



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

LICENCIATURA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO

TESIS DE GRADO

Previo a la Obtención del Título:

LICENCIADA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO

TEMA

“AUDITORÍA DE GESTIÓN AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
SAN JUAN S.A, DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA PROVINCIA DE  
CHIMBORAZO, PERIODO 2012”

DILLON MANZANO CARLA ALEXANDRA

IGLESIAS SILVA LAURA CECILIA

Riobamba - Ecuador

2014

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL**

Certificamos que el presente trabajo sobre el tema “**Auditoría de Gestión al Hospital de Especialidades San Juan S.A, de la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, período 2012**”, previo a la obtención del título de licenciadas en Contabilidad y Auditoría C.P.A., ha sido desarrollado por las Señoritas Iglesias Silva Laura Cecilia y Dillon Manzano Carla Alexandra, han cumplido con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

**Ing. Jorge Enrique Arias Esparza**  
**DIRECTOR DE TESIS**

**Ing. Jorge Washington Álvarez Calderón**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

## **CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, Iglesias Silva Laura Cecilia y Dillon Manzano Carla Alexandra, estudiantes de Licenciatura en Contabilidad y Auditoría, del Centro de Apoyo Riobamba, de la Facultad de Administración de Empresas, declaramos que la tesis que presentamos es auténtica y original. Siendo responsables de las ideas expuestas y los derechos de autoría corresponden a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

**DILLON MANZANO CARLA ALEXANDRA**

**IGLESIAS SILVA LAURA CECILIA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarnos la vida, y permitirnos culminar nuestro más grande sueño.

A nuestros padres y familiares por estar a nuestro lado durante todo el transcurso de nuestra vida, por apoyarnos en los momentos difíciles, porque han sido el pilar fundamental de nuestros éxitos.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad Administración de Empresas, Escuela de Contabilidad y Auditoría, a los docentes que durante nuestros años de estudios nos han brindado sus conocimientos, permitiéndonos plasmarlos en el presente trabajo de investigación.

Y el agradecimiento al Director Ing. Jorge Arias y miembro Ing. Jorge Álvarez de nuestra tesis que mediante sus conocimientos han respaldado la realización del presente trabajo.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hija Aylín Nathasha Vallejo Dillon que es mi razón de ser y mi motivo para seguir luchando cada día, a mis padres por el apoyo incondicional, por inculcarme valores, por darme consejos para enfrentar los problemas, adversidades y culminar con éxito esta etapa importante en mi vida.

*Carla*

A mi madre y a mi hijo a quienes agradezco de todo corazón su amor y apoyo incondicional, los llevaré conmigo en cada momento de mi vida.

*Laura*

## RESUMEN

En el presente trabajo proponemos la Auditoría de Gestión al Hospital de Especialidades San Juan S.A, de la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, período 2012, en el cual se emiten conclusiones y recomendaciones razonables que contribuyan al eficiente desarrollo de las actividades del centro hospitalario y mejorar el desempeño del personal.

La Auditoría que desarrollamos parte de un diagnóstico general para recopilar información sobre el funcionamiento actual de la empresa, para considerar las áreas críticas a auditarse, evaluación a los procesos aplicando técnicas de auditoría. Además se evaluó al sistema de control interno, evaluación de los procesos operativos, aplicamos indicadores de gestión como los de eficiencia, eficacia, economía, ética; y más pruebas de auditoría suficientes y pertinentes para determinarlos hallazgos, obteniendo como resultado el informe final de la auditoría de gestión que aporte a la toma de correctivos en la gestión empresarial.

Auditoría de Gestión al Hospital de Especialidades San Juan S.A, de la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, período 2012; se ha efectuado en base a la información proporcionada y recaba, la colaboración del personal y directivos de la empresa hospitalaria, a más de la observación directa, material bibliográfico y virtual que sustentó el trabajo práctico que realizamos.

El informe de Auditoría de Gestión presentado se constituirá en una herramienta de apoyo importante para la gestión institucional del Hospital San Juan S.A., a sus directivos y su personal operativo que permitirá mejorar los procesos y actividades existentes en la empresa, por lo que se sugiere se aplique en su contexto. Las autoridades del Hospital San Juan deberán analizar las conclusiones y aplicar las recomendaciones emitidas en el informe final de auditoría de gestión, orientadas a corregir las posibles desviaciones encontradas durante el examen.

## SUMMARY

In this paper we propose the Auditing to the “Hospital de Especialidades San Juan” S.A. in the city of Riobamba, Chimborazo Province, period 2012, in which reasonable conclusions and recommendations that contribute to the efficient development of the hospital and improve staff performance are issued.

The Audit was developed, begins with a general diagnosis to gather information about the current operation of the business, to consider the critical areas audited, assessment processes using audit techniques. Also evaluated the internal control system, evaluation of business processes, we apply management indicators of efficiency, effectiveness, economy, ethics and evidence of sufficient and appropriate audit to determine the findings, resulting in the audit report management that contributes to making corrections in business management.

The management audit to the “Hospital de Especialidades San Juan ” S.A. in the city of Riobamba, Chimborazo Province, period 2012; has been made based on the information provided and collected, staff collaboration and management of hospital business, more direct observation, bibliographic and virtual material that substantiated the practical work we do.

The Audit Report Management was submitted, it will become an important support tool for the institutional management of the “Hospital San Juan” S.A. their managers and operational staff which will improve existing processes and activities in the company, so it is suggested that applies in context. The authorities of the “Hospital San Juan” should analyze the findings and implement the recommendations in the final report of audit, designed to correct any deviations found during the examination.

## ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Certificación del Tribunal	ii
Certificado de Responsabilidad	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Resumen	vi
Summary	vii
Índice General	viii
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
1. El Problema	1
1.1. Antecedentes del Problema	1
1.1.1. Formulación del Problema	2
1.2. Objetivos	2
1.2.1. Objetivo General	2
1.2.2. Objetivos Específicos	2
1.3. Justificación	3
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>5</b>
2. Marco Teórico	5
2.1. Auditoría de Gestión	5
2.2. Marco Conceptual	6
2.2.1. El Auditor.	6
2.2.2 La Auditoría	6
2.2.3. Clasificación de la Auditoría	7
2.2.4. Objetivos de la Auditoría de Gestión	9
2.2.5. Importancia de la Auditoría de Gestión	9
2.2.6. Fases del proceso de la Auditoría de Gestión	10
Fase I: Conocimiento Preliminar o Diagnóstico	10
Fase II: Planificación	10
Fase III: Ejecución	12
Fase IV: Comunicación de resultados	13



Fase V: Seguimiento y monitoreo _____	13
2.2.7. Elementos de Gestión _____	14
2.2.8. Control interno _____	16
2.2.9. Coso _____	16
2.2.10. Uso de los Indicadores en Auditoría de Gestión _____	18
2.2.11. Papeles de Trabajo _____	20
2.2.12. Hallazgos de Auditoría _____	22
2.2.13. Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS) _____	23
2.3. Hipótesis o idea a defender _____	29
2.3.1. Idea a defender _____	29
2.4. Variables _____	29
<b>CAPÍTULO III</b> _____	<b>30</b>
3. Marco Metodológico _____	30
3.1. Modalidad de la Investigación _____	30
3.2 Tipos de Investigación _____	30
3.3. Población y Muestra _____	30
3.3.1 Calculo _____	31
3.4. Métodos, Técnicas e Instrumentos _____	32
3.4.1. Métodos _____	32
3.4.2. Técnicas _____	32
3.4.3. Instrumentos _____	32
<b>CAPÍTULO IV</b> _____	<b>33</b>
4. Marco Propositivo _____	33
4.1. “Auditoria de Gestión al Hospital de Especialidades San Juan S.A, de la Cuidad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, periodo 2012” _____	33
4.2. Contenido de la Propuesta _____	34
4.2.1 Archivo Permanente _____	34
4.2.1.2. Marcas y Referencias _____	51
4.2.1.3 Programa de Auditoría _____	53
4.2.2. Archivo Corriente _____	56
Índice _____	57
Fase I _____	57
Carta de presentación _____	58

Memorando de planificación _____	59
Entrevista al Gerente _____	62
Fase II _____	64
Evaluación del sistema de control interno _____	64
Componente: Ambiente de control. _____	64
Componente: Evaluación de riesgos _____	70
Componente: Actividades de control _____	74
Componente: Información y comunicación _____	78
Componente: Supervisión y monitoreo _____	82
Resumen del nivel de Riesgo – Confianza del Control Interno _____	86
Hoja de Hallazgos (Fase II) _____	87
Fase III _____	90
Proceso I de Servicios: Médicos y Paramédicos _____	90
Proceso II Descripción _____	95
Indicadores de Gestión _____	97
Encuesta Satisfacción Cliente _____	99
Hoja de Hallazgos _____	105
Fase IV _____	106
Carta de Presentación _____	106
Informe de Auditoria de Gestión _____	107
Conclusiones _____	111
Recomendaciones _____	112
Bibliografía _____	113
Anexos _____	114

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El sistema de salud Ecuatoriano en la actualidad está dominado fundamentalmente por instituciones del sector público, sin embargo, en los últimos años se observa un rápido crecimiento con gran incidencia del sector privado en este importante campo del convivir de la ciudadanía. Es indiscutible entonces, que el Estado no puede por sí solo proveer de este servicio fundamental de forma gratuita a toda la población debido a la creciente demanda de atención especializada y las limitaciones en los recursos e infraestructura física.

Frente a este panorama, aparece la oferta privada para proveer estos servicios de salud, que no ha sido cubiertos por el estado, manteniendo un crecimiento estable con diversidad de servicios y con inversiones permanentes en tecnología de punta y modelos de gestión aplicados en su administración; a fin de brindar un servicio de calidad a los usuarios de la ciudad, provincia y región.

Es de vital importancia entonces, dar cabida a otro tipo de mediciones de cumplimiento como la gestión institucional y la capacidad de organización para responder en forma rápida y directa a la demanda de sus usuarios; puesto que hasta la presente fecha no se ha efectuado exámenes a la gestión del personal y poder medir su desempeño; generando que la gerencia no disponga de una herramienta de carácter administrativo.

