SUBCOMPONENTE: SERVICIOS GENERALES				
No.	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	ELABORADO POR	FECHA
	<p>OBJETIVOS:</p> <p>Verificar si la empresa cuenta con los implementos de limpieza, mantenimiento. Lavandería y tecnología necesaria.</p> <p>Verificar el uso adecuado de los insumos que estén a cargo del personal.</p> <p>Verificar si la empresa está actualizando constantemente la tecnología en base a nuevas tendencias.</p> <p>Comprobar si el personal está ejecutando adecuadamente su labor.</p> <p>PROCEDIMIENTO.</p> <p>Por medio de la observación constatar la existencia y el manejo de los implementos de la clínica y la tecnología utilizada tengan mantenimiento adecuado.</p> <p>Por medio de la encuesta conocer como perciben los</p>			

<p>usuarios las instalaciones que posee la clínica</p> <p>Por medio de Entrevistas conocer el grado de comprensión del reglamento por parte de los empleados</p> <p>RIESGO:</p> <p>Al no estar a la vanguardia de la tecnología médica los usuarios preferirán los servicios de la competencia.</p> <p>Al no tener un mantenimiento constante de las instalaciones de la clínica la imagen de la misma se verá afectada.</p> <p>CALIFICACIÓN:</p> <p>Riesgo Bajo</p> <p>PROCEDIMIENTO:</p> <p>Se utilizará la técnica de observación para constatar el mantenimiento de las instalaciones y maquinaria que posee la clínica.</p> <p>A través de la encuesta se conocerá el nivel de satisfacción de los usuarios con relación a las instalaciones de la clínica.</p> <p>Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.</p>			
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

3.4 Fase III Ejecución

3.4.1 Aplicación de los programas de trabajo.

DETERMINACION DEL RIESGO Y CONFIANZA

CLINICA SANTA CECILIA CÍA. LTDA.

Componente: Área Médica

Subcomponente: Servicio de Cirugía- Hospitalización (ANEXO 9)

$$\text{TM} = \frac{\text{Riesgo Control}}{\text{Riesgo de Auditoría}} = \frac{2\%}{5\%} = 40\% \text{ Riesgo Moderado.}$$

Población: 388 Pacientes en el primer semestre del 2010.

Muestra: Población x %TM

$$\text{Muestra: } 388 \times 40\% = 155,2 - 155 \text{ Pacientes}$$

Determinación del Nivel del Riesgo

CONFIANZA	PORCENTAJE	RIESGO
Baja	15%-50%	Alto 1
Moderada	51%-75%	Moderado 2
Alta	76%-95%	Bajo 3

CLINICA SANTA CECILIA CÍA. LTDA.
Matriz de Ponderación
Componente: Área Medica
Subcomponente: Servicio de Cirugía- Hospitalización

	PROCESOS	PONDERACION TOTAL	CALIFICACION TOTAL
1	Medico levanta la ficha	155	143
2	Médico residente toma datos levanta la historia clínica	155	143
3	Enfermera asiste bajo las ordenes del médico tratante	155	155
4	Se da de alta al paciente: Departamento de Administración y Contabilidad, hoja de descargo donde crea la planilla de detalle	155	155
5	Se cobra, confirma el pago, y Autoriza la salida	155	155
	TOTAL	775	751

Información: Clientes de la clínica

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

CP: Confianza Ponderada

CT: Calificación Total

PT: Ponderación Total

$$\text{CP} = \frac{\text{CT} \times 100}{\text{PT}} = \frac{751 \times 100}{775} = 97\% \text{ Nivel de confianza Alta, Riesgo Bajo}$$

El subcomponente hospitalización se ubica en el rango mayor a 95% lo que significa que su nivel de riesgo es bajo y el nivel de confianza es alto.

INFORME DE OBSERVACION

P/T #004

Componente: Área Médica

Subcomponente: Servicio de Cirugía- Hospitalización

Los días 1 y 2 de Septiembre nos acercamos a la Clínica Santa Cecilia de 09:30am a 12:30am y de 14:30pm a 17:00pm para llevar a cabo la auditoría al área de Hospitalización mediante la técnica de Comprobación.

Para llevar a cabo este trabajo se pidió autorización al Dr. José Laso, quien nos supo indicar al personal encargado y a demás nos otorgo autorización requerida.

De igual manera obtuvimos un entrevista con el Dr. Julio Andrade, encargado del área de hospitalización, quien nos indicó los procesos que se realizan, como está funcionando y el personal a su cargo.

Luego de conocer más a fondo el área de Hospitalización, se prosiguió a realizar la comprobación de los documentos de la clínica; para lo cual se requirió de las facturas del primer semestre del 2010 y de las historias clínicas de los pacientes ingresados.

Podemos decir por lo tanto; que el departamento de Contabilidad lleva un registro y custodia de sus documentos (Facturas) de manera ordenada evitando así perdidas y garantizando que las actividades que ejecutan están siendo realizadas de manera eficiente y eficaz.

Con lo referente al departamento de Hospitalización, podemos decir que los funcionarios están realizando sus actividades de manera correcta; ya que cumplen con los procesos establecidos y con los estándares de calidad determinados para dicha área. Cabe recalcar que uno de los aspectos negativos del área de Hospitalización es la custodia que se da a las Historias Clínicas de los pacientes; ya que al hacer constataciones físicas se encontraron algunos faltantes, por lo que se considera necesario tener un control más riguroso con respecto a dichos documentos.

Componente: Servicios Auxiliares (**ANEXO 10**)

Subcomponente: Laboratorio Clínico

$$\text{TM} = \frac{\text{Riesgo Control}}{\text{Riesgo de Auditoría}} = \frac{2\%}{5\%} = \mathbf{40\% \text{ Riesgo Moderado.}}$$

Población: 228 Pacientes en el primer semestre del 2010.

Muestra: 228 Población x 40 %TM

Muestra: 228 x 40% = 91,2 – **91 Pacientes**

Determinación del Nivel del Riesgo

CONFIANZA	PORCENTAJE	RIESGO
Baja	15%-50%	Alto 1
Moderada	51%-75%	Moderado 2
Alta	76%-95%	Bajo 3

CLINICA SANTA CECILIA CÍA. LTDA.

Matriz de Ponderación

Componente: Área Medica

Subcomponente: Laboratorio Clínico

	PROCESOS	PONDERACION TOTAL	CALIFICACION TOTAL
1	Recepción del paciente	91	91
2	Datos del paciente	91	91
3	Toma de la muestra	91	91
4	Estudio de la muestra	91	91
5	Entrega resultados. Factura	91	91
	TOTAL	455	455

Información: Clientes de la clínica

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

CP: Confianza Ponderada

CT: Calificación Total

PT: Ponderación Total

$$\text{CP} = \frac{\text{CT} \times 100}{\text{PT}} = \frac{455 \times 100}{455} = 100\% \text{ Nivel de confianza, Riesgo bajo}$$

El subcomponente recepción se ubica en el rango lo que significa que su nivel de riesgo es 0% y el nivel de confianza es 100%.

INFORME DE OBSERVACION

P/T#005

Componente: Servicios Auxiliares

Subcomponente: Laboratorio Clínico

Para obtener información en el área de laboratorio clínico acudimos a la entidad el día 26 y 28 de octubre del 2010 en el horario de 8:00 AM a 12:30PM y de 8:30AM a 11:00AM, realizando la auditoría aplicando la técnica de observación y comprobación para lo cual se coordinó con el Dr. Brito quien nos proporcionó la información necesaria con respecto a Facturas, solicitud de exámenes médicos confirmando así que la información es llevada de manera correcta ya que tiene un orden cronológico de la facturación y de los exámenes realizados, cabe recalcar que la custodia de las ordenes de pedido la mantienen por un tiempo limitado ya que luego de ser retirado el pedido por parte del paciente se entregan los resultados y la factura respalda el servicio prestado, desechando por lo tanto dicha orden.

Por medio de la observación se verificó que el procedimiento para llevar a cabo el trabajo de laboratorio está acorde a los parámetros de sanidad y de higiene, brindando confiabilidad en los resultados obtenidos.

De igual manera podemos decir que los precios de los exámenes están acorde a la competencia y al alcance de los usuarios.

El médico quien es responsable de esta área constantemente esta innovando su tecnología y actualizando sus conocimientos brindando un servicio de calidad.

Con lo analizado anteriormente podemos concluir que este departamento brinda un nivel de confianza alto, lo cual beneficia a la clínica fortaleciendo su imagen y garantizando la fidelidad e incremento de usuarios.

Componente: Área Administrativa

Subcomponente: Servicios Generales

INFORME DE OBSERVACIONES

P/T# 006

Para realizar la Auditoria en esta área visitamos la entidad los días 8 al 17 de noviembre de 4:00 PM a 7:00 PM, y de 11:00 AM a 12:30PM pm; en donde se utilizó la técnica de observación para constatar el trabajo que realiza el personal de esta área siendo la labor de cada integrante la siguiente:

En el área de limpieza son tres personas que desarrollan esta tarea. Dos personas en turnos de 24 horas van rotando durante la semana con un día libre después de su jornada; en donde su función es hacer el aseo de los pisos en los pasillos de la clínica, limpieza de habitaciones ocupadas y desocupadas.

Así también al momento que el médico da el alta al paciente se procede a la limpieza integra de la habitación; cambio de lencería, limpieza de pisos, y desinfección del baño, así como también una clasificación adecuada de los desechos según normas de higiene.

Con respecto a la tercera persona que también realiza esta labor, es un soporte en la limpieza de las dos personas ya que su jornada de trabajo es durante la mañana de 8:00 AM a 13:00 PM.

Una vez que se procede a la limpieza de la habitación y clasificado el tipo de prenda se baja al área de lavado y secado en donde son dos las personas que durante toda la semana en turnos de ocho horas diarias de lunes a viernes y sábado medio día se encargan de esta actividad, para lo que cuentan con una lavadora y secadora industrial que una vez finalizado este proceso se procede a un planchado manual y se ubica en las gavetas respectivas.

Como soporte en la parte técnica existe un electricista quien se encarga de conexiones, reparar algún averió o trabajo en particular que se necesite en las instalaciones su jornada de trabajo es de lunes a viernes de 8:00 am a 13:00 y 15:00 a 18:00

Las personas que desempeñan cada una de las actividades no cuentan con su uniforme respectivo ya que solo tienen camisetas y no el uniforme completo pero si cuentan con los implementos necesarios para realizar adecuadamente sus funciones; insumos de limpieza, herramientas para las instalaciones respectivas, y las maquinas necesarias que ayudan en la labor del área de lavado como se mencionó anteriormente.

Es importante destacar que cada persona que realiza esta labor es responsable del uso y custodio de estos implementos.

3.4.2 Papeles de trabajo.

TECNICAS DE ENTREVISTAS

P/T # 007

Área Administrativa.

Informe de la entrevista realizada al Dr. José Lazo - Gerente General de la Entidad.

Se realizo una entrevista a Dr. José Lazo Gerente General de la clínica quien nos dio a conocer aspectos relevantes con relación a la carencia de herramientas básicas que ayudan a la administración y dirección de la entidad, entre los principales temas que fueron expuestos tenemos:

Carencia de Plan estratégico: *Al ser todos los directivos de la entidad médicos de profesión, no dan importancia a la utilización del mismo ya que es suficiente tener un conocimiento de lo que se quiere y espera de la entidad y cómo manejar los recursos para conseguirlos, haciendo por lo tanto que no se de la importancia requerida a la implementación del plan estratégico.*

No se establece el FODA de manera escrita: *El Gerente conoce las fortalezas, oportunidades, debilidades, y amenazas que ayudan y afectan al desarrollo institucional, sin embargo no dan el seguimiento respectivo, como el sacar puntos clave que beneficien a la clínica y otros aspectos negativos que ayuden a crear herramientas para evitar y prevenir que los afecten.*

Ausencia de Indicadores de Gestión: *Los directivos de la Clínica carecen del conocimiento de los indicadores de gestión y del beneficio que este trae a la entidad, por lo que no aplican dentro de las actividades que se llevan a cabo en la entidad.*

No cuentan con un departamento de Auditoría Interna: *Al ser la clínica una entidad pequeña se considera que no es necesario tener ni implementar dicho departamento, a demás los controles contables y de gestión que realizan es suficiente para conocer cómo se desarrolla la entidad y verificar que se cumpla con lo estipulado.*

Supervisado por: Ing. Paola León.

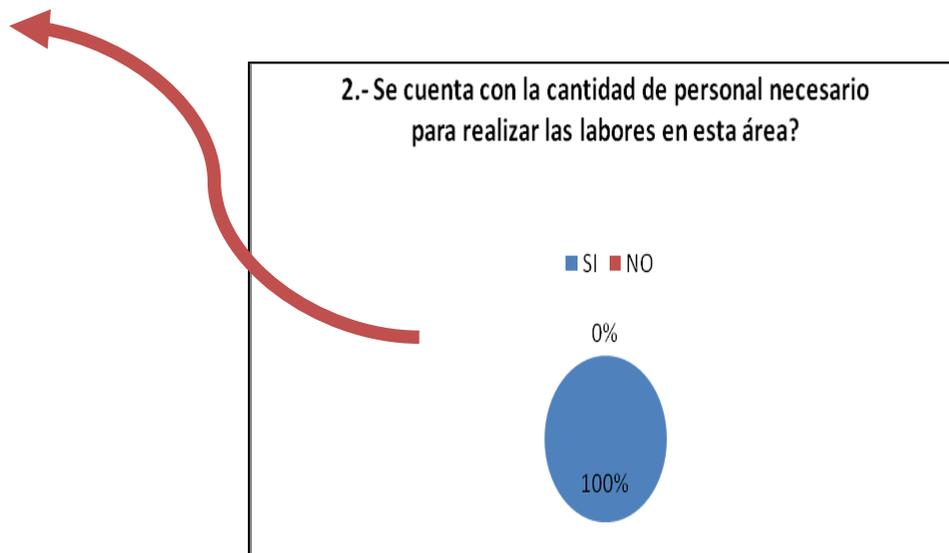
Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

TECNICA DE ENCUESTA
TÉCNICA DE VERIFICACIÓN FÍSICA- INSPECCION

P/T # 008

Por medio de las encuestas realizadas a cada una de las áreas de la clínica se conoció que existe personal suficiente para todas labores establecidas en cada uno de los departamentos, de igual manera al realizar la constatación nos dimos cuenta del personal de hospitalización que tanto médicos como enfermeras son constantes y cubren los requerimientos, con respecto al departamento de laboratorio el médico encargado realiza su trabajo eficientemente a pesar de que su consultorio es manejado solo por él, y lo referente a servicios generales cada área ya sea mantenimiento, lavandería y limpieza tienen sus propios empleados dando el servicio requerido cuando sea solicitado.

Podemos confirmar que cada área tiene el equipo necesario y suficiente para realizar su trabajo.



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

TECNICA DE VERIFICACION OCULAR- REVISION.

P/T # 009

Por medio de la revisión al reglamento interno y a las encuestas realizadas a los empleados de la clínica pudimos constar que todos los funcionarios son profesionales en cada una de las áreas que laboran, constatando por lo tanto que cumplen con lo establecido y garantizado la buena imagen de la entidad.

Reglamento Interno

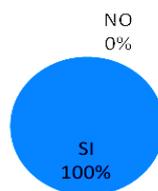
De los médicos residentes

Podrán ser médicos residentes de la institución los profesionales seleccionados por el Directorio, sea éste accionista o no de la Compañía, que cumplan con los requerimientos profesionales, técnicos y/o económicos que se establecieran.

Para ser nombrado residente, el candidato deberá ser, médico graduado con no más de tres años desde la fecha de graduación hasta el momento de ser posesionado y se someterá a todas las pruebas de orden científico o técnico que el Directorio establezca. Si el médico residente fuere accionista, se someterá de igual manera al Estatuto de la Compañía a al presente Reglamento. Al término del período de residencia si desea integrarse al personal médico de la Institución, deberá optar por una especialidad que no tenga la institución.

Encuestas al personal administrativo y de hospitalización de la clínica

2.-El puesto que ocupa en la empresa está en relación, en su caso, con la titulación académica que Ud. tiene?



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

TECNICA DE VERIFICACION OCULAR - OBSERVACION

P/T # 010

Mediante la constatación física con la técnica de observación, podemos darnos cuenta que en el quirófano los casilleros para ubicar la ropa de los cirujanos es pequeño y no se encuentra en óptimas condiciones por lo que prefieren dejar fuera de los mismos, en lo referente a las gradas de la entidad como en el parqueadero existen averías que dañan la imagen y presencia de las instalaciones ya que es un lugar muy transitado por los clientes.



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

TECNICA DE VERIFICACION OCULAR - OBSERVACION

P/T # 011

Por medio de la constatación física y técnica de observación, podemos constatar que la clínica carece de rampas que ayuden al tránsito de los pacientes, siendo esto importante ya que ayuda a la movilización más ágil de los usuarios.

Cabe recalcar que dentro de las encuestas realizadas a los usuarios del área de hospitalización una de las observaciones que realizaron para que las instalaciones mejoren es la implementación de rampas que ayuden a una mejor movilización.

El único medio para subir a las instalaciones es por medio de las gradas.



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

TECNICA DE VERIFICACION FISICA- INSPECCION

P/T # 012

Por medio de la constatación física que se realizó, se observa existe un pequeño parqueadero que generalmente es usado por los Doctores de la entidad; mientras que los usuarios dejan sus vehículos en la calle junto a la clínica.

De igual manera consideramos importante dicha condición ya que al realizar las encuestas a los clientes de Hospitalización una de las sugerencias con mayor incidencia es la ampliación o instalación de un parqueo más amplio y seguro para los usuarios.

Parqueadero Clientes



Parqueadero Usuarios



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

AREA MEDICA - HOSPITALIZACION

Por medio de la constatación física, podemos observar que la clínica no cuenta con un adecuado espacio para instalar información acerca de los pacientes que se encuentran ingresados, dificultando a los visitantes al momento de movilizarse dentro de la entidad, ya que los mismos deberían ser ubicados en un espacio visible al ingreso de la clínica.

Es la única cartelera con la que cuenta la clínica, se encuentra ubicada en la ventana de la recepción indicando los pacientes que están internados.



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

AREA MEDICA - HOSPITALIZACION

Al realizar la constatación física a la clínica se verifico que mantiene la clasificación continua de la basura ya que se encarga de separar lo que es materia infeccioso y la basura en general, manteniendo por lo tanto un cuidado con lo referente a la contaminación por el material utilizado.



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

TÉCNICA DE VERIFICACIÓN FÍSICA- INSPECCION

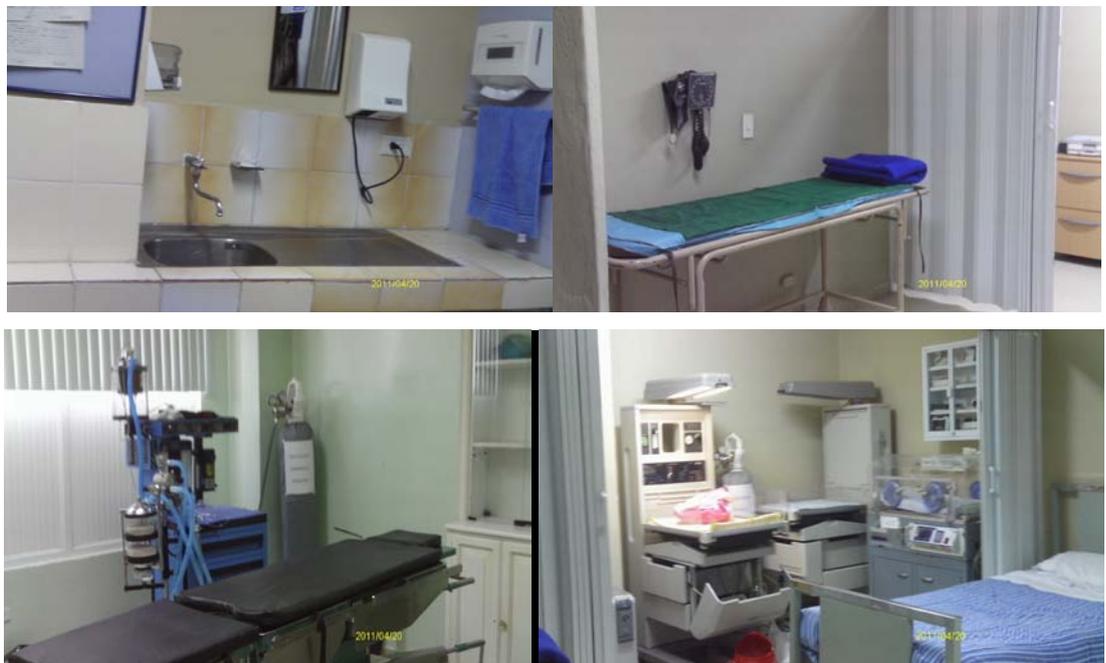
P/T # 015

AREA MEDICA - HOSPITALIZACION

La constatación física y observación realizada al área de quirófano se comprobó que cuentan con equipo e instrumental médico necesario para efectuar las cirugías.

Esta aseveración se puede también constatar mediante la encuesta realizada a los pacientes de la clínica ya que en la pregunta siete indicaron que asistieron por primera vez a la clínica para la cirugía, puesto que médicos de otras entidades mantienen convenios para realizar operaciones de cualquier tipo dentro de las instalaciones por estar bien equipadas.

Instalaciones de quirófano completas y equipadas con maquinaria e indumentaria.



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

TÉCNICA DE VERIFICACIÓN FÍSICA- INSPECCION

P/T # 016

AREA MEDICA - HOSPITALIZACION

Por medio de la observación, se constato que al momento de efectuar la operación los médicos cuentan con la indumentaria e instrumentos necesarios para realizar la operación y garantizar su salud como la del paciente.

Cuentan con todos los implementos necesarios



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

TECNICA DE VERIFICACION VERBAL - ENTREVISTA

P/T # 017

AREA MEDICA – HOSPITALIZACION

Informe de la entrevista realizada al Dr. Julio Andrade- Director Área Médica.

Al llevar a cabo la fase de Conocimiento Preliminar de la empresa, realizamos una entrevista al doctor Julio Andrade director del área médica, que nos supo indicar que la clínica está considerada de nivel 3 por lo que cuenta con tres áreas:

Consulta Externa: En esta área se brinda consulta médica a los pacientes en especialidades como: Gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna, traumatología, cirugía general, otorrinolaringología, y servicio de emergencia.

Hospitalización: esta área ofrece los siguientes servicios: Cirugía general, Ginecología obstetricia, Medicina Interna.

Diagnóstico de laboratorio e imagen: Ofrece exámenes de laboratorio para pacientes que tendrán intervención quirúrgica en la clínica o para pacientes externos que solicitan.

De igual manera nos dio a conocer la implementación de Auditoria Medica que se va a llevar a cabo dentro de la clínica, con el objetivo de controlar y verificar el buen uso y manejo de la misma de manera integral, fortalecido a la clínica y realizando cada actividad de manera más eficiente.

Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

TECNICA DE VERIFICACION ESCRITA- CONFIRMACION

P/T # 018

AREA MEDICA – HOSPITALIZACION

Al llevar a cabo la revisión aleatoria de la facturación contra las fichas médicas del área; pudimos constatar que existen algunas fichas que no se encuentran custodiadas ya sea por pérdida o por no ser guardadas en el lugar adecuado por parte del personal encargado, incumpliendo de esta manera con lo dispuesto en el reglamento.

Facturas escogidas de manera aleatoria.	No existe ficha medica					Numero de Factura que carece de ficha médica
	X	X				
Factura 4	X	X				F 010410 Morales Javier
Factura 33						
Factura 34	X	X				F 010543 Mejía Carlos
Factura 40	X	x				F 010563 González Lady
Factura 50	X	x				F010688 Álvarez Edison
Factura 67	X	x				F 010804 Bermeo Víctor

Obligaciones del departamento de enfermería

Será **responsable de todos los documentos clínicos relacionados con el paciente** y efectuará las anotaciones necesarias con veracidad, exactitud y oportunidad, dejando siempre constancia de la fecha, hora y el respaldo de responsabilidad con su nombre y/o firma.

Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

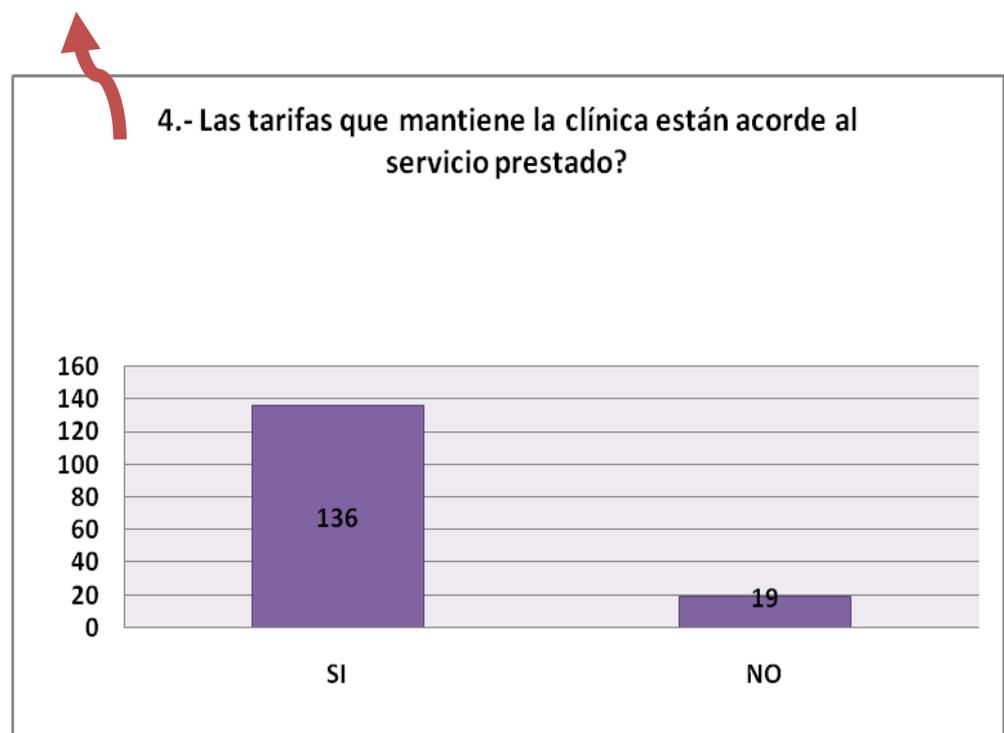
RESULTADO DE ENCUESTAS REALIZADAS

P/T # 019

AREA MEDICA – HOSPITALIZACION

Mediante las encuestas realizadas a los clientes de hospitalización se confirman que los precios están acorde con el servicio adquirido, de igual manera en las conversaciones con los usuarios indican que los mismos son iguales o muchas veces menores a lo que establecen la competencia.

Usuarios satisfechos con relación a los precios que maneja la clínica.



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

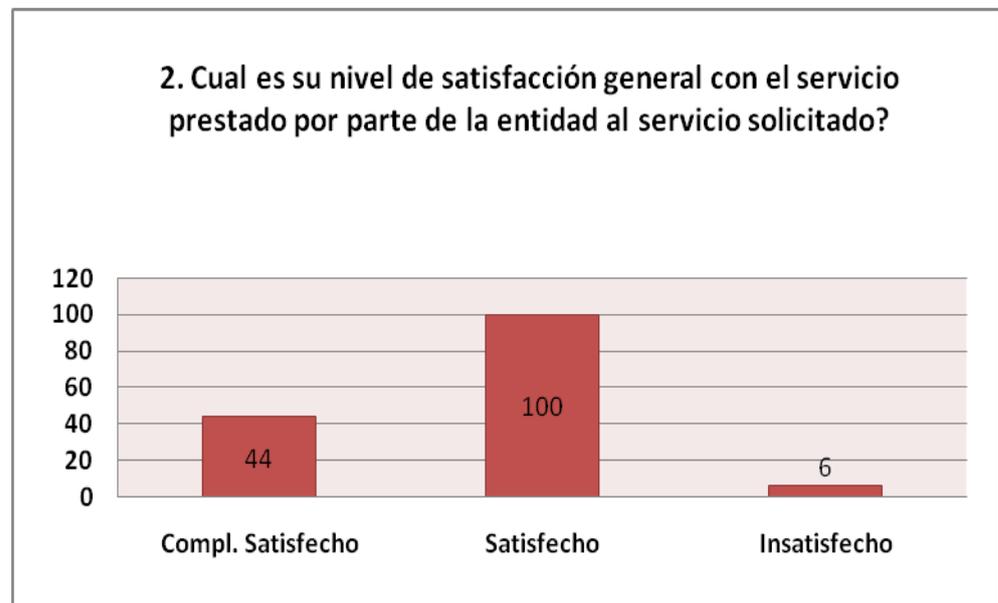
RESULTADO DE ENCUESTAS REALIZADAS

P/T # 020

AREA MEDICA – HOSPITALIZACION

Los clientes de la clínica confirmaron en la pregunta 2.Cuál es su nivel de satisfacción con los servicios prestados por parte de la entidad al servicio solicitado, con un 100% que están satisfechas ya que tanto los doctores como enfermeras son excelentes profesionales y realizan su trabajo de la mejor manera, siendo el trato a cada uno de manera personalizada y eficiente.

Se confirma que los usuarios están satisfechos con el servicio adquirido



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

TECNICA DE VERIFICACION VERBAL - ENTREVISTA

P/T # 021

SERVICIOS AUXILIARES - LABORATORIO

Informe de la entrevista realizada al Dr. Iván Brito – Responsable de Laboratorio.

En la fase de conocimiento preliminar de la empresa, se realizo un entrevista al Dr. Ivana Brito, quien nos indico las labores que realiza dentro de la entidad; siendo el responsable de manejar dicha áreas de manera independiente, ya que tanto los objetivos como metas se los traza de manera autónoma cubriendo las necesidades de los usuarios y satisfaciendo al máximo las exigencias impuestas por sí mismo.

Nos comento que realiza controles de calidad a las maquinarias utilizadas, basado en pruebas que ayudan a comprobar y mantener la exactitud en los resultados de cada examen dando así la confianza al paciente de que las mismas son efectuadas de la mejor manera.

Sus trabajo lo realiza de manera diaria ya que tiene pacientes que se encuentran hospitalizados y otros que vienen solo por motivo de examen en general, por lo que su atención es inmediata puesto que las muestras son examinadas ese instante para dar los resultados sin esperar mucho tiempo haciendo que esto que lo mismo sea el valor agregado del porque los pacientes lo prefieren.

Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

**TECNICA DE VERIFICACION ESCRITA- CONFIRMACION
TECNICA DE VERIFICACION FISICA- INSPECCION**

P/T # 022

SERVICIOS AUXILIARES - LABORATORIO

El médico laboratorista usa todos los implementos necesarios para extraer la muestra, de igual manera el trato que se le da al paciente es cuidadoso garantizando por lo tanto la confiabilidad en cada una de los exámenes realizados.

A demás cumple con todo el proceso establecido en su trabajo como es: recepción del paciente, datos del paciente, toma de la muestra, estudio de la muestra, entrega resultados, factura.



PROCESOS	PONDERACION TOTAL	CALIFICACION TOTAL
Recepción del paciente	91	91
Datos del paciente	91	91
Toma de la muestra	91	91
Estudio de la muestra	91	91
Entrega resultados. Factura	91	91
TOTAL	455	455

Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

RESULTADO DE ENCUESTAS REALIZADAS

P/T # 023

SERVICIOS AUXILIARES - LABORATORIO

En la pregunta 5. La entrega de los resultados de los exámenes médicos solicitados fueron entregados en el tiempo acordado; se tiene un resultado del 86 %, confirmando que si reciben sus exámenes de manera inmediata, siendo este un aspecto considerado por los usuarios al momento de asistir a la clínica por su eficiencia.

Mientras que en la pregunta 3. Las tarifas que mantiene la clínica por los exámenes de laboratorio están acorde a los servicios prestados; en un 86% respondieron que si están acorde con el servicio recibida ya que a mas de manejar precios adecuados la entrega de los resultados es inmediato y son 100% confiables haciendo por lo tanto que el área de laboratorio sea un punto clave para atraer clientes a la entidad.



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

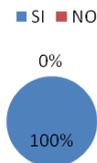
RESULTADO DE ENCUESTAS REALIZADAS
TÉCNICA DE VERIFICACIÓN FÍSICA- INSPECCION

P/T # 024

SERVICIOS GENERALES - LIMPIEZA, LAVANDERIA, MANTENIMIENTO.

Se pudo constatar de manera física y por medio de las encuestas realizadas que el área de servicios generales cuenta con todos los implementos necesarios, de igual manera los encargados de cada departamento llevan el control físico de los garantizando su buen uso y custodia.

5.- Mantiene el control físico sobre material, equipo, lencería y demás artículos de limpieza bajo su responsabilidad?