En virtud de lo anteriormente expuesto se ha determinado la necesidad de aplicar una Auditoria de Gestión al Hospital de Especialidades San Juan SA, debido a que es una institución en constante evolución y progreso, por lo tanto resulta indispensable reorientar la gestión en la organización de la misma, permitiendo la detección temprana de desviaciones o áreas susceptibles de mejoras en los procesos operativos. Siendo esta una herramienta útil para la Gerencia, ya que le permitirá tomar medidas correctivas y crear un dinamismo operativo.

### **1.1.1. Formulación del Problema**

¿Cómo incidirá la Auditoría de Gestión al Hospital de Especialidades San Juan S.A, de la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, período 2012; en mejorar los niveles de eficiencia, eficacia y economía?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Realizar la Auditoria de Gestión al Hospital de Especialidades San Juan S.A, de la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, período 2012, con la finalidad de mejorar los niveles de eficiencia, eficacia y economía.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Realizar la familiarización y la planificación preliminar de la Auditoria de Gestión a los procesos de HOSPIESAJ S.A.
- Diseñar la Planificación Especifica y la evaluación del Sistema de Control Interno del HOSPIESAJ S.A bajo la metodología COSO I.
- Analizar las áreas críticas y aplicar indicadores de gestión.
- Preparar los resultados mediante el informe de auditoría y la entrega de la matriz de monitoreo de recomendaciones.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

En un mundo globalizado en el que día a día se desenvuelven las empresas e instituciones públicas, en los diferentes escenarios y la ejecución de procesos en función de sus objetivos, es de vital importancia cambiar viejos esquemas de manejo financiero y organizacional, por procesos e incrementar el análisis de los tradicionales indicadores de liquidez, endeudamiento, solvencia, cuentas por cobrar, etc. que se reflejan en los informes de auditorías externas realizadas en años anteriores al HOSPIESAJ SA.

En base a la problemática expuesta se ha determinado la necesidad de aplicar una Auditoría de Gestión al Proceso Administrativo del Hospital de Especialidades San Juan (HOSPIESAJ S.A) de la ciudad de Riobamba en el período 2012, para en primera instancia realizar un diagnóstico, de cada uno de los subprocesos que conforman el Macro proceso Administrativo, Contabilidad, Servicios Generales que brinda a la colectividad, cada uno de ellos con sus micro procesos. El proceso de servicio médico y sus subprocesos aun cuando no se encuentran certificados se ajustan a normas ISO de laboratorios y hospitales tales como: 13485, 14971 y 14001 certificaciones FDA/EMEA. La verificación de cumplimiento de éstos procesos bajo parámetros de efectividad, eficiencia, ética y economía; permitirá detectar posibles desviaciones y proponer alternativas de solución.

Será imprescindible analizar el sistema Control Interno de la organización bajo la filosofía del sistema COSO I y con la determinación del nivel de riesgo, propender a asegurar la conservación, de las inversiones efectuadas por los accionistas, además de monitorear de acuerdo con las políticas internas de la actual administración.

La presente Auditoría de Gestión busca generar alternativas válidas a la empresa auditada con la finalidad de dar a conocer a los involucrados el respectivo informe de Auditoría de Gestión, realizado en forma profesional profunda y comprometida.

Además con la aplicación de nuestros conocimientos adquiridos durante nuestra formación en el Centro de Apoyo Riobamba, en la carrera de Licenciatura en Contabilidad y Auditoría; nos ha permitido realizar este trabajo aplicativo de auditoría

de gestión en el Hospital de Especialidades San Juan S.A., adicionándole nuestro aporte investigativo para obtener el título de Licenciadas en Contabilidad y Auditoría CPA.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. AUDITORIA DE GESTIÓN

Para empezar detallando lo que es la Auditoria de Gestión primero se explicara una breve definición de gestión.

##### **Gestión**

Blanco (2012), manifiesta que: “Gestión es la actuación de la dirección y abarca lo razonable de las políticas y objetivos propuestos, los medios establecidos para su implementación y los mecanismos de control que permitan el seguimiento de los resultados obtenidos”.

Para (MALDONADO, 2011) define como:

“Es un examen independiente con el fin de proveer a la legislatura una evaluación e informe sobre la marcha en que los administradores de las entidades y dependencias del Estado han descargado sus responsabilidades de administrar los programas del Estado de manera fiel, eficiente y efectiva. (p. 22).”

Según (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. (2001). Manual de 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.

En síntesis la Auditoria de Gestión es un examen que se lo realiza con el propósito de evaluar la eficiencia, de la gestión relacionada con los objetivos su eficacia como organización, determinando el grado de economía con relación a los recursos disponibles y midiendo la calidad de los servicios.

Todas las Auditorías de Gestión que se realizan constituyen un aporte significativo para la comunidad estudiantil, en su formación profesional.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

El presente trabajo investigativo – aplicativo lo vamos a sustentar en una base teórica y conceptual que nos permita hacer un enfoque mucho más técnico y en base a los criterios filosóficos de los diferentes autores textos académicos, que nos han conllevado a tener una línea de trabajo partiendo de lo macro a lo micro.

### **2.2.1. El Auditor.**

Según (GLOBAL, 2005):

*“El auditor es la persona cualificada para realizar auditoría de calidad. Para realizar una auditoría debe estar autorizado para realizar dicha auditoría en particular”.*

*“El Auditor es aquella persona que lleva a cabo una auditoria, capacitado con conocimiento necesario para evaluar la eficacia de una empresa.”*

Para (MEIGS, 1971 - 1974)

*“El auditor debe reunir, para el buen desempeño de su profesión característica como: sólida cultura general, conocimiento técnico, actualización permanente, capacidad para trabajar en equipo multidisciplinario, creatividad, independencia, mentalidad y visión integradora, objetividad, responsabilidad, entre otras. Además de esto, este profesional debe tener una formación integral y progresiva.”*

### **2.2.2 La Auditoría**

Según (ARENS, Alvin. ELDER, Randal. BEASLEY, Mark, 2007) definen a la Auditoría como:

*“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”.*

Según (O.GRECO. Diccionario Contable. Segunda Edición. Valletta Ediciones: República de Argentina. 2000.)

*“Es un proceso sistemático de control, verificación y evaluación de los libros contables, registros, documentos y procedimientos operativos con el fin de comprobar la corrección de los registros y las operaciones pertinentes, verificar la documentación y su correspondencia, con las operaciones y registros, y evaluar el cumplimiento de los distintos procedimientos del ente, haciendo conocer finalmente un informe del citado proceso”.*

### **2.2.3. Clasificación de la Auditoría**

Según (ARENS, Alvin. ELDER, Randal. BEASLEY, Mark, 2007) menciona que la Auditoría se clasifica así:

#### **a) Auditoría Interna.**

Si es desarrollada por personas que dependen de la empresa, quienes revisan aspectos que interesan a la administración de la misma. El Auditor Interno se encargara de ver que las políticas y los procedimientos establecidos por la empresa se apliquen de manera consistente en todas las divisiones o departamentos de la misma.

#### **a) Auditoría Externa o Independiente.**

Efectuada por profesionales que no dependen del negocio económicamente ni laboralmente y a quienes se reconoce un juicio imparcial merecedor de la confianza de terceros. El objeto de su trabajo es la emisión de un dictamen el cual puede basarse, o en un examen del aspecto contable de la empresa o en el aspecto contable y operativo de la misma.

**b) Auditoría Administrativa.**

Examen crítico de la estructura orgánica de la empresa, de sus métodos de operación y del empleo que dé a sus recursos humanos y materiales. Su objetivo será el describir deficiencias o irregularidades en alguna de sus partes, analizarlas a dar posibles soluciones ayudando así a la dirección a lograr una administración más eficiente. Se observa en la definición que incluye la evaluación de procedimientos operativos.

**c) Auditoría Financiera.**

Examen de las operaciones y cifras de una entidad económica efectuada por un profesional en Contaduría Pública, Administrador de Empresas, Economista bajo ciertos requisitos y procedimientos que se denominan normas de Auditoría, con el fin de expresar un dictamen e informe profesional.

- Si los estados financieros presentan razonablemente la situación financiera y al resultado de las operaciones de la entidad examinada.
- Si los estados financieros fueron elaborados de conformidad con Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, aplicados uniformemente.

**d) Auditoría Social.**

Se relaciona con el proceso de investigación y evaluación de la responsabilidad social de la organización para con grupos de personas que tienen relación con ella esto es, los clientes, empleados, dueños, proveedores y comunidad en general en lo relacionada a salud, educación y bienestar en general. Su enfoque puede darse en términos de evaluar:

- La actuación social de la organización para desarrollar indicadores sobre calidad de vida.
- Las interrelaciones de la organización con los cinco sectores mencionados.
- La responsabilidad o Irresponsabilidad de la organización por los requerimientos sociales.

**e) Auditoría de Sistemas.**

Puede enfocarse hacia la evaluación del departamento y/o del área de sistemas, sus proyectos y aplicaciones y emitir un informe sobre los controles, las formas de operar y en general sobre el tratamiento dado a toda la información que se procesa electrónicamente.

#### **f) Auditoría de Gestión Ambiental**

Examen que se le hace a las entidades responsables de hacer cumplir las leyes, normas y regulaciones relacionadas con el medio ambiente.

#### **g) Auditoría Forense**

Consiste en descubrir deficiencias o irregularidades en algunas de las partes de la empresa y apuntar sus probables remedios. La finalidad es ayudar a la dirección a lograr la administración más eficaz. Su intención es examinar y valorar los métodos y desempeño en todas las áreas.

### **2.2.4. Objetivos de la Auditoría de Gestión**

Los objetivos principales de la auditoría de gestión son:

- Estudiar y evaluar el Sistema de Control Interno.
- La Auditoría de Gestión pretende ayudar a la administración a aumentar su eficiencia mediante la presentación de recomendaciones.
- Promueve la eficiencia de la operación, el aumento de ingresos, la reducción de los costos y la simplificación de tareas.
- Facilitar el proceso de toma de decisiones por parte de los responsables de supervisar o iniciar acciones correctivas.

### **2.2.5. Importancia de la Auditoría de Gestión**

Proporciona una evaluación independiente del desempeño de una organización, pretendiendo mejorar operaciones futuras a través de la prestación de recomendaciones constructivas tendientes a aumentar la economía, eficiencia y eficacia de la entidad.

Con la Auditoría de Gestión se brindará un soporte razonable para mejorar el funcionamiento de la entidad objeto de estudio, proporcionando recomendaciones adaptables

## **2.2.6. Fases del proceso de la Auditoría de Gestión**

### **FASE I: CONOCIMIENTO PRELIMINAR O DIAGNÓSTICO**

#### **Objetivo**

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

#### **Actividades**

- Visita a las instalaciones, para observar el desarrollo de las actividades y operaciones, y visualizar el funcionamiento en conjunto.
- Revisión de los archivos corriente y permanente de los papeles de trabajo de auditorías anteriores; y/o recopilación de informaciones y documentación básica para actualizarlos.
- Determinar los criterios, parámetros e indicadores de gestión, que constituyen puntos de referencia que permitirán posteriormente compararlos con resultados reales de sus operaciones, y determinar si estos resultados son superiores, similares o inferiores a las expectativas.
- Detectar la fuerzas y debilidades; así como, las oportunidades y amenazas en el ambiente de la Organización, y las acciones realizadas o factibles de llevarse a cabo para obtener ventaja de las primeras y reducir los posibles impactos negativos de las segundas.
- La revisión de legislación y normativa de la empresa es muy breve y no debe tomar más de dos días.

### **FASE II: PLANIFICACIÓN**

#### **Objetivo**

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

indicadores de gestión de la entidad; la revisión debe estar fundamentada en programas detallados para los componentes determinados, los procedimientos de auditoría, los responsables y las fechas de ejecución del examen, también debe preverse la determinación de recursos necesarios tanto en número como en calidad del equipo de trabajo que será utilizado en el desarrollo de la revisión, con especial énfasis en el presupuesto de tiempo y costos estimados, finalmente los resultados de la auditoría esperados, conociendo de la fuerza y debilidades y de las oportunidades de mejora de la entidad cuantificando en lo posible los ahorros y logros esperados.

### **Actividades**

- Revisión y análisis de la información y documentación obtenida en la fase anterior, para obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, comprender la actividad principal y tener los elementos necesarios para la evaluación de control interno y para la planificación de la auditoría de gestión.
- Evaluación de Control Interno relacionada con el área o componente objeto del estudio que permitirá acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes, útil para identificar los asuntos que requieran tiempo y esfuerzos adicionales en la fase de “Ejecución”; a base de los resultados de esta evaluación los auditores determinaran la naturaleza y alcance del examen, confirmar la estimación de los requerimientos de personal, programar su trabajo, preparar los programas específicos de la siguiente fase y fijar los plazos para concluir la auditoría y presentar el informe, y después de la evaluación tendrá información suficiente sobre el ambiente de control, los sistemas de registro e información y los procedimientos de control.
- A base de las fase 1 y 2 descritas, el auditor más experimentado del equipo o grupo de trabajo preparará un Memorando de Planificación.
- Elaboración de programas detallados y flexibles, confeccionados específicamente de acuerdo con los objetivos trazados, por cada proyecto o actividad a examinarse.

## **FASE III: EJECUCIÓN**

### **Objetivo**

En esta etapa es donde se ejecuta propiamente la auditoría, pues en esta instancia se desarrolla los hallazgos y se obtienen toda la evidencia necesaria en cantidad y calidad apropiada (suficiente, competente y relevante) basada en los criterios de auditoría y procedimientos definidos en cada programa, para sustentar las conclusiones y recomendaciones de los informes.

### **Actividades**

- Aplicación de los programas detallados y específicos para cada componente significativo y escogido para examinarse, que comprende la aplicación de las técnicas de auditoría tradicionales, tales como: inspección física, observación, cálculo, indagación, análisis, etc.
- Preparación de los papeles de trabajo, que junto a la documentación relativa a la planificación y aplicación de los programas, contienen la evidencia suficiente, competente y relevante.
- Elaboración de hojas resumen de hallazgos significativos por cada componente examinado, expresados en los comentarios. La misma que tiene 4 atributos.
- Definir la estructura del informe de auditoría, con la necesaria referencia a los papeles de trabajo y a la hoja resumen de comentarios, conclusiones y recomendaciones.

En esta fase es muy importante, tener presente que el trabajo de los especialistas no auditores, debe realizarse conforme a los objetivos de la planeación; además, es necesario, que el auditor que ejerce la jefatura del equipo o grupo oriente y revise el trabajo para asegurar el cumplimiento de los programas y de los objetivos trazados: igualmente se requiere que el trabajo sea supervisado adecuadamente por parte del auditor más experimentado.

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

### **Objetivo**

Además de los informes parciales que puedan emitirse, como aquel relativo al control interno, se prepara un informe final, el mismo que en la Auditoría de Gestión difiere, pues no sólo que revelará las deficiencias existentes como se lo hacía en las otras auditorías, sino que también, contendrá los hallazgos positivos, pero también se diferencia porque en el informe de auditoría de gestión, en la parte correspondiente a las conclusiones se expondrá en forma resumida, el precio del incumplimiento con su efecto económico, y las causas y condiciones para el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía en la gestión y uso de los recursos de la entidad auditada.

### **Actividades**

- Redacción del informe de auditoría, en forma conjunta entre los auditores con funciones de jefe de grupo y supervisor, con la participación de los especialistas no auditores en la parte que se considere necesario.
- Comunicación de resultados; si bien esta se cumple durante todo el proceso de la auditoría de gestión para promover la toma de acciones correctivas de inmediato, es menester que el borrador del informe antes de su emisión, deba ser discutido en una Conferencia Final con los responsables de la Gestión y los funcionarios de más alto nivel relacionados con el examen; esto le permitirá por una parte reforzar y perfeccionar sus comentarios, conclusiones y recomendaciones; pero por otra parte, permitir que expresen sus puntos de vista y ejerzan su legítima defensa.

## **FASE V: SEGUIMIENTO Y MONITOREO**

### **Objetivo**

Resulta aconsejable, realizar una comprobación entre uno y dos años, permitiendo conocer hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los hallazgos mostrados y las recomendaciones dadas.

### **2.2.7. Elementos de Gestión**

Según (MALDONADO, 2011) indica que:

Para la planificación estratégica y de parámetros e indicadores de gestión cuyo diseño e implementación es de responsabilidad de los administradores de las instituciones en razón de su responsabilidad social de rendición de cuentas y de demostrar su gestión y sus resultados, y de la actividad profesional del auditor que evalúa la gestión, en cuanto a la: Economía, Eficiencia, Ecología, Equidad y ética, en forma que a continuación se describen:

#### **Economía**

Son los insumos correctos a menor costo, o la adquisición o provisión de recursos idóneos en la cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado y al precio convenido; es decir, adquisición o producción al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones y opciones que presenta el mercado, teniendo en cuenta la adecuada calidad y procurando evitar desperdicios. La responsabilidad gerencial también se define por el manejo de los recursos en función de su rentabilidad (en las actividades que les sea aplicable), el criterio de economía en su administración.

#### **Eficiencia**

Insumos que producen los mejores resultados con el menor costo o la utilización provechosa de los recursos, en otros términos, es la relación entre los recursos consumidores y la producción de bienes y servicios, se expresa como porcentaje comparando la relación insumo-producción con un estándar aceptable o norma; la eficiencia aumenta en la medida en que un mayor número de unidades se producen utilizando una cantidad de insumo. Su grado viene dado de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, con el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención; incluye la relación de los recursos programados con los realmente utilizados para el cumplimiento de las actividad; por lo tanto, es la relación entre el rendimiento de los bienes, servicios u otros resultados y los recursos utilizados para producirlos. La eficiencia es lograr que las normas de consumo y de trabajo sean correctas y que la producción y los servicios se ajusten a las mismas; que se aprovechen al máximo las capacidades instalada; que se cumplan los parámetros



técnicos - productivos, que garanticen la calidad; que las mermas y los desperdicios que se originan en el proceso productivo o en el servicio prestado sean los mínimos, y, que todos los trabajadores conozcan la labor a realizar. Se manifiesta en la misión o finalidad compartida, tener objetivos y políticas, una estructura operativa definida, disponer del personal idóneo, y tener una cultura de perfeccionamiento.

### **Eficacia**

Son los resultados que brinda los efectos deseados, en otra palabra, es la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados; es decir, entre los resultados esperados y los resultados reales de los proyectos, programas y otras actividades, por lo que la eficacia es el grado en que una actividad o programa logra sus objetivos, metas u otros efectos que se había propuesto; tiene que ver con el resultado del proceso del trabajo de la entidad, por lo que debe comprobarse que la producción o el servicio se haya cumplido en la cantidad y calidad esperadas; y que sea socialmente útil el producto obtenido o el servicio prestado.

La eficacia se determina comparando lo realizado con los objetivos previamente establecidos, o sea la medición del cumplimiento de objetivos y metas. Se mide la eficacia investigando las necesidades de sus clientes actuales y potenciales, como también del desempeño de los competidores actuales y potenciales, la permanente relación con los clientes, la consulta de su grado de satisfacción y la respuesta a sus reclamos y sugerencias.

### **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**

Es un elemento básico de la gestión institucional, expresada en la moral y conducta individual y grupal, de los funcionarios y empleados de una entidad, basada en sus deberes, en su código de ética, en las leyes, en las normas constitucionales, legales y consuetudinarias vigentes en una sociedad.

### **2.2.8. Control interno**

Para (CEPEDA, 2002) indica algunos motivos para implementar un control interno adecuado:

“El control no se debe limitar a vigilar la legalidad y la exactitud de las operaciones sino que debe buscar un fin más amplio y adecuado a los cambios administrativos, presupuestales, operativos, etc.

No hay control interno eficiente si la organización no permite, entre otras cosas, una evolución continua del personal y si no hay voluntad de realizar los ajustes que se requieran cuando los objetivos de la organización no se estén cumpliendo o se estén logrando con derroche, sin orden, ni transparencia, sin cumplir las normas legales o los principios de eficiencia.

De lo manifestado anteriormente se desprende lo siguiente:

- El control interno es un proceso y un medio utilizado para el logro de un fin, por lo tanto no es un fin.
- El control interno se lleva a cabo por personas en cada nivel de la organización, que son quienes establecen los objetivos de la entidad e implantan los mecanismos de control, por lo que no se trata únicamente de manuales, políticas y otra normativa.
- El control interno solamente puede aportar un grado de seguridad razonable a la dirección y a la administración de una Entidad, por ende no brinda seguridad total.
- El control interno procura la consecución de objetivos de diversa naturaleza.