3.- Se cuenta con los implementos necesarios para cumplir con sus funciones?(En caso que su respuesta sea negativa amplíe su respuesta)

0%



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

**RESULTADO DE ENCUESTAS REALIZADAS
TÉCNICA DE VERIFICACIÓN FÍSICA- INSPECCION**

P/T # 025

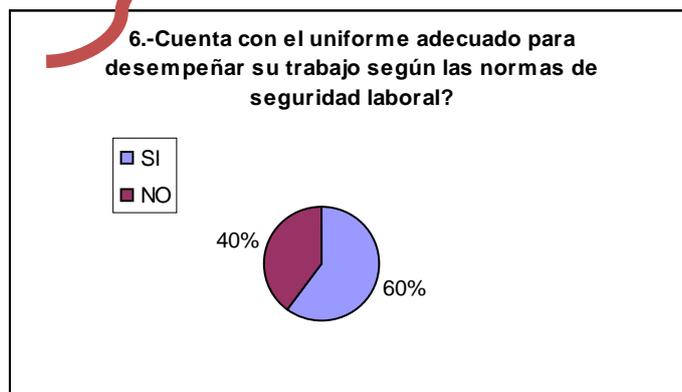
SERVICIOS GENERALES - LIMPIEZA, LAVANDERIA, MANTENIMIENTO.

Por medio de la constatación física pudimos observar que los empleados del área de servicio generales no cuentan con el uniforme necesario para realizar sus actividades, lo cual se confirmó al momento de realizar las encuestas a los mismos.

Constatación Física.



Encuestas al personal



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

SERVICIOS GENERALES - LIMPIEZA, LAVANDERIA, MANTENIMIENTO.

Dentro del área de lavado no se encuentra bien clasificada la lencería según su utilización, dándole un trato no adecuado ya que simplemente todo se mantiene en un lugar conjunto con otros artículos que no debería estar en dicho lugar.

Artículos que no deberían estar en el área de lavado.



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

TÉCNICA DE VERIFICACIÓN FÍSICA- INSPECCION

P/T # 027

SERVICIOS GENERALES - LIMPIEZA, LAVANDERIA, MANTENIMIENTO.

Al realizar las visitas al área de lavandería - planchado de la entidad pudimos observar que solo se realiza el planchado y se ordena en el armario para luego proceder a la entrega según lo solicitado, sin pasar dichas prendas por un proceso determinado de desinfección que sería necesario para eliminar por completo cualquier bacteria.

Se realiza el planchado.

Se proceda a guardar.



Supervisado por: Ing. Paola León.

Elaborado por: Andrea Condo y Gabriela Condo.

3.4.3 Hojas de hallazgo.

HALLAZGOS GENERALES

HOJAS DE HALLAZGOS N° 1
<p>Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.</p>
<p>Condición: No se encuentra establecido de manera escrita un plan estratégico.</p>
<p>Criterio: Según criterio del auditor es importante que rija sus actividades en un plan estratégico determinado.</p>
<p>Causa: Desconocimiento de su importancia por parte de las máximas autoridades de la entidad.</p>
<p>Efecto: La administración y toma de decisiones será inadecuada, por lo que afecta al buen funcionamiento de la clínica.</p>
<p>Comentario: No se encuentra establecido de manera escrita un plan estratégico, que según criterio del auditor se considera importante que rija sus actividades en un plan estratégico determinado, esto es ocasionado por desconocimiento de su importancia por parte de las máximas autoridades de la entidad, produciendo una administración y toma de decisiones inadecuadas afectando así al buen funcionamiento de la clínica.</p>
<p>Recomendación:</p>
<p>Gerente.- Se recomienda la implementación de un plan estratégico para mejorar la eficiencia y eficacia dentro de cada área, logrando así un funcionamiento integro de la entidad.</p>

HOJAS DE HALLAZGOS N°2

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Ausencia de Indicadores de Gestión

Criterio: Según criterio del Auditor, es importante que las entidades que brinden servicios a la colectividad tengan implementados indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de objetivos y manejo de recursos.

Causa: Desconocimiento por parte de las autoridades de la clínica de la importancia y beneficios que brinda una adecuada aplicación de los indicadores de gestión.

Efecto: No existe evaluación sobre el uso y control de los bienes y servicios que se brinda, por lo que deteriora la imagen de la entidad por no conocer con precisión los aspectos que deben ser corregidos.

Comentario: La ausencia de Indicadores de Gestión, Según criterio del Auditor, es importante que las entidades que brinden servicios a la colectividad tengan implementados indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de objetivos y manejo de recursos; producirá que el uso y control de los bienes y servicios que se brinda sean inadecuados, por lo que deteriora la imagen de la entidad por no conocer con precisión los aspectos que deben ser corregidos, por lo que según criterio del Auditor, es importante que las entidades que brinden servicios a la colectividad tengan implementados indicadores de gestión que garanticen la eficiencia y eficacia de sus servicios.

Recomendación:

Gerente.- Se recomienda la implementación y aplicación del uso de indicadores para mejorar las actividades dentro de cada uno de los departamentos que integran la clínica.

HOJAS DE HALLAZGOS N°3

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Cada departamento realiza su trabajo de manera independiente, sin tener objetivos y metas a nivel institucional.

Criterio: Según criterio del auditor es importante que cada entidad fijen sus objetivos y metas de manera global, para que cada departamento guie sus actividades hacia ellos.

Causa: No existe una adecuada planeación de lo que se espera y quiere llegar a ser la entidad, por lo que los demás departamentos no conocen con exactitud la importancia de sus tareas.

Efecto: Cada área realizara su trabajo de la manera que ellos crean conveniente, sin tener en cuenta las necesidades reales y los esfuerzos que realmente se requieren para que la entidad cada vez tenga mayor prestigio.

Comentario: Cada departamento realiza su trabajo de manera independiente, sin tener objetivos y metas a nivel institucional. Según criterio del auditor es importante que cada entidad fije sus objetivos y metas de manera global, para que cada departamento guie sus actividades hacia ellos. Esto se debe por que no existe una adecuada planeación de lo que se espera y quiere llegar a ser la entidad, por lo que los demás departamentos no conocen con exactitud la importancia de sus tareas, ocasionando que cada área realizara su trabajo de la manera que ellos crean conveniente, sin tener en cuenta las necesidades reales y los esfuerzos que realmente se requieren para que la entidad cada vez tenga mayor prestigio.

Recomendación:

Gerente.- Se recomienda realizar reuniones semestrales con cada una de las áreas dando a conocer los objetivos establecidos y los logros alcanzados, para que cada uno de ellos contribuya y tengan claro lo que deben hacer para seguir fortaleciéndose.

HOJAS DE HALLAZGOS N°4

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: La empresa no cuenta con un análisis FODA de manera escrita.

Criterio: Según criterio del Auditor es importante que se establezca el FODA en todo tipo de empresa que le ayude a determinar las fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas que le rodean y poder tomar las medidas respectivas.

Causa: Descuido y desconocimiento de los beneficios que brindan a la empresa cuando el FODA se encuentra bien determinado y establecido dentro de la entidad.

Efecto: No se puede tomar correctivos necesarios y anticipados para evitar que cause algún inconveniente en la empresa, de igual manera no se puede considerar los beneficios dejando pasar por alto los mismos, al no considerar las ventajas que estos brindan.

Comentario: La empresa no cuenta con un análisis FODA de manera escrita; esto se debe al descuido y desconocimiento de los beneficios que brindan a la empresa cuando el FODA se encuentra bien determinado y establecido dentro de la entidad, lo que ocasiona que no se puede tomar correctivos necesarios y anticipados para evitar que cause algún inconveniente en la empresa, de igual manera no se puede considerar los beneficios dejando pasar por alto los mismos sin tomar en cuenta las ventajas que estos brindan. Según criterio del Auditor es importante que se establezca el FODA en todo tipo de empresa que le ayudara tomar las medidas respectivas

Recomendación:

Gerencia: Se recomienda realizar una reunión con todas las autoridades de la clínica para determinar el FODA y poder canalizar cada una de las ventajas o complicaciones que estas conllevan para dar el respaldo respectivo y a tiempo, fortaleciendo así la entidad.

HOJAS DE HALLAZGOS N°5

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: La empresa no cuenta con departamento de Auditoría Interna.

Criterio: Según criterio del auditor es importante que toda empresa cuente con un departamento de auditoría interna que apoye y controle las actividades de la empresa de manera aislada.

Causa: Los funcionarios no cuentan con una actitud mental independiente para el control de las operaciones y la verificación del cumplimiento de las políticas, planes, procedimientos, normas y reglamentos haciendo que no se cumplan con firmeza.

Efecto: Podrá existir falencia en el control y manejo de las actividades y procesos que maneja la entidad.

Comentario: La empresa no cuenta con departamento de Auditoría Interna, según criterio del auditor es importante que toda empresa cuente con un departamento de auditoría interna que apoye y controle las actividades de la empresa de manera aislada, puesto que los funcionarios no cuentan con una actitud mental independiente para el control de las operaciones y la verificación del cumplimiento de las políticas, planes, procedimientos, normas y reglamentos haciendo que no se cumplan con firmeza, ocasionando se produzca falencia en el control y manejo de las actividades y procesos que maneja la entidad

Recomendación:

Gerencia.- Estudiar la posibilidad de la creación de dicho departamento, ya que de esta manera se ayudara al buen manejo y control de la empresa

HOJAS DE HALLAZGOS N°6

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: La publicidad de la clínica es muy limitada.

Criterio: Según el criterio del auditor, para que una empresa se dé a conocer en el medio que se encuentra debe realizar una campaña masiva de difusión en todo tipo de medio publicitario para que la gente conozca de la entidad y la tenga como una nueva opción.

Causa: Descuido por parte de las autoridades de la clínica para fomentar su imagen en el medio y mantenerse en constante desarrollo.

Efecto: Desconocimiento de las personas en lo que respecta a los servicios y beneficios que ofrece la clínica perdiendo así una gran numero de usuarios.

Comentario: La publicidad de la clínica para darse a conocer en el medio es muy limitada. Según el criterio del auditor, para que una empresa se dé a conocer en el medio que se encuentra debe realizar una campaña masiva de difusión en todo tipo de medio publicitario para que la gente conozca de la entidad y la tenga como una nueva opción, esto se produce por descuido por parte de las autoridades de la clínica para fomentar su imagen en el medio y mantenerse en constante desarrollo, ocasionando desconocimiento de las personas en lo que respecta a los servicios y beneficios que ofrece la clínica perdiendo así una gran numero de usuarios.

Recomendación:

Gerencia.- Destinar una parte del presupuesto que mantiene para realizar propagandas en radios, periódicos y hojas volantes ayudando a fomentar la imagen y asistencia de usuarios en la clínica.

HOJAS DE HALLAZGOS N°7

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: El personal que labora en la entidad son profesionales que desempeñan su labor en relación al título que poseen.

Criterio: Según el reglamento interno de la clínica en el literal 6.6 De los médicos residentes, en el segundo párrafo indica que los médicos deben ser graduados para ser posesionados.

Causa: Conocimiento por parte de las máximas autoridades de la importancia y necesidad de tener un personal capacitado en cada una de las áreas de la clínica.

Efecto: Las labores encomendadas a cada empleado van a ser desarrolladas de la mejor manera garantizando la confiabilidad y seguridad por parte de los usuarios.

Comentario: El personal que labora en la entidad son profesionales que desempeñan su labor en relación al título que poseen. Según el reglamento interno de la clínica en el literal 6.6 De los médicos residentes, en el segundo párrafo indica que los médicos deben ser graduados para ser posesionados. Esto se debe al conocimiento por parte de las máximas autoridades de la importancia y necesidad de tener un personal capacitado en cada una de las áreas de la clínica, lo que ocasiona que las labores encomendadas a cada empleado van a ser desarrolladas de la mejor manera garantizando la confiabilidad y seguridad por parte de los usuarios.

Recomendación:

Directivos Gerente.- Se recomienda mantener el mismo nivel de empleados, y asegurarse que las nuevas contrataciones sean realizadas de manera efectiva, de igual manera se recomienda brindar capacitación para mejorar cada vez la preparación profesión.

HOJAS DE HALLAZGOS N°8

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Instalaciones de la clínica deterioradas.

Criterio: Según criterio del auditor, es importante renovar constantemente las instalaciones de la entidad para guardar su buena imagen ante la colectividad.

Causa: Descuido por parte del personal encargado y de las autoridades de la entidad al realizar las visitas constantes a las instalaciones y no prestar la atención oportuna para mejorarlas.

Efecto: Perder a clientes potenciales, por cuanto las instalaciones no brindan la comodidad esperada.

Comentario: Instalaciones de la clínica deterioradas, según criterio del auditor, Según criterio del auditor, es importante renovar constantemente las instalaciones de la entidad para guardar su buena imagen ante la colectividad, se produce por el descuido por parte del personal encargado y de las autoridades de la entidad al realizar las visitas constantes a las instalaciones y no prestar la atención oportuna para mejorarlas, ocasionando perder a clientes potenciales, por cuanto las instalaciones no brindan la comodidad esperada.

Recomendación.

Responsables el área. Se recomienda realizar un cronograma de evaluación de las instalaciones considerando los correctivos necesarios de ser implementados o cambiados según sea la necesidad.

Gerente: Se recomienda analizar los cambios propuestos por los encargados del área en cada una de las instalaciones y estudiar su realización.

HOJAS DE HALLAZGOS N°9

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Falta de ascensor o rampas para mejorar y facilitar el acceso a las instalaciones de la clínica

Criterio: Según criterio del auditor, es importante que en este tipo de entidades cuente con áreas de acceso adecuadas para los pacientes y su fácil movilización.

Causa: Espacio físico limitado para la construcción de rampas o colocación de ascensor.

Efecto: No brindar la comodidad a los pacientes para moverse dentro de la entidad y lo que también puede ocasionar elegir a la competencia.

Comentario: Falta de ascensor o rampas para mejorar y facilitar el acceso a las instalaciones de la clínica ya que según criterio del auditor, es importante que en este tipo de entidades cuente con áreas de acceso adecuadas para los pacientes y su fácil movilización, pero esto se debe a que la entidad cuenta con el espacio físico limitado para la construcción de rampas o colocación de ascensor, provocando no satisfacer la comodidad a los pacientes para moverse dentro de la entidad así como también pudiendo elegir a la competencia.

Recomendación

Gerente: Se recomienda estudiar la posibilidad de implementar rampas que ayuden a moverse a los usuarios garantizando así la confiabilidad en la clínica por parte de los usuarios.

HOJAS DE HALLAZGOS N°10

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: No se cuenta con una apropiada señalización que facilite la ubicación de las áreas y especialidades con las que cuenta la clínica.

Criterio: Según el criterio del auditor, se necesita tener implementado una señalización adecuada que permita facilitar el acceso de los pacientes hacia la clínica y poder ubicarse según los departamentos que requieran.

Causa: Descuido por parte de las autoridades de la clínica para mejorar la señalización que poseen como informativo para los usuarios.

Efecto: Desconocimiento por parte de los usuarios de la existencia de departamentos y áreas que ofrece la clínica perdiendo así una gran número de pacientes potenciales.

Comentario: No se cuenta con una adecuada señalización que facilite la ubicación de las áreas y especialidades con las que cuenta la clínica, según el criterio del auditor, se necesita tener implementado una señalización adecuada que permita facilitar el acceso de los pacientes hacia la clínica y poder ubicarse según los departamentos que requieran. Ocasiona por descuido por parte de las autoridades de la clínica para mejorar la señalización que poseen como informativo para los usuarios, lo que produce el desconocimiento por parte de los usuarios de la existencia de departamentos y áreas que ofrece la clínica perdiendo así una gran número de pacientes potenciales.

Recomendación:

Gerencia.- Implementar la señalización adecuada que permita facilitar al usuario el fácil ingreso y ubicación dentro de la entidad.

HOJAS DE HALLAZGOS N°11

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: No poseen un adecuado parqueadero para los usuarios.

Criterio: Según criterio del auditor es importante tener todas las instalaciones adecuadas y necesarias para el uso y comodidad de los clientes.

Causa: Carecen de un espacio amplio destinado al parqueadero de vehículos de los usuarios.

Efecto: Incomodidad de los clientes al visitar las instalaciones de la clínica, ya que no tienen la un espacio seguro de estacionamiento.

Comentario: No tiene un adecuado parqueadero destinado para los usuarios, según criterio del auditor es importante tener todas las instalaciones adecuadas y necesarias para el uso y comodidad de los clientes, esto se debe a que carecen de un espacio amplio destinado al parqueadero de vehículos de los usuarios, provocando incomodidad de los clientes al visitar las instalaciones de la clínica, ya que no tienen la un espacio seguro de estacionamiento.

Recomendación:

Gerente.- Se recomienda analizar la contratación de un guardia de seguridad que garantice el cuidado de los vehículos que se estacionan en la calle, o contratar un terreno cercano que sea destinado a parqueadero de clientes.

HOJAS DE HALLAZGOS N°12

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Cuentan con el personal necesario dentro de cada una de las áreas de la entidad.

Criterio: Según criterio del auditor es importante contar con el personal necesario dentro de cada área que posee la entidad cubriendo así todas las exigencias.

Causa: Conocimiento de las autoridades de la clínica del personal requerido para realizar cada una de las labores necesarias dentro de la entidad.

Efecto: Cubrir con las necesidades de manera inmediata dando el servicio adecuado en el menor tiempo posible, fortaleciendo la imagen y prestigio de la entidad.

Comentario: Cuentan con el personal necesario dentro de cada una de las áreas que posee la entidad, según criterio del auditor es importante contar con el personal necesario para cubrir con las necesidades sin desperdicio de mano de obra ni de recursos. Esto se debe al conocimiento de las autoridades de la clínica del personal requerido para realizar cada una de las labores necesarias dentro de la entidad, por lo que se cubre con las necesidades de manera inmediata dando el servicio adecuado en el menor tiempo posible, fortaleciendo la imagen y prestigio de la entidad.

Recomendación:

Gerente: Se recomienda realizar controles continuos que ayuden a verificar si los empleados están cumpliendo con sus funciones y si cubren todas las necesidades requeridas.

HALLAZGOS ESPECIFICOS

Componente: Area Médica

Subcomponente: Hospitalización

HOJAS DE HALLAZGOS N°13

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Existe Auditoría de Gestión Médica de manera periódica.

Criterio: Según criterio del auditor, la auditoría de gestión en el área de hospitalización es muy importante ya que garantiza que cada uno de las actividades se realicen de manera eficiente, efectiva y bajo todos los estándares de mayor calidad.

Causa: Preocupación por parte de las autoridades de la entidad, para mejorar y mantener la buen imagen y manejo de la clínica

Efecto: Mejoramiento de cada uno de los procesos que realiza la clínica, haciendo que el prestigio y reconocimiento de la entidad cada vez se fortalezca.

Comentario: Existe Auditoría de Gestión Médica de manera periódica, según criterio del auditor la auditoría de gestión en el área de hospitalización es muy importante ya que garantiza que cada uno de las actividades se realicen de manera eficiente, efectiva y bajo todos los estándares de mayor calidad, ocasionado por la preocupación por parte de las autoridades de la entidad, para mejorar y mantener la buen imagen y manejo de la clínica con lo cual conseguirá el mejoramiento de cada uno de los procesos que realiza la clínica.

Recomendación:

Responsable del Área.- Se recomienda que se tome en cuenta cada uno de los resultados que se obtengan de dicha implementación, dando soluciones y mejorando los aspectos que lo requieran ya que ayudaran a la Clínica a fortalecer su imagen.

HOJAS DE HALLAZGOS N°14

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: La mayoría de pacientes ingresan a esta clínica solo por motivo de cirugía.

Criterio: Según criterio del auditor, es importante que los pacientes que han sido atendidos en la clínica se mantengan constantes y no solo de manera ocasional.

Causa: Los pacientes desconocen de los servicios y beneficios que brinda la clínica por lo que visitan esporádicamente la entidad.

Efecto: No mantienen un nivel constante de pacientes en la clínica.

Comentario: La mayoría de pacientes ingresan a la clínica solo por motivo de cirugía, según criterio del auditor, es importante que los pacientes que han sido atendidos en la clínica se mantengan constantes y no solo de manera ocasional. Esto se ocasiona debido a que los pacientes desconocen de los servicios y beneficios que brinda la clínica por lo que visitan esporádicamente la entidad, produciendo así que no mantengan un nivel constante de pacientes en la clínica.

Recomendación:

Responsable del Área.- Se recomienda a las personas del área de hospitalización dar folletos propagandas en donde consten los servicios y beneficios con los que cuenta la clínica, así se dará a conocer y a demás garantizará que los pacientes tengan presente la entidad como otra alternativa de salud.

HOJAS DE HALLAZGOS N°15

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Se realiza la clasificación adecuada de la basura.

Criterio: Según lo establecido en el manual de normas y establecimientos de la clínica en si inciso 6.7 literal a, b, c; que indica cómo se debe realizar la recolección de basura según el ministerio de salud.

Causa: El personal encargado está comprometido con el buen uso y funcionamiento de su área y sobre todo con el bienestar colectivo.

Efecto: Evita la contaminación del medio ambiente y en si salvaguarda la integridad de los usuarios empleados y personas en general.

Comentario: Se realiza la clasificación adecuada de la basura. Según lo establecido en el manual de normas y establecimientos de la clínica en si inciso 6.7 literal a, b, c; que indica cómo se debe realizar la recolección de basura según el ministerio de salud. Por lo que el personal encargado está comprometido con el buen uso y funcionamiento de su área y sobre todo con el bienestar colectivo y ayuda a evita la contaminación del medio ambiente y en si salvaguarda la integridad de los usuarios empleados y personas en general.

Recomendación:

Responsable del Área.- Mantener y mejorar constantemente el uso y funcionamiento con lo referente a la recolección y clasificación de la basura ya que ayuda a cuidar la integridad y todas las personas.

HOJAS DE HALLAZGOS N°16

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: El quirófano cuenta con el equipo e instrumental médico adecuado.

Criterio: Según lo establecido en el capítulo VI Normas y procedimientos de los accionistas, literal 6.5 De los quirófanos, donde nos indica el tratamiento y cuidado que deben recibir los mismos.

Causa: Preocupación por parte de las autoridades de la clínica y del personal a su cargo, por mantener las instalaciones bien equipadas y seguras ante cualquier emergencia o circunstancia.

Efecto: Poder asistir en cualquier tipo de cirugía o intervención médica a los clientes, dando la confianza al paciente de que esta seguro, manteniendo así la buena imagen y prestigio de la clínica.

Comentario: El quirófano cuenta con el equipo e instrumental médico adecuado. Según lo establecido en el capítulo VI Normas y procedimientos de los accionistas, literal 6.5 De los quirófanos, donde nos indica el tratamiento y cuidado que deben recibir los mismos, esto se debe a la preocupación por parte de las autoridades de la clínica y del personal a su cargo, por mantener las instalaciones bien equipadas y seguras ante cualquier emergencia o circunstancia, lo que ocasiona que la clínica pueda asistir en cualquier tipo de cirugía o intervención médica a los clientes, dando la confianza al paciente de que esta seguro, manteniendo así la buena imagen y prestigio de la clínica.

Recomendación:

Responsable del Área.- Mantener un control continuo de quirófano verificando que la maquinaria, insumos e instrumental médico se encuentren en correctas condiciones, dando el mantenimiento necesario y asegurándose de que el mismo se mantenga de igual o mejor manera cada día.

HOJAS DE HALLAZGOS N°17

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Los médicos efectúan la cirugía utilizando la indumentaria adecuada.

Criterio: Al ser el quirófano un lugar de mayor cuidado, los médicos y personal que ingresen deben mantener el cuidado y las normas de seguridad necesarias que ayude a evitar contagios.

Causa: Los doctores y personal de enfermería conocen las reglas de quirófano de manera clara, ya que mantienen el cuidado y control para el ingreso al mismo.

Efecto: Salvaguardan la salud del paciente y evitan la contaminación de los insumos utilizados; lo que ayuda a mantener la buena imagen y prestigio de la entidad.

Comentario: Los médicos efectúan la cirugía utilizando la indumentaria adecuada. Al ser el quirófano un lugar de mayor cuidado, los médicos y personal que ingresen deben mantener el cuidado y las normas de seguridad necesarias que ayude a evitar contagios.

Esto se debe a que los doctores y personal de enfermería conocen las reglas de quirófano de manera clara, ya que mantienen el cuidado y control para el ingreso al mismo, lo que ocasiona la salvaguardan la salud del paciente y evitan la contaminación de los insumos utilizados; lo que ayuda a mantener la buena imagen y prestigio de la entidad.

Recomendación:

Responsable del Área.- Mantener el control de la utilización a adecuado a de la indumentaria de quirófano, evitando la contaminación y pérdida de los mismos.

HOJAS DE HALLAZGOS N°18

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Existe falencias en la custodia de las fichas médicas de los pacientes ingresados a la clínica por parte del departamento de enfermería.

Criterio: Según el capítulo VI, Normas y procedimientos de los accionistas en su literal 6.7 Del departamento de enfermería, donde indica que es su responsabilidad los documentos clínicos relacionados con los pacientes.

Causa: Descuido por parte del departamento de enfermería al momento de registrar y guardar las fichas médicas, y por desconocimiento de las normas que debes ser cumplidas por cada área.

Efecto: No tienen respaldo del trabajo realizado, por lo que no podría responder en caso de que se diera algún inconveniente.

Comentario: Existe falencias en la custodia de las fichas medicas de los pacientes ingresados a la clínica por parte del departamento de enfermería. Según el capítulo VI, Normas y procedimientos de los accionistas en su literal 6.7 Del departamento de enfermería, donde indica que es su responsabilidad los documentos clínicos relacionados con los pacientes, esto se debe al descuido por parte del departamento de enfermería al momento de registrar y guardar las fichas médicas, y por desconocimiento de las normas que debes ser cumplidas por cada área, lo que puede ocasiona que no tienen respaldo del trabajo realizado, por lo que no podría responder en caso de que se diera algún inconveniente.

Recomendación:

Responsable del Área.- Realizar revisiones periódicas para verificar la existencia de las ficha médicas, garantizando su buen manejo y custodia.

HOJAS DE HALLAZGOS N° 19

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Los precios de los diferentes servicios de hospitalización son adecuados y menores a los que maneja la competencia.

Criterio: Según el reglamento interno de la entidad en su capítulo IV, donde establece el tarifario de precios que maneja la clínica.

Causa: Los directores y funcionarios de la clínica están conscientes de las necesidades de los usuarios y de la importancia en el área médica. Por lo que brindan el servicio de manera cómoda con respecto a la competencia facilitando el acceso a los clientes de extractos medios y bajos.

Efecto: Contar con clientes fieles al momento de requerir servicios de salud ya que facilitan su atención en lo que requieran.

Comentario: Los precios de los diferentes servicios de hospitalización son adecuados y menores a los que maneja la competencia ya que los directores y funcionarios de la clínica están conscientes de las necesidades de los usuarios y de la importancia en el área médica. Por lo que brindan el servicio de manera cómoda con respecto a la competencia facilitando el acceso a los clientes de extractos medios y bajos ayudando a contar con clientes fieles al momento de requerir servicios de salud ya que facilitan su atención en lo que requieran. Según el reglamento interno de la entidad en su capítulo IV, donde establece el tarifario de precios que maneja la clínica.

Recomendación:

Responsable del Área.- Se recomienda realizar periódicamente un estudio acerca de la satisfacción de los usuarios con respecto a precio y servicio recibido, lo que ayudara a modificar y mejorar tanto el servicio como los precios.

HOJAS DE HALLAZGOS N°20

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Los pacientes que han sido atendidos en el departamento de hospitalización están satisfechos con el servicio adquirido.

Criterio: Según con el reglamento interno de la clínica en el capítulo I, literal 1.4 Objetivo, donde indica que deben mantener vigilancia en lo que se refiere a aspectos técnicos, profesionales y científicos.

Causa: Compromiso de los directivos y profesionales de la clínica con la colectividad, manteniendo siempre una buena atención y cuidado con los usuarios.

Efecto: Los pacientes que acuden a la entidad se sienten seguros y tienen a la clínica como la primera alternativa a visitar.

Comentario: Los pacientes que han sido atendidos en el departamento de hospitalización están satisfechos con el servicio adquirido. Según con el reglamento interno de la clínica en el capítulo I, literal 1.4 Objetivo, donde indica que deben mantener vigilancia en lo que se refiere a aspectos técnicos, profesionales y científicos. Por lo que existe un compromiso de los directivos y profesionales de la clínica con la colectividad, manteniendo siempre una buena atención y cuidado con los usuarios, haciendo que los pacientes que acuden a la entidad se sienten seguros y tienen a la clínica como la primera alternativa a visitar.

Recomendación:

Responsable del Área.- Se recomienda realizar charlas periódicas con cada departamento concientizando la importancia de la atención al cliente y los beneficios que traen a la clínica.

Componente: Servicios auxiliares

Subcomponente: Laboratorio

HOJAS DE HALLAZGOS N°21

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Se determinan parámetros de controles continuos de las máquinas de laboratorio.

Criterio: Según criterio del auditor, es necesario realizar controles continuos de las maquinas de laboratorio para garantizar la confiabilidad de los resultados obtenidos

Causa: Verificación continúa de la maquinaria previniendo daños a erros que afecten a la imagen de determinado departamento.

Efecto: Garantizar que los resultados obtenidos de los exámenes que se realizan en dicho laboratorio son confiables, dado así seguridad y bienestar a los usuarios.

Comentario: Se determinan parámetros de controles continuos de las maquinas de laboratorio. Según criterio del auditor, es necesario realizar controles continuos de las maquinas de laboratorio para garantizar la confiabilidad de los resultados obtenidos, se realiza la verificación continua de la maquinaria previniendo daños a erros que afecten a la imagen de determinado departamento. Garantizar que los resultados obtenidos de los exámenes que se realizan en dicho laboratorio son confiables, dado así seguridad y bienestar a los usuarios.

Recomendación:

Encargado de Laboratorio clínica: Se recomienda seguir realizando dichos controles ya que dan seguridad al paciente, a su vez hace que el área tenga mayor acogida y que la clínica en sí, cada vez tenga mayor reconocimiento.

HOJAS DE HALLAZGOS N°22

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: El médico de laboratorio efectúa adecuadamente su trabajo.

Criterio: A criterio del Auditor, es importante contar con equipos y suministros necesarios para efectuar esta labor; los mismos que deben estar funcionamiento y condiciones adecuadas, garantizando así que el resultado de la muestra médica sea verás.

Causa: El médico de esta área conoce la importancia de su labor por lo que efectúa adecuadamente su trabajo y brinda confiabilidad y seguridad a los pacientes.

Efecto: Desarrollo de sus funciones de manera eficiente.

Comentario/Conclusión: El médico de esta área cumple adecuadamente con sus funciones al contar con equipo e instrumental adecuado y a la vanguardia de la tecnología, que garantiza el resultado de los exámenes médicos.

Recomendación:

Encargado de Laboratorio : Continuar brindando atención médica de calidad, siempre cumpliendo las normas de higiene y garantizando el resultado de los exámenes con procedimiento eficiente para obtener el resultado de la muestra

HOJAS DE HALLAZGOS N°23

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Las pruebas de laboratorio son ejecutadas correctamente, según lo establecido por el médico a su cargo.

Criterio: Según criterio del auditor es fundamental que se establezca un proceso que ayude a realizar un trabajo de manera efectiva, garantizando la seguridad en los resultados de las muestras analizadas.

Causa: Profesionalismo del médico encargado al efectuar el trabajo.

Efecto: Confiabilidad de los usuarios al realizar sus exámenes médicos en la entidad, garantizando el retorno a la misma.

Comentario: El pruebas de laboratorio son ejecutadas correctamente, según lo establecido por el médico a su cargo, se debe al profesionalismo del médico encargado al efectuar el trabajo, ocasionando confiabilidad de los usuarios al realizar sus exámenes médicos en la entidad, garantizando el retorno a la misma. Según criterio del auditor es fundamental que se establezca un proceso que ayude a realizar un trabajo de manera efectiva, garantizando la seguridad en los resultados de las muestras analizadas,

Recomendación:

Responsable del Área.- Actualizarse constantemente para cubrir las expectativas de los usuarios y mantener la calidad en el servicio ofrecido.

HOJAS DE HALLAZGOS N°24

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Los resultados de las pruebas realizadas en laboratorio son entregados en el tiempo oportuno.

Criterio: Según criterio del auditor, los estudios de las muestras médicas deben ser oportunos y en un tiempo determinado para tener el resultado y poder dar un tratamiento a tiempo.

Causa: El doctor encargado sabe la responsabilidad e importancia de su trabajo, por lo que realiza con el mayor cuidado y excelente tecnología.

Efecto: Brinda a los usuarios la seguridad de que los resultados obtenidos son seguros, por lo que los clientes retornan a la clínica siendo estos clientes potenciales.