### **2.2.9. COSO**

Para (ARENS, Alvin. ELDER, Randal. BEASLEY, Mark, 2007) manifiesta que:

El marco integrado del control interno de COSO, es el modelo de control interno más aceptada en Estado Unidos. Según este el Control Interno consta de cinco categorías que la administración aplica para proporcionar una seguridad razonable de que sus objetivos de control se llevarán a cabo. Cada categoría contiene muchos controles, pero los

auditores se concentran en aquellos diseñados para impedir o detectar errores materiales en los estados financieros. Los componentes del control interno del COSO incluyen lo siguiente:

1. Ambiente de control
2. Evaluación del riesgo
3. Actividades de Control
4. Información y Comunicación
5. Monitoreo

### **Ambiente de Control**

Consiste en acciones, políticas y procedimientos que reflejan las actitudes generales de los altos niveles de la administración, directores y propietarios de una entidad en cuanto al control interno y su importancia para la organización. Con el propósito de entender y evaluar el ambiente de control, los auditores deben considerar las partes más importantes de los componentes de control.

### **Evaluación del Riesgo**

Para los dictámenes financieros es la identificación y análisis de los riesgos relevantes de la administración para la preparación de los estados financieros de conformidad con los principios contables generalmente aceptados.

### **Actividades de Control**

Son las políticas y procedimientos, además de las que se incluyeron en los otros cuatro componentes, que ayudan asegurar que se implementen las acciones necesarias para abordar los riesgos que entraña el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Las actividades de control generalmente se relacionan con políticas y procedimientos que pertenecen a:

1. Separación adecuada de responsabilidades.
2. Autorización adecuada de las operaciones y actividades.
3. Documentos y registros adecuados.
4. Control físico sobre activos y registros.
5. Verificaciones independientes referentes al desempeño

## **Información y Comunicación**

El propósito del sistema de información y comunicación es iniciar, registrar, procesar e informar acerca de las operaciones de la entidad y mantener la responsabilidad por los activos relacionados.

Para entender el diseño del sistema de información contable, el auditor determina:

- a. Las clases más importantes de operaciones de la entidad
- b. Como inician y se registran esas operaciones
- c. Que registros contables existen y su naturaleza
- d. Como captura el sistema otros eventos que son importantes para los estados financieros, como disminuciones en los valores de activos.
- e. La naturaleza y detalles del proceso de informes financieros que se siguen, incluyendo los procedimientos para asentar transacciones y ajustes en el libro mayor general.

## **Monitoreo**

Se refieren a la evaluación continua o periódica de la calidad del desempeño del control interno por parte de la administración, con el fin de determinar que controles están operando de acuerdo con lo planeado y que se modifiquen según los cambios en las condiciones.

La información que se está evaluando proviene de varias fuentes, incluyendo los estudios existentes de controles internos, informes internos del auditor, informes de excepciones sobre actividades de control, informes por parte de reguladores como pueden ser dependencias de reguladoras bancarias, informes del personal operativo y quejas de los clientes por cargos de facturación.

Lo más importante que necesita saber el auditor sobre el monitoreo son los principales tipos de actividades de monitoreo que una compañía utiliza y cómo se utilizan estas actividades para modificar controles internos cuando sea necesario.

### **2.2.10. Uso de los Indicadores en Auditoría de Gestión**

(MALDONADO, 2011) menciona sobre el uso de indicadores de gestión:

“El uso de indicadores de gestión en la Auditoría, permite medir:

- La eficiencia y la economía en el manejo de los recursos
- Las cualidades y características de los bienes producidos o servicios prestados (eficacia)
- El grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios o clientes a quienes van dirigidos (calidad)

Todos estos aspectos deben ser medidos considerando su relación con la misión, objetivos y las metas planteadas.

Al indicador se lo define como, la referencia numérica generada a partir de una o varias variables, que muestra aspectos del desempeño de la unidad auditada. Esa referencia, al ser comparada con un valor estándar, interno o externo a la organización, podrá indicar posibles desviaciones con respecto a las cuales la administración deberá tomar acciones.

Al evaluar o elaborar un indicador es importante si se dispone de información confiable y oportuna, que permita una comparación entre la situación real y referencias históricas similares o programadas.

Siendo un instrumento que permite medir cualitativa y cuantitativamente el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en base a lo proyectado, histórico o estándar; uso de los recursos.”

### **Clasificación de los indicadores de gestión:**

#### **1. Cuantitativos y Cualitativos**

Los indicadores desde el punto de vista de instrumentos de gestión, son de dos tipos:

- Indicadores Cuantitativos: son los valores y cifras que se establecen periódicamente de los resultados de las operaciones, son un instrumento básico
- Indicadores Cualitativos: permite tener en cuenta la heterogeneidad, las amenazas y las oportunidades del entorno organizacional; permite además

evaluar con un enfoque de planeación estratégica de capacidad de gestión de la dirección y demás niveles de la organización.

## **2. Indicadores de Uso Universal**

Los indicadores de gestión universalmente conocidos y utilizados para medir la eficiencia, la eficacia, las metas, los objetivos y en general el cumplimiento de la misión institucional.

## **3. Indicadores Globales, Funcionales y Específicos**

Son aquellos que miden los resultados en el ámbito de institución y la calidad del servicio que proporciona a los usuarios.

Este tipo de parámetros se debe tener presente la complejidad y variedad de las funciones que se desarrollan en las entidades. Por tanto cada función o actividad, debe ser medida de acuerdo a sus propias características, considerando también la entidad que se trata. (Págs. 84-88)

### **2.2.11. Papeles de Trabajo**

Para (MANTILLA, 2009) manifiesta que:

“Los papeles de trabajo, son el conjunto de documentos donde constan tareas realizadas, los elementos de juicio obtenidos y las conclusiones a las que llegó el auditor. Se constituye en la base para la emisión del informe y su respaldo,

Su función es la de ayudar al auditor a planificar y ejecutar una auditoría y posteriormente facilitar su revisión y supervisión ya que en ellos se encuentran la evidencia obtenida por el auditor en el desarrollo de su trabajo; han de ser suficientes, detallados y completos para que otro auditor sin relación previa con la auditoría efectuada sea capaz de identificar el trabajo realizado.

**Objetivo principal:** Servir como evidencia del trabajo realizado por el auditor y de base para las conclusiones del mismo, que posteriormente se plasmará en el informe de auditoría.

**Objetivos secundarios:**

- Facilitar el desarrollo del trabajo y la supervisión de los colaboradores
- Construir un precedente valioso para la programación de posteriores auditorías del mismo cliente o de otros de similares características.
- Permitir informar al cliente sobre las deficiencias observadas.
- Facilitar la continuidad del trabajo en el caso de que este deba ser concluido por una persona distinta de la que inició.
- Permitir la revisión de la calidad del trabajo efectuado a los organismos de control de calidad de la auditoría.

Los papeles de trabajo son de propiedad del auditor, ya que es el elemento tangible donde quedan constancia del trabajo efectuado y de las conclusiones obtenidas por el mismo, quien deberá conservarlos durante un período de seis años”

Según la (CONTRALORIA, 2007) indica sobre el archivo de papeles de trabajo que:

“**Archivos:** Los papeles de trabajo son de propiedad de las unidades de auditoría, las mismas que tienen la responsabilidad de la custodia en un archivo activo por el lapso de cinco años y en un archivo pasivo por hasta veinte y cinco años, únicamente pueden ser exhibidos y entregados por requerimiento judicial.

Estos papeles de trabajo deben ser organizados y archivados en forma sistematizada, sea preparando legajos, carpetas o archivos que son de dos clases:

**Archivo Permanente o Continuo:** Este archivo permanente contiene información de interés o útil para más de una auditoria o necesarios para auditorias subsiguientes. La primera hoja de este archivo necesariamente debe ser el índice, el mismo que indica el contenido del legajo.

La finalidad del archivo permanente se puede resumir en los puntos siguientes:

- Recordar al auditor las operaciones, actividades o hechos que tienen vigencia en un período de varios años.
- Proporcionar a los auditores nuevos, una fuente de información de las auditorías realizadas.
- Conservar papeles de trabajo que serán utilizados durante varios años y que no requieren ser preparados año tras año, ya que no se ha operado ningún cambio.

**Archivo Corriente:** En estos archivos corrientes se guardan los papeles de trabajo relacionados con la auditoría específica de un período. La cantidad de legajos o carpetas que forman parte de este archivo de un período dado varía de una auditoría a otra y aun tratándose de la misma entidad auditada. Este archivo a su vez se divide en dos legajos o carpetas, una con información general y la otra con documentación específica por componentes.

Los papeles de trabajo se elaboraran acorde el trabajo de auditoría lo requieran ya sean estas sumarias, descriptivas o analíticas con la finalidad de respaldar la investigación a desarrollarse, enmarcadas dentro de los archivos corriente y permanente.”

### **2.2.12. Hallazgos de Auditoría**

La palabra hallazgo en la Auditoría de Gestión se lo emplea para referirse a cualquier situación deficiente y relevante que se determine por medio de la aplicación de los diferentes componentes de auditoría en los diferentes componentes, debiendo ser estructurado de acuerdo a sus atributos (condición, criterio, causa, efecto) y obviamente según el interés para la organización auditada.



## **Atributos del Hallazgo**

**CONDICIÓN.-** La realidad encontrada. Son todas las situaciones deficientes encontradas por el auditor en relación con una operación, actividad o transacción y refleja el grado en que los criterios están siendo logrados o aplicados. La condición puede ser un criterio que no se está aplicando o logrando, o bien, que el criterio que se está aplicando no se esté logrando parcialmente.

**CRITERIO.-** Cómo debe ser (la norma, la ley, el reglamento).

Son las normas o parámetros con los cuales el auditor mide, la condición es decir son las unidades de medida que permiten la evaluación de la condición actual.

**CAUSA.-** Qué originó la diferencia encontrada.

**EFECTO.-** Qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada. Son los resultados adversos, reales, potenciales que obtiene el auditor, al comparar la condición y el criterio respectivo. Por lo general, se representa como la pérdida de dinero o en eficiencia y eficacia, a raíz de la falta de aplicación de los estándares establecidos o por el fracaso en el logro de las metas y objetivos.

Al plasmar el hallazgo el auditor primeramente indicará el título del hallazgo, luego los atributos, a continuación indicarán la opinión de las personas auditadas sobre el hallazgo encontrado, posteriormente indicarán su conclusión sobre el hallazgo y finalmente hará las recomendaciones pertinentes. Es conveniente que los hallazgos sean presentados en hojas individuales.

En la hoja de hallazgos se emitirá las deficientes y situaciones relevantes que estén afectando a los procesos en la entidad, cada uno de estos hallazgos con sus respectivos atributos.”

### **2.2.13. Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS)<sup>1</sup>**

#### **a) Definición de las Normas**

---

<sup>1</sup><http://audi-cont.blogspot.com/p/nagas.html>.

Estas normas por su carácter general se aplican a todo el proceso del examen y se relacionan básicamente con la conducta funcional del auditor como persona humana y regula los requisitos y aptitudes que debe reunir para actuar como Auditor. La mayoría de este grupo de normas es contemplada también en los Códigos de Ética de otras profesiones.

Las Normas detalladas anteriormente, se definen de la forma siguiente:

### **Normas Generales o Personales**

Se refiere a la cualidad que el auditor debe tener para poder asumir, dentro de las exigencias que el carácter profesional de la auditoría impone, un trabajo de este tipo.

#### **1. Entrenamiento y Capacidad Profesional**

La Auditoría debe ser efectuada por personal que tiene el entrenamiento técnico y pericia como Auditor. Como se aprecia de esta norma, no sólo basta ser Contador Público para ejercer la función de Auditor, sino que además se requiere tener entrenamiento técnico adecuado y pericia como auditor. Es decir, además de los conocimientos técnicos obtenidos en los estudios universitarios, se requiere la aplicación práctica en el campo con una buena dirección y supervisión.

#### **2. Independencia**

En todos los asuntos relacionados con la Auditoría, el auditor debe mantener independencia de criterio.

La independencia puede concebirse como la libertad profesional que le asiste al auditor para expresar su opinión libre de presiones (políticas, religiosas, familiares, etc.) y subjetividades (sentimientos personales e intereses de grupo). Se requiere entonces objetividad imparcial en su actuación profesional.

#### **3. Cuidado o Esmero Profesional**

Debe ejercerse el esmero profesional en la ejecución de la auditoría y en la preparación del dictamen.

El cuidado profesional, es aplicable para todas las profesiones, ya que cualquier servicio que se proporcione al público debe hacerse con toda la diligencia del caso, lo contrario

es la negligencia, que es sancionable. Un profesional puede ser muy capaz, pero pierde totalmente su valor cuando actúa negligentemente.

El esmero profesional del auditor, no solamente se aplica en el trabajo de campo y elaboración del informe, sino en todas las fases del proceso de la auditoría, es decir, también en el planeamiento o planeamiento estratégico cuidando la materialidad y riesgo.

### **Normas de Ejecución del Trabajo**

Estas normas son más específicas y regulan la forma del trabajo del auditor durante el desarrollo de la auditoría en sus diferentes fases (planeamiento trabajo de campo y elaboración del informe). Tal vez el propósito principal de este grupo de normas se orienta a que el auditor obtenga la evidencia suficiente en sus papeles de trabajo para apoyar su opinión sobre la confiabilidad de los estados financieros, para lo cual, se requiere previamente una adecuado planeamiento estratégico y evaluación de los controles internos. En la actualidad el nuevo dictamen pone énfasis de estos aspectos en el párrafo del alcance.

#### **4. Planeamiento Y Supervisión**

La auditoría debe ser planificada apropiadamente y el trabajo de los asistentes del auditor, si los hay, debe ser debidamente supervisado.

Por la gran importancia que se le ha dado al planeamiento en los últimos años a nivel nacional e internacional, hoy se concibe al planeamiento estratégico como todo un proceso de trabajo al que se pone mucho énfasis, utilizando el enfoque de "arriba hacia abajo", es decir, no deberá iniciarse revisando transacciones y saldos individuales, sino tomando conocimiento y analizando las características del negocio, la organización, financiamiento, sistemas de producción, funciones de las áreas básicas y problemas importantes, cuyo efectos económicos podrían repercutir en forma importante sobre los estados financieros materia de nuestro examen. Lógicamente, que el planeamiento termina con la elaboración del programa de auditoría.

## **5. Estudio Y Evaluación Del Control Interno**

Debe estudiarse y evaluarse apropiadamente la estructura del control interno (de la empresa cuyos estados financieros se encuentra sujetos a auditoría) como base para establecer el grado de confianza que merece, y consecuentemente, para determinar la naturaleza, el alcance y la oportunidad de los procedimientos de auditoría.

El estudio del control interno constituye la base para confiar o no en los registros contables y así poder determinar la naturaleza, alcance y oportunidad de los procedimientos o pruebas de auditoría. En la actualidad, se ha puesto mucho énfasis en los controles internos y su estudio y evaluación conlleva a todo un proceso que comienza con una comprensión, continúa con una evaluación preliminar, pruebas de cumplimiento, revaluación de los controles, arribándose finalmente de acuerdo a los resultados de su evaluación a limitar o ampliar las pruebas sustantivas.

## **6. Evidencia Suficiente y Competente**

Debe obtenerse evidencia competente y suficiente, mediante la inspección, observación, indagación y confirmación para proveer una base razonable que permita la expresión de una opinión sobre los estados financieros sujetos a la auditoría.

La evidencia es un conjunto de hechos comprobados, suficientes, competentes y pertinentes para sustentar una conclusión.

**La evidencia será suficiente**, cuando los resultados de una o varias pruebas aseguran la certeza moral de que los hechos a probar, o los criterios cuya corrección se está juzgando han quedado razonablemente comprobados. Es importante, recordar que será la madurez de juicio del auditor (obtenido de la experiencia), que le permitirá lograr la certeza moral suficiente para determinar que el hecho ha sido razonablemente comprobado, de tal manera que en la medida que esta descienda (disminuya) a través de los diferentes niveles de experiencia de los auditores la certeza moral será más pobre.

**La evidencia, es competente**, cuando se refiere a hechos, circunstancias o criterios que tienen real importancia, en relación al asunto examinado.

Entre las clases de evidencia que obtiene el auditor tenemos:

1. **Evidencia sobre el control interno y el sistema de contabilidad**, porque ambos influyen en los saldos de los estados financieros.
2. **Evidencia física**.-muestra de materiales, mapas, fotos.
3. **Evidencia documentaria**.- (originada dentro y fuera de la entidad)  
Libros diarios y mayores (incluye los registros procesados por computadora).  
Análisis global
4. **Cálculos independientes**.- (computación o cálculo)
5. **Evidencia circunstancial o testimonial**.-Acontecimientos o hechos posteriores.

### **Normas de Preparación del Informe**

Estas normas regulan la última fase del proceso de auditoría, es decir la elaboración del informe, para lo cual, el auditor habrá acumulado en grado suficiente las evidencias, debidamente respaldada en sus papeles de trabajo.

### **6. Aplicación De Principios De Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA)**

El dictamen debe expresar si los estados financieros están presentados de acuerdo a principios de contabilidad generalmente aceptados.

Los principios de contabilidad generalmente aceptados son reglas generales, adoptadas como guías y como fundamento en lo relacionado a la contabilidad, aprobadas como buenas y prevalecientes, o también podríamos conceptualarlos como leyes o verdades fundamentales aprobadas por la profesión contable.

### **7. Consistencia**

Para que la información financiera pueda ser comparable con ejercicios anteriores y posteriores, es necesario que se considere los PCGA.

### **8. Revelación Suficiente**

Una revelación adecuada es la base para una información financiera adecuada.

La información que proporcionan los Estados Financieros debe ser suficiente de acuerdo con el Principio de “revelación suficiente”.

Si no se cumple con este principio se producirían errores para la toma de decisiones en base a lo presentado en dicha información financiera, lo que traería por consecuencia el daño y afectación a terceros que confiaron en la información.

## **9. Opinión Del Auditor**

El dictamen debe contener la expresión de una opinión sobre los estados financieros tomados en su integridad, o la aseveración de que no puede expresarse una opinión. En este último caso, deben indicarse las razones que lo impiden. En todos los casos, en que el nombre de un auditor esté asociado con estados financieros el dictamen debe contener una indicación clara de la naturaleza de la auditoría, y el grado de responsabilidad que está tomando.

Recordemos que el propósito principal de la auditoría a estados financieros es la de emitir una opinión sobre si éstos presentan o no razonablemente la situación financiera y resultados de operaciones, pero puede presentarse el caso de que a pesar de todos los esfuerzos realizados por el auditor, se ha visto imposibilitado de formarse una opinión, entonces se verá obligado a abstenerse de opinar.

Por consiguiente el auditor tiene las siguientes alternativas de opinión para su dictamen.

- a. **Opinión limpia o sin salvedades:** el auditor al obtener la evidencia suficiente y competente se satisfaga plenamente sobre la razonabilidad de los estados financieros, su elaboración conforme a PCGA.
- b. **Opinión con salvedades o calificada:** Una opinión con salvedades debe expresarse como un "excepto por" los efectos del asunto a que se refiere la salvedad.
- c. **Opinión adversa o negativa:** es la naturaleza engañosa o incompleta de los estados financieros. no presentan razonablemente conforme a PCGA.
- d. **Abstención de opinar:** La abstención de opinión se origina cuando el auditor no ha podido obtener la evidencia suficiente y competente que le permita afirmar o negar que los estados financieros examinados representan razonablemente la situación financiera de la empresa.

## **2.3. HIPÓTESIS O IDEA A DEFENDER**

### **2.3.1. Idea a defender**

- La realización de una Auditoría de Gestión al Hospital de Especialidades San Juan contribuirá al mejoramiento y desempeño de las actividades realizadas en el mismo, determinando el grado de eficiencia en el uso de los recursos disponible.

## **2.4. VARIABLES**

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:**  
Auditoría de Gestión
- **VARIABLE DEPENDIENTE:**  
**Indicadores de Gestión** (Eficiencia, Eficacia y Economía)

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo investigativo de aplicación práctica “Auditoría de Gestión al Hospital de Especialidades San Juan S.A, de la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, período 2012” se empleó la investigación cuantitativa y cualitativa; ya que nos proporcionó valores del Hospital en forma numérica, que se sintetizó para emitir las conclusiones con el respectivo análisis e interpretación de los datos tabulados en porcentajes por cada situación analizada.