Comentario: Los resultados de las pruebas realizadas en laboratorio son entregados en el tiempo oportuno. Según criterio del auditor, los estudios de las muestras médicas deben ser oportunos y en un tiempo determinado para tener el resultado y poder dar un tratamiento a tiempo, esto se debe a que el doctor encargado sabe la responsabilidad e importancia de su trabajo, por lo que realiza con el mayor cuidado y excelente tecnología, ocasionando que se brinde a los usuarios la seguridad de que los resultados obtenidos son seguros, por lo que los clientes retornan a la clínica siendo estos clientes potenciales.

Recomendación:

Responsable del Área.- Mantener y mejorar su efectividad en los exámenes realizados garantizando el retorno de los clientes.

HOJAS DE HALLAZGOS N°25

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Los precios que rigen en los diferentes exámenes están acorde o más bajos que la competencia.

Criterio: Según lo establecido en el reglamento interno capítulo IV, tarifario precios de exámenes de laboratorios clínicos; donde establecen los precios de cada uno de los exámenes de laboratorio demostrando que son de igual o menor precio que la competencia.

Causa: El médico responsable del área de laboratorio conoce la importancia de su trabajo y está comprometido con los clientes para brindar un servicio seguro y de fácil acceso.

Efecto: Contar con pacientes fijos ya que se sienten seguros y confían en los resultados obtenidos, lo que ayuda a fortalecer la imagen de la entidad.

Comentario: Los precios que rigen en los diferentes exámenes están acorde o más bajos que la competencia, esto se da ya que el médico responsable del área de laboratorio conoce la importancia de su trabajo y está comprometido con los clientes para brindar un servicio seguro y de fácil acceso lo que ayuda a contar con pacientes fijos ya que se sienten seguros y confían en los resultados obtenidos, lo que ayuda a fortalecer la imagen de la entidad. Cumpliendo así lo establecido en el reglamento interno capítulo IV, tarifario precios de exámenes de laboratorios clínicos; donde establecen los precios de cada uno de los exámenes de laboratorio demostrando que son de igual o menor precio que la competencia.

Recomendación:

Responsable del Área.- Realizar periódicamente un análisis de los precios que maneja según los requerimientos de los usuarios y la competencia, para estar acorde y mantener su prestigio y nivel de usuarios.

HOJAS DE HALLAZGOS N°26

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Los pacientes atendidos en el área de laboratorio confían en el doctor encargado.

Criterio: Según criterio del auditor, para mantener un constante nivel de usuarios es importante transmitir confianza y seguridad en las diferentes actividades que se realizan.

Causa: Al estar el doctor preparado profesionalmente y manejar tecnología adecuada, hace que los usuarios tengan confianza y seguridad de asistir a su consultorio para realizar sus exámenes.

Efecto: Mantener a los clientes satisfechos, garantizando que los mismos asistan a su consultorio cuando lo requieran siendo la primera alternativa a escoger.

Comentario: Los pacientes atendidos en el área de laboratorio confían en el doctor encargado. Según criterio del auditor, para mantener un constante nivel de usuarios es importante transmitir confianza y seguridad en las diferentes actividades que se realizan. Al estar el doctor preparado profesionalmente y manejar tecnología adecuada, hace que los usuarios tengan confianza y seguridad de asistir a su consultorio para realizar sus exámenes, ayudando a mantener a los clientes satisfechos, garantizando que los mismos asistan a su consultorio cuando lo requieran siendo la primera alternativa a escoger.

Recomendación:

Responsable del Área.- Mantener y fortalecer sus principios médicos para transmitirlo a los usuarios haciendo que su confianza permanezca.

HOJAS DE HALLAZGOS N°27

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: El departamento de laboratorio cuenta con todos los implementos y maquinaria necesaria para las distintas actividades que realiza.

Criterio: Según lo establecido en el reglamento interno de la clínica en el literal 1.4 Objetivos donde indica que se debe fomentar la investigación y otros aspectos académicos con el fin de mejorar los servicios que brinda la institución.

Causa: Compromiso por parte del médico encargado con los pacientes de la clínica al brindar los servicios de laboratorio y garantizar su efectividad.

Efecto: Los exámenes estudiados son confiables al 100%, haciendo que el paciente este seguro de los resultados obtenidos, lo que garantiza su retorno y fortalece la imagen de la entidad.

Comentario: El departamento de laboratorio cuenta con todos los implementos y maquinaria necesaria para las distintas actividades que realiza. Según lo establecido en el reglamento interno de la clínica en el literal 1.4 Objetivos donde indica que se debe fomentar la investigación y otros aspectos académicos con el fin de mejorar los servicios que brinda la institución. Por lo que existe un compromiso por parte del médico encargado con los pacientes de la clínica al brindar los servicios de laboratorio y garantizar su efectividad, por lo que los exámenes estudiados son confiables al 100%, haciendo que el paciente este seguro de los resultados obtenidos, lo que garantiza su retorno y fortalece la imagen de la entidad.

Recomendación:

Responsable del Área: Mantener sus equipos actualizados y en constante renovación para mejorar sus servicios y mantener a los clientes satisfechos.

Componente: Servicios generales

Subcomponente: Mantenimiento, lavandería, limpieza

HOJAS DE HALLAZGOS N°28

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: El personal de servicios generales no cumple adecuadamente sus funciones.

Criterio: Según criterio del auditor es importante que los funcionarios y empleados conozcan sus obligaciones y responsabilidades en las actividades que desempeñan ya que de su trabajo depende la imagen de la entidad y la confiabilidad de los pacientes.

Causa: Falta de supervisión de las actividades que realiza el personal de limpieza y concientización de la importancia de su trabajo.

Efecto: Pérdida de su imagen y se crea desconfianza de los pacientes al utilizar las instalaciones.

Comentario: El personal de servicios generales no cumple adecuadamente sus funciones. Según criterio del auditor es importante que los funcionarios y empleados conozcan sus obligaciones y responsabilidades en las actividades que desempeñan ya que de su trabajo depende la imagen de la entidad y la confiabilidad por lo que se debe supervisar las actividades que realiza el personal de limpieza y concientizarlos de la importancia de su trabajo ya que al no efectuar adecuadamente el mismo la entidad pierde su imagen y se crea desconfianza de los pacientes al utilizar las instalaciones.

Recomendación:

Responsable del Área.- Supervisar constantemente las actividades desarrolladas por el personal de limpieza y así garantizar la imagen de la entidad.

HOJAS DE HALLAZGOS N°29

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Existen las herramientas e insumos necesarios para efectuar la limpieza, así como cada miembro es responsable de los recursos a su cargo.

Criterio: Según el reglamento interno en el inciso 3.11 en el área de servicios generales señala que se debe adquirir los insumos necesarios para efectuar sus funciones así como la custodia de los insumos y herramientas a su cargo.

Causa: Los empleados de dicha área conocen sus funciones y responsabilidades establecidas en el reglamento interno.

Efecto: Se realiza adecuadamente sus funciones y prevén de los insumos y materiales que requieren para cada actividad.

Comentario: Existen las herramientas e insumos necesarios para efectuar la limpieza, así como cada miembro es responsable de los recursos a su cargo ya que según el reglamento interno en el inciso 3.11 en el área de servicios generales señala que se debe adquirir los insumos necesarios para efectuar sus funciones así como la custodia de los insumos y herramientas esto se produce ya que los empleados de dicha área conocen sus funciones y responsabilidades establecidas en el reglamento interno provocando se realice adecuadamente sus funciones y prevén de los insumos y materiales que requieren para cada actividad.

Recomendación:

Responsable del Área.- Se recomienda llevar una verificación continua de las labores realizadas ya que de ello depende la buena imagen de la institución.

HOJAS DE HALLAZGOS N°30

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: Falta de uniforme adecuado que garantice el desempeño laboral y seguridad del empleado.

Criterio: Según el código de trabajo Art. 38. (riesgos provenientes del trabajo) el empleador debe salvaguardar la integridad de su empleado dotándole de la seguridad para que no sufra daño personal en su ambiente de trabajo.

Causa: Desconocimiento por parte de los empleados de la importancia y necesidad del uso de uniformes que garantice la seguridad del empleado y proyecte una buena imagen de la entidad.

Efecto: Ocasiona enfermedades y causa daños personales, así como también se perderá la confiabilidad de los pacientes al no tener la confianza de la higiene de la entidad.

Comentario: Falta de uniforme adecuado que garantice el desempeño laboral y seguridad del empleado, ya que según el código de trabajo Art. 38. (riesgos provenientes del trabajo) el empleador debe salvaguardar la integridad de su empleado dotándole de la seguridad para que no sufra daño personal en su ambiente de trabajo. Esto se debe al desconocimiento por parte de los empleados de la importancia y necesidad del uso de uniformes que garantice la seguridad del empleado y proyecte una buena imagen de la entidad, lo que con lleva a enfermedades y causar daños personales, así como también se perderá la confiabilidad de los pacientes al no tener la confianza de la higiene de la entidad.

Recomendación:

Responsable del Área.- Dotar de uniformes completos y concientizar a los empleados el uso de mascarillas y protectores de cabellos ya que de esta manera garantizan su salud y proyectan la seguridad al paciente de la higiene de la clínica.

HOJAS DE HALLAZGOS N°31

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia.

Condición: No existe un orden y manejo adecuado de la lencería que está a cargo del área de lavado.

Criterio: Según criterio del auditor, al ser la lavandería una de las partes más delicadas ya que maneja toda la lencería de la clínica, debería llevar un adecuado orden y manejo garantizando la desinfección total de las mismas.

Causa: La persona encargada de dicha área, no conoce el reglamento interno de la entidad, tampoco conoce con claridad todas las funciones y la forma adecuada de realizarlas.

Efecto: La lencería que se usa en la clínica podría no encontrarse totalmente desinfectada dando una mala imagen a la clínica y perdiendo confiabilidad por parte de los usuarios.

Comentario: No existe un orden y manejo adecuado de la lencería que está a cargo del área de lavado, debido a que la persona encargada de dicha área, no conoce el reglamento interno de la entidad, tampoco conoce con claridad todas las funciones y la forma adecuada de realizarlas, produciendo que la lencería que se usa en la clínica no se encuentre totalmente desinfectada dando una mala imagen a la clínica y perdiendo confiabilidad por parte de los usuarios. Según criterio del auditor, al ser la lavandería una de las partes más delicadas ya que maneja toda la lencería de la clínica, debería llevar un adecuado orden y manejo garantizando la desinfección total de las mismas.

Recomendaciones

Personal Encargado: revisar las funciones determinadas en el reglamento y verificar que el área en donde realiza sus funciones se encuentren totalmente en orden para poder comenzar sus labores cotidianas.

HOJAS DE HALLAZGOS N°32

Componente sujeto a examen: Clínica Santa Cecilia. Ltda.

Condición: No tienen un proceso de desinfección de la lencería que se maneja en la clínica.

Criterio: Según criterio del auditor, es indispensable que toda empresa de salud tenga un proceso definido de desinfección garantizando que las prendas y lencería utilizada sea desinfectada en su totalidad.

Causa: No cuentan con un presupuesto necesario para comprar una máquina especial para realizar la desinfección de lencería y prendas, a demás no se presta la importancia necesaria para dicha actividad.

Efecto: Exponer a los empleados y pacientes de la clínica a ser contagiados perdiendo imagen y credibilidad por parte de los usuarios.

Comentario: No tienen un proceso de desinfección de la lencería que se maneja en la clínica, ya que no cuentan con un presupuesto necesario para comprar una maquina especial para realizar la desinfección de lencería y prendas, a demás no se presta la importancia necesaria para dicha actividad. Esto según criterio del auditor, es indispensable que toda empresa de salud tenga un proceso definido de desinfección garantizando que las prendas y lencería utilizada sea desinfectada en su totalidad. Evitando así exponer a los empleados y pacientes de la clínica a ser contagiados perdiendo imagen y credibilidad por parte de los usuarios.

Recomendación:

Gerencia.- Revisar el presupuesto con el que cuenta para poder planificar la compra de la maquinaria necesaria de desinfección garantizando así la confiabilidad.

3.4.4. Estructura del Informe.

Introducción.

- Carátula
- Abreviaturas Utilizadas
- Índice
- Carta de Conferencia Final

Capítulo I Enfoque de la auditoria

- Motivo
- Objetivo
- Alcance
- Componentes y Subcomponentes Auditados
- Indicadores.

Capítulo II Información de la entidad

- Misión
- Visión
- Objetivos
- Base Legal
- Valores
- Estrategias
- F.O.D.A
- Estructura Organizacional y Funcional
- Financiamiento: Estructura de ingresos

Capítulo III Resultados Generales

- Concepto.
- Comentarios.
- Recomendaciones

Capítulo IV Resultados Específicos por componente

- Concepto.
- Comentarios.
- Recomendaciones

Capítulo V Cronograma de actividades.

3.5 FASE IV Comunicación de resultados.

Cuenca, 30Abril del 2011

OFICIO # 007

ASUNTO: CONVOCATORIA A LECTURA DE INFORME DE AUDITORÍA

Doctor.

José Lazo.

GERENTE DE LA CLINICA SANTA CECILIA

Ciudad

De mis consideraciones:

De conformidad con lo dispuesto en el diseño de tesis, convoco a Ud., a la conferencia final de comunicación de resultados de la Auditoría a la Gestión de la Clínica Santa Cecilia por el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2009, realizada mediante autorización del gerente de la clínica a las Srtas. Andrea Condo y Gabriela Condo.

El acto en mención se llevara a cabo en la Sala de Reuniones de la Junta de Accionistas de la entidad, el día 2 de Mayo del año en curso a las 16:00 horas; en caso de no poder asistir personalmente agradece notificar por escrito indicando el nombre, apellido y cargo de la persona que lo hará en representación.

Atentamente,

Andrea Condo.
Auditor Operativo.

Gabriela Condo.
Auditor Operativo

Cuenca, 30Abril del 2011

OFICIO # 008

ASUNTO: CARTA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME

Doctor.

José Lazo.

GENRENTE DE LA CLINICA-HOSPITAL SANTA INES

Ciudad

De mis consideraciones:

Hemos efectuado auditoria a la gestión de la Clínica Santa Cecilia por el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 20009.

El examen se efectuó de acuerdo con las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que el examen sea planificado y ejecutado para obtener certeza razonable de que la información y la documentación examinada no contiene exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente que las operaciones a las cuales corresponden, se hayan ejecutado de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, políticas y demás normas aplicables.

Debido a la naturaleza especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, las recomendaciones deben ser aplicadas de manera inmediata.

Atentamente,

Andrea Condo.
Auditor Operativo.

Gabriela Condo.
Auditor Operativo

**ACTA DE CONFERENCIA FINAL DE
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
CONTENIDOS EN EL BORRADOR DEL
INFORME DEL EXAMEN ESPECIAL
(Auditoría) A HOSPITALIZACIÓN, LABORATORIO,
LIMPIEZA, LAVANDERÍA Y MANTENIMIENTO,
DE LA CLÍNICA SANTA CECILIA
POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL
2009-01-01 Y EL 2009-06-01.**

En la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, a los 2 días del mes de Mayo del dos mil once, a las 118:00pm, las suscritas: Andrea Condo y Gabriela Condo, se constituyen en la sala de juntas de los accionistas de la Clínica Santa Cecilia, con el objeto de dejar constancia de la Comunicación de Resultados del examen especial de auditoría a hospitalización, laboratorio, limpieza, lavandería y mantenimiento, de la Clínica Santa Cecilia, por el período comprendido entre el 2009/01/01 al 2009/06/30 que fue realizado de conformidad a la orden de trabajo No. 001 del 2010/09/06.

En cumplimiento del inciso final del artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, se convocó mediante oficio circular No. 007-008 de 2011/04/30, a los servidores(as), ex servidores(as) y personas relacionadas con el examen, para que asistan a la presente diligencia.

Al efecto, en presencia de los abajo firmantes; se procedió a la lectura del borrador del informe, se analizaron y discutieron los resultados del examen de auditoría constantes en los comentarios, conclusiones y recomendaciones.

Para constancia de lo actuado, las personas asistentes suscriben la presente acta en dos ejemplares de igual tenor.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA Y CC
Dr. José Lazo	Gerente General	
Dr. Julio Andrade	Director Medico	
Dr. Iban Brito	Jefe de Laboratorio	
Srta. Priscila Lalvay	Jefe Administrativo	
Sr. Cristian Flores	Jefe de Servicios Generales	
Srta. Andrea Condo	Auditor Operativo	
Sra. Gabriela Condo	Auditor Operativo	

3.5.1 Informe de Auditoría.

“CLISACE CLINICA SANTA CECILIA”



INFORME:

**AUDITORIA DE GESTION AL ÁREA MÉDICA, SERVICIOS AUXILIARES
Y SERVICIOS GENERALES**

REALIZADO POR:

Andrea Condo Daquilema.

Gabriela Condo Daquilema.

Al 28 de Abril del 2011

CUENCA - ECUADOR

ABREVIATURAS UTILIZADAS

✓ POA	Plan Operativo Anual
✓ FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas
✓ OT	Órdenes de Trabajo
✓ RI	Reglamento Interno
✓ CI	Control Interno
✓ ERM	Administración de Riesgo Empresarial
✓ LOCGE	Ley Orgánica de la Contraloría General de Estado
✓ UAI	Unidad de Auditoría Interna
✓ CP	Confianza Ponderada
✓ CT	Calificación Total
✓ PT	Ponderación Total

INDICE

CONTENIDO:

Carta de presentación
Abreviaturas utilizadas
Índice

CAPÍTULO I.- Enfoque de auditoria

Motivos de la Auditoria
Objetivos de la Auditoría
Alcance
Componentes y subcomponentes auditados
Indicadores.

CAPÍTULO II.- Información de la entidad.

Misión
Visión
Objetivos
Base Legal
Valores
Estrategias
F.O.D.A
Estructura Organizacional y Funcional.
Financiamiento: Estructura de Ingresos.

CAPITULO III.- Resultados generales

- Concepto.
- Comentarios.
- Recomendaciones

Capítulo IV.- Resultados Específicos por componente

- Concepto.
- Comentarios.
- Recomendaciones

CAPÍTULO I

ENFOQUE DE AUDITORIA

Motivos de la Auditoria

La Auditoria de Gestión a la Clínica Santa Cecilia se lleva a cabo para efecto de la tesis previa obtención del título de Ingeniero en Contabilidad y Auditoría, con el objeto de evaluar la gestión administrativa mediante el estudio de tres áreas específicas; para ello se aplicaran las Normas de Auditoria de General Aceptación y el reglamento interno de la entidad.

Objetivos de la Auditoría

- Comprobar la utilización adecuada de los recursos; Humanos, materiales, Financieros, tecnológicos para detectar posibles desviaciones y proponer correctivos necesarios.
- Evaluar las disposiciones legales y normativas de la Clínica Santa Cecilia para verificar si el personal está cumpliendo con las mismas.
- Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles internos establecidos por parte de la Administración.
- Determinar si los objetivos y metas propuestas han sido logrados.

Alcance

La Auditoría de Gestión en la Clínica Santa Cecilia será llevada a cabo para el periodo enero a junio del año 2.009, a los departamentos de Hospitalización, Servicios Auxiliares y Servicios Generales; con el fin de promover medidas de mejoramiento que permitan cumplir con los objetivos institucionales.

Componentes y subcomponentes auditados.

Componente: Área Médica

Subcomponente: servicio de cirugía

Hemos considerado este subcomponente puesto que el área de hospitalización representa el principal ingreso de la clínica con el cual financia sus actividades, así como también hacer una revisión de los procedimientos previos a la práctica médica según el reglamento interno de la entidad y si los recursos son utilizados Adecuadamente.

Encargado del área médica: Dr. Julio Andrade

Encargado del servicio de cirugía general: Dr. Julio Andrade.

Componente: Servicios auxiliares

Subcomponente: Laboratorio clínico

Hemos considerado este subcomponente puesto que otro de los ingresos que percibe directamente la clínica son por los servicios que otorga el laboratorio clínico así como también medir si los procedimientos efectuados en el desempeño de sus funciones están acorde a lo establecido en el manual de funciones y al reglamento interno. Otro aspecto importante dentro de este subcomponente es analizar el grado de satisfacción que tiene los usuarios frente al servicio recibido.

Encargado del área médica: Dr. Julio Andrade

Encargado del servicio de Laboratorio clínico: Dr. Iván Brito

Componente: Área Administrativa

Subcomponente: Servicios Generales

Es importante este subcomponente puesto que proporciona un entorno seguro y funcional mediante el mantenimiento adecuado de todos los equipos y espacios de la Clínica, brindando mayor seguridad a los especialistas en el desempeño de sus funciones y un ambiente de calidad a los pacientes durante su estadía en la clínica.

Encargado del área Administrativa: Ing. Priscila Lalvay

Encargado del departamento de servicios generales: Sr. Cristian Flores.

Indicadores:

Departamento: Hospitalización

1.- Atención a Quejas:

Número de quejas acogidas en el mes

Número total de quejas acogidas

2.- Tiempo de Atención a Quejas:

Número de días reales de respuesta a quejas

Número de días estimados de respuesta a quejas

3.-Indicador de Eficiencia:

Número de personas atendidas por hora

Número de horas laboradas

4.-Financiamiento de Servicios:

Ingreso de pacientes por hospitalización

Gastos Operacionales de Hospitalización

Departamento: Laboratorio y Servicios Generales

1.- Indicador de Mantenimiento de Equipos:

$$\frac{\text{Número de equipos a los que se han hecho mantenimiento en el mes}}{\text{Total de equipos existentes en la clínica}}$$

2.- Indicador Presupuestario Compra de Insumos:

$$\frac{\text{Valor desembolsado por la compra de insumos}}{\text{Valor total designado para la compra de insumos}}$$

3.- Indicadores de Personal:

$$\frac{\# \text{ De Profesionales en el área de Hospitalización}}{\# \text{ Total de Funcionarios en el área de Hospitalización}}$$

$$\frac{\# \text{ De Profesionales en el área de mantenimiento}}{\# \text{ Total de Funcionarios en el área de mantenimiento}}$$

$$\frac{\# \text{ De Profesionales en el área de Laboratorio}}{\# \text{ Total de Funcionarios en el área de Laboratorio}}$$

4.- Indicadores Globales:

$$\frac{\cdot\# \text{ De servicios prestados en laboratorio}}{\# \text{ De servicios solicitados en laboratorio}}$$

CAPÍTULO II

INFORMACION DE LA ENTIDAD

Misión

La misión de la clínica es brindar servicios de salud en forma personalizada e integral, donde médicos y usuarios encuentren excelente atención con tecnología de punta. Esta entidad está comprometida con el bienestar de todos sus pacientes y colaboradores y además está comprometida en incrementar los ingresos para la clínica.

Visión

La clínica Santa Cecilia Cía. Ltda. Tiene como visión ser el mejor grupo hospitalario de la ciudad de Cuenca, reconocido por la atención eficaz, la excelencia clínica y la oferta de servicios integrados que supone la expectativa de pacientes y médicos. Además ser altamente competitivos y con una gran solidez financiera, para generar empleo y beneficios a la comunidad, a los trabajadores y asociados, conservando nuestra calidez en la atención.

Objetivos

Los objetivos de la Clínica Santa Cecilia. Ltda., son:

1. Brindar atención en las diferentes especialidades de la medicina interna.
Cirugía, Ginecología Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Otorrinolaringología, Traumatología, y Anestesiología.
2. Capacitar, coordinar e informar al personal y a los usuarios sobre la evolución científica y los logros institucionales; y, fomentar la investigación y otros aspectos académicos con el fin de mejorar los servicios que brindan esta institución.
3. Mantener permanentemente vigilancia sobre los aspectos éticos, profesionales y científicos, de acuerdo a las normas, código y exigencias de los adelantos técnicos.

Base Legal

- Reglamento Interno
- Reglamento Orgánico Funcional
- Manual de Médicos
- Código de Trabajo

Valores:

- ✓ **Respeto:** Respeto por los derechos universales, con la dignidad que debe reconocerse a todo ser humano sin distinción de carácter económico, ni discriminación social.
- ✓ **Compromiso Institucional:** Capacidad de entrega y responsabilidad que debe tener cada uno de los funcionarios de la empresa para desempeñar sus funciones en representación eficiente y eficaz de la misma.
- ✓ **Calidad:** Satisfacción de las necesidades de los usuarios, de conformidad con el reglamento interno vigente, y mejoramiento continuo de los procesos.
- ✓ **Calidez:** Trato respetuoso y afectivo a los usuarios.
- ✓ **Pertenencia:** Alto grado de compromiso y lealtad con la institución, respetando sus principios y valores.
- ✓ **Honestidad e Integridad:** Promover entre los integrantes de la entidad el cumplimiento de la ética profesional en un cumplimiento de sus funciones y procura siempre anteponer la verdad en sus pensamientos, expresiones y acciones.
- ✓ **Ética Institucional:** Las personas que conforman la Institución deberán actuar cuidadosamente bajo normas de moral y buena conducta.

Estrategias:

- 1.3** Diseñar un plan anual de mercadeo que ayude a difundir y promover en el medio las diferentes especialidades con las que cuenta la clínica.
- 1.4** Hacer convenios institucionales de beneficio mutua tanto para la clínica como para la empresa asociada, garantizando el uso optimo de cada una de las especialidades con las que cuenta la clínica.
- 2.3** Realizar reuniones mensuales a nivel de toda la entidad dando a conocer los logros y planes que se han cumplido y los que se establecerán en futuro dentro de la clínica.
- 2.4** Contratar servicios de empresas de capacitación profesional en cada una de la áreas para que se fortalezca sus conocimientos y mejore el desempeño profesional de cada uno de los miembros de la entidad.
- 3.3** Crear un buzón tanto de sugerencias como de quejas en un lugar de mayor afluencia de pacientes, para conocer de manera oportuna el nivel de satisfacción del servicio recibido.
- 3.4** Llevar a cabo controles bimensuales de manera esporádica, por parte del Gerente para corroborar el buen uso de los recursos e instalaciones de la entidad.

F.O.D.A

✓ **Factores Internos:**

- **Fortaleza.**

Cuenta con instalaciones propias.

Profesionales especializados en las diferentes áreas.

Ubicación Estratégica.

Tarifas Competitivas

- **Debilidades.**

No existe una segregación de funciones adecuada

No existe un departamento de auditoría interna, así como tampoco un manual de control interno.

No cuenta con todas las especialidades medicas.

Falta de personal de enfermería.

✓ **Factores Internos:**

- **Oportunidades.**

Capacidad de expansión física para servir mejor a la comunidad.

Incrementar el número de accionistas.

Actualización y capacitación del personal médico con la finalidad de ser competitivos

Tecnología.

- **Amenazas.**

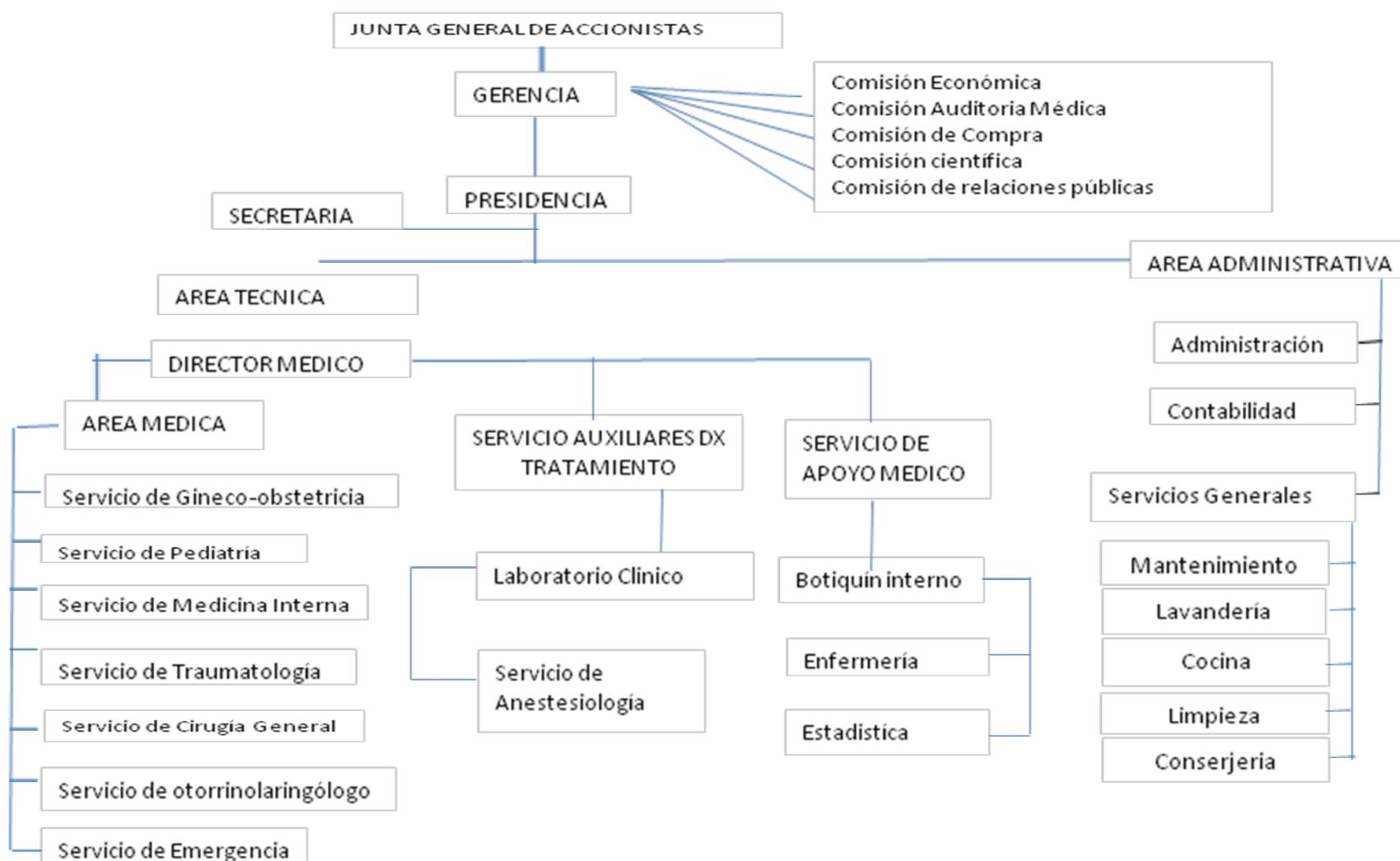
Competencia con hospitales públicos.

Instalaciones adecuadas a su alrededor

Inflación.

Poder adquisitivo limitado de la población debido a los costos.

Estructura Organizacional y Funcional



Financiamiento

Estructura de Ingresos.

INGRESOS		
Ventas	Medicamentos	65240,33
Ingresos Operacionales	Hospitalización, Consultorios, Derechos	42551,60
Ingresos No Operacionales	Varias Recuperaciones	11515,25
TOTAL		119307,18



CAPITULO III

RESULTADOS GENERALES

Nº1.- No se encuentra establecido de manera escrita un plan estratégico.

Comentario: No se encuentra establecido de manera escrita un plan estratégico, que según criterio del auditor se considera importante que rijan sus actividades en un plan estratégico determinado, esto es ocasionado por desconocimiento de su importancia por parte de las máximas autoridades de la entidad, produciendo una administración y toma de decisiones inadecuadas afectando así al buen funcionamiento de la clínica.

Recomendación:

Gerente.- Se recomienda la implementación de un plan estratégico para mejorar la eficiencia y eficacia dentro de cada área, logrando así un funcionamiento íntegro de la entidad.

Nº 2.- Ausencia de Indicadores de Gestión.

Comentario: La ausencia de Indicadores de Gestión, Según criterio del Auditor, es importante que las entidades que brinden servicios a la colectividad tengan implementados indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de objetivos y manejo de recursos; producirá que el uso y control de los bienes y servicios que se brinda sean inadecuados, por lo que deteriora la imagen de la entidad por no conocer con precisión los aspectos que deben ser corregidos, por lo que según criterio del Auditor, es importante que las entidades que brinden servicios a la colectividad tengan implementados indicadores de gestión que garanticen la eficiencia y eficacia de sus servicios.

Recomendación:

Gerente.- Se recomienda la implementación y aplicación del uso de indicadores para mejorar las actividades dentro de cada uno de los departamentos que integran la clínica.

Nº 3.- Cada departamento realiza su trabajo de manera independiente, sin tener objetivos y metas a nivel institucional.

Comentario: Cada departamento realiza su trabajo de manera independiente, sin tener objetivos y metas a nivel institucional. Según criterio del auditor es importante que cada entidad fije sus objetivos y metas de manera global, para que cada departamento guie sus actividades hacia ellos. Esto se debe por que no existe una adecuada planeación de lo que se espera y quiere llegar a ser la entidad, por lo que los demás departamentos no conocen con exactitud la importancia de sus tareas, ocasionando que cada área realizara su trabajo de la manera que ellos crean conveniente, sin tener en cuenta las necesidades reales y los esfuerzos que realmente se requieren para que la entidad cada vez tenga mayor prestigio.

Recomendación:

Gerente.- Se recomienda realizar reuniones semestrales con cada una de las áreas dando a conocer los objetivos establecidos y los logros alcanzados, para que cada uno de ellos contribuya y tengan claro lo que deben hacer para seguir fortaleciéndose.