Además el trabajo práctico se utilizaron datos que no ameritaban medición numérica para afirmar preguntas dentro del proceso investigativo de aplicación que condujo al análisis e interpretación cualitativa.

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación será de tipo documental, ya que se basará en la recolección de datos bibliográficos, documentos, entrevistas y herramientas para la detección de información, los cuales permitirán evaluar la gestión institucional, y descriptiva puesto que se detallaran las características que se identifiquen en los diferentes componentes, delimitando así los hechos que conforman el problema de la investigación, además el presente trabajo es de tipo explicativo porque se pretende establecer las causas de los eventos, sucesos o fenómenos que se estudian.

#### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Para la realización de la Auditoría de Gestión se considerará el apoyo de todo el personal que labora en la institución, toda vez que la población es finita por lo que no se requerirá el establecimiento de una muestra, el análisis de la totalidad de elementos es con el fin de llegar a resultados que validen los resultados de la propuesta.



### 3.3.1 Calculo

La investigación se llevó a cabo al norte de la ciudad de Riobamba donde se encuentra ubicado el Hospital de especialidades San Juan.

**Datos.**

**Población de Riobamba:** 225.741 habitantes (<http://www.inec.gob.ec/cpv/>)

**Población de Riobamba clase media y alta:** 155.084,07 (68,70%)

**Muestra.**

**Fórmula:**  $n = \frac{N}{(e)^2 (N-1) + 1}$

**Descripción de variables**

n=	Tamaño de la muestra	204
N=	Población	155.084,07
e=	Error muestra	0.07

$$n = \frac{155.084,07}{(0,07)^2 (155.084,07 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{155.084,07}{(0.0049)(155.083,07) + 1}$$

$$n = \frac{155.084,07}{(759,9070) + 1}$$

$$n = \frac{155.084,07}{760,9070}$$

$$n = 204$$

### **3.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **3.4.1. Métodos**

El método a emplearse en la investigación es el inductivo y deductivo, decir iremos de lo específico a lo general y viceversa que nos ayudará a dar soluciones al problema.

Con el método descriptivo se describirá las partes que componen el tema planteado, para luego analizar lo principal que llevará cada parte mencionada.

#### **3.4.2. Técnicas**

Las técnicas que se empleará serán la observación, las encuestas y las entrevistas.

- a) Observación será directa con la investigación, por la visita que realizaré a la empresa porque los datos que se obtendrán serán desde adentro, y de campo porque se realizará en el lugar donde ocurren los hechos.
- b) Encuestas para recopilar la información de la investigación planteada se realizará la encuesta que tendrá preguntas cerradas dirigidas a los estratos:
- c) Entrevistas al gerente y al personal, en este caso tenemos preguntas abiertas manteniendo un diálogo.

#### **3.4.3. Instrumentos**

Según la técnica que se aplica serán los instrumentos:

- a) Cuestionario
- b) Guía de entrevistas

## CAPÍTULO IV

### 4. MARCO PROPOSITIVO

**4.1. “AUDITORÍA DE GESTIÓN AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN S.A, DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2012”.**



## 4.2. CONTENIDO DE LA PROPUESTA

AP 1/2

INSTITUCIÓN A SER AUDITADA:

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN S.A.**

DIRECCIÓN:

**Dirección:** Veloz y Autachi

**Teléfonos:** 294-5871 / 296-3098 / 294-4636

**Ciudad:** RIOBAMBA

**Fax:** 294-5871 / 296-3098 / 294-4636

**Email:** robertocostales@hotmail.com y fnoriegavallejo@yahoo.es

**Website:** www.hospiesaj.med.ec

TIPO DE TRABAJO:

**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

PERÍODO:

**AÑO 2012**

### 4.2.1

## ARCHIVO PERMANENTE

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	<b>C.D.</b>	<b>01/03/2014</b>
Revisado por.	<b>L.I.</b>	<b>01/03/2014</b>

# ÍNDICE

## ARCHIVO PERMANENTE

### **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN S.A**

- ◆ INFORMACIÓN GENERAL **AP1**
- ◆ MARCAS Y REFERENCIAS **AP2**
- ◆ PROGRAMAS DE AUDITORÍA **AP3**

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>C.D.</b>	<b>01/03/2014</b>
<b>Revisado por.</b>	<b>L.I.</b>	<b>01/03/2014</b>

#### 4.2.1.1. Información General

API 1/4

##### Reseña Histórica:

En 1977 los médicos Diego Torre, Alberto Gallegos, Jorge Lara, Jorge Mejía, Ángel de la Cruz, ponen a disposición de la Sultana de los Andes, el centro médico Riobamba, ubicado en las calles Guayaquil y Carabobo, en donde se realiza atención médica en lo que respecta a consulta externa exclusivamente. En 1978 los citados profesionales inician sus estudios de post – grado hasta 1981, en que retornan a la ciudad de Riobamba, para hacerse cargo de la administración de la Clínica María Auxiliadora ubicada en las calles García Moreno y Veloz.

En 1984 este grupo de profesionales se une a los Doctores Cornelio Jara, Vinicio Moreno y Marcelo Donoso, conformando la Clínica de Especialidades San Juan Compañía Limitada, lográndose un crecimiento institucional y un eficiente servicio a la comunidad, siendo su aporte científico y un gran impulso a la medicina de la provincia de Chimborazo, en base al profesionalismo, capacidad científica y fundamentalmente un profundo sentido de ética.

La junta general de accionistas de CLINISANJ, Compañía Limitada decide nombrar Gerente de la institución al Dr. Diego Torres y se le solicita realizar todas las gestiones tendientes a la adquisición de un terreno y la construcción de su propio edificio. Esta meta se cumple y se procede a fundar el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN, el 18 de abril de 1997.

Siendo la tecnología una herramienta imprescindible para el diagnóstico y tratamiento, HOSPIESAJ, ofrecerá los siguientes servicios: Resonancia Magnética Nuclear, Mamografía, Ecosonografía, Doppler a Color, Intensificador de Imágenes, RX portátil y Laparoscopia Operatoria.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	01/03/2014
Revisado por.	L.I.	01/03/2014

Desde el año 2010, en previsión del funcionamiento de HOSPIESAJ, se inició el Programa de Calidad Total en Servicios de Salud, dictado por profesionales extranjeros en Administración de Empresas, en la que antes era la Clínica de especialidades San Juan. En la actualidad llevan adelante un Proyecto de Mejoramiento Continuo de la Calidad que tiende sobre todo a lograr que el paciente reciba de parte de los Profesionales Médicos, Paramédicos y administrativos el mejor trato que sea posible, ya que consideran que la prestación de Servicios Intangibles, el cliente externo e interno debe recibir la mejor atención.

### **Misión:**

“El Hospital de Especialidades San Juan, ofrece servicios de salud integral para satisfacer las necesidades de los pacientes y familiares más allá de sus propias expectativas, para las Provincias del Centro del País en base a una atención profesional, personalizada, brindada con calidez y eficiencia y que contribuya al desarrollo de la sociedad. Además, nuestra Institución tiene como fin el desarrollo integral de sus colaboradores médicos, socios y todo el personal que labora en la Institución.”

### **Visión:**

“Convertir a HOSPIESAJ S.A. en uno de los mejores Hospitales Privados del País estructurando servicios de salud con tecnología de cuarto nivel y atención de Excelente calidad, para atraer pacientes tanto del Ecuador como del exterior a recibir atención médica de alta tecnología.”

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>C.D.</b>	<b>01/03/2014</b>
<b>Revisado por.</b>	<b>L.I.</b>	<b>01/03/2014</b>

**Objetivos:**

- Incrementar la cobertura de atención médica que ofrece HOSPIESAJ en las provincias de Chimborazo, Bolívar, Tungurahua y Pastaza.
- Establecer un proceso de investigación científica y docencia universitaria.
- Elevar la capacidad tecnológica en la atención médica.
- Fortalecer una cultura organizacional, poniendo énfasis en la solidaridad de Médicos y Empleados hacia los pacientes.
- Establecer un rédito adecuado para los inversionistas.

**Valores Corporativos:**

Los valores con los que la organización de HOSPIESAJ desempeña sus actividades son:

- **Solidaridad:** Nos preocupamos por brindar apoyo a nuestros clientes en momentos sensibles, pues ellos son la razón de ser de la empresa.
- **Honestidad:** Actuamos siempre con rectitud y veracidad, cumplimos con el correcto proceder en el desarrollo de los diferentes cargos, así como en todos sus actos.
- **Disciplina:** El equipo de la empresa trabaja bajo responsabilidad en desarrollar y mantener reglamentos de trabajo efectivos así como crear y promover relaciones de trabajo armónicas con el personal.
- **Lealtad:** Cumplir con las leyes de la fidelidad, del honor y del buen comportamiento moral.
- **Crecimiento permanente:** Mantenernos siempre en continuo cambio para estar a la vanguardia de los requerimientos de los clientes y así crecer como empresa.
- **Calidad de servicios:** Caracterizarnos por el altísimo nivel de calidad de los servicios que se entregan a los clientes que contratan nuestros servicios con el apoyo del personal en todos los niveles y áreas.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	01/03/2014
Revisado por.	L.I.	01/03/2014



## BASE LEGAL

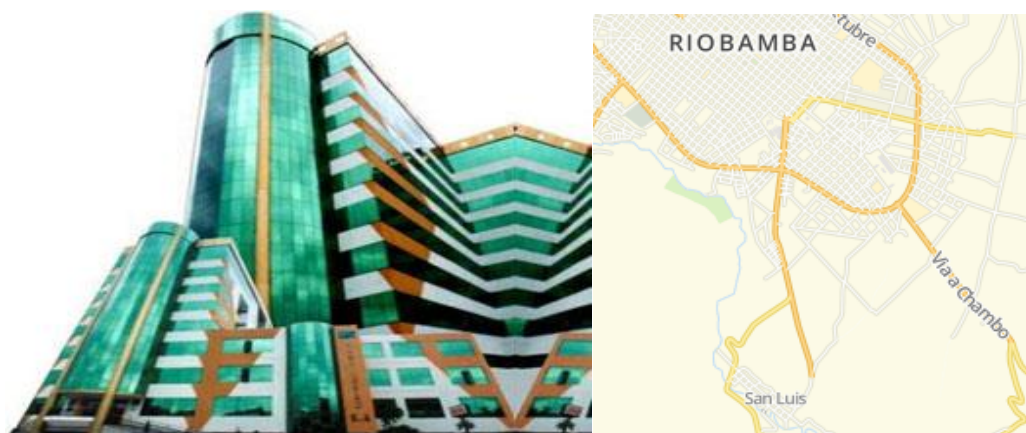
El Hospital de especialidades San Juan es una entidad legalmente establecida por lo que está sujeta al cumplimiento de leyes y regulaciones en las siguientes instituciones:

- Constitución de la República del Ecuador
- Superintendencia de Compañías
- Servicio de Rentas Internas
- IESS - Ley de seguridad social
- Ministerio de Salud Pública. (MSP)
- Ministerio de Relaciones Laborales. (MRL)

### Logotipo:



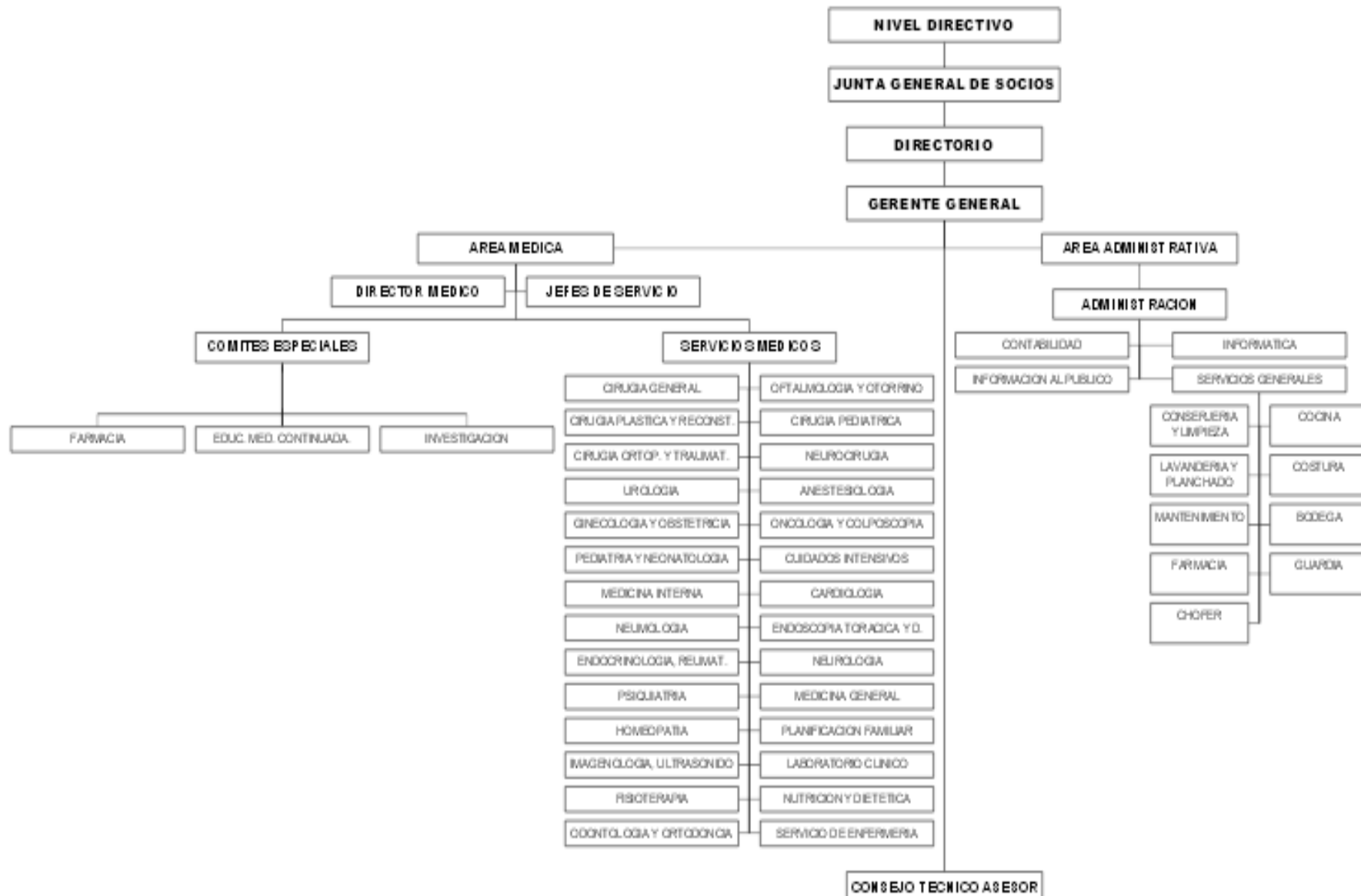
### Ubicación Geográfica:



**Dirección:** Veloz y Autachi  
**Teléfonos:** 294-5871 / 296-3098 / 294-4636  
**Ciudad:** RIOBAMBA  
**Fax:** 294-5871 / 296-3098 / 294-4636  
**Email:** robertocostales@hotmail.com y [fnoriegavallejo@yahoo.es](mailto:fnoriegavallejo@yahoo.es)  
**Website:** [www.hospiesaj.med.ec](http://www.hospiesaj.med.ec)

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	<b>C.D.</b>	<b>01/03/2014</b>
Revisado por.	<b>L.I.</b>	<b>01/03/2014</b>

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN S.A**



## **ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN S.A.**

Con los siguientes niveles:

- ✓ Nivel Directivo
- ✓ Nivel Operativo
- ✓ Nivel de Servicios Generales

### **Función Administrativa**

El Hospital de Especialidades San Juan tiene establecida una estructura funcional en la que se constituye relaciones de conducta, niveles y actividades de empleados con la finalidad de conseguir la máxima eficiencia administrativa con óptimos resultados de operación, determinada en los siguientes niveles:

**Nivel Directivo:** Cumplen con funciones de fijación de objetivos y políticas empresariales; planificación, control, organización, coordinación y comunicación de las actividades de la empresa.

Este nivel está conformado por:

1. Junta General de Socios
2. Directorio
3. Gerente General

**Junta General de Socios:** La Junta General de Socios es el órgano supremo de la compañía. Se constituye de acuerdo a lo expresado en la Ley de compañía vigente y en nuestro Estatuto.

Son atribuciones y deberes de la Junta General de Socios:

- ✓ Designar al Presidente, Vicepresidente, y al Gerente General
- ✓ Designar a nueve vocales principales del directorio y a nueve suplentes
- ✓ Designar a un Comisario principal con su respectivo suplente
- ✓ Conocer y pronunciarse sobre el Balance General, la cuenta de Pérdidas y Ganancias, los Informes que presenten los Administradores y el Comisario referente a los negocios sociales y adoptar sobre dichos informes las resoluciones correspondientes.
- ✓ Resolver acerca de la distribución de utilidades.
- ✓ Acordar el Aumento o disminución del capital, fusión, transformación, escisión, cambio de denominación o de domicilio, disolución voluntaria, y, en general, cualquier modificación al estatuto social.

- ✓ Resolver sobre la emisión de obligaciones, partes beneficiarias y acciones preferidas.
- ✓ Resolver sobre la constitución y el destino de reservas especiales.
- ✓ En caso de liquidación, designar a los liquidadores.
- ✓ Autorizar Gerente General para que, conjuntamente con el Presidente, compre, venda, enajene o limite el dominio sobre los bienes inmuebles de o para la compañía.
- ✓ Autorizar al Gerente General para que celebre actos y/o contratos, cuando la cuantía en cada caso particular, sea superior a diez mil dólares de los Estados Unidos de América, de acuerdo al valor de la divisa en la fecha de la celebración y/o contrato.
- ✓ Las demás atribuciones que le corresponden y que no han sido atribuidas a ningún otro organismo o funcionario de la compañía.

**Directorio:** El Directorio es el organismo Social de la Administración de la Compañía y estará constituido por:

- a) Presidente de la Compañía
- b) Vicepresidente
- c) 9 vocales principales
- d) 9 vocales suplentes

Son atribuciones y deberes del Directorio:

- ✓ Todos los enunciados del Art. 22 de nuestros Estatutos.
- ✓ Conocer y aprobar el presupuesto anual presentado por el Gerente General.
- ✓ Dictar disposiciones especiales e instructivos para el mejor y más coordinado desarrollo de las actividades técnico y administrativos.
- ✓ Autorizar viajes fuera del país de los Administradores, Funcionarios y empleados, y dentro del país por más de 8 días.
- ✓ Establecer prioridades para la aplicación y tratamiento de los planes de trabajo de acuerdo con las respectivas áreas de especialización y las disponibilidades económicas.
- ✓ Aprobar el manual de funciones de los distintos servicios a pedido del Consejo Técnico Administrativo y la Gerencia.

Presidente son atribuciones y deberes:

- ✓ Avalar con su firma los horarios de trabajo del personal.

- ✓ Aprobar el manual de funciones de los distintos servicios, a pedido del Consejo Técnico y la Administración.
- ✓ Convocar a sesiones extraordinarias.

**Gerente General:** El Gerente es el administrador Interno de la Compañía. Será nombrado por la Junta General de Accionistas

Son atribuciones y deberes:

- ✓ Los estipulados en el Art. 30 de nuestros Estatutos.
- ✓ Fijar los horarios de trabajo del personal que integre el Área Administrativa en su nivel operacional y de servicios generales.
- ✓ De común acuerdo con el Consejo Técnico y el Servicio de Enfermería, fijar los horarios de las Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.
- ✓ Vigilar la asistencia y la disciplina de todo el personal que labora en el Área Técnica y Administrativa.
- ✓ Vigilar que los trabajadores cumplan estrictamente con lo estipulado en los Arts. 44 y 45 del Código de Trabajo vigentes.
- ✓ Aplicar sanciones y multas al personal que hubiese cometido faltas de asistencia, disciplinarias y de orden administrativo.
- ✓ Vigilar de común acuerdo con el Consejo Técnico, los horarios de los Médicos Residentes y de todo el personal que labora en el Área Técnica.
- ✓ Informar adecuada y oportunamente al Departamento de Contabilidad de todas las transacciones económicas efectuadas por la Compañía.
- ✓ Vigilar el movimiento económico de Caja Chica y que se lleve adecuadamente el registro contable de la misma.
- ✓ Firmar los cheques y notas de Egresos con que la compañía efectúa los pagos.
- ✓ Ordenar a las distintas Casas Farmacéuticas y Comerciales, los pedidos de medicamentos, materiales de Sutura y otros materiales auxiliares, de acuerdo con las instrucciones del Consejo Técnico y del Presidente y guiándose siempre por los topes mínimo y máximo del kardex de medicamentos.
- ✓ Vigilar el funcionamiento del Servicio de Farmacia, y botiquines que funcionan en el Hospital incluyendo el manejo contable de los mismos.
- ✓ Deberá elaborar en el mes de diciembre de cada año, el inventario de todos los bienes de la Compañía. Podrá incluso, si así lo decide el Directorio, ser caucionado.