Nº 4- La empresa no cuenta con un análisis FODA de manera escrita.

Comentario: La empresa no cuenta con un análisis FODA de manera escrita; esto se debe al descuido y desconocimiento de los beneficios que brindan a la empresa cuando el FODA se encuentra bien determinado y establecido dentro de la entidad, lo que ocasiona que no se puede tomar correctivos necesarios y anticipados para evitar que cause algún inconveniente en la empresa, de igual manera no se puede

considerar los beneficios dejando pasar por alto los mismos sin tomar en cuenta las ventajas que estos brindan. Según criterio del Auditor es importante que se establezca el FODA en todo tipo de empresa que le ayudara tomar las medidas respectivas

Recomendación:

Gerencia: Se recomienda realizar una reunión con todas las autoridades de la clínica para determinar el FODA y poder canalizar cada una de las ventajas o complicaciones que estas conllevan para dar el respaldo respectivo y a tiempo, fortaleciendo así la entidad.

Nº 5.- La empresa no cuenta con departamento de Auditoría Interna.

Comentario: La empresa no cuenta con departamento de Auditoría Interna, según criterio del auditor es importante que toda empresa cuente con un departamento de auditoría interna que apoye y controle las actividades de la empresa de manera aislada, puesto que los funcionarios no cuentan con una actitud mental independiente para el control de las operaciones y la verificación del cumplimiento de las políticas, planes, procedimientos, normas y reglamentos haciendo que no se cumplan con firmeza, ocasionando se produzca falencia en el control y manejo de las actividades y procesos que maneja la entidad

Recomendación:

Gerencia.- Estudiar la posibilidad de la creación de dicho departamento, ya que de esta manera se ayudara al buen manejo y control de la empresa

Nº 6.- La publicidad de la clínica es muy limitada.

Comentario: La publicidad de la clínica para darse a conocer en el medio es muy limitada. Según el criterio del auditor, para que una empresa se dé a conocer en el medio que se encuentra debe realizar una campaña masiva de difusión en todo tipo de medio publicitario para que la gente conozca de la entidad y la tenga como una

nueva opción, esto se produce por descuido por parte de las autoridades de la clínica para fomentar su imagen en el medio y mantenerse en constante desarrollo, ocasionando desconocimiento de las personas en lo que respecta a los servicios y beneficios que ofrece la clínica perdiendo así una gran número de usuarios.

Recomendación:

Gerencia.- Destinar una parte del presupuesto que mantiene para realizar propagandas en radios, periódicos y hojas volantes ayudando a fomentar la imagen y asistencia de usuarios en la clínica.

Nº 7.- El personal que labora en la entidad son profesionales que desempeñan su labor en relación al título que poseen.

Comentario: El personal que labora en la entidad son profesionales que desempeñan su labor en relación al título que poseen. Según el reglamento interno de la clínica en el literal 6.6 De los médicos residentes, en el segundo párrafo indica que los médicos deben ser graduados para ser posesionados. Esto se debe al conocimiento por parte de las máximas autoridades de la importancia y necesidad de tener un personal capacitado en cada una de las áreas de la clínica, lo que ocasiona que las labores encomendadas a cada empleado van a ser desarrolladas de la mejor manera garantizando la confiabilidad y seguridad por parte de los usuarios.

Recomendación:

Directivos Gerente.- Se recomienda mantener el mismo nivel de empleados, y asegurarse que las nuevas contrataciones sean realizadas de manera efectiva, de igual manera se recomienda brindar capacitación para mejorar cada vez la preparación profesional.

Nº 8.- Instalaciones de la clínica deterioradas.

Comentario: Instalaciones de la clínica deterioradas, según criterio del auditor, Según criterio del auditor, es importante renovar constantemente las instalaciones de la entidad para guardar su buena imagen ante la colectividad, se produce por el descuido por parte del personal encargado y de las autoridades de la entidad al realizar las visitas constantes a las instalaciones y no prestar la atención oportuna para mejorarlas, ocasionando perder a clientes potenciales, por cuanto las instalaciones no brindan la comodidad esperada.

Recomendación.

Responsables el área. Se recomienda realizar un cronograma de evaluación de las instalaciones considerando los correctivos necesarios de ser implementados o cambiados según sea la necesidad.

Gerente: Se recomienda analizar los cambios propuestos por los encargados del área en cada una de las instalaciones y estudiar su realización.

Nº 9.- Falta de ascensor o rampas para mejorar y facilitar el acceso a las instalaciones de la clínica.

Comentario: Falta de ascensor o rampas para mejorar y facilitar el acceso a las Instalaciones de la clínica ya que según criterio del auditor, es importante que en este tipo de entidades cuente con áreas de acceso adecuadas para los pacientes y su fácil movilización, pero esto se debe a que la entidad cuenta con el espacio físico limitado para la construcción de rampas o colocación de ascensor, provocando no satisfacer la comodidad a los pacientes para moverse dentro de la entidad así como también pudiendo elegir a la competencia.

Recomendación

Gerente: Se recomienda estudiar la posibilidad de implementar rampas que ayuden a movilizar a los usuarios garantizando así la confiabilidad en la clínica por parte de los usuarios.

Nº 10.- No se cuenta con una apropiada señalización que facilite la ubicación de las áreas y especialidades con las que cuenta la clínica.

Comentario: No se cuenta con una adecuada señalización que facilite la ubicación de las áreas y especialidades con las que cuenta la clínica, según el criterio del auditor, se necesita tener implementado una señalización adecuada que permita facilitar el acceso de los pacientes hacia la clínica y poder ubicarse según los departamentos que requieran ocasiona por descuido por parte de las autoridades de la clínica para mejorar la señalización que poseen como informativo para los usuarios, lo que produce el desconocimiento por parte de los usuarios de la existencia de departamentos y áreas que ofrece la clínica perdiendo así una gran número de pacientes potenciales.

Recomendación:

Gerencia.- Implementar la señalización adecuada que permita facilitar al usuario el fácil ingreso y ubicación dentro de la entidad.

P/T # 11.- No poseen un adecuado parqueadero para los usuarios.

Comentario: No tiene un adecuado parqueadero destinado para los usuarios, según el criterio del auditor es importante tener todas las instalaciones adecuadas y necesarias para el uso y comodidad de los clientes, esto se debe a que carecen de un espacio amplio destinado al parqueadero de vehículos de los usuarios, provocando incomodidad de los clientes al visitar las instalaciones de la clínica, ya que no tienen un espacio seguro de estacionamiento.

Recomendación:

Gerente.- Se recomienda analizar la contratación de un guardia de seguridad que garantice el cuidado de los vehículos que se estacionan en la calle, o contratar un terreno cercano que sea destinado a parqueadero de clientes.

Nº 12.- Cuentan con el personal necesario dentro de cada una de las áreas de la entidad.

Comentario: Cuentan con el personal necesario dentro de cada una de las áreas que posee la entidad, según criterio del auditor es importante contar con el personal necesario para cubrir con las necesidades sin desperdicio de mano de obra ni de recursos. Esto se debe al conocimiento de las autoridades de la clínica del personal requerido para realizar cada una de las labores necesarias dentro de la entidad, por lo que se cubre con las necesidades de manera inmediata dando el servicio adecuado en el menor tiempo posible, fortaleciendo la imagen y prestigio de la entidad.

Recomendación:

Gerente: Se recomienda realizar controles continuos que ayuden a verificar si los empleados están cumpliendo con sus funciones y si cubren todas las necesidades requeridas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTE

Componente: Area medica

Subcomponente: Hospitalizacion

Nº 13.- Existe Auditoría de Gestión Médica de manera periódica.

Comentario: Existe Auditoría de Gestión Médica de manera periódica, según criterio del auditor la auditoría de gestión en el área de hospitalización es muy importante ya que garantiza que cada uno de las actividades se realicen de manera eficiente, efectiva y bajo todos los estándares de mayor calidad, ocasionado por la preocupación por parte de las autoridades de la entidad, para mejorar y mantener la buen imagen y manejo de la clínica con lo cual conseguirá el mejoramiento de cada uno de los procesos que realiza la clínica.

Recomendación:

Responsable del Área.- Se recomienda que se tome en cuenta cada uno de los resultados que se obtengan de dicha implementación, dando soluciones y mejorando los aspectos que lo requieran ya que ayudarán a la Clínica a fortalecer su imagen.

Nº 14.- La mayoría de pacientes ingresan a esta clínica solo por motivo de cirugía.

Comentario: La mayoría de pacientes ingresan a la clínica solo por motivo de cirugía, según criterio del auditor, es importante que los pacientes que han sido atendidos en la clínica se mantengan constantes y no sólo de manera ocasional. Esto se ocasiona debido a que los pacientes desconocen de los servicios y beneficios que brinda la clínica por lo que visitan esporádicamente la entidad, produciendo así que no mantengan un nivel constante de pacientes en la clínica.

Recomendación:

Responsable del Área.- Se recomienda a las personas del área de hospitalización dar folletos propagandas en donde consten los servicios y beneficios con los que cuenta la clínica, así se dará a conocer y a demás garantizará que los pacientes tengan presente la entidad como otra alternativa de salud.

Nº 15.- Se realiza la clasificación adecuada de la basura.

Comentario: Se realiza la clasificación adecuada de la basura. Según lo establecido en el manual de normas y establecimientos de la clínica en si inciso 6.7 literal a, b, c; que indica cómo se debe realizar la recolección de basura según el ministerio de salud. Por lo que el personal encargado está comprometido con el buen uso y funcionamiento de su área y sobre todo con el bienestar colectivo y ayuda a evita la contaminación del medio ambiente y en si salvaguarda la integridad de los usuarios empleados y personas en general.

Recomendación:

Responsable del Área.- Mantener y mejorar constantemente el uso y funcionamiento con lo referente a la recolección y clasificación de la basura ya que ayuda a cuidar la integridad y todas las personas.

Nº 16.- El quirófano cuenta con el equipo e instrumental médico adecuado.

Comentario: El quirófano cuenta con el equipo e instrumental médico adecuado. Según lo establecido en el capítulo VI Normas y procedimientos de los accionistas, literal 6.5 De los quirófanos, donde nos indica el tratamiento y cuidado que deben recibir los mismos, esto se debe a la preocupación por parte de las autoridades de la clínica y del personal a su cargo, por mantener las instalaciones bien equipadas y seguras ante cualquier emergencia o circunstancia, lo que ocasiona que la clínica pueda asistir en cualquier tipo de cirugía o intervención médica a los clientes, dando la confianza al paciente de que está seguro, manteniendo así la buena imagen y prestigio de la clínica.

Recomendación:

Responsable del Área.- Mantener un control continuo de quirófano verificando que la maquinaria, insumos e instrumental médico se encuentren en correctas condiciones, dando el mantenimiento necesario y asegurándose de que el mismo se mantenga de igual o mejor manera cada día.

Nº 17.- Los médicos efectúan la cirugía utilizando la indumentaria adecuada.

Comentario: Los médicos efectúan la cirugía utilizando la indumentaria adecuada. Al ser el quirófano un lugar de mayor cuidado, los médicos y personal que ingresen deben mantener el cuidado y las normas de seguridad necesarias que ayude a evitar contagios.

Esto se debe a que los doctores y personal de enfermería conocen las reglas de quirófano de manera clara, ya que mantienen el cuidado y control para el ingreso al mismo, lo que ocasiona la salvaguarda la salud del paciente y evitan la contaminación de los insumos utilizados; lo que ayuda a mantener la buena imagen y prestigio de la entidad.

Recomendación:

Responsable del Área.- Mantener el control de la utilización a adecuado a de la indumentaria de quirófano, evitando la contaminación y pérdida de los mismos.

Nº 18.- Existe falencias en la custodia de las fichas médicas de los pacientes ingresados a la clínica por parte del departamento de enfermería.

Comentario: Existe falencias en la custodia de las fichas medicas de los pacientes ingresados a la clínica por parte del departamento de enfermería. Según el capítulo VI, Normas y procedimientos de los accionistas en su literal 6.7 Del departamento de enfermería, donde indica que es su responsabilidad los documentos clínicos relacionados con los pacientes, esto se debe al descuido por parte del departamento de enfermería al momento de registrar y guardar las fichas médicas, y por desconocimiento de las normas que debes ser cumplidas por cada área, lo que puede ocasiona que no tienen respaldo del trabajo realizado, por lo que no podría responder en caso de que se diera algún inconveniente.

Recomendación:

Responsable del Área.- Realizar revisiones periódicas para verificar la existencia de las ficha médicas, garantizando su buen manejo y custodia.

Nº 19.- Los precios de los deferentes servicios de hospitalización son adecuados y menores a los que maneja la competencia.

Comentario: Los precios de los diferentes servicios de hospitalización son adecuados y menores a los que maneja la competencia ya que los directores y funcionarios de la clínica están conscientes de las necesidades de los usuarios y de la importancia en el área médica. Por lo que brindan el servicio de manera cómoda con respecto a la competencia facilitando el acceso a los clientes de extractos medios y bajos ayudando a contar con clientes fieles al momento de requerir servicios de salud ya que facilitan su atención en lo que requieran. Según el reglamento interno de la entidad en su capítulo IV, donde establece el tarifario de precios que maneja la clínica.

Recomendación:

Responsable del Área.- Se recomienda realizar periódicamente un estudio acerca de la satisfacción de los usuarios con respecto a precio y servicio recibido, lo que ayudara a modificar y mejorar tanto el servicio como los precios.

Nº 20.- Los pacientes que han sido atendidos en el departamento de hospitalización están satisfechos con el servicio adquirido.

Comentario: Los pacientes que han sido atendidos en el departamento de hospitalización están satisfechos con el servicio adquirido. Según con el reglamento interno de la clínica en el capítulo I, literal 1.4 Objetivo, donde indica que deben mantener vigilancia en lo que se refiere a aspectos técnicos, profesionales y científicos. Por lo que existe un compromiso de los directivos y profesionales de la clínica con la colectividad, manteniendo siempre una buena atención y cuidado con los usuarios, haciendo que los pacientes que acuden a la entidad se sienten seguros y tienen a la clínica como la primera alternativa a visitar.

Recomendación:

Responsable del Área.- Se recomienda realizar charlas periódicas con cada departamento concientizando la importancia de la atención al cliente y los beneficios que traen a la clínica.

Nº 21.- Se determinan parámetros de controles continuos de las máquinas de laboratorio.

Comentario: Se determinan parámetros de controles continuos de las máquinas de laboratorio. Según criterio del auditor, es necesario realizar controles continuos de las máquinas de laboratorio para garantizar la confiabilidad de los resultados obtenidos, se realiza la verificación continua de la maquinaria previniendo daños a errores que afecten a la imagen de determinado departamento. Garantizar que los resultados obtenidos de los exámenes que se realizan en dicho laboratorio son confiables, dando así seguridad y bienestar a los usuarios.

Recomendación:

Encargado de Laboratorio clínica: Se recomienda seguir realizando dichos controles ya que dan seguridad al paciente, a su vez hace que el área tenga mayor acogida y que la clínica en sí, cada vez tenga mayor reconocimiento.

Nº 22.- El médico de laboratorio efectúa adecuadamente su trabajo.

Comentario: El médico de esta área cumple adecuadamente con sus funciones al contar con equipo e instrumental adecuado y a la vanguardia de la tecnología, que garantiza el resultado de los exámenes médicos.

Recomendación:

Encargado de Laboratorio: Continuar brindando atención médica de calidad, siempre cumpliendo las normas de higiene y garantizando el resultado de los exámenes con procedimiento eficiente para obtener el resultado de la muestra

Nº 23.- Las pruebas de laboratorio son ejecutadas correctamente, según lo establecido por el médico a su cargo.

Comentario: El pruebas de laboratorio son ejecutadas correctamente, según lo establecido por el médico a su cargo, se debe al profesionalismo del médico encargado al efectuar el trabajo, ocasionando confiabilidad de los usuarios al realizar sus exámenes médicos en la entidad, garantizando el retorno a la misma. Según criterio del auditor es fundamental que se establezca un proceso que ayude a realizar un trabajo de manera efectiva, garantizando la seguridad en los resultados de las muestras analizadas,

Recomendación:

Responsable del Área.- Actualizarse constantemente para cubrir las expectativas de los usuarios y mantener la calidad en el servicio ofrecido.

Nº 24.- Los resultados de las pruebas realizadas en laboratorio son entregados en el tiempo oportuno.

Comentario: Los resultados de las pruebas realizadas en laboratorio son entregados en el tiempo oportuno. Según criterio del auditor, los estudios de las muestras médicas deben ser oportunos y en un tiempo determinado para tener el resultado y

poder dar un tratamiento a tiempo, esto se debe a que el doctor encargado sabe la responsabilidad e importancia de su trabajo, por lo que realiza con el mayor cuidado y excelente tecnología, ocasionando que se brinde a los usuarios la seguridad de que los resultados obtenidos son seguros, por lo que los clientes retornan a la clínica siendo estos clientes potenciales.

Recomendación:

Responsable del Área.- Mantener y mejorar su efectividad en los exámenes realizados garantizando el retorno de los clientes.

Nº 25.- Los precios que rigen en los diferentes exámenes están acorde o más bajos que la competencia

Comentario: Los precios que rigen en los diferentes exámenes están acorde o más bajos que la competencia, esto se da ya que el médico responsable del área de laboratorio conoce la importancia de su trabajo y está comprometido con los clientes para brindar un servicio seguro y de fácil acceso lo que ayuda a contar con pacientes fijos ya que se sienten seguros y confían en los resultados obtenidos, lo que ayuda a fortalecer la imagen de la entidad. Cumpliendo así lo establecido en el reglamento interno capítulo IV, tarifario precios de exámenes de laboratorios clínicos; donde establecen los precios de cada uno de los exámenes de laboratorio demostrando que son de igual o menor precio que la competencia.

Recomendación:

Responsable del Área.- Realizar periódicamente un análisis de los precios que maneja según los requerimientos de los usuarios y la competencia, para estar acorde y mantener su prestigio y nivel de usuarios.

Nº 26.- Los pacientes atendidos en el área de laboratorio confían en el doctor encargado.

Comentario: Los pacientes atendidos en el área de laboratorio confían en el doctor encargado. Según criterio del auditor, para mantener un constante nivel de usuarios es importante transmitir confianza y seguridad en las diferentes actividades que se realizan. Al estar el doctor preparado profesionalmente y manejar tecnología adecuada, hace que los usuarios tengan confianza y seguridad de asistir a su consultorio para realizar sus exámenes, ayudando a mantener a los clientes satisfechos, garantizando que los mismos asistan a su consultorio cuando lo requieran siendo la primera alternativa a escoger.

Recomendación:

Responsable del Área.- Mantener y fortalecer sus principios médicos para transmitirlo a los usuarios haciendo que su confianza permanezca.

Nº 27.- El departamento de laboratorio cuenta con todos los implementos y maquinaria necesaria para las distintas actividades que realiza.

Comentario: El departamento de laboratorio cuenta con todos los implementos y maquinaria necesaria para las distintas actividades que realiza. Según lo establecido en el reglamento interno de la clínica en el literal 1.4 Objetivos donde indica que se debe fomentar la investigación y otros aspectos académicos con el fin de mejorar los servicios que brinda la institución. Por lo que existe un compromiso por parte del médico encargado con los pacientes de la clínica al brindar los servicios de laboratorio y garantizar su efectividad, por lo que los exámenes estudiados son confiables al 100%, haciendo que el paciente este seguro de los resultados obtenidos, lo que garantiza su retorno y fortalece la imagen de la entidad.

Recomendación:

Responsable del Área: Mantener sus equipos actualizados y en constante renovación para mejorar sus servicios y mantener a los clientes satisfechos.

Nº 28.- El personal de servicios generales no cumple adecuadamente sus funciones.

Comentario: El personal de servicios generales no cumple adecuadamente sus funciones. Según criterio del auditor es importante que los funcionarios y empleados conozcan sus obligaciones y responsabilidades en las actividades que desempeñan ya que de su trabajo depende la imagen de la entidad y la confiabilidad por lo que se debe supervisar las actividades que realiza el personal de limpieza y concientizarlos de la importancia de su trabajo ya que al no efectuar adecuadamente el mismo la entidad pierde su imagen y se crea desconfianza de los pacientes al utilizar las instalaciones.

Recomendación:

Responsable del Área.- Supervisar constantemente las actividades desarrolladas por el personal de limpieza y así garantizar la imagen de la entidad.

Nº 29.- Existen las herramientas e insumos necesarios para efectuar la limpieza, así como cada miembro es responsable de los recursos a su cargo.

Comentario: Existen las herramientas e insumos necesarios para efectuar la limpieza, así como cada miembro es responsable de los recursos a su cargo ya que según el reglamento interno en el inciso 3.11 en el área de servicios generales señala que se debe adquirir los insumos necesarios para efectuar sus funciones así como la custodia de los insumos y herramientas esto se produce ya que los empleados de dicha área conocen sus funciones y responsabilidades establecidas en el reglamento interno provocando se realice adecuadamente sus funciones y prevén de los insumos y materiales que requieren para cada actividad.

Recomendación:

Responsable del Área.- Se recomienda llevar una verificación continua de las labores realizadas ya que de ello depende la buena imagen de la institución.

Nº 30.- Falta de uniforme adecuado que garantice el desempeño laboral y seguridad del empleado.

Comentario: Falta de uniforme adecuado que garantice el desempeño laboral y seguridad del empleado, ya que según el código de trabajo Art. 38. (Riesgos provenientes del trabajo) el empleador debe salvaguardar la integridad de su empleado dotándole de la seguridad para que no sufra daño personal en su ambiente de trabajo. Esto se debe al desconocimiento por parte de los empleados de la importancia y necesidad del uso de uniformes que garantice la seguridad del empleado y proyecte una buena imagen de la entidad, lo que con lleva a enfermedades y causar daños personales, así como también se perderá la confiabilidad de los pacientes al no tener la confianza de la higiene de la entidad.

Recomendación:

Responsable del Área.- Dotar de uniformes completos y concientizar a los empleados el uso de mascarillas y protectores de cabellos ya que de esta manera garantizan su salud y proyectan la seguridad al paciente de la higiene de la clínica.

Nº 31.- No existe un orden y manejo adecuado de la lencería que está a cargo del área de lavado.

Comentario: No existe un orden y manejo adecuado de la lencería que está a cargo del área de lavado, debido a que la persona encargada de dicha área, no conoce el reglamento interno de la entidad, tampoco conoce con claridad todas las funciones y la forma adecuada de realizarlas, produciendo que la lencería que se usa en la clínica no se encuentre total mente desinfectada dando una mala imagen a la clínica y perdiendo confiabilidad por parte de los usuarios. Según criterio del auditor, al ser la lavandería una de las partes más delicadas ya que maneja toda la lencería de la

clínica, debería llevar un adecuado orden y manejo garantizando la desinfección total de las mismas.

Recomendaciones

Personal Encargado: revisar las funciones determinadas en el reglamento y verificar que el área en donde realiza sus funciones se encuentren totalmente en orden para poder comenzar sus labores cotidianas.

N° 32.- No tienen un proceso de desinfección de la lencería que se maneja en la clínica.

Comentario: No tienen un proceso de desinfección de la lencería que se maneja en la clínica, ya que no cuentan con un presupuesto necesario para comprar una maquina especial para realizar la desinfección de lencería y prendas, a demás no se presta la importancia necesaria para dicha actividad. Esto según criterio del auditor, es indispensable que toda empresa de salud tenga un proceso definido de desinfección garantizando que las prendas y lencería utilizadas sean desinfectadas en su totalidad. Evitando así exponer a los empleados y pacientes de la clínica a ser contagiados perdiendo imagen y credibilidad por parte de los usuarios.

Recomendación:

Gerencia.- Revisar el presupuesto con el que cuenta para poder planificar la compra de la maquinaria necesaria de desinfección garantizando así la confiabilidad.

3.6 Fase V Seguimiento y monitoreo.

3.6.1 Cronograma de cumplimiento de recomendaciones.

CRONOGRAMA

N°	RESPONSABLE	RECOMENDACIÓN	FECHA/TIEMPO																							
			JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
			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	<i>Gerente</i>	Se recomienda la implementación de un plan estratégico para mejorar la eficiencia y eficacia dentro de cada área, logrando así un funcionamiento integro de la entidad.																								
2	<i>Gerente</i>	Se recomienda la implementación y aplicación del uso de indicadores para mejorar las actividades dentro de cada uno de los departamentos que integran la clínica.																								

3	Gerente	Se recomienda realizar reuniones semestrales con cada una de las áreas dando a conocer los objetivos establecidos y los logros alcanzados, para que cada uno de ellos contribuya y tengan claro lo que deben hacer para seguir fortaleciéndose.																											
4	Gerente	Se recomienda realizar una reunión con todas las autoridades de la clínica para determinar el FODA y poder canalizar cada una de las ventajas o complicaciones que estas conllevan para dar el respaldo respectivo y a tiempo, fortaleciendo así la entidad.																											
5	Gerente	Estudiar la posibilidad de la creación de dicho																											

8	Responsables el área.	Se recomienda realizar un cronograma de evaluación de las instalaciones considerando los correctivos necesarios de ser implementados o cambiados según sea la necesidad.																											
9	Gerente.	Se recomienda analizar los cambios propuestos por los encargados del área en cada una de las instalaciones y estudiar su realización.																											
10	Gerente.	Se recomienda estudiar la posibilidad de implementar rampas que ayuden a movilizar a los usuarios garantizando así la confiabilidad en la clínica por parte de los usuarios.																											

11	<i>Gerente.</i>	Implementar la señalización adecuada que permita facilitar al usuario el fácil ingreso y ubicación dentro de la entidad.																											
12	<i>Gerente.</i>	Se recomienda analizar la contratación de un guardia de seguridad que garantice el cuidado de los vehículos que se estacionan en la calle, o contratar un terreno cercano que sea destinado a parqueadero de clientes.																											
13	<i>Gerente.</i>	Se recomienda realizar controles continuos que ayuden a verificar si los empleados están cumpliendo con sus funciones y si cubren todas las necesidades requeridas.																											

14	Responsable del Área.-	Se recomienda que se tome en cuenta cada uno de los resultados que se obtengan de dicha implementación, dando soluciones y mejorando los aspectos que lo requieran ya que ayudarán a la Clínica a fortalecer su imagen.																											
15	Responsable del Área.-	Se recomienda a las personas del área de hospitalización dar folletos propagandas en donde consten los servicios y beneficios con los que cuenta la clínica, así se dará a conocer y a demás garantizará que los pacientes tengan presente la entidad como otra alternativa de salud.																											

16	<i>Personal del área</i>	Mantener y mejorar constantemente el uso y funcionamiento con lo referente a la recolección y clasificación de la basura ya que ayuda a cuidar la integridad y todas las personas.																											
17	<i>Personal del área.</i>	Mantener un control continuo de quirófano verificando que la maquinaria, insumos e instrumental médico se encuentren en correctas condiciones, dando el mantenimiento necesario y asegurándose de que el mismo se mantenga de igual o mejor manera cada día																											

18	Responsable del Área	Mantener el control de la utilización adecuado de la indumentaria de quirófano, evitando la contaminación y pérdida de los mismos.																											
19	Responsable del Área.-	Realizar revisiones periódicas para verificar la existencia de las ficha médicas, garantizando su buen manejo y custodia.																											
20	Responsable del Área	Se recomienda realizar periódicamente un estudio acerca de la satisfacción de los usuarios con respecto a precio y servicio recibido, lo que ayudara a modificar y mejorar tanto el servicio como los precios.																											

21	Responsable del Área	se recomienda realizar charlas periódicas con cada departamento concientizando la importancia de la atención al cliente y los beneficios que traen a la clínica																											
22	Encargado de Laboratorio clínica	Se recomienda seguir realizando dichos controles ya que dan seguridad al paciente, a su vez hace que el área tenga mayor acogida y que la clínica en sí, cada vez tenga mayor reconocimiento.																											
23	Doctor encargado de Laboratorio	Continuar brindando atención médica de calidad, siempre cumpliendo las normas de higiene y garantizando el resultado de los exámenes con procedimiento eficiente para obtener el resultado de la muestra.																											

24	Responsable del Área.-	Actualizarse constantemente para cubrir las expectativas de los usuarios y mantener la calidad en el servicio ofrecido.																											
25	Responsable del Área	Mantener y mejorar su efectividad en los exámenes realizados garantizando el retorno de los clientes.																											
26	Responsable del Área	Realizar periódicamente un análisis de los precios que maneja según los requerimientos de los usuarios y la competencia, para estar acorde y mantener su prestigio y nivel de usuarios.																											

27	Responsable del Área	Mantener y fortalecer sus principios médicos para transmitirlo a los usuarios haciendo que su confianza permanezca.																											
28	Responsable del Área	Mantener sus equipos actualizados y en constante renovación para mejorar sus servicios y mantener a los clientes satisfechos.																											
29	Responsable del Área	Supervisar constantemente las actividades desarrolladas por el personal de limpieza y así garantizar la imagen de la entidad.																											
30	Responsable del Área	Se recomienda llevar una verificación continua de las labores realizadas ya que de ello depende la buena imagen de la institución.																											

31	Responsable del Área	Dotar de uniformes completos y concientizar a los empleados el uso de mascarillas y protectores de cabellos ya que de esta manera garantizan su salud y proyectan la seguridad al paciente de la higiene de la clínica.																											
32	Personal Encargado	Revisar las funciones determinadas en el reglamento y verificar que el área en donde realiza sus funciones se encuentren totalmente en orden para poder comenzar sus labores cotidianas.																											

33	Gerencia	Revisar el presupuesto con el que cuenta para poder planificar la compra de la maquinaria necesaria de desinfección garantizando así la confiabilidad.																											
----	-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.

4.1 Introducción

Luego de cumplir con el examen de autoría a la gestión de la Clínica Santa Cecilia, desarrollaremos el presente capítulo, en el cual daremos a conocer las conclusiones a las que se ha llegado en cada una de las fases y las recomendaciones necesarias para mantener y mejorar la gestión en las áreas de: hospitalización, laboratorio y servicios generales.

Una vez obtenida la información a través de las diferentes técnicas de auditoría como las : visitas, inspecciones, entrevistas, encuestas, hojas de hallazgos, papeles de trabajo y otras actividades de auditoría realizadas a lo largo del examen; nos ayudarán para el desarrollo de las conclusiones que se presentaran en este capítulo. Así también ayudarán a conocer cambios que necesita la entidad en su estructura y funcionamiento y proponer las recomendaciones que optimicen el funcionamiento de la entidad.

4.2 Conclusiones.

Luego del proceso de investigación realizado en la clínica Santa Cecilia podemos concluir lo siguiente:

- La clínica ha brindado sus servicios de hospitalización con 13 años en la ciudad, brindando servicio de atención médica a costos accesibles al mercado, lo que ha permitido incrementar sus ingresos y tener planes de expansión en el futuro.
- Falta implementar en la entidad un plan estratégico que tenga la capacidad de observar y anticiparse a desafíos y oportunidades internas y externas, ya que al ser un proceso dinámico involucra a cada miembro de la organización y orientarse con un trabajo en equipo al logro de objetivos.
- En el estudio efectuado se pudo observar que en los departamentos de la clínica no se han implementado indicadores de gestión que permitan medir la eficiencia, eficacia y economía en que son utilizados los recursos humanos materiales y financieros.
- En la clínica no se prevén los riesgos con la aplicación de medidas de tratamiento, puesto que las acciones se toman cuando ocurren o detectan alguna falencia, si bien lo solucionan de manera inmediata con el apoyo de los directivos pero no es la manera adecuada, ya que se debería anticipar a lo que pueda ocurrir fijando plazos para la ejecución de planes teniendo en cuenta la índole de las actividades, el riesgo y los posibles mecanismos de control.
- Hace falta implementar estrategias de mercadeo para fomentar la imagen y servicios que presta la entidad puesto que el presupuesto asignado para esta actividad no es suficiente para difundir y desarrollar estas herramientas.

- La entidad no explota su principal ventaja competitiva que es el precio y la atención de su personal de hospitalización que sería el factor primordial que los consumidores buscan en este tipo de entidades.
- Es importante destacar que los médicos que integran esta entidad son profesionales de renombre en la ciudad con años de experiencia en su rama y que poseen la titulación profesional que garantiza su trabajo y a su vez brindan confiabilidad a los pacientes con atención de calidad.
- La clínica posee el instrumental y equipo médico adecuado que ha sido el factor que ha ligado a otros médicos a utilizar sus servicios siendo el principal ingreso que ha tenido la entidad.
- La empresa no cuenta con un estudio de Auditoría de Gestión por lo que esta herramienta sería la guía para su desempeño, puesto que al desarrollar una Auditoría Financiera que formule y exprese la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Financieros no es suficiente para garantizar el desempeño de la entidad como lo refleja paralelamente con la Auditoría de Gestión.
- Falta de arreglos en áreas de la entidad, si bien mantienen íntegramente sus instalaciones hay ciertos detalles que se debería considerar y fue lo expuesto en los papeles de trabajo y hojas de hallazgos, ya que en este tipo de instituciones debe mantenerse íntegra ya que la percepción de los pacientes es minuciosa por el tipo de servicio que estos brindan.
- Carece de personal de seguridad que garantice la integridad de la institución, así como también no cuenta con el espacio suficiente para el parqueo de vehículos ya actualmente ha incrementado la inseguridad en nuestra ciudad y los pacientes buscan estos servicios complementarios.

4.3 Recomendaciones.

Como recomendaciones a los Directivos y miembros de la institución haremos las siguientes;

- La clínica debe implementar un plan estratégico ya que de esta manera podrá direccionar a cada departamento y miembro de la organización hacia el logro de objetivos comunes, orientando los mismos a cumplir con la misión y visión de la entidad que deben ser la guía en la marcha de la entidad y de esta manera aprovechar las oportunidades que se presenten.
- Es importante que el Gerente adopte indicadores de gestión que ayuden a medir el cumplimiento y eficiencia en la utilización de los recursos y servicios que presta la entidad, así como también permitirán conocer que áreas necesitan ser reforzadas y tomar los correctivos necesarios en manera oportuna, para de esta manera garantizar el cumplimiento de objetivos y metas que persigue la entidad.
- La gerencia así como cada departamento debería implementar medidas de tratamiento de riesgos ya que esta herramienta ayudaría a detectar eventos que pueden suceder en el futuro y tratar de prevenirlos, como sugerencia se podría adoptar las indicadas en el presente trabajo.
- Implementar un plan anual de mercadeo en el que se debería fijar las actividades a desarrollar y las practicas a utilizar, ya que de esta manera se fomentara la imagen de la institución dando a conocer los beneficios que esta ofrece y así posicionarse en el segmento al que pertenece y explotar la ventaja competitiva que la caracteriza, como es el precio y la atención de su personal de hospitalización.

- Se recomienda a los Directivos y socios de la clínica explotar los recursos que poseen al contar con instrumental y equipo médico de calidad, buscando nuevos socios que es la perspectiva que tiene al futuro, ya que de esta manera se incrementaría el capital de la clínica y así se ampliaría las instalaciones de la entidad.
- Es importante que la empresa implemente Auditoría de Gestión en complemento con la Auditoría Financiera, ya que al formular y expresar la razonabilidad de los Estados Financieros junto con la revisión total o parcial de la organización se puede conocer su nivel de desempeño y visualizar oportunidades de mejora para innovar valor y ventajas competitivas.
- Se recomienda a los Directivos elaborar un manual de procedimientos para el área de mantenimiento y servicios generales, puesto que se ha podido constatar que en esta área existen deficiencias siendo este un aspecto primordial en este tipo de entidades y de igual manera se debería supervisar constantemente el trabajo realizado verificando el cumplimiento de las acciones propuestas en el manual.
- Un aspecto que se debería considerar es implementar personal de seguridad que garantice la integridad de la institución y la de sus integrantes.

4.4 Bibliografía.

- **Autores**

MALDONADO MILTON K, Auditoría de Gestión, (3ra Edición) Quito – Ecuador 2006.

CUBERO A .Teodoro “Manual específico de auditoría de gestión”. Cuenca – Ecuador 2009

Eco. CPA. CUBERO A .Teodoro “Auditoría De Gestión En El Sector Publico”. Cuenca – Ecuador

MEJIA, Rubí, Administración de Riesgos, Un enfoque empresarial, Primera edición, Universidad EAFIT, Colombia, 2006

ALVIN ARENS, RANDAL ELDER, MARK BEASLEY, Auditoria, un Enfoque Integral 11a edición

RAY WHITTINGTON – KART PANYIWIN MCGRAW-HILL, Auditoria un Enfoque Integral 12a edición. 2007.

Manual de metodología de la Investigación.

Material de Maestría Contabilidad y Finanzas.

- **Jurisprudencia, Reglamentos y Otros.**

Manual de Auditoría Gubernamental expedido por la Contraloría General del Estado

Manual de Auditoría de Gestión, publicado por la Contraloría General del Estado

Normas Ecuatorianas de Auditoría (NEA).

Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento (NIAA)

ISO 9001

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Información obtenida por la entidad (Archivos).

MICIL.- Marco Integrado de Control Interno (COSO).- Federación Latinoamericana de Auditores Internos (FLAI).- Asociación Interamericana de Contabilidad (AIC).- Septiembre 2004.

- **Vínculos de internet**

<http://www.contraloria.gov.ec>

<http://www.aibarra.org/investig/tema0.htm#Técnicas de la investigación>

<http://tgrajales.net/investipos.pdf>

<http://www.mistareas.com.ve/Tipo-de-estudio-tipo-de-investigacion.htm>

http://www.cuenca.gov.ec/download/auditorias/manual_auditoria_gestion

<http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/fin/36/audigest.htm>

<http://www.iess.gov.ec/documentos/transparencia/auditorias/informe%20aprobado%20para%20difusion.pdf>

www.uazuay.edu.ec/facultad/contabilidad/auditoria_gestion_I.doc

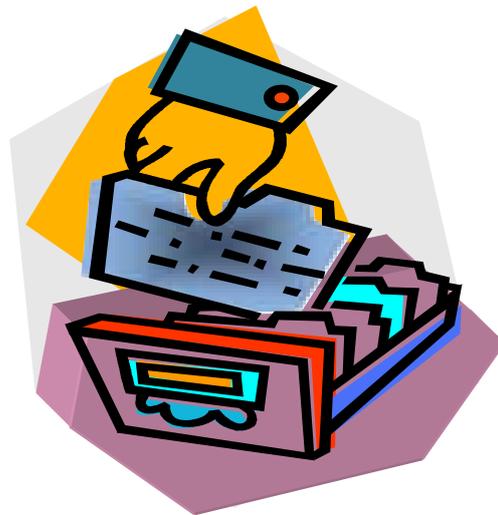
http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=1070&Itemid=84

<http://www.lachsr.org/documents/perfildelsistemadesaluddeecuador-ES.pdf>

<http://www.lachsr.org/documents/perfildelsistemadesaluddeecuador-ES.pdf>

http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador

4.5 Anexos.



Anexo 1.-

ESCRITURA PÚBLICA.



Dr. Eduardo Palacios Muñoz

ABOGADO - NOTARIO

DIRECCION:

Borrero 5-64, Edif. El Pacífico

2º Piso, Ofic. 204

Telf.: 834-403

NOTARIA NOVENA
Del Cantón Cuenca

TESTIMONIO
de la Escritura

PRIMERA COPIA

DE: CONSTITUCION DE COMPAÑIA

OTORGADA POR: "OLIBSE "CLINICA SANTA CECILIA CIA. LTDA."

A FAVOR DE: _____

PARROQUIA: _____

CUANTIA: 57. 2'700.000,00

CUENCA, A 02 DE OCTUBRE DE 19 06

ESCRITURA PUBLICA DE CONSTITUCION DE LA COMPANIA
"CLISACE CLINICA SANTA CECILIA CIA. LTDA."
CUANTIA S/. 2'700.000,00

En la ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, República del Ecuador, el día de hoy viernes dos de Octubre de mil novecientos noventa y ocho, ante mi, DOCTOR EDUARDO PALACIOS MUÑOZ NOTARIO PUBLICO NOVENO de éste Cantón, comparecen los señores JULIO ANDRADE BERREZUETA, IVAN PATRICIO BRITO PAUTA, CARLOS GILBERTO DAQUILEMA MIRANDA, FANNY PATRICIA DURAN VASQUEZ, WILSON MANUEL FARFAN FARFAN, GERMAN GUSTAVO GARCIA PINOS, CESAR ALBERTO LANDY GUAMAN, JOSE MARIA LASSO CÁSARES y MARIA DE LOURDES OCHOA, ecuatorianos, mayores de edad, capaces ante la ley, domiciliados en esta ciudad a quienes de conocer doy fé y cumplidos los requisitos legales previos, manifiestan que eleva a Escritura Publica, el contenido de la siguiente minuta: SEÑOR NOTARIO: En el registro de escrituras públicas a su cargo, sirvase incorporar una en la que conste la constitución de una Compañía de Responsabilidad Limitada, cuya denominación será "CLISACE CLINICA SANTA CECILIA CIA. LTDA." al tenor de las cláusulas que a continuación se detallan: PRIMERA. COMPARECIENTES.- Comparecen al otorgamiento de la presente

escritura, las siguientes personas: JULIO ANDRADE
BERREZUETA, IVAN PATRICIO BRITO PAUTA, CARLOS GILBERTO
DARDUILENA MIRANDA, FANNY PATRICIA DURAN VASQUEZ, WILSON
MANUEL FARFAN FARFAN, GERMAN GUSTAVO GARCIA PINOS, CESAR
ALBERTO LANDY GUAMAN, JOSE MARIA LASSO CASARES y MARIA DE
LOURDES OCHOA, todos mayores de edad, de estado civil
casados, excepto los señores Fanny Durán Vásquez, Wilson
Farfán Farfán y María de Lourdes Ochoa que son de estado
civil solteros, ecuatorianos y domiciliados en la ciudad de
Cuenca, personas de plena capacidad para contratar, quienes
manifiestan su expresa voluntad de constituir una Compañía
de Responsabilidad Limitada, como al efecto lo hacen, y cuya
denominación social será "CLISACE CLINICA SANTA CECILIA
CIA. LTDA.", la misma que se regirá por las disposiciones
vigentes en el país, y por los presentes estatutos:

ARTICULO UNO. DENOMINACION.- bajo la denominación de
"CLISACE CLINICA SANTA CECILIA CIA. LTDA." se
constituye en un solo acto en la ciudad de Cuenca, una
compañía de responsabilidad limitada, para ejecutar
actividades dentro del país. ARTICULO DOS. DOMICILIO.-
"CLISACE CLINICA SANTA CECILIA CIA. LTDA." es una
compañía de responsabilidad limitada, su domicilio en la
ciudad de Cuenca, y podrá establecer sucursales, dentro y
fuera del país. ARTICULO TRES. DURACION DE LA
COMPANIA.- El plazo de duración de la compañía es de
treinta años, a contarse de la fecha de inscripción en el
Registro Mercantil, pudiendo de acuerdo con la Ley ampliar o

José
NOTARIO PÚBLICO NOV
QUENSA ECUADI

disminuir el plazo de duración. La compañía se regirá por las disposiciones vigentes en el país, de conformidad con las respectivas leyes que regulan esta materia y por los presentes estatutos. ARTICULO CUATRO. OBJETO DE LA COMPAÑIA.- El objeto principal de la compañía consistirá en la prestación de servicios médicos especializados, consulta medico-quirurgica e internación; podrá adicionalmente dedicarse a la importación de medicamentos e instrumental médico de cualquier clase; también podrá ejecutar cualquier acto o celebrar cualquier contrato civil o mercantil permitido por las leyes y que tengan relación con su objeto principal; efectuar inversiones en otras compañías y/o formar parte de ellas sin perjuicio de las limitaciones que establece la Ley al respecto.- ARTICULO CINCO.- DEL CAPITAL SOCIAL.- El capital de la Compañía esta formado por las aportaciones de los socios, que suman Dos Millones setecientos mil Sucres, divididas en dos mil setecientas participaciones de un mil sucres cada una. ARTICULO SEIS.- El capital social de la Compañía podrá ser aumentado por resolución de la Junta General de Socios, los mismos que tendrán derecho preferente para suscribirlo en proporción a sus participaciones, a no ser que la Junta General acordare lo contrario, en tal caso se estará a las resoluciones que al efecto adopte. ARTICULO SIETE.- La Junta General podrá resolver sobre la disminución del capital social, pero siempre y cuando ello no implique la devolución a los socios de la parte de sus participaciones suscritas y pagadas, con

excepción del caso de exclusión del socio. ARTICULO OCHO.- Las participaciones de cada socio le confieren igualdad de derechos y obligaciones; por lo tanto no se reconoce privilegio alguno entre ellos, cada participación da derecho a un voto. ARTICULO NUEVE.- La Compañía conferirá a sus socios, certificados de sus respectivas aportaciones en las que se harán constar el caracter de no negociables. Los certificados de aportación estarán firmados por el Presidente y Gerente. ARTICULO DIEZ.- Las participaciones son transmisibles por causa de muerte y transferibles por acto entre vivos, mediante escritura pública, con la aprobación unánime del ciento por ciento del capital social. ARTICULO ONCE.- Para la emisión de nuevos certificados, así como para la anulación por perdida o destrucción de los mismos, se regirá al trámite que para el efecto dispone la ley. ARTICULO DOCE.- Los socios responden por sus obligaciones hasta por el monto de sus participaciones sociales. ARTICULO TRECE.- La Compañía llevará un libro de socios y participaciones en el que se anotará el nombre de los tenedores de los mismos y se registrarán las cesiones o transferencias en caso de realizarse. ARTICULO CATORCE.- El ejercicio de la Compañía será anual, empezando el primero de enero y terminando el treinta y uno de diciembre, a fin de cada ejercicio se someterá a consideración de la Junta General, los balances generales y estados de pérdidas y ganancias, acompañados del informe del Gerente y Comisario. ARTICULO

QUINCE. DEL GOBIERNO Y ADMINISTRACION DE LA
COMPAÑIA.- El Gobierno de la compañía lo tiene la Junta
General de socios y será administrada por un Presidente y un
Gerente. La representación legal, judicial y extrajudicial
de la Compañía lo tendrá el Gerente. ARTICULO DIEZ Y
SEIS. DE LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS.- La Junta General
de socios es la autoridad máxima de la compañía y se compone
de los socios convocados y reunidos conforme lo dispone la
Ley y los presentes estatutos. Las sesiones podrán ser
ordinarias y extraordinarias y se reunirán en el domicilio
de la Compañía por convocatoria realizada por el Presidente
o el Gerente. Las juntas generales ordinarias se reunirán
cuando menos una vez al año, dentro de los tres primeros
meses. Las extraordinarias podrán reunirse las veces que
sean necesarias, pero solo podrán tratar los puntos
constantes en la convocatoria. Podrá también celebrarse
Juntas Universales en cualquier lugar del país, previo el
cumplimiento de las disposiciones legales. Para las
convocatorias a Juntas Generales Ordinarias o
Extraordinarias se requerirá de comunicación escrita a cada
uno de los socios con ocho días cuando menos de anticipación
al fijado para la sesión. Los socios podrán concurrir a las
Juntas Generales Ordinarias, Extraordinarias o Universales,
personalmente o por medio de representantes, en cuyo caso la
representación se otorgará por escrito con el carácter de
especial para cada Junta. Las Juntas Generales estarán
presididas por el Presidente de la Compañía, y a falta de

este por la persona que nombre la Junta, el Gerente actuará como Secretario, y a falta de este la persona que fuere nombrada por la Junta en calidad de Secretario ad-hoc.

ARTICULO DIEZ Y SIETE. QUORUM Y VOTACION.- Las Juntas Generales ordinarias y extraordinarias podrán sesionar válidamente en primera convocatoria, con la concurrencia de los socios que representen cuando menos la mitad mas uno del capital social de la compañía. En segunda convocatoria se podrá sesionar válidamente con el número de socios asistentes a la junta. Para efectos de votación, cada participación del socio le da derecho a un voto. Las resoluciones de la Junta general se tomarán por mayoría absoluta de votos de los socios asistentes a la junta. Los votos en blanco y las abstenciones se sumarán a la mayoría. En el acta se dejarán constancia de los número de votos a favor y de los en contra de la proposición. los votos en blanco y las abstenciones. En caso de empate la proposición se considerará negada, sin perjuicio del derecho de pedir que se tome nueva votación o que el asunto se trate en otra junta general. Para resolver los asuntos de competencia de la junta general, no habrá voto dirimente. ARTICULO DIEZ Y

OCHO: ATRIBUCIONES DE LA JUNTA GENERAL.- Las principales atribuciones de la Junta General además de las que por ley le correspondan, son las siguientes: a) Nombrar al Presidente, Gerente y Comisario Principal y Suplente de la Compañía. b) Fijar las remuneraciones del Presidente, Gerente y Comisario; c) Remover a los administradores de la

Wafaca
NOTARIO PÚBLICO
CUENCA ECUADOR

compañía. d) Conocer y resolver sobre el balance general y estado de pérdidas y ganancias, así como el informe que debe presentar el Presidente, Gerente y Comisario de la Compañía: e) Decidir acerca del aumento o disminución del capital social de la compañía: f) Conocer y resolver sobre el gravamen o enajenación de los bienes inmuebles de la Compañía: g) Autorizar toda operación que comprometa la responsabilidad de la Compañía, cuando el monto exceda de Un millón de sucres: h) Autorizar viajes al exterior del Presidente, Gerente o cualquier otro funcionario de la Empresa, en comisión de servicios, fijando la asignación para gastos: i) Aprobar los reglamentos internos que presente el Gerente de la compañía: j) Acordar la exclusión del o de los socios, de conformidad con las causales establecidas en la ley: k) Interpretar en forma obligatoria para los socios las dudas sobre el alcance de los presentes estatutos: l) Resolver sobre el reparto de utilidades: ll) Resolver sobre cualquier reforma a los estatutos sociales de la compañía: m) Resolver sobre todo asunto sometido a su consideración. ARTICULO DIEZ Y NUEVE.- Las resoluciones de Junta General tomadas de conformidad con la Ley y los presentes estatutos, obligan a todos los socios hayan o no concurrido a la sesión y se llevarán a cabo sin necesidad de esperar aprobación del acta. Las actas de Junta General se llevarán a máquina, en hojas móviles, numeradas y rubricadas y se archivarán cronológicamente junto con los documentos que deberán formar parte del expediente de conformidad con

lo que dispone la ley de Compañías. ARTICULO VEINTE.
OBLIGACIONES DE LOS SOCIOS.- Son obligaciones de los socios: a. Pagar a la compañía las participaciones suscritas. b. Abstenerse de realizar actos que implique ingerencia en la administración de la compañía; c. Las demás determinadas en la Ley y en los presentes estatutos.

ARTICULO VEINTE Y UNO. DERECHOS DE LOS SOCIOS.- a) intervenir a través de asambleas en todas las decisiones y deliberaciones de la compañía, personalmente o por medio de sus representantes o mandatarios constituidos en la forma que determina el contrato social; b) Percibir los beneficios que le correspondan a prorrata de sus participaciones sociales pagadas. c) A que se limite su responsabilidad al monto de sus participaciones sociales, salvo que la excepción que la Ley de Compañía expresa; d) A ser preferido en la adquisición de participaciones correspondientes a otros socios, cuando la junta General o el contrato social prescriban este derecho, el cual se ejercerá a prorrata de las participaciones que tuviere; e) a pedir convocatoria a Juntas Generales en los casos determinados en la ley; f) las demás que por ley le correspondan.-

ARTICULO VEINTE Y DOS. EL PRESIDENTE.- El Presidente de la compañía sera elegido por la Junta General de Socios, pudiendo ser socio o no de la compañía. Durará dos años en el ejercicio de su cargo, pudiendo ser reelegido en forma indefinida. Su nombramiento con la razón de su aceptación, inscrito en el Registro Mercantil, le servirá de credencial suficiente para ejercer

Cenco S
NOTARIO PUBLICO
CUENCA ECUADOR

sus funciones. ARTICULO VEINTE Y TRES.- Atribuciones del Presidente: a) presidir las sesiones de Junta General; b) suscribir conjuntamente con el Gerente los certificados de aportaciones y las actas de Junta General; c) realizar y adoptar todas las medidas necesarias en lo administrativo y financiero para la mejor marcha de la compañía; d) intervenir conjuntamente con el Gerente, en todos los actos y contratos para cuya celebración se requiera la autorización de la Junta General. e) cumplir y hacer cumplir la ley y los presentes estatutos y las resoluciones de Junta General; f) por falta o impedimento del Gerente, remplazará a este con todas sus atribuciones, incluso con la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía. g) las demás que por ley le correspondan.

ARTICULO VEINTE Y CUATRO.- EL GERENTE.- El Gerente es el representante legal de la compañía, durará dos años en el ejercicio de su cargo y será nombrado por la Junta General de Socios, podrá ser socio o no de la compañía y podrá ser indefinidamente reelegido. Previo al ejercicio de sus funciones inscribirá su nombramiento con la respectiva nota de aceptación, en el Registro Mercantil, nombramiento que le servirá de credencial suficiente para ejercer su cargo.

ARTICULO VEINTE Y CINCO.- Atribuciones y deberes del Gerente. a) Representar a la Compañía legal, judicial, y extrajudicialmente, obligándola con su firma, de conformidad con la ley y los presentes estatutos; b) suscribir conjuntamente con el Presidente los certificados de

aportaciones: c) Realizar y adoptar las medidas necesarias en lo administrativo y financiero para la mejor marcha de la compañía : d) manejar los fondos de la compañía, girar y endosar cheques, aceptar y endosar letras de cambio o cualquier otro documento de crédito; e) suscribir contratos que obliguen a la compañía, hasta por un monto que no exceda de un millón de sucres; f) ejercer el control del personal administrativo y de trabajadores de la compañía; g) nombrar a los funcionarios y trabajadores de la compañía para mejor marcha de esta y fijar sus remuneraciones; h) El Gerente necesitará de autorización de la Junta General y actuará conjuntamente con el Presidente en todos los actos y contratos que miren al dominio de los bienes inmuebles de la compañía y que comprometa la responsabilidad de esta frente a terceros por monto que exceda de los dos millones de sucres; i) organizar las dependencias de la compañía y supervigilar todas sus operaciones; j) las remuneraciones y la contratación de trabajadores, el Gerente lo realizará de conformidad al presupuesto aprobado por la Junta General; igual actuación tendrá con los funcionarios de la compañía; k) entregar a los comisarios con la debida oportunidad los inventarios, balance general, estados de pérdidas y ganancias, y más documentos necesarios para que estos puedan presentar su informe a la Junta General; l) elaborar el plan económico y financiero de la compañía y someterlo a la aprobación de la Junta General; ll) gestionar préstamos internos o externos y someterlos a la aprobación de la Junta

5056
ESTADO CIVIL
CUEENCA ECUADOR

General. cuando estos deban ser respaldados con hipoteca, prenda o cuando el monto de la obligación exceda de un millon de sucres: m) presentar anualmente a la Junta General de Socios un informe sobre las actividades de la compañía, acompañado del informe de pérdidas y ganancias y el balance general: n) Cuidar de que la contabiliad de la compañía se la lleve al dia y de conformidad con las disposiciones legales: ñ) Firmar conjuntamente con el Presidente las actas de Junta General y los certificados de aportaciones; o) Proponer o realizar las convocatorias a Junta General. p) formular los reglamentos necesarios para la debida organización de la compañía y someterlos a la aprobación de la Junta General: q) en caso de falta o ausencia del Gerente, le reemplazará con todas sus atribuciones que por ley le correspondan al Presidente: r) asumir la responsabilidad de sus actuaciones frente a la compañía. s) Por falta o ausencia del presidente le subrogará con todas sus atribuciones. ARTICULO VEINTE Y SEIS. DE LOS COMISARIOS.- La Junta General de Socios nombrará cada dos años un comisario principal y un suplente, fijando sus remuneraciones. El Comisario principal tendrá derecho ilimitado de control y vigilancia sobre todas las operaciones sociales de la compañía y sus atribuciones y deberes serán los determinados en la Ley. En caso de falta, ausencia o impedimento notorio del Comisario principal, la Junta General llamará a que actúe el suplente, o en su caso la Junta nombrará a otro principal. ARTICULO VEINTE Y

SIETE. DE LA DISOLUCION Y LIQUIDACION DE LA
COMPANIA.- En caso de disolución de la compañía, la Junta
General de Socios nombrará a dos liquidadores y determinara
sus atribuciones y deberes. En todo caso de ocurrir este
evento, se estará a lo que dispone la Ley de Compañías. La
compañía se disolverá por las causales establecidas en la
Ley. ARTICULO VEINTE Y OCHO. RESERVA LEGAL Y
FACULTATIVA.- De las utilidades líquidas anuales y
realizadas, la compañía destinará un cinco por ciento para
constituir la reserva legal, hasta que esta alcance por lo
menos un veinte y cinco por ciento del capital social de la
compañía. Además previa resolución de la Junta General, la
compañía destinará el porcentaje que acordare para
constituir la reserva facultativa. DECLARACIONES.- Los que
comparecen al otorgamiento de la presente escritura,
declaran: a) El Capital social de la compañía se encuentra
íntegramente suscrito y pagado de la siguiente manera:
capital suscrito DOS MILLONES SETECIENTOS MIL SUCRES y
pagado por las siguientes personas, socios fundadores de la
compañía: JULIO ANDRADE BERREZUETA, IVAN PATRICIO BRITO
PAUTA, CARLOS GILBERTO DAQUILEMA MIRANDA, FANNY PATRICIA
DURAN VASQUEZ, WILSON MANUEL FARFAN FARFAN, GERMAN GUSTAVO
GARCIA PINOS, CESAR ALBERTO LANDY GUAMAN, JOSE MARIA LASSO
CASARES y MARIA DE LOURDES OCHOA, con lo cual el capital
social de la compañía se encuentra íntegramente suscrito y
pagado en la siguiente forma y proporciones: Julio Andrade
Berrezueta suscribe trescientas participaciones de un mil

Libro 7

 Dr. Eduardo Palacios Muñoz
NOTARIO PUBLICO NOVE
CUENCA ECUADOR

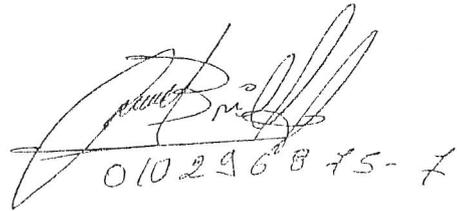
suces cada una y paga en su totalidad la suma de trescientos mil suces: señor Iván Patricio Brito Pauta suscribe trescientas participaciones de un mil suces cada una y paga en su totalidad la suma de trescientos mil suces. Carlos Gilberto Daquilema Miranda suscribe trescientas participaciones de un mil suces cada una y paga en su totalidad la suma de trescientos mil suces. Fanny Patricia Durán Vásquez suscribe trescientas participaciones de un mil suces cada una y paga en su totalidad la suma de trescientos mil suces. Wilson Manuel Farfán Farfán suscribe trescientas participaciones de un mil suces cada una y paga en su totalidad la suma de trescientos mil suces. Germán Gustavo García Pinos suscribe trescientas participaciones de un mil suces cada una y paga en su totalidad la suma de trescientos mil suces. César Alberto Landy Guamán suscribe trescientas participaciones de un mil suces cada una y paga en su totalidad la suma de trescientos mil suces. José María Lasso Casares suscribe trescientas participaciones de un mil suces cada una y paga en su totalidad la suma de trescientos mil suces y María de Lourdes Ochoa suscribe trescientas participaciones de un mil suces cada una y paga en su totalidad la suma de trescientos mil suces. Los valores que pagan los socios fundadores de la compañía por la suscripción de capital, en la forma de proporciones que quedan determinados han sido depositados en dinero en efectivo, por los prenombrados socios fundadores, en el Banco del Pichincha, Sucursal Cuenca, en la cuenta

denominada de Integración de Capital de la Compañía "CLISACE CLINICA SANTA CECILIA CIA. LTDA.", de conformidad al certificado conferido por dicha Institución Bancaria, el mismo que se adjunta, para que como habilitante forme parte de la presente escritura; a su vez, los socios fundadores reciben participaciones nominativas e indivisibles de un mil sucres cada una, con lo cual el capital social de la compañía queda dividido de la siguiente manera: señor Julio Andrade Berrezueta, trescientas participaciones de un mil sucres cada una, señor Iván Brito Pauta trescientas participaciones de un mil sucres cada una, señor Carlos Daquilema Miranda trescientas participaciones de un mil sucres cada una, señorita Fanny Patricia Durán Vásquez trescientas participaciones de un mil sucres cada una, señor Wilson Farfán Farfán trescientas participaciones de un mil sucres cada una, señor Germán García Pinos suscribe trescientas participaciones de un mil sucres cada una, señor César Landy Guamán trescientas participaciones de un mil sucres cada una, señor José María Lasso Casares trescientas participaciones de un mil sucres cada una y señorita María de Lourdes Ochoa trescientas participaciones de un mil sucres cada una. b) Los socios fundadores por mutuo acuerdo autorizan al señor Doctor Teodoro Gonzalez Arce, para que realice los trámites legales, judiciales, extrajudiciales tendientes a la constitución de la Compañía. Así mismo autorizan al prenombrado profesional para que luego de constituida la compañía convoque a Junta

General de Socios, para que en ella sean nombrados los Administradores de la compañía. c) Adjunto a la presente minuta el Certificado de depósito de la Cuenta de Integración de Capital, que en dinero en efectivo fue realizado por los socios fundadores. Con el aporte en numerario realizado, el capital social de la compañía es de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL SUCRES (S/2'700.000,00). Usted señor Notario se servirá agregar a la presente minuta las demás cláusulas de estilo necesarias para la validez de la escritura a celebrarse. La cuantía queda fijada. Atentamente, Firma) Doctor Teodoro González Argudo, Abogado. Matrícula número cuatrocientos cuarenta y ocho del Colegio de Abogados del Azuay.- A continuación adjunto el documento habilitante.- Leida que les fué la presente escritura, íntegramente a los otorgantes, por mí el Notario, se ratifican en su contenido y firman conmigo en unidad de acto, de todo lo cual Doy fé.-


0601114986.

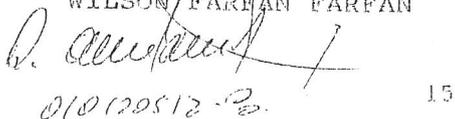
JULIO ANDRADE B.


010296875-7

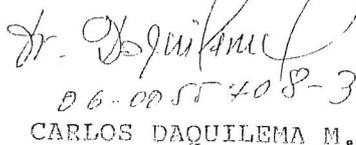
IVAN BRITO PAUTA


010328740-5

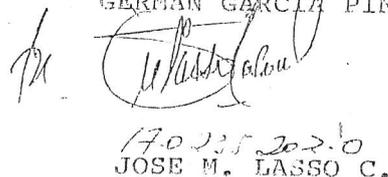
WILSON FARFAN FARFAN

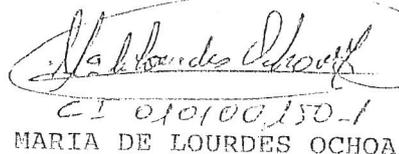

010120512-2

CESAR LANDY GUAMAN


06-0255408-3
CARLOS DAQUILEMA M.


01012169776
GERMAN GARCIA PINGS


170235202-0
JOSE M. LASSO C.


CI 010100130-1
MARIA DE LOURDES OCHOA

Fanny Durán

010336513-6

FANNY DURAN V.

Eduardo Palacios
Dr. Eduardo Palacios Núñez
NOTARIO PÚBLICO NOVENO
CUENCA ECUADOR

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO



BANCO DEL PICHINCHA

CERTIFICADO DE DEPOSITO DE INTEGRACION DE CAPITAL

CUENCA 2 DE OCTU. de 1998

A QUIEN INTERESE:

Mediante comprobante No. 056796, el (la) Sr. JULIO ANDRADE BERREZUETA

consignó en este Banco, un depósito de S/. 2'700.000,00 (DOS MILLONES SETECIENTOS MIL SUCRES CON 00/100) para INTEGRACION DE CAPITAL de CI-ISACE CLINICA SANTA CECILIA CIA. LTDA.

hasta la respectiva autorización de la SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS. Dicho depósito se efectuó a nombre de sus socios de acuerdo al siguiente detalle.

NOMBRE DEL SOCIO	VALOR
JULIO ANDRADE BERREZUETA	S/. 300.000,00
IVAN BRITO PAUTA	300.000,00
CARLOS DAQUILEMA MIRANDA	300.000,00
FANNY DURAN VASQUEZ	300.000,00
WILSON FARFAN FARFAN	300.000,00
GERMAN GARCIA PINOS	300.000,00
ALBERTO LANDI GUAMAN	300.000,00
JOSSE LASSO CASARES	300.000,00
MARIA DE LOURDES OCHOA	300.000,00
BANCO DEL Ahentamiento, A. TOTAL S/2'700.000,00	

CC-300-A

SEÑOR AGENTE AL SEÑOR

SE,

OTORGO ANTE MI, EN FE DE ELLO CONFIERO ESTA primera COPIA CERTIFICADA QUE LA FIRMO Y SELLO EL DIA DE HOY OCHO DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO.

[Signature and Notary Seal]

RAZON. SIENTO COMO TAL QUE LA PRESENTE ESCRITURA FUE APROBADA POR EL SEÑOR SUPERINTENDENTE DE COMPAÑIAS MEDIANTE RESOLUCION NO. 98-3-1-1-527, DE FECHA VEINTE Y UNO DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO.

Cuena, 29 de octubre de 1998

[Signature and Notary Seal] Dr. Eduardo Palacios Muñoz NOTARIO PUBLICO NOVENO CUENCA ECUADOR

Queda ins-

crita en esta fecha y bajo el N° 295 del REGISTRO MERCANTIL;
juntamente con la Resolución N° 98-3-1-1-527; de la INTENDEN
CIA DE COMPAÑIAS DE CUENCA, que aprobó esta escritura. He -
cumplido con lo dispuesto en dicha Resolución. CUENCA, 4 DE
NOVIEMBRE DE 1998. EL REGISTRADOR.

Remigio Auquilla Lucero
DR. REMIGIO AUQUILLA LUCERO
REGISTRADOR MERCANTIL
CUENCA



Anexo 2.-

ANÁLISIS FODA

Cuadro 17.- Matriz de factores internos.

Factores Internos	Elemento	Ponderación	Calificación	C. Ponderada
Cuenta con instalaciones propias.	Fortaleza	15%	4	0,60
Profesionales especializados en las diferentes áreas.	Fortaleza	10%	4	0,40
Ubicación Estratégica	Fortaleza	10%	3	0,30
Tarifas Competitivas	Fortaleza	15%	4	0,60
No existe una segregación de funciones adecuada	Debilidad	20%	1	0,20
No existe un departamento de auditoría				
Interna así como tampoco un manual de control interno.	Debilidad	15%	2	0,30
No cuenta con todas las especialidades medicas.	Debilidad	8%	2	0,16
Falta de personal de enfermería.	Debilidad	7%	1	0,07
		100%		2,63
Debilidad Mayor	1			
Debilidad Menor	2			
Fortaleza Menor	3			
Fortaleza Mayor	4			

2,5 Margen Mínimo

Conclusión:

Como una de sus mayores fortalezas están las instalaciones propias que posee la clínica, siendo un gran respaldo económico como parte de sus activos; así como también brindar un servicio de calidad con profesionales especializados y con tarifas módicas al alcance de los usuarios ya que frente a la competencia los precios son más accesibles y con un servicio de igual calidad.

Analizando las debilidades se debe tomar correctivos en lo referente a las funciones que realizan los empleado para realizar un adecuada segregación de funciones, de igual manera se debe considerar la creación de un departamento de auditoría y de un manual de control interno que controle y rija la totalidad de las actividades que desarrolla la clínica, se debe fortalecer la entidad con la implementación de todas las especialidades medicas e incrementar el área de servicio médico con personal de enfermería.

Cuadro 18.- Matriz de factores externos.

Factores Externos	Elemento	Ponderación	Calificación	C. Ponderada
Competencia con hospitales públicos. Instalaciones adecuadas a su alrededor.	Amenaza	10%	1	0,10
	Amenaza	10%	2	0,20
Inflación. Poder adquisitivo limitado de la población debido a los costos.	Amenaza	5%	2	0,10
	Amenaza	15%	1	0,15
Capacidad de expansión física para servir mejor a la comunidad. Incrementar el número de accionistas.	Oportunidad	15%	4	0,60
	Oportunidad	20%	4	0,80
Actualización y capacitación del personal médico con la finalidad de ser competitivos Tecnología.	Oportunidad	15%	4	0,60
	Oportunidad	10%	3	0,30
		100%		2,75
Amenaza Mayor		1		
Amenaza Menor		2		
Oportunidad Menor		3		
Oportunidad Mayor		4		

2,5 Margen Mínimo

Conclusiones:

Como resultado del análisis de los factores externos consideramos como oportunidad tener una visión al futuro de expandir las instalaciones para ampliar los servicios que ofrece la clínica, así como también implementar equipos tecnológicos lo cual será viable al incrementar el número de los socios con la aportación de capital.

Como amenazas se observa la competencia como son Hospitales públicos, fundaciones y otras clínicas del sector que mantiene igual beneficios del que brinda la clínica.

Así también la inflación amenaza el poder adquisitivo de los consumidores puesto que no existe suficientes ingresos para satisfacer algunos servicios que están fuera del alcance de los pacientes.

Anexo 3.-

***ESTADOS DE
RESULTADO.***

Estado de Resultados de la Clínica Santa Cecilia

Fecha Inicial 01/01/2009 Fecha Final 31/12/2009 Fecha Jueves, 13 de Enero de 2011

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Debe	Haber
4	INGRESOS		227,856.01
4.01	VENTAS		119,691.92
4.01.01	MEDICAMENTOS		119,691.92
4.01.01.001	MEDICAMENTOS HOSPITALIZACION		56,953.88
4.01.01.002	MEDICAMENTOS HOSPITALIZACION		6,166.49
4.01.01.003	MEDICAMENTOS QUIROFANO 0%		43,193.76
4.01.01.004	MEDICAMENTOS QUIROFANO 12%		10,406.69
4.01.01.005	MEDICAMENTOS FARMACIA 0%		2,370.33
4.01.01.006	MEDICAMENTOS FARMACIA 12%		600.77
4.02	INGRESOS OPERACIONALES		80,681.59
4.02.01	HOSPITALIZACION		54,597.55
4.02.01.001	HOSPITALIZACION		25,925.26
4.02.01.002	DIETA PACIENTE		4,304.45
4.02.01.003	ENFERMERIA		12,844.64
4.02.01.004	RESIDENCIA		11,523.20
4.02.02	CONSULTORIOS		7,260.00
4.02.02.001	ARRIENDO		3,045.00
4.02.02.002	ALICUOTAS		4,215.00
4.02.03	DERECHOS		18,824.04
4.02.03.001	DERECHO DE QUIROFANO		18,821.94
4.02.03.005	TERMOCUNA		2.10
4.03	INGRESOS NO OPERACIONALES		27,482.50
4.03.01	VARIAS RECUPERACIONES		27,482.50
4.03.01.001	TELEFONOS PACIENTES		751.82
4.03.01.002	TELEFONOS DOCTORES		736.84
4.03.01.003	INTERESES GANADOS		926.44
4.03.01.004	CERTIFICACIONES		825.10
4.03.01.008	DEVOLUCIONES EN COMPRA		436.20
4.03.01.009	INGRESOS ADMINISTRATIVOS ESP		19,120.97
4.03.01.011	INGRESOS VARIOS		4,453.63
4.03.01.013	COMISIONES GANADAS		231.50
5	EGRESOS	211,254.89	
5.01	COSTO DE VENTAS	44,044.37	

Estado de Resultados de la Clínica Santa Cecilia

Fecha Inicial 01/01/2009 Fecha Final 31/12/2009 Fecha Jueves, 13 de Enero de 2011

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Debe	Haber
5.01.03	COMPRAS 0% MEDICAMENTOS	1,303.39	
5.01.05	CV MEDICAMENTOS 12%	6,664.33	
5.01.06	CV MEDICAMENTOS 0%	36,076.65	
5.02	GASTOS DE ADMINISTRACION	52,192.23	
5.02.01	PERSONAL	6,140.68	
5.02.01.001	SUELDOS Y HORAS EXTRAS	6,140.68	
5.02.02	PRESTACIONES SOCIALES	6,064.56	
5.02.02.005	APORTE PATRONAL SECAP IECE	6,064.56	
5.02.03	GASTOS DE ADMINISTRACION	18,083.75	
5.02.03.001	MANTENIMIENTO ACTIVOS	701.31	
5.02.03.002	UTILES DE OFICINA	1,505.14	
5.02.03.003	COMPRA DE MERCURIOS	102.46	
5.02.03.005	VARIOS BANCOS	130.84	
5.02.03.006	HONORARIOS PROFESIONALES	6,003.14	
5.02.03.007	AGASAJO NAVIDEÑO	2,258.40	
5.02.03.011	NO ESPECIFICADOD	2,541.14	
5.02.03.016	UNIFORMES PERSONAL	514.80	
5.02.03.017	COMUNICACIONES	2,194.17	
5.02.03.023	ARRIENDOS	910.00	
5.02.03.025	PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	1,152.35	
5.02.03.026	ATENCIÓN SOCIOS	70.00	
5.02.04	GASTOS POR DEPRECIACION	11,045.27	
5.02.04.001	GASTO DEPREC. MUEBLES Y ENSE	2,868.92	
5.02.04.002	GASTO DEPREC, EDIFICIO	4,366.00	
5.02.04.003	GASTO DEPREC MOBIL Y EQUI	2,108.74	
5.02.04.004	GASTO CUENTAS INCOBRABLES	978.80	
5.02.04.005	GASTO DEPREC INSTALACIONES	12.40	
5.02.04.006	GASTO DEPREC. EQUIPO COMPUTA	466.63	
5.02.04.007	GASTO DEPREC. INSTRUMENTAL	243.78	
5.02.05	IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES	10,857.97	
5.02.05.003	IMPUESTOS	8,019.79	
5.02.05.004	CONTRIBUCIONES	2,038.59	
5.02.05.007	PREDIO URBANO	405.50	
5.02.05.008	MARCAS Y PATENTES	238.59	

Estado de Resultados de la Clínica Santa Cecilia

Fecha Inicial 01/01/2009 Fecha Final 31/12/2009 Fecha Jueves, 13 de Enero de 2011

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Debe	Haber
5.05	GASTOS DE CONSULTA EXTERNA	581.59	
5.05.03	GASTOS	581.59	
5.05.03.001	MANTENIMIENTO OTROS GASTOS	92.00	
5.05.03.002	TELEFONOS	459.59	
5.05.03.003	OTROS	30.00	
5.06	GASTOS FINANCIEROS	1,210.64	
5.06.04	INTERESES PAGADOS	329.02	
5.06.06	OTROS SERVICIOS	881.62	

Utilidad del Ejercicio

16,601.12

f.) _____

DR. JOSE LASSO

Gerente

f.-) _____

ING. PRISCILA LALVAY

Contador

Anexo 4.-

***MATRIZ DE PLAN
ESTRATÉGICO.***

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACCIONES
<p>1 Brindar atención en las diferentes especialidades de la medicina interna. Cirugía, Ginecología Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Otorrinolaringología, Traumatología, Y Anestesiología.</p>	<p>1.1 Diseñar un plan anual de mercadeo que ayude a difundir y promover en el medio las diferentes especialidades con las que cuenta la clínica.</p> <p>1.2 Hacer convenios institucionales de beneficio mutua tanto para la clínica como para la empresa asociada, garantizando el uso optimo de cada una de las especialidades con las que cuenta la clínica.</p>	<p><i>1.1.1 Diseñar un fondo destinado a publicidad y mercadeo que ayuden a difundir el conocimiento de la clínica en el medio.</i></p> <p><i>1.2.1 Brindar Facilidad de pago por la adquisición de la consulta o del tratamiento recibido por parte de los asociados.</i></p>
<p>2 Capacitar, coordinar e informar al personal y a los usuarios sobre la evolución científica y los logros institucionales; y, fomentar la investigación y otros aspectos académicos con el fin de mejorar los servicios que brindan esta institución.</p>	<p>2.1. Realizar reuniones mensuales a nivel de toda la entidad dando a conocer los logros y planes que se han cumplido y los que se establecerán en futuro dentro de la clínica.</p> <p>2.2 Contratar servicios de empresas de capacitación profesional en cada una de</p>	<p><i>2.1.1 Establecer con los directivos de cada área un cronograma de capacitación mensual para integrar a los miembros de la clínica con los logros obtenidos, actividades desarrolladas, planes futuros y de esta manera fortalecer el ambiente interno de trabajo.</i></p> <p><i>2.2.1 Establecer dentro del presupuesto anual un rubro destinado para</i></p>

<p>3. Efectuar un monitoreo permanente del servicio prestado a los pacientes por parte de los diferentes departamentos y personal de la clínica, así como también su nivel de satisfacción.</p>	<p>la áreas para que se fortalezca sus conocimientos y mejore el desempeño profesional de cada uno de los miembros de la entidad.</p> <p>3.1 Crear un buzón tanto de sugerencias como de quejas en un lugar de mayor afluencia de pacientes, para conocer de manera oportuna el nivel de satisfacción.</p> <p>3.2 Llevar a cabo controles bimensuales de manera esporádica, por parte del Gerente para corroborar el buen uso de los recursos e instalaciones de la entidad.</p>	<p><i>contratar una empresa de capacitación que desarrolle temas de actualidad y fortalezca los conocimientos de los médicos y miembros de la clínica en cada una de las áreas.</i></p> <p><i>3.1.1 Diseñar un test de quejas y sugerencias para conocer los inconvenientes que los pacientes han encontrado, y proceder con los correctivos necesarios.</i></p> <p><i>3.2.1 Diseñar un cronograma de actividades el cual incluya la supervisión de las diferentes áreas de la clínica por parte del Gerente, considerando como parte de sus responsabilidades.</i></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

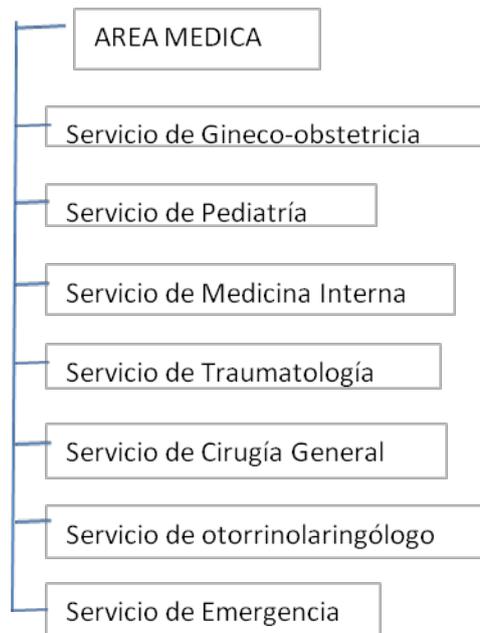
Anexo 5.-

EVALUACIÓN ESPECÍFICA HOJAS COMPLEMENTARIAS HOSPITALIZACION

Componente: Área médica

Subcomponente: Servicio de cirugía - Hospitalización

- Estructura organizativa



- Encargado del área médica:

Dr. Julio Andrade

Los objetivos en esta área son:

- Incrementar el porcentaje de pacientes en un 20% mensual
- Mantener equipos adecuados e innovar constantemente la tecnología.
- Brindar servicios completos de alta calidad y con personal capacitado.

Las estrategias del departamento son:

- Mantener tarifas al alcance de los usuarios.
- Dar mantenimiento constante a cada una de las maquinarias y utensilios manipulados

dentro de quirófano.

- Brindar un servicio amable a los usuarios y satisfacer sus peticiones.

Las funciones actuales de la unidad:

1. Hospitalización: esta área ofrece los siguientes servicios:

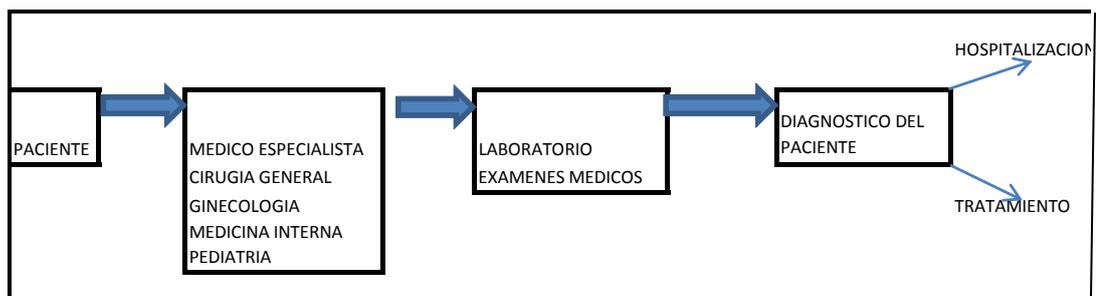
Cirugía general: brinda servicio de quirófano, anestesiología, recuperación y cuidados inmediatos, al brindar atención en subespecialidades como; cirugía laparoscópica, otorrinolaringología, traumatología, neurocirugía, urología.

Ginecología obstetricia: brinda servicio de maternidad y monitoreo, así como también control de labor, atención de parto y patología ginecológica.

Medicina Interna: en donde se brinda atención de cardiología, gastroenterología, neumología, neurología, nefrología.

Pediatría: brinda servicio de neonatología y cuidado del recién nacido y pediatría clínica.

En esta área no solo es un médico encargado del área por el contrario en esta área el proceso es el siguiente:



Anexo 6.-

***EVALUACIÓN
ESPECÍFICA HOJAS
COMPLEMENTARIAS
LABORATORIO.***

Componente: Servicios auxiliares

Subcomponente: Laboratorio clínico

- Estructura organizativa.



- Encargado del área de laboratorio:

Dr. Julio Andrade

Encargado del servicio de Laboratorio clínico

Dr. Iván Brito

Los objetivos en esta área son:

- Incrementar el porcentaje de pacientes en un 10% mensual
- Mantener equipos adecuados e innovar constantemente la tecnología.
- Brindar resultados confiables que garanticen la salud del paciente

Las estrategias del departamento son:

- Mantener tarifas al alcance de los usuarios.
- Promover los servicios que ofrece la clínica a través de publicidad
- Calidad en el servicio que brinda.

Anexo 7.-

***EVALUACIÓN
ESPECÍFICA HOJAS
COMPLEMENTARIAS
SERVICIOS GENERALES.***

Componente: Área Administrativa

Subcomponente: Servicios Generales

- Estructura organizativa.



- Encargado del área Administrativa

Ing. Priscila Lalvay

Encargado del departamento de servicios generales

Sr. Cristian Flores.

Objetivo en esta área:

- El principal objetivo de esta área es mantener a las instalaciones de la clínica en excelentes condiciones y dar el apoyo respectivo cuando lo requiera garantizando la buena imagen de la entidad.

Las funciones actuales de la unidad:

Mantenimiento:

- Dar mantenimiento previo a todos los equipos de la clínica.
- Reparar los equipos averiados.

- Adquirir los insumos necesarios para el óptimo funcionamiento de los equipos.
- Mantener un inventario de piezas de repuestos.

Lavandería:

- Lavar la lencería y otros materiales de la clínica.
- Mantener toda la lencería y materiales limpia y lista para su uso.
- Dar un mantenimiento adecuado a los enceres de la institución.

Cocina:

- Elaborar una lista de alimentos a adquirirse de acuerdo a las dietas planificadas.
- Preparar la comida para pacientes y personal de acuerdo a lo dispuesto por el servicio de nutrición y dietética.
- Mantener los alimentos para que estos conserven sus propiedades alimenticias.
- Lavar y mantener los enseres de cocina.
- Cuidar del aseo del área de cocina.

Limpieza:

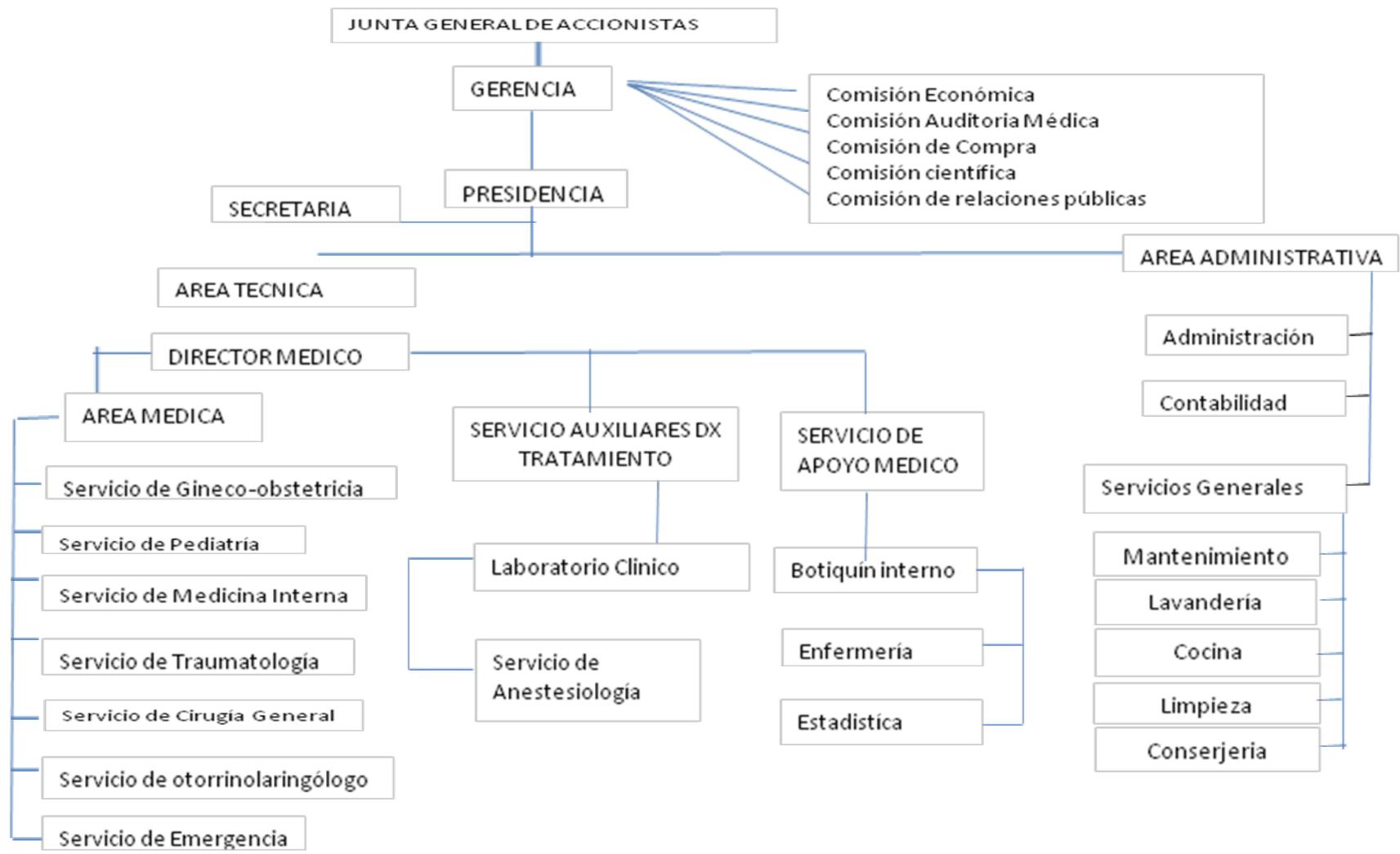
- Mantener limpias las habitaciones, área de circulación y administración de la clínica.
- Reportar a la administración los daños y averías que pueden presentarse en las instalaciones de la clínica.
- Cuidar los jardines de la institución.

Conserjería:

- Efectuar labores de mensajería.
- Llevar y traer comunicaciones internas.
- Ayudar en el transporte de insumos dentro de la clínica.

Anexo 8.-

***ESTRUCTURA
ORGANICA***



Anexo 9.-

***REVISION DE LA
MUESTRA OBTENIDA
HOSPITALIZACION.***

Componente: Área médica

Subcomponente: Servicio de cirugía – hospitalización.

Hospitalización						
Muestra	Proceso					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Factura 1	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 2	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 3	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 4	X	X	✓	✓	✓	F 010410 Morales Javier
Factura 5	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 6	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 7	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 8	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 9	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 10	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 11	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 12	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 13	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 14	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 15	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 16	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 17	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 18	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 19	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 20	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 21	✓	✓	✓	✓	✓	

Factura 22	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 23	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 24	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 25	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 26	X	x	✓	✓	✓	
Factura 27	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 28	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 29	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 30	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 31	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 32	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 33	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 34	X	x	✓	✓	✓	F 010543 Mejía Carlos
Factura 35	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 36	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 37	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 38	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 39	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 40	X	x	✓	✓	✓	F 010563 González Lady
Factura 41	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 42	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 43	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 44	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 45	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 46	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 47	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 48	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 49	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 50	X	x	✓	✓	✓	F010688 Álvarez Edison
Factura 51	✓	✓	✓	✓	✓	

Factura 52	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 53	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 54	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 55	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 56	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 57	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 58	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 59	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 60	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 61	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 62	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 63	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 64	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 65	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 66	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 67	X	x	✓	✓	✓	F 010804 Bermeo Víctor
Factura 68	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 69	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 70	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 71	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 72	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 73	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 74	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 75	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 76	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 77	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 78	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 79	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 80	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 81	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 82	✓	✓	✓	✓	✓	

Factura 83	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 84	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 85	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 86	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 87	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 88	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 89	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 90	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 91	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 92	X	x	✓	✓	✓	F 010799 Pillaga Carmen
Factura 93	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 94	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 95	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 96	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 97	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 98	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 99	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 100	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 101	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 102	X	x	✓	✓	✓	F010744 Pesantez Tapia
Factura 103	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 104	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 105	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 106	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 107	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 108	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 109	X	x	✓	✓	✓	
Factura 110	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 111	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 112	✓	✓	✓	✓	✓	

Factura 113	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 114	X	x	✓	✓	✓	
Factura 115	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 116	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 117	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 118	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 119	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 120	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 121	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 122	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 123	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 124	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 125	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 126	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 127	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 128	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 129	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 130	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 131	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 132	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 133	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 134	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 135	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 136	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 137	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 138	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 139	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 140	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 141	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 142	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 143	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 144	✓	✓	✓	✓	✓	

Factura 145	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 146	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 147	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 148	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 149	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 150	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 151	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 152	X	x	✓	✓	✓	
Factura 153	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 154	✓	✓	✓	✓	✓	
Factura 155	✓	✓	✓	✓	✓	
TOTAL	143	143	155	155	155	

Anexo 10.-

***REVISION DE LA
MUESTRA OBTENIDA
LABORATORIO.***

Anexo 11.-

***MODELO DE ENCUESTAS
APLICADAS***



Fecha:

Numero de Encuesta:

Nombre del Encuestador:

Buenos días, tardes; somos alumnos de la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Universidad del Azuay. Estamos realizando una Auditoría de Gestión en la Clínica Santa Cecilia como trabajo de tesis y le agradecemos que nos dedicara unos minutos para contribuir a la realización de la presente encuesta. Por su puesto los datos se trataran a nivel de confidencialidad y de forma global sin que se utilice para otros fines diferentes a los mencionados anteriormente.

Por favor llene con una X la respuesta de su elección.

1. ¿Cuando ingresó a la Institución le proporcionaron información respecto a; políticas, reglamento interno, y las funciones a desempeñar en su cargo?
SI.....
NO.....
2. ¿El puesto que ocupa en la empresa está en relación, en su caso, con la titulación académica que Ud. tiene?
SI.....
NO.....
3. ¿Cuenta con los implementos y materiales necesarios para desempeñar adecuadamente su trabajo?
SI.....
NO.....
4. ¿Recibe capacitación periódica por parte de la entidad dentro su área, para actualizar y fortalecer sus conocimientos?
Mensual.....
Cada trimestre.....
Cada Semestre.....
Una vez al año.....

Ninguna.....

5. ¿ Se le evalúa el trabajo que usted desempeña, y se le hace el reconocimiento respectivo?(Si su respuesta es positiva de que manera)

SI.....

NO.....

.....

6. ¿Está de acuerdo con la administración de la entidad? (Si su respuesta es negativa que recomendaciones haría?)

SI.....

NO.....

.....

7. ¿Se toma en cuenta sus opiniones en la toma de decisiones?

SI.....

NO.....

8. ¿Cree que su nivel salarial y el de sus compañeros está en consonancia con la situación y marcha económica de la empresa?

SI.....

NO.....

9. ¿Cree que existe buena comunicación de arriba a abajo, en su empresa, entre jefes y subordinados?

SI.....

NO.....

10. ¿Qué sugerencias daría o piensa usted le haría falta a la entidad, para fortalecerse institucionalmente?

.....

“GRACIAS POR SU COLABORACION”



Fecha:

Numero de Encuesta:

Nombre del Encuestador:

Buenos días, tardes; somos alumnos de la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Universidad del Azuay. Estamos realizando una Auditoría de Gestión en la Clínica Santa Cecilia como trabajo de tesis y le agradecemos que nos dedicara unos minutos para contribuir a la realización de la presente encuesta. Por su puesto los datos se trataran a nivel de confidencialidad y de forma global sin que se utilice para otros fines diferentes a los mencionados anteriormente.

Por favor llene con una X la respuesta de su elección.

1. ¿Cuándo acudió a la clínica para solicitar servicios de atención médica u otros servicios relacionados, tuvo que esperar aproximadamente para ser atendido?

Me atendieron inmediatamente.....

Unos tres minutos aproximadamente.....

Más de cinco minutos.....

2. ¿Cuál es su nivel de satisfacción general con el servicio prestado por parte de la entidad?

Completamente Satisfecho.....

Satisfecho.....

Insatisfecho.....

3. ¿La información suministrada es clara y precisa con respecto a precios y servicios que brinda la institución?

SI....

NO....

4. ¿Las tarifas que mantiene la clínica están acorde al servicio prestado?

SI.....

NO.....

5. ¿El personal que le atendió en su estadía conocía sus funciones y lo brindo cordialmente?

Si

No

6. ¿El médico tratante lleva su ficha médica de acuerdo a su patología haciendo el seguimiento respectivo?

Si

No

7. ¿Cuántas veces usted ha visitado La Clínica Santa Cecilia en este semestre?

Cada mes.....

Cada 2 meses.....

Cada 3 meses.....

Cada 4 meses o más....

8. ¿Como le parecen las instalaciones con las que cuenta la clínica? Que cambios considera necesarios?

Excelentes.....

Buenas.....

Malas.....

Pésimas.....

.....

“GRACIAS POR SU COLABORACION”



Fecha:

Numero de Encuesta:

Nombre del Encuestador:

Buenos días, tardes; somos alumnos de la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Universidad del Azuay. Estamos realizando una Auditoría de Gestión en la Clínica Santa Cecilia como trabajo de tesis y le agradecemos que nos dedicara unos minutos para contribuir a la realización de la presente encuesta. Por su puesto los datos se trataran a nivel de confidencialidad y de forma global sin que se utilice para otros fines diferentes a los mencionados anteriormente.

Por favor llene con una X la respuesta de su elección.

1. ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido, al requerir un examen de laboratorio?
Me atendieron inmediatamente.....
Unos tres minutos aproximadamente.....
Entre tres y cinco minutos.....
Entre cinco y diez minutos.....
2. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el servicio prestado por parte del área de laboratorio?
Completamente Satisfecho.....
Satisfecho.....
Completamente Insatisfecho.....
Insatisfecho.....
3. ¿Las tarifas que mantiene la clínica por los exámenes de laboratorio están acorde al servicio prestado?
SI....
NO....

4. ¿El personal que le atendió en esta área conocía sus funciones y lo ayudaron cordialmente?

Si

No

5. ¿La entrega de los resultados de los exámenes médicos solicitados fueron entregados en el tiempo acordado?

Si

No

6. ¿En el último semestre. Cada qué tiempo ha visitando la Clínica Santa Cecilia para requerir los servicios de laboratorio?

Cada mes.....

Cada 2 meses.....

Cada 3 meses.....

Cada 4 meses o más....

“GRACIAS POR SU COLABORACION”



Fecha:

Numero de Encuesta:

Nombre del Encuestador:

Buenos días, tardes; somos alumnos de la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Universidad del Azuay. Estamos realizando una Auditoría de Gestión en la Clínica Santa Cecilia como trabajo de tesis y le agradecemos que nos dedicara unos minutos para contribuir a la realización de la presente encuesta. Por su puesto los datos se trataran a nivel de confidencialidad y de forma global sin que se utilice para otros fines diferentes a los mencionados anteriormente.

Por favor llene con una X la respuesta de su elección.

- 1 ¿Cuando ingresó a la Institución le proporcionaron información respecto a las funciones a desempeñar?
SI.....
NO.....
- 2 ¿Se cuenta con la cantidad de personal necesario para realizar las labores en esta área?
SI.....
NO.....
- 3 ¿Se cuenta con los implementos necesarios para cumplir con sus funciones?
(En caso que su respuesta sea negativa amplíe su respuesta)
SI.....
NO.....
- 4 ¿Su puesto de trabajo le resulta cómodo?
SI.....
NO.....

5 ¿Mantiene el control físico sobre material, equipo, lencería y demás artículos de limpieza bajo su responsabilidad?

SI.....

NO.....

6 ¿Cuenta con el uniforme adecuado para desempeñar su trabajo según las normas de seguridad laboral?

SI.....

NO.....

7 ¿Conoce bien cuán importante es su trabajo para el desarrollo de la empresa?

SI.....

NO.....

8 ¿Trabaja con su jefe y compañeros, a su juicio, en auténtico equipo?

SI.....

NO.....

9 ¿Cree que existe buena comunicación en su empresa, entre jefes y subordinados?
(en caso que su respuesta sea negativa explique su sugerencia daría)

SI.....

NO.....

.....

11. ¿Considera que entre sus compañeros y Usted hay proporcionalidad entre el trabajo efectuado y remuneración percibida?

SI.....

NO.....

“GRACIAS POR SU COLABORACION”

Anexo 12.-

***RESULTADOS DE LAS
ENCUESTAS***

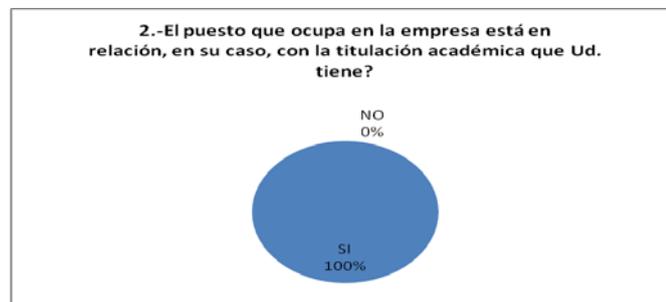
ENCUESTA AL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y HOSPITALIZACION

1.- ¿Cuando ingresó a la Institución le proporcionaron información respecto a; políticas, reglamento interno, y las funciones a desempeñar en su cargo?



El 89% del personal administrativo y de hospitalización si recibió información con respecto a políticas, reglamento interno, y funciones a desempeñar; mientras el 11% no lo recibió.

2.- ¿El puesto que ocupa en la empresa está en relación, en su caso, con la titulación académica que Ud. tiene?



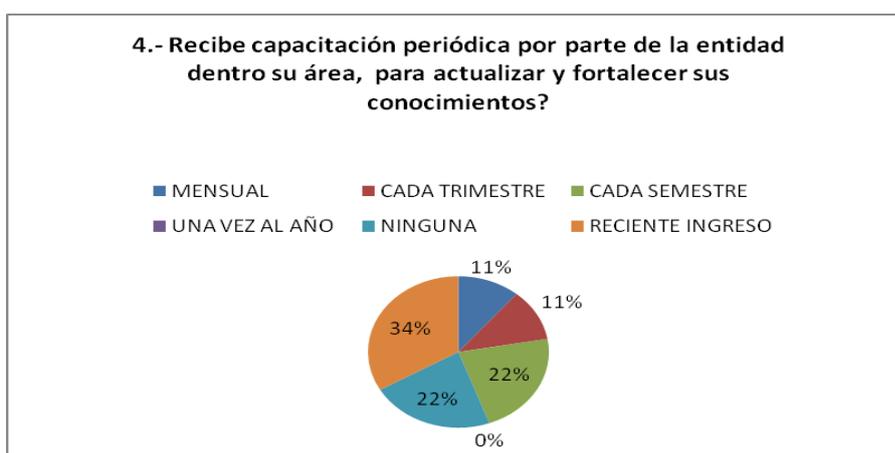
El 100% de los empleados, ocupan el cargo dentro de la clínica acorde con la titulación académica que poseen.

3.- ¿Cuenta con los implementos y materiales necesarios para desempeñar adecuadamente su trabajo?



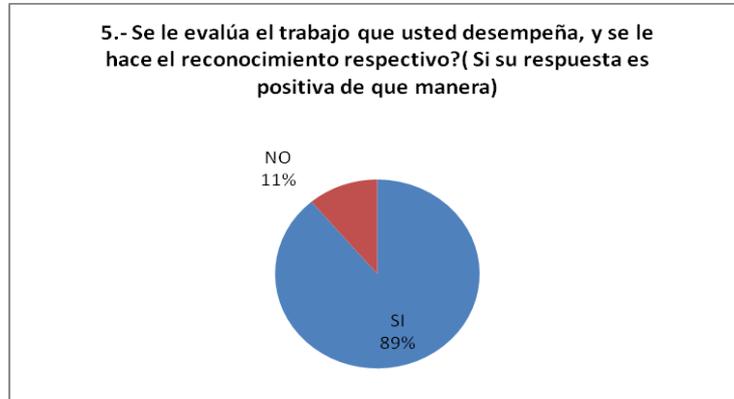
El 100% de los empleados dentro de cada área, cuenta con todos los insumos necesarios para realizar sus funciones.

4.- ¿Recibe capacitación periódica por parte de la entidad dentro su área, para actualizar y fortalecer sus conocimientos?



El 34% del personal de la clínica en lo que respecta a capacitación periódica no ha recibido ya que han ingresado recientemente, el 22% nunca ha recibido mientras que otras han recibido capacitación semestralmente.

5.- ¿Se le evalúa el trabajo que usted desempeña, y se le hace el reconocimiento respectivo? (Si su respuesta es positiva de que manera)



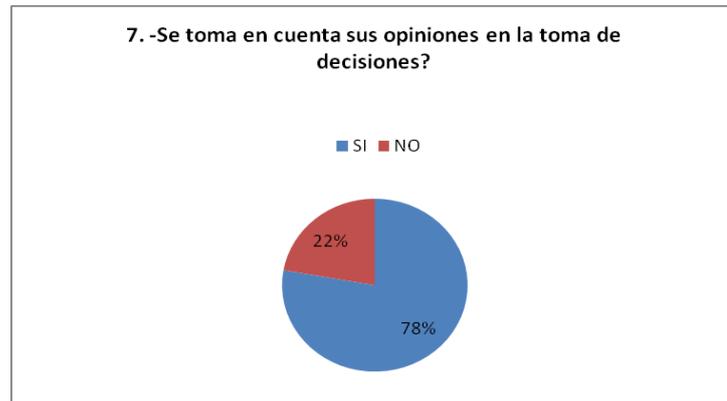
Al 89% del personal, si se les evalúa el trabajo que desempeñan, de igual manera se les hace el reconocimiento respectivo.

6.- ¿Está de acuerdo con la administración de la entidad? (Si su respuesta es negativa que recomendaciones haría?)



El 89% del personal; si están de a cuerdo con la administración de la entidad, mientras que el 11% no está de acuerdo.

7. ¿Se toma en cuenta sus opiniones en la toma de decisiones?



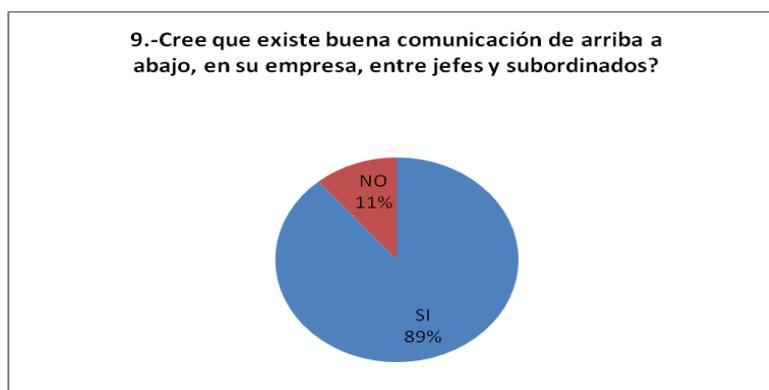
El 78% de los empleados, confirman que sus opiniones si están siendo tomadas en cuenta en la toma de decisiones mientras que el 22% nos indican que no son tomadas en cuenta sus opiniones.

8.- ¿Cree que su nivel salarial y el de sus compañeros está en consonancia con la situación y marcha económica de la empresa?



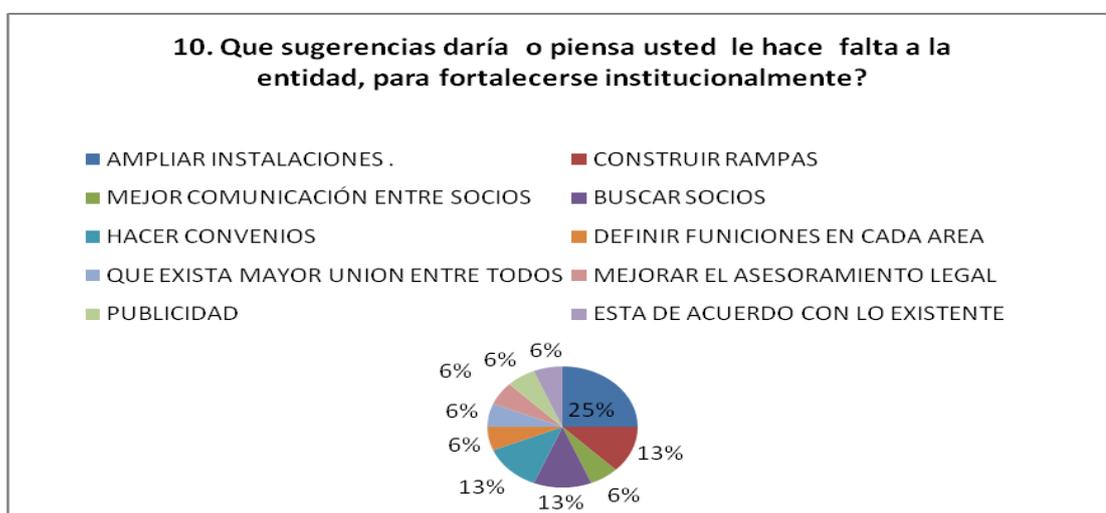
El 67% de los empleados piensan que sus salarios si están de acorde con la situación y marcha económica de la empresa; mientras que el 33% no están de acorde con sus salarios.

9.- ¿Cree que existe buena comunicación de arriba a abajo, en su empresa, entre jefes y subordinados?



El 89% de los empleados de la clínica, opinan que si existe una buena comunicación entre jefes y subordinados, mientras que el 11% opina que no existe.

10.- ¿Que sugerencias daría o piensa usted le hace falta a la entidad, para fortalecerse institucionalmente?



El 25% de los empleados encuestados opinan que se debe ampliar las instalaciones, el 13% opina que se debe buscar socios, hacer convenios, y construir rampas; mientras que con un 6% opinan que debe haber mejor comunicación entre socios, publicidad para incrementar usuarios y fortalecerse institucionalmente.

ENCUESTAS REALIZADAS A LOS EMPLEADOS DEL AREA DE SERVICIOS GENERALES.

1.- ¿Cuando ingresó a la Institución le proporcionaron información respecto a las funciones a desempeñar?



El 100% de los empleados confirman que si recibieron información respecto a las funciones a desempeñar al momento de su ingreso.

2.- ¿Se cuenta con la cantidad de personal necesario para realizar las labores en esta área?



El 100% de los empleados opinan que el personal con el que cuentan si es el necesario para realizar todas las labores de dicha área.

3.- ¿Se cuenta con los implementos necesarios para cumplir con sus funciones?
(En caso que su respuesta sea negativa amplíe su respuesta)



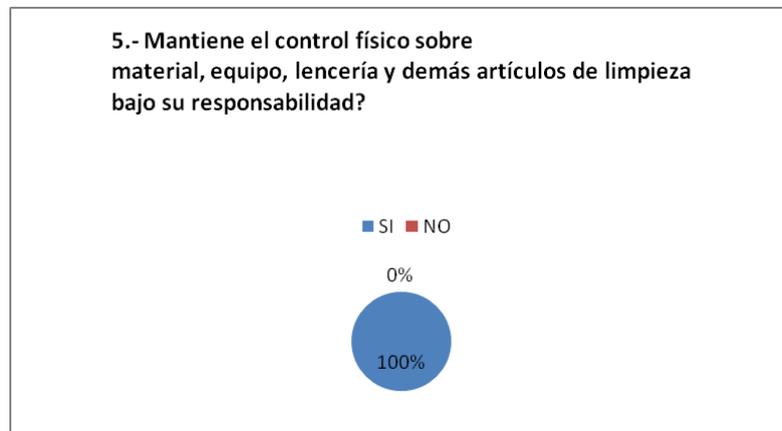
El 100% de los empleados confirman que tienen todos los implementos necesarios para cumplir con sus funciones.

4. ¿Su puesto de trabajo le resulta cómodo?



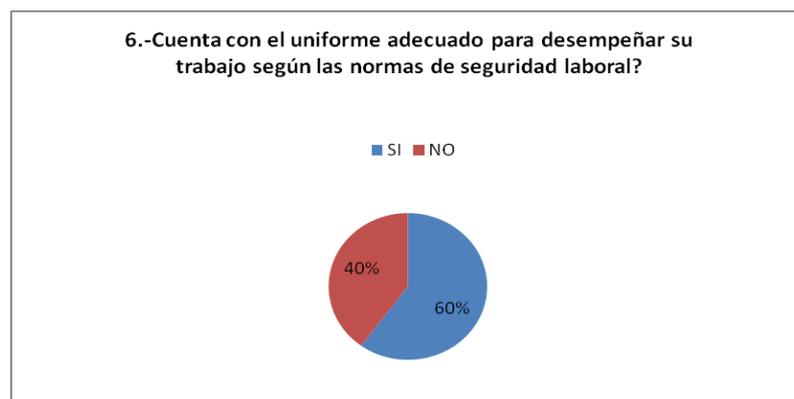
El 80% de los empleados nos dieron a conocer que el puesto que ocupan en la empresa es comodo para ellos; mientras que el el 20% no lo esta.

5.- ¿Mantiene el control físico sobre material, equipo, lencería y demás artículos de limpieza bajo su responsabilidad?



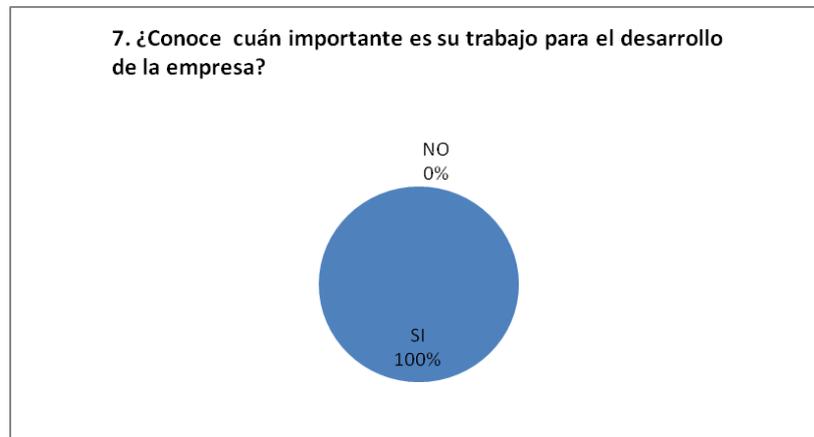
El 100% de los empleados si mantienen el control físico sobre material, equipo, lencería u demás artículos de limpieza que están bajo su responsabilidad.

6.- ¿Cuenta con el uniforme adecuado para desempeñar su trabajo según las normas de seguridad laboral?



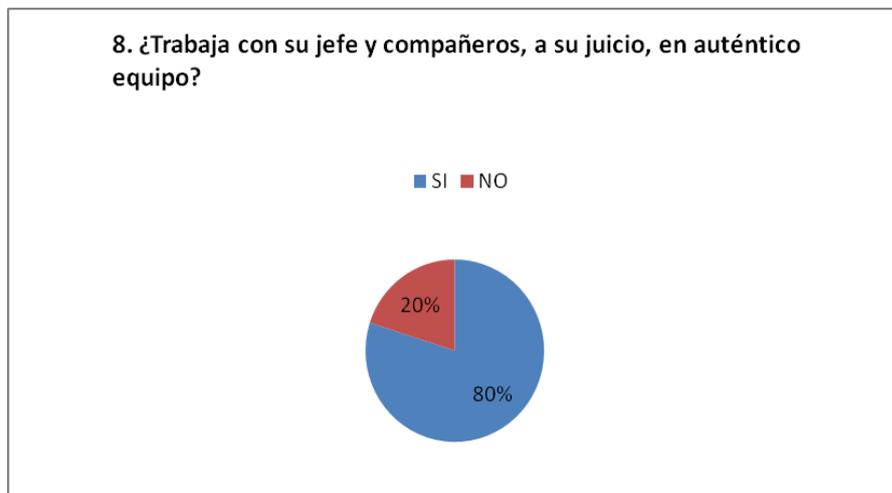
El 60% de los empleados ratifican que si tienen el uniforme adecuado para desempeñar su trabajo según las normas de seguridad laboral; mientras que el 40% no lo tienen.

12. ¿Conoce cuán importante es su trabajo para el desarrollo de la empresa?



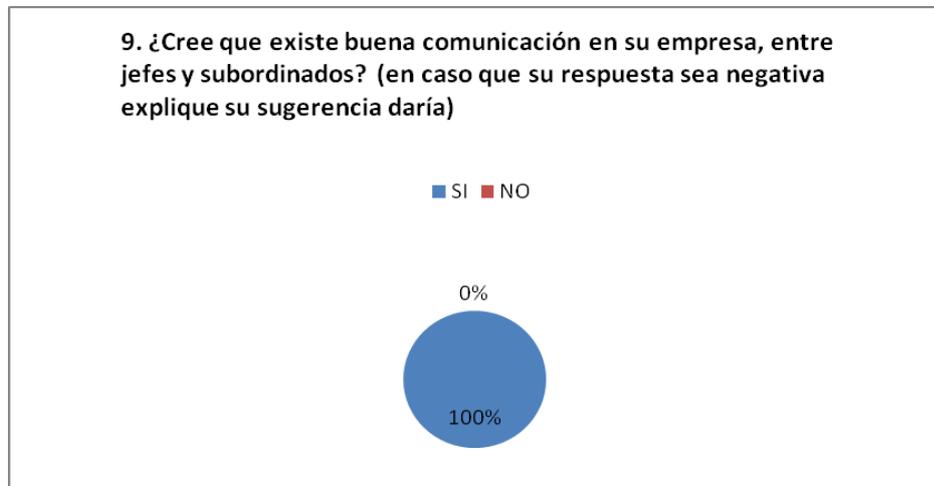
El 100% de los empleados conocen la importancia que tiene su trabajo dentro de la clínica.

8. ¿Trabaja con su jefe y compañeros, a su juicio, en auténtico equipo?



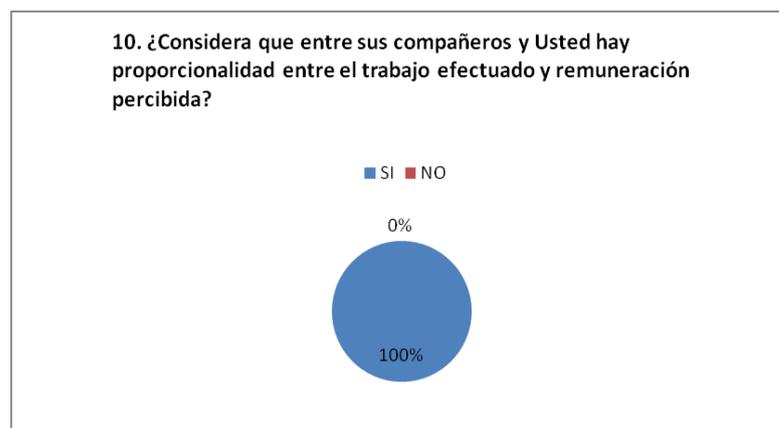
El 80% de los empleados considera que si se trabaja con su jefe y compañeros, en autentico equipo; mientras que el 20% considera que no.

9.-Cree que existe buena comunicación en su empresa, entre jefes y subordinados?



El 100% de los empleados opinan que si existe una buena comunicación en la empresa, entre jefes y subordinados.

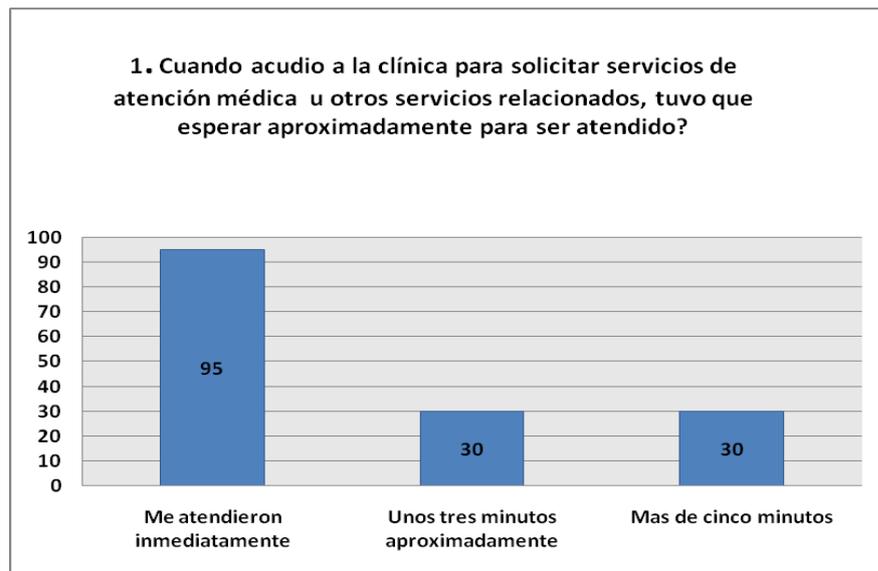
10. ¿Considera que entre sus compañeros y Usted hay proporcionalidad entre el trabajo efectuado y remuneración percibida?



El 100% de los empleados considera que si existe proporcionalidad entre el trabajo efectuado y la remuneracion de sus compañeros y el.

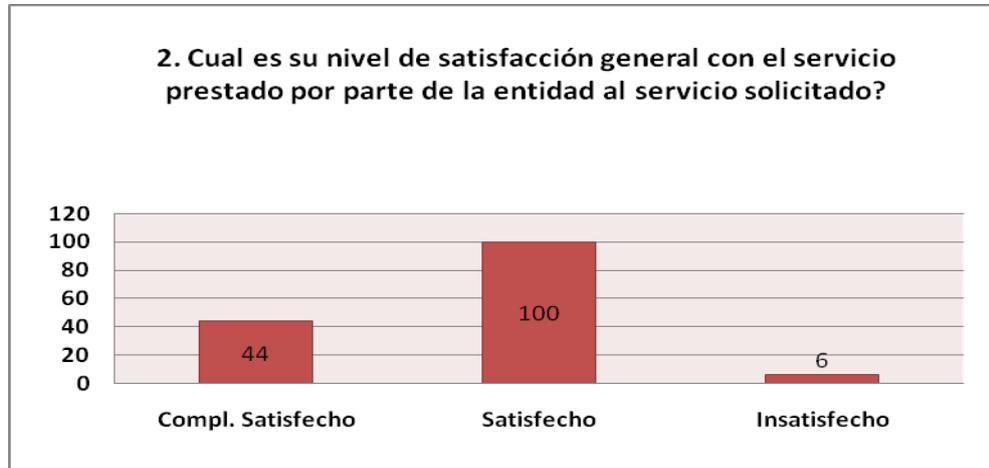
ENCUESTA A LOS CLIENTES DE HOSPITALIZACION DE LA CLINICA

1.- ¿Cuándo acudió a la clínica para solicitar servicios de atención médica u otros Servicios relacionados, tuvo que esperar aproximadamente para ser atendido?



Podemos decir que 95 pacientes de la clínica fueron atendidos de manera inmediata, mientras que los 90 pacientes restantes tuvieron que esperar alrededor de tres o más de cinco minutos para ser atendidos

2.- ¿Cual es su nivel de satisfacción general con el servicio prestado por parte de la entidad al servicio solicitado?



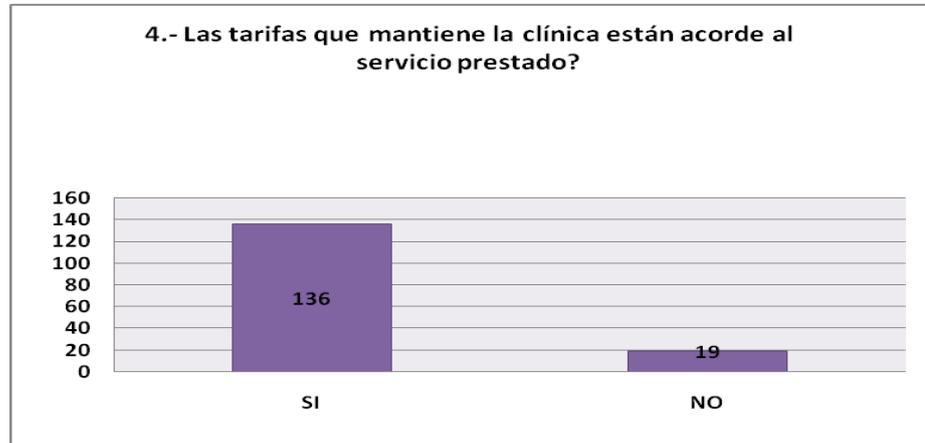
De los pacientes encuetados los 100 usuarios se encuentran satisfechos con los servicios prestados, mientras que los 44 pacientes están totalmente satisfechos y solo 6 pacientes están insatisfechos.

3.- ¿La información suministrada es clara y precisa con respecto a precios y servicios que brinda la institución?



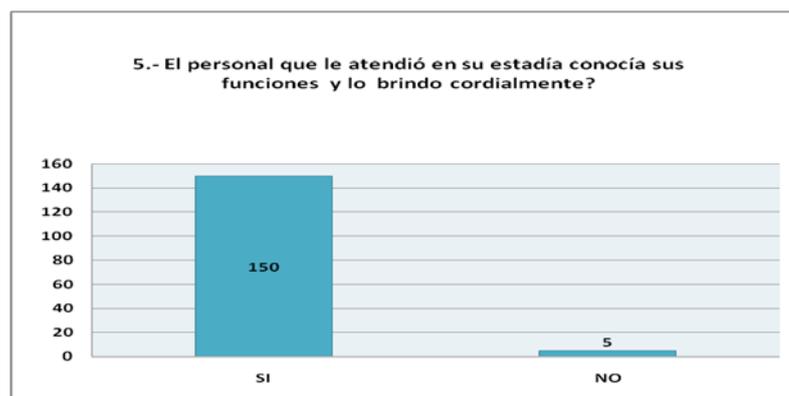
Los clientes de la clínica de los 155 encuestados, los 133 dieron a conocer que la entidad si fue clara al momento de dar información a cuento a precios y servicios mientras que solo 22 clientes no recibieron dicha información.

4.- ¿Las tarifas que mantiene la clínica están acorde al servicio prestado?



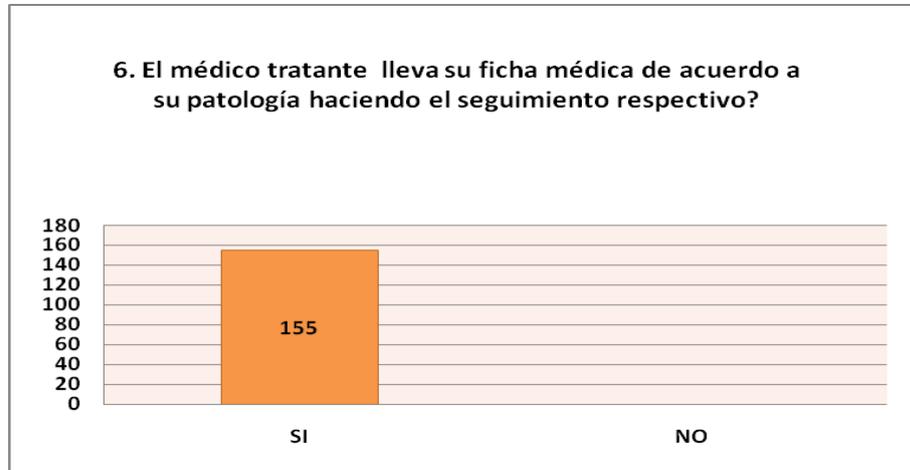
Las 136 personas encuestadas dieron a conocer que si están de acuerdo las tarifas con los servicios recibidos ya que esta igual y muchas veces hasta menores a los precios que maneja la competencia, mientras que el 19 pacientes piensan que no están de a cuerdo precio - servicio.

5.- ¿El personal que le atendió en su estadía conocía sus funciones y lo brindo cordialmente?



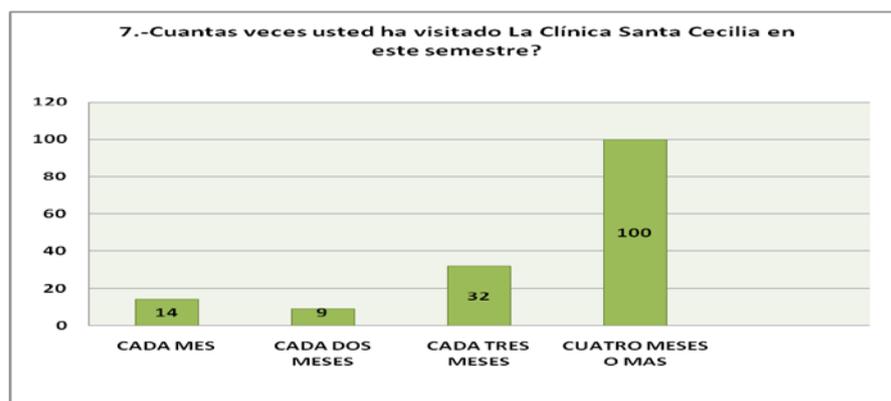
Los 150 pacientes encuestados confirmaron que si fueron atendidos de cordialmente y que los empleados conocían sus funciones, mientras 5 clientes encuestados opinaron que no ya que tuvieron ciertos desacuerdos con los funcionarios.

6.- ¿El médico tratante lleva su ficha médica de acuerdo a su patología haciendo el seguimiento respectivo?



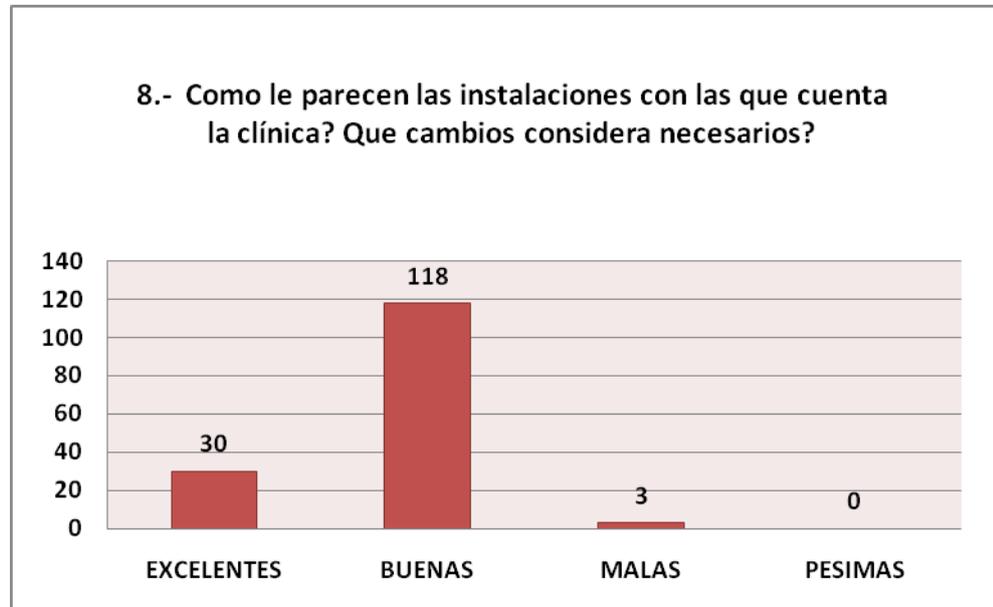
Los 155 pacientes encuestados dieron a conocer que durante su estadía tanto los médicos como enfermeras tenían en cuenta la ficha médica para intervenir, por lo que podemos decir que si se lleva control de los pacientes.

7.- ¿Cuántas veces usted ha visitado La Clínica Santa Cecilia en este semestre?



De los pacientes encuestados los 100 asistieron a la clínica solo una vez en el semestre ya que la mayoría de ellos es por motivo de cirugía que vienen de otras entidades, los 32 pacientes vienen a la clínica cada 3 meses, 14 cada mes por los Controles y 9 pacientes cada 2 meses.

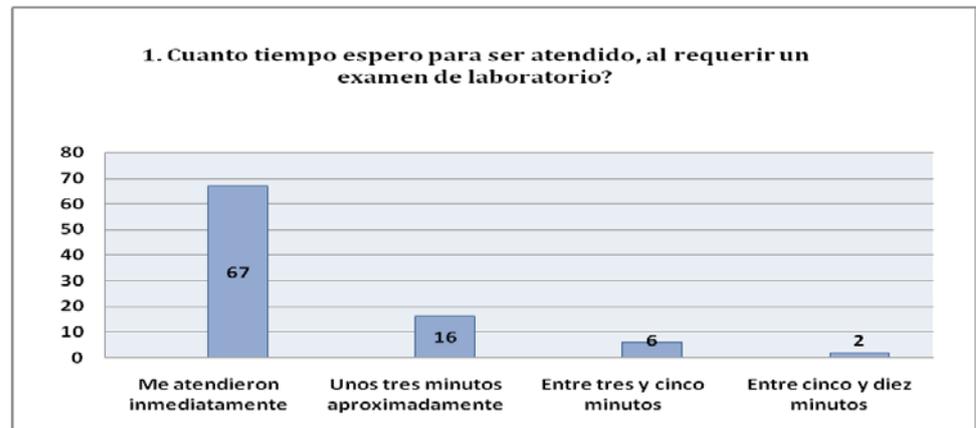
8.- ¿Como le parecen las instalaciones con las que cuenta la clínica?
Que cambios considera necesarios?



Los 118 pacientes encuestados opinaron que las instalaciones de la clínica son buenas ya que existen algunas recomendaciones implementándolas mejorarían, 30 pacientes opinan que las instalaciones son excelentes y solo 3 pacientes opinaron que las instalaciones son malas.

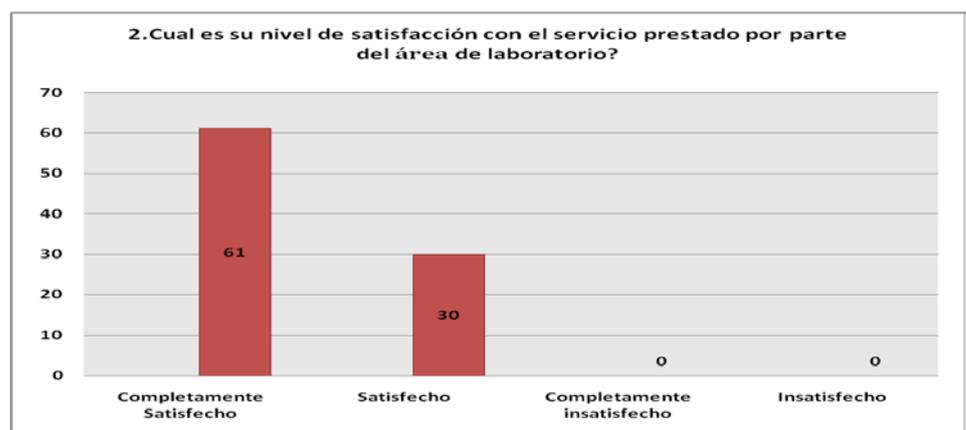
ENCUESTA A LOS CLIENTES DE LABORATORIO DE LA CLINICA

1.- ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido, al requerir un examen de laboratorio?



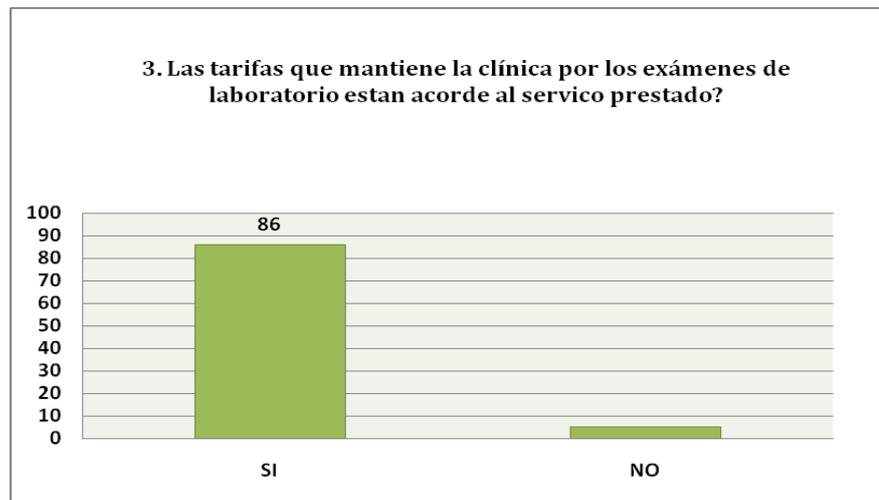
Los 67 pacientes encuestados en laboratorio fueron atendidos de manera inmediata, mientras, aproximadamente y los 8 clientes restantes esperaron entre 6 y 2 minutos para ser atendidos.

2.- ¿Cual es su nivel de satisfacción con el servicio prestado por parte del área de laboratorio?



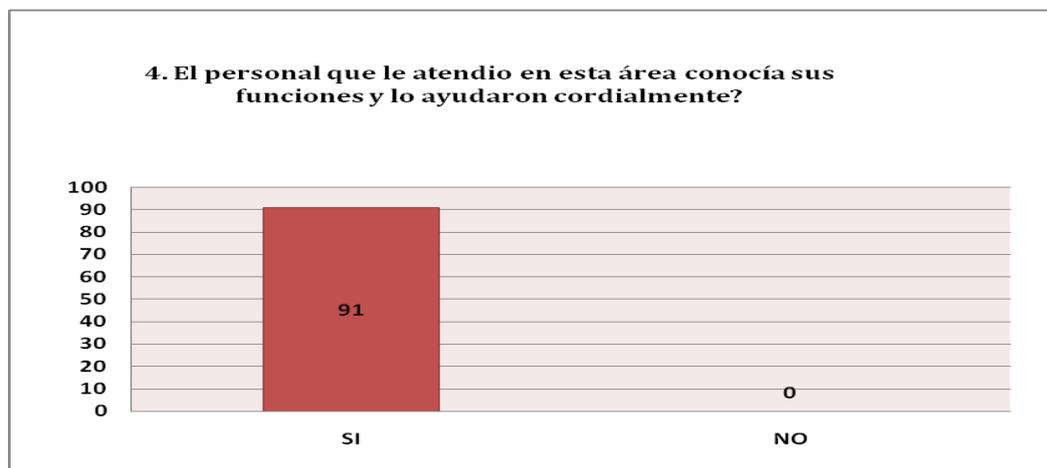
De los 91 pacientes de laboratorio encuestados, los 61 pacientes están completamente mientras que los 30 pacientes están satisfechos

3.- ¿Las tarifas que mantiene la clínica por los exámenes de laboratorio están acorde al servicio prestado?



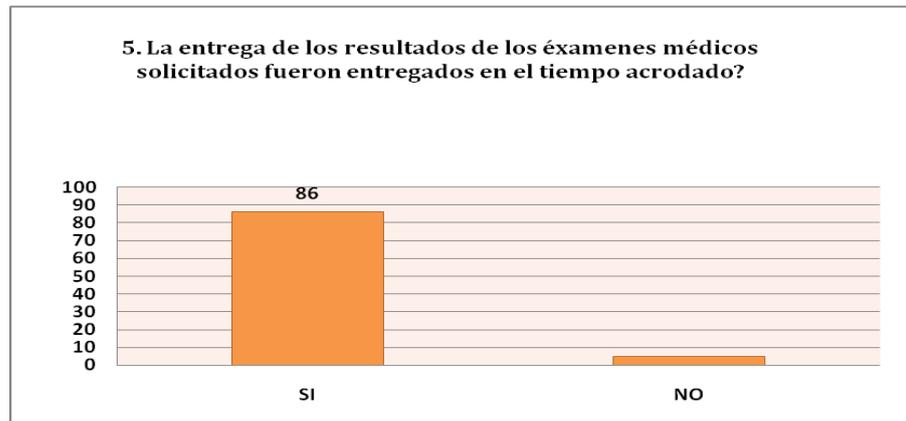
Los 86 pacientes de laboratorio están de acuerdo con las tarifas establecidas ya que tanto precio con servicio se relacionan, mientras que 5 pacientes no están de acuerdo.

4.- ¿El personal que le atendió en esta área conocía sus funciones y ayudaron cordialmente?



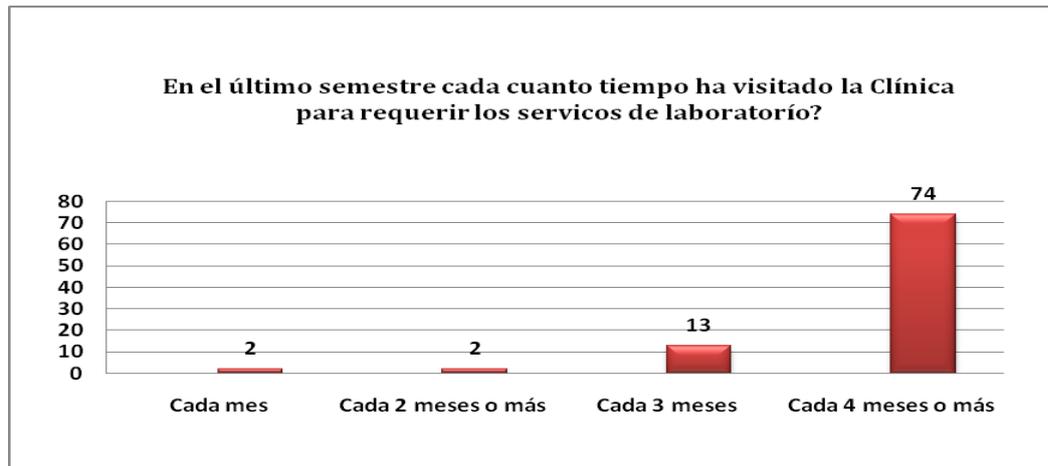
Los 91 pacientes encuestados confirmaron que el médico a cargo del área de laboratorio conoce bien sus funciones y brinda el servicio de manera cordial.

5. ¿La entrega de los resultados de los exámenes médicos solicitados fueron entregados en el tiempo acordado?



Los 86 pacientes recibieron los exámenes de laboratorio en el tiempo acordado, mientras que solo 5 pacientes no los recibieron acorde a lo establecido.

6.- ¿En el último semestre. Cada cuanto tiempo ha visitado La Clínica Santa Cecilia para requerir los servicios de laboratorio?



Los 74 pacientes asisten a la clínica para solicitar servicios de de laboratorio cada 4 meses o más, mientras que 13 pacientes asisten cada 3 meses, y tan solo cuatro pacientes asisten a la clínica cada mes o cada dos meses.

**DOCTOR ROMEL MACHADO CLAVIJO,
SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
ADMINISTRACION
DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY,
C E R T I F I C A:**

Que, el Consejo de Facultad en sesión realizada el 15 de septiembre de 2010, conoció la petición de las señoritas **Gabriela Elizabeth Condo Daquilema** (42423) y **Andrea Fernanda Condo Daquilema** (42383) por la que solicitan se apruebe su denuncia de tesis previa la obtención del Grado de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría. El Consejo aprueba la denuncia con el tema "**Auditoría de gestión a la clínica Santa Cecilia**"; acoge el informe de la Junta Académica y designa como Director a la ingeniera Paola León Ordóñez y como miembros del Tribunal al economista Teodoro Cubero Abril y al ingeniero Miguel Ángel Arpi. De conformidad a las normas reglamentarias los denunciantes tienen un plazo máximo de **DIECIOCHO MESES** contados a partir de la fecha de aprobación de su denuncia para presentar su trabajo de graduación, es decir, hasta el 15 de marzo de 2012.-

Cuenca, septiembre 21 de 2010



Cuenca, a 9 de Septiembre del 2010

Economista

Luis Mario Cabrera

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

Ciudad.

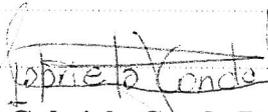
De nuestra consideración:

Nosotros Gabriela Elizabeth Condo Daquilema con código 42423 y Andrea Fernanda Condo Daquilema con código 42383 estudiantes de la Escuela de Contabilidad Superior, solicitamos a Usted y por su intermedio al Honorable Consejo de Facultad, se sirvan revisar el diseño de tesis titulado: **“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA SANTA CECILIA”**, previo la obtención del título de Ingeniero en Contabilidad y Auditoría.

Nos permitimos sugerir el nombre de la Ing. Com. Paola León como directora, por cuanto nos ha asesorado en la elaboración del presente esquema y además contamos con su aceptación.

Por la favorable acogida que se sirva prestar a la preste, nos suscribimos a usted.

Atentamente.



Gabriela Condo D.

0103936084



Andrea Condo D.

0103936076

Cuenca, 6 de Septiembre del 2010

Economista

Luis Mario Cabrera

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

Ciudad.

Señor Decano:

Por medio de la presente, me permito informarle que hemos revisado el diseño de tesis presentado por las estudiantes Gabriela Elizabeth Condo Daquilema y Andrea Fernanda Condo Daquilema, estudiantes de la Escuela de Contabilidad y Auditoría, cuyo tema es "AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA SANTA CECILIA" el mismo que cumple con los requisitos metodológicos y técnicos requeridos

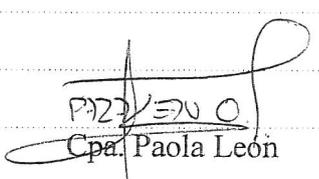
Con estos antecedentes nos permitimos recomendar la aprobación del diseño de tesis.

Atentamente,



MSc. Carlos Tirado

Profesor de Metodología



Cpa. Paola León

Profesor de la Especialidad



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

ESCUELA DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

DISEÑO DE TESIS

TEMA:

“Auditoría de Gestión a la Clínica Santa Cecilia”

AUTORES:

Andrea Condo D.

Gabriela Condo D.

DIRECTORA

Ing. C.P.A. Paola León

CUENCA – ECUADOR



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

DISEÑO DE TESIS

TEMA DE TESIS:

“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA SANTA CECILIA.”

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 FORMULAR EL PROBLEMA:

Necesidad de ejecutar una Auditoría de Gestión en la Clínica Santa Cecilia, por la falta de un adecuado sistema de control interno, especialmente en los departamentos de Área médica (Hospitalización), Servicios Auxiliares (Laboratorio Clínico) y Servicio Generales (Mantenimiento, Lavandería, Limpieza); y promover medidas de mejoramiento que permitan cumplir con los objetivos institucionales.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Realizar una Auditoría de Gestión a la Clínica Santa Cecilia, para evaluar el sistema de control interno y emitir un informe con comentarios, conclusiones y recomendaciones prácticas y viables para su mejoramiento.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Comprobar la utilización adecuada de los recursos; Humanos, Materiales, Financieros, Tecnológicos para detectar posibles desviaciones y proponer correctivos necesarios.
- Evaluar las disposiciones legales y normativas de la Clínica Santa Cecilia para verificar si el personal está cumpliendo con las mismas.
- Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles internos establecidos por parte de la Administración.
- Determinar si los objetivos y metas propuestas han sido logrados.

3. JUSTIFICACIÓN

La Auditoría de Gestión permite realizar un examen crítico, sistemático y detallado de las áreas y Controles Operacionales de un ente, realizado con independencia y utilizando técnicas específicas, con el propósito de emitir un informe profesional sobre la eficacia, eficiencia y economía en el manejo de los recursos, facilitando la toma de decisiones y mejorando su productividad.

Por lo cual Directivos y funcionarios de la entidad; apoyan esta apreciable herramienta, ya que el tema propuesto tendrá un impacto muy importante, pues ayudaremos a diseñar e implementar controles en cada una de las áreas, se propondrán cambios que facilitarán y mejorarán la productividad de los recursos lo cual permitirá se logre óptimos resultados y la consecución de los objetivos planteados.

De igual manera con este trabajo se pondrá en práctica los conocimientos impartidos durante la carrera, lo que permitirá dar un paso importante en el inicio de nuestra profesión, fortaleciendo nuestros conocimientos y aportando al desarrollo de la entidad puesto que nunca antes se ha realizado una Auditoría de Gestión, solamente se ha realizado Auditoría Financiera

4. PROBLEMATIZACIÓN

4.1 PROBLEMA PRINCIPAL.-

Al no haberse realizado una Auditoría de Gestión en la Clínica Santa Cecilia, no se conoce si los recursos y controles existentes son suficientes para el óptimo desempeño de las actividades en cada una de las áreas y si los mismos están enfocados al logro de los objetivos planteados.

4.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

- No se cuenta con establecimiento de análisis FODA en la entidad.
- Falta de una planeación estratégica que guíe el desarrollo de las actividades
- No tiene una adecuada evaluación de control interno.
- No tienen una adecuada segregación de funciones
- No se lleva un control del cumplimiento de la normativa y reglamento de la entidad.
- No cuentan con indicadores de gestión.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO TEORICO

El desarrollo del presente trabajo estará sustentado en el reglamento interno de la Clínica Santa Cecilia, cuyos procedimientos que rigen su funcionamiento están bajo la aprobación del Ministerio de Salud Pública, de igual manera se contará con el respaldo de las Normas de Auditoría de General Aceptación.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

Auditoría: Es la acumulación y evaluación de la evidencia basada en información para determinar y reportar sobre el grado de correspondencia entre la información y los criterios establecidos. La Auditoría debe realizarla una persona independiente y competente.

Evidencia: Es cualquier tipo de datos que utiliza el Auditor para determinar si la información que esta auditando ha sido declarada de acuerdo al criterio establecido. La evidencia asume varias formas diferentes entre ellas: Testimonio oral del auditado (cliente), comunicación por escrito de las partes externas, observaciones por parte del Auditor y otros datos electrónicos sobre las transacciones.

Informe de Auditoría: Es la culminación de los hallazgos del Auditor a los usuarios. Los informes difieren en naturaleza, pero todos deben informar a los lectores el grado de correspondencia entre la información y los criterios establecidos.

Documentación de Auditoría: Es el principal registro de los procedimientos de auditoría aplicables, evidencia obtenida y conclusiones alcanzadas en la participación. Debería incluir toda la información que el auditor considere necesaria para realizar la auditoría de manera correcta y proporcionar el apoyo para el informe de auditoría.

Procedimientos de Auditoría: Son el conjunto de técnicas de investigación aplicables a una operación o actividad establecida, para determinar si de hecho existe un problema que afecte la eficacia, economía o eficiencia y de ser así, el cambio a seguir para establecer su causa y efecto, que conduzcan a identificar la solución pertinente.

Programas de Auditoría.- Es un esquema detallado del trabajo por realizar y los procedimientos a emplearse, determinando la extensión y la oportunidad en que serán aplicados, así como los papeles de trabajo que han de ser elaborados

Control Interno: consiste en políticas y procedimientos diseñados para proporcionar una seguridad razonable a la administración de que la compañía va a culminar con sus objetivos y metas. A estas políticas y procedimientos a menudo se les denomina controles, y en conjunto, estos comprenden el control interno de la entidad.

Gestión: es un proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos. Esto busca fundamentalmente la supervivencia y crecimiento de la entidad, se desarrolla dentro del marco determinado por los

objetivos y políticas establecidos por el plan de desarrollo estratégico e involucra a todos los niveles de responsabilidad de la entidad.

Auditoría de Gestión.- Es la revisión total o parcial de una organización con el propósito de precisar su nivel de desempeño y perfilar oportunidades de valor y lograr una ventaja competitiva sustentable.

Papeles de Trabajo.- Su propósito es respaldar u evidenciar en forma competente, pertinente la labor ejecutada a base de los cuales se elabora el informe, en donde se respalda las opiniones hallazgos, conclusiones y recomendaciones y que es presentado a los ejecutivos de la entidad.

Indicadores de Gestión.- Para conocer y aplicar los indicadores de gestión, es importante que se encuentre implementado el control interno en la entidad y que se tenga muy en claro lo que es y la importancia del control de gestión como concepto clave y herramienta de la evaluación institucional.

Uno de los resultados del control interno, que permite ir midiendo y evaluando es el control de gestión, que a su vez pretende eficiencia y eficacia en las instituciones a través del cumplimiento de las metas y objetivos, tomando como parámetros los llamados indicadores de gestión, los cuales se materializan de acuerdo a las necesidades de la institución, es decir, con base en lo que se quiere medir, analizar, observar o corregir.

Hallazgos.- Son resultados de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Riesgo de Auditoría.- Es la posibilidad de emitir un informe de auditoría incorrecto por no haber detectado errores o irregularidades significativas que modificaría el sentido de la opinión vertida del informe

Riesgo Inherente.- es la posibilidad de errores que pueden existir en un componente, actividad o proceso; antes de considerar la efectividad de los sistemas de control, este riesgo está fuera del control del auditor por cuanto difícilmente se pueden tomar acciones que tiendan a eliminarlo porque es propio de la operación de la entidad.

Riesgo de Control: se presente cuando la información financiera administrativa técnica y operativa haya sufrido distorsiones importantes debido a que los controles existentes, no lo han prevenido, detectado y corregido oportunamente

Riesgo de Detección: es la posibilidad de que los procedimientos de auditoría seleccionados no detecten errores o irregularidades existentes en la información financiera, administrativa, y operativa. Este riesgo es totalmente controlable por la labor del Auditor.

Muestreo en Auditoría de Gestión: es el proceso de determinar una muestra representativa que permita concluir sobre los hallazgos obtenidos en el universo de operaciones.

Control de Gestión: Es el examen de eficiencia y eficacia de las entidades de la administración y los recursos públicos determinada mediante la evaluación de los procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad y desempeño y la identidad de la distribución del excedente que estas producen, así como los beneficios de su actividad.

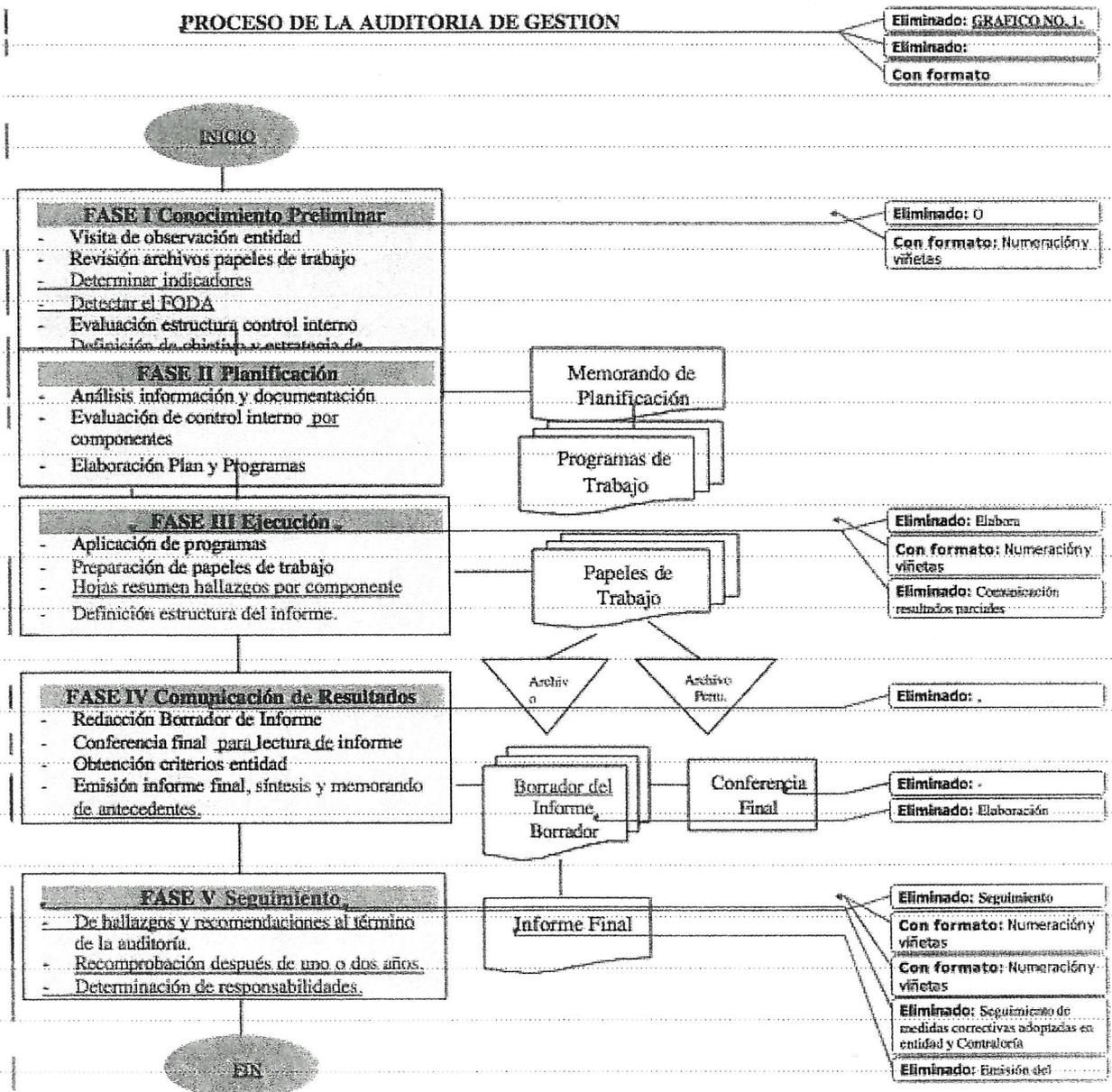
Planeación Estratégica.- Es un proceso que mantiene unido al equipo directivo para traducir la misión, visión y estrategia en resultados tangibles, reduce los conflictos, fomenta la participación y compromiso a todos los niveles de la organización con los esfuerzos requeridos para hacer realidad el futuro que se desea.



Gerencia Estratégica.- Es un enfoque objetivo y sistemático que permite a la empresa asumir una posición proactiva y no reactiva en el mercado en que compete, para no solo conformarse con responder a los hechos, si no influir y anticiparse a ellos.

Proceso de Auditoría de Gestión.-

TERCERA PARTE.- AUDITORIA DE GESTION.- METODOLOGIA



6. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION:

6.1 TIPO DE ESTUDIO O INVESTIGACION

En nuestro estudio emplearemos 3 tipos de investigación la Histórica, Descriptiva, y Experimental.

La investigación histórica trata de la experiencia pasada, describe lo que era y representa una búsqueda crítica de la verdad que sustenta los acontecimientos pasados. El investigador depende de fuentes primarias y secundarias las cuales proveen la información y a las cuales el investigador deberá examinar cuidadosamente con el fin de determinar su confiabilidad por medio de una crítica interna y externa. En el primer caso verifica la autenticidad de un documento y en el segundo, determina el significado y la validez de los datos que contiene el documento que se considera auténtico.

La investigación descriptiva, trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Esta puede incluir los siguientes tipos de estudios: Encuestas, Causales, de Desarrollo, Predictivos, de Conjuntos, de Correlación.

La investigación experimental consiste en la manipulación de una (o más) variable experimental no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produce una situación o acontecimiento particular. El experimento provocado por el investigador, le permite introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas.

6.2 TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

En cuanto a las técnicas de investigación, se aplicarán en nuestro estudio la técnica documental y técnica de campo.

La técnica documental permite la recopilación de información para enunciar las teorías que sustentan el estudio de los fenómenos y procesos. Incluye el uso de instrumentos definidos según la fuente documental a que hacen referencia para este análisis utilizaremos fuentes primarias como: libros, revistas, informes técnicos, diarios y periódicos, tesis.

La técnica de campo permite la observación en contacto directo con el objeto de estudio, y el acopio de testimonios que permitan confrontar la teoría con la práctica en la búsqueda de la verdad objetiva para lo emplearemos el uso de: cámaras, grabadoras, entrevistas, cuestionarios, encuestas, formas estadísticas.

6.3. UNIVERSO

Para el desarrollo del tema el universo a analizar es la Clínica Santa Cecilia.



7. RECURSOS

7.1 RECURSOS HUMANOS

La responsabilidad del trabajo de tesis está a cargo de: Andrea Fernanda Condo Daquilema, Gabriela Elizabeth Condo Daquilema.

Para el desarrollo de este tema se contará con la dirección de la Ing. CPA. Paola León quien con sus conocimientos nos guiará en la investigación.

La recopilación de información se obtendrá por medio del personal que integra la Clínica Santa Cecilia.

7.2 RECURSOS TÉCNICOS

En la ejecución del tema se utilizará:

- Libros, manuales, internet
- Equipos de computación
- Cámaras digitales
- Suministros de oficina.

7.3 RECURSOS FINANCIEROS

PRESUPUESTO		
Descripción	Precio	Utilización
Gastos para el Diseño de Tesis	15	Presentación de Diseño
Derecho de Tesis	300	Presentación de Tesis
Transporte	50	Transporte al lugar de la investigación (Clínica Santa Cecilia)
Copias	10	Recolección de Información
Cartuchos de tinta	100	Impresión de Tesis
Empastado de Tesis	60	Presentación de Tesis
Útiles de Oficina	15	Desarrollo del Tema
TOTAL PRESUPUESTO	\$ 550	

8. ESQUEMA DE CONTENIDO

CAPITULO I

1. Clínica Santa Cecilia

1.1 Introducción

1.2 Antecedentes Históricos

1.3 Actividad Económica

1.3.1 Misión

1.3.2 Visión

1.3.3 Objetivos

1.3.4 Análisis Foda

1.3.5 Estructura Orgánico Funcional

1.4 Marco Legal

1.4.1 Reglamento Orgánico Funcional

1.4.2 Reglamento Interno De Trabajo

1.5 Estructura Capital, Ingresos y Estados Financieros.

1.5.1 Estructura de Capital.

1.5.2 Estructura de Ingresos.

1.5.3 Estructura de Estados Financieros.

CAPITULO II

2. Marco Teórico de la Auditoría de Gestión

2.1 Introducción

2.2 Auditoría de Gestión

2.2.1 Definición

2.2.2 Propósitos y Objetivos.

2.2.3 Alcance

2.2.4 Enfoque

2.2.5 Diferencias y Semejanzas entre Auditoría Financiera y de Gestión

2.3 Control de Gestión

2.3.1 Definición

2.3.2 Propósitos de Control de Gestión

2.3.3 Instrumentos para el Control de Gestión

2.3.4 Elementos de Gestión

2.3.5 Aspectos que deben ser verificados por el Control de Gestión



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

2.4 Control Interno

2.4.1 Definición

2.4.2 Métodos de Evaluación de Control Interno

2.5 Riesgos de Auditoría

2.6 Técnicas de Auditoría

2.7 Fases De La Auditoria De Gestión

CAPITULO III

3. Aplicación de las Fases de Auditoría

3.1 Introducción

3.2 Fase I. Conocimiento Preliminar

3.2.1 Antecedentes Históricos

3.2.2 Indicadores De Gestión

3.2.3 Plan Estratégico, Presupuesto

3.2.4 Evaluación Preliminar Del Control Interno

3.2.5 Análisis general de los riesgos.

3.2.6 Enfoque de Auditoría

3.3 Fase II. Planificación

3.3.1 Evaluación de Control Interno por Subcomponente

3.3.2 Memorando de Planificación

3.3.3 Elaboración de los programas de trabajo

3.4 Fase III Ejecución

3.4.1 Aplicación de los Programas de Trabajo

3.4.2 Papeles de trabajo

3.4.3 Hoja de Hallazgo

3.4.4 Estructura del Informe

3.5 Fase IV Comunicación de Resultados

3.5.1 Informe de Auditoría

3.6 Fase V Seguimiento y Monitoreo

3.6.1 Cronograma de Cumplimiento de Recomendaciones

CAPITULO IV

4. Conclusiones y Recomendaciones Generales

4.1 Conclusiones

4.2 Recomendaciones

4.3 Bibliografía.

9. BIBLIOGRAFIA

9.1. AUTORES

- MALDONADO MILTON K, Auditoría de Gestión, (3ra Edición) Quito – Ecuador 2006.
- CUBERO A. Teodoro “Manual específico de auditoría de gestión”. Cuenca – Ecuador 2009
- Eco. CPA. CUBERO A. Teodoro “Auditoría De Gestión En El Sector Público”. Cuenca – Ecuador
- MEJIA, Rubí, Administración de Riesgos, Un enfoque empresarial, Primera edición, Universidad EAFIT, Colombia, 2006
- ALVIN ARENS, RANDAL ELDER, MARK BEASLEY, Auditoría, un Enfoque Integral 11a edición
- RAY WHITTINGTON – KART PANYIWIN MCGRAW-HILL, Auditoría un Enfoque Integral 12a edición. 2007.
- Manual de metodología de la Investigación

9.2. JURISPRUDENCIA, REGLAMENTOS Y OTROS.

- Manual de Auditoría Gubernamental expedido por la Contraloría General del Estado
- Manual de Auditoría de Gestión, publicado por la Contraloría General del Estado
- Normas Ecuatorianas de Auditoría (NEA).
- Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento (NIAA)
- ISO 9001
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Información obtenida por la entidad (Archivos).
- MICIL.- Marco Integrado de Control Interno (COSO).- Federación Latinoamericana de Auditores Internos (FLAI).- Asociación Interamericana de Contabilidad (AIC).- Septiembre 2004.

9.3. VINCULOS DE INTERNET

- www.contraloria.gov.ec
- <http://www.aibarra.org/investig/tema0.htm#Técnicas de la investigación>
- <http://tgrajales.net/investipos.pdf>
- <http://www.mistareas.com.ve/Tipo-de-estudio-tipo-de-investigacion.htm>
- http://www.cuenca.gov.ec/download/auditorias/manual_auditoria_gestion
- <http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/fin/36/audigest.htm>



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

- <http://www.iess.gov.ec/documentos/transparencia/auditorias/informe%20aprobado%20para%20difusion.pdf>
- www.uazuay.edu.ec/facultad/contabilidad/auditoria_gestion_I.doc
- http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=1070&Itemid=84
- <http://www.lachsr.org/documents/perfildelsistemadesaluddeecuador-ES.pdf>
- <http://www.lachsr.org/documents/perfildelsistemadesaluddeecuador-ES.pdf>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del Tema de Tesis	■																							
Aprobación del Tema			■	■																				
Elaboración del Diseño de Tesis					■	■																		
Presentación del Diseño						■																		
Aprobación del Diseño							■	■																
Recolección de Datos									■	■														
Procesamiento de la Información										■	■													
Análisis de la Información											■	■												
Redacción de capítulos													■	■	■	■								
Conclusiones y Recomendaciones																		■						
Revisión Final																			■	■				
Empastado																						■		
Presentación																								■