- ✓ Autorizar la retención del dinero del personal producto de multas y descuentos, y constituir un fondo de empleados, quienes decidirán sobre su utilización.
- ✓ Organizar los actos sociales y directivos de la compañía, de común acuerdo con los vocales respectivos.
- ✓ Actuar como secretario de la Junta General de Socios, Directorio y Consejo Técnico. Actuará en las sesiones con voz informativa, pero no con voto.
- ✓ Coordinar la elaboración del plan estratégico y supervisar su cumplimiento.
- ✓ Coordinar el programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad Total en el hospital.

**Nivel Operacional:** Se encarga de la función ejecutiva médica, atención al cliente ofertando los servicios del hospital, también abarca la unción de la administración que regula actividades, responsabilidades y funciones que realiza la entidad para alcanzar los objetivos, en contabilidad de proporcionan los datos financieros, en informática colaboran con finalidad de que el programa contable ayude al procesamiento de los datos, por lo que éste nivel hace realidad las resoluciones de los directivos, ejerciendo actividades de dirección departamental.

#### **1. Área Técnica:**

- Consejo Técnico Asesor
- Director Médico
- Comités Especiales
- Jefes de servicio
- Servicios Médicos

#### **2. Área Administrativa:**

- Administración
- Contabilidad
- Informática
- Información al público

**Consejo Técnico:** El Consejo Técnico es el máximo organismo del Área Técnica y está conformado por el Director Médico, quien lo preside y los distintos Jefes de Servicio, incluida la Jefe de Enfermeras. Actuará como Secretario el Gerente General.

El Consejo Técnico sesionará en forma ordinaria por lo menos una vez cada 3 meses y extraordinariamente cuando el caso lo requiera.

**Director Médico:** El Director no será el Presidente de la Compañía. El Director Médico será elegido por el Directorio, debiendo ser siempre un Médico Socio de la Compañía.

### **Comités Especiales**

Los Comités Especiales son organismos paralelos y asesores del Consejo Técnico Asesor.

Funcionarán los siguientes Comités:

- a) Auditoría Médica
- b) Infecciones
- c) Farmacia
- d) Educación Médica Continuada
- e) Investigación

Los Comités Especiales sesionarán por lo menos una vez al mes y presentarán un informe de sus resoluciones a las sesiones ordinarias o extraordinarias del Consejo Técnico.

**Comité de Auditoría Médica** Conformado por:

- ✓ Un representante del Servicio de Medicina Interna
- ✓ Un representante del Servicio de Cirugía
- ✓ Un representante del Servicio de Ginecología y Obstetricia
- ✓ Un representante del servicio de Pediatría
- ✓ Un representante del Servicio de Anestesiología
- ✓ Un representante de la Unidad de Cuidados Intensivos

**Comité de Infecciones:** Conformado por:

- ✓ Un representante del Servicio de Obstetricia y Ginecología
- ✓ Un representante del Servicio de Enfermería
- ✓ Un representante del Servicio de Laboratorio
- ✓ Un representante del Servicio de Cirugía
- ✓ Un representante del Servicio de Medicina Interna
- ✓ Un representante del Servicio de Pediatría
- ✓ Un representante de la Unidad de Cuidados Intensivos

**Comité de Farmacia:** Conformado por:

- ✓ Un representante del Servicio de Anestesiología
- ✓ Un representante del Servicio de Medicina Interna
- ✓ Un representante del Servicio de Farmacia
- ✓ El Gerente General



- ✓ Un representante del Servicio de Cirugía
- ✓ Un representante del Servicio de Pediatría y Neonatología.

**Comité de Educación médica continua e investigación:** Conformada por 3 miembros, los cuales deben ser socios de la Compañía, elegidos por el Directorio, independientemente del Servicio o Especialidad a que pertenezcan.

**Comité de Investigación:** Son atribuciones del Comité de Investigación:

- ✓ Establecer un plan de investigación científica del hospital.
- ✓ Organizar cursos de investigación
- ✓ Establecer colaboración con centros especializados tanto del país como del extranjero para realizar actividades de investigación científica.

**Jefes de Servicio:** Será Jefe de un Servicio Médico del Hospital, el médico socio que ejerza la Especialidad respectiva, en caso de existir uno solo.

Cuando en una especialidad existan dos o más Médicos Socios, la Jefatura de Servicio será rotativa. El Jefe de Servicio en estas circunstancias durará un año en sus funciones. El orden de rotación será designado por el Directorio, mediante sorteo.

**Auxiliar de Administración:** Será una persona con conocimiento y experiencia en Administración de personal y Contabilidad.

**Contabilidad:** La Dependencia de Contabilidad estará bajo la Dirección de un Contador público, debidamente afiliado al Colegio de Contadores de Chimborazo, y con título que acredite debidamente la condición de tal. Constará además de un Tecnólogo en Informática.

Si por alguna circunstancia, quien ejerza el cargo de Contador del Hospital no estuviera afiliado al Colegio de Contadores, sus balances y gestiones contables serán legalizados por un contador afiliado y los gastos correrán a cargo del Contador del Hospital.

El Contador trabajará bajo el cobro de honorarios por servicios prestados, o bien con sueldo fijo más los beneficios de Ley. Los honorarios le serán fijados por el Gerente General, según el horario trabajado, el código de trabajo y el contrato. Son atribuciones y deberes del Contador, lo siguiente:

- ✓ Todas las obligaciones y prohibiciones determinadas por los Arts. 44 y 45 del Código de Trabajo vigente.
- ✓ Todo lo estipulado en nuestro Estatuto y Reglamentos.

- ✓ Recolección y archivos de documentos contables.
- ✓ Llevar adecuadamente los registros de entrada original, mayor general y registros generales.
- ✓ Efectuar adecuadamente los asientos contables.
- ✓ Presentar a la Junta General de Accionistas, al finalizar el ejercicio económico, anualmente, la hoja de trabajo y los Estados Financieros y en cualquier momento, cuando el Directorio, el Presidente, el Gerente General y el Comisario revisar lo requiere.
- ✓ Facilitar la vigencia y análisis de todos los documentos al Presidente, al Gerente, Administrador, Comisario, Revisor y Auditores internos o externos, cuando estos lo requieran.
- ✓ Elaborar, de acuerdo con la Administración los roles de pago, como planillas de pago al IESS, SECAP, IECE, etc.
- ✓ Elaborar las planillas de liquidación de utilidades de acciones, empleados y trabajadores del Hospital.
- ✓ Elaborar de acuerdo con la Administración, las planillas de liquidación de los trabajadores que renuncian o han sido cancelados o desahuciados.
- ✓ Elaborar, de acuerdo con el Presidente o Gerente General y la Administración, el presupuesto anual del hospital para presentarlo a su aprobación por el Directorio.
- ✓ Supervisar el desempeño del Tecnólogo en Informática en lo que se refiere al Sistema de Contabilidad utilizado.
- ✓ Llevar adecuadamente el libro de bancos y hacer mensualmente las conciliaciones bancarias.
- ✓ Reportará diariamente a la Administración y al Gerente General las disponibilidades de dinero en todas las cuentas bancarias pertenecientes a la Institución.
- ✓ Todo lo relacionado con el ejercicio de profesión y que no estuviere especificado en este Reglamento, como es el caso de la Contabilidad de Costos, en un lapso razonable.

**Informática:** Será Tecnólogo en Informática una persona con conocimiento y experiencia en Informática y Contabilidad. El sueldo del Tecnólogo en Informática será fijado por el Gerente General, mediante contrato con los beneficios de ley.

**Información al público:** Estará conformado por dos empleadas que cumplirán un horario de 08H.00 de la mañana a 20H: 00 de la noche de lunes a sábado, domingos y días feriados de 08H.00 a 16h: 00. Deberán cumplir con lo que dispone el código de trabajo y el contrato suscrito por el Gerente General.

**NIVEL DE SERVICIOS GENERALES:** Constituido por los trabajadores de servicios que colaboran en la atención médica, rehabilitación, ambulatoria y de hospitalización del Hospital, en las disciplinas de diagnóstico y tratamiento, este nivel está constituido por:

**NIVEL DE SERVICIOS GENERALES DEL ÁREA TÉCNICA:**

El personal que labora en esta Área estará constituido por:

**AUXILIARES DE ENFERMERÍA:** Son consideradas como auxiliares de Enfermería a quienes acrediten con su experiencia o con su título.

**AUXILIARES DE LABORATORIO Y OTROS SERVICIOS PARAMÉDICOS:**

Se consideran así los trabajadores que laboran en dichos Servicios. Deberán contar con experiencia probada o bien con Títulos y Diplomas que los acrediten.

Percibirá el sueldo que le fuere impuesto por el Gerente General, más los beneficios de Ley.

**NIVEL DE SERVICIOS GENERALES EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA:** Se consideran en el Nivel de Servicios Generales del Área Administrativa, las siguientes Dependencias:

**Conserjería y Limpieza:** Estará cubierta por dos o más Conserjes, los cuales cumplirán el horario impuesto por la Administración. El Conserje percibirá el sueldo fijado por el Gerente General, más los beneficios de Ley. Colaborará en lo que este a su alcance, con el mantenimiento del Hospital.

**Cocina:** La Dependencia de cocina estará cubierta por el siguiente personal:

- a) Cocinero
- b) Auxiliar de cocina

**Cocinero:** Es la Jefe de la Dependencia de cocina, deberá cumplir el horario impuesto por la Administración.

La cocinera percibirá el sueldo fijado por el Gerente General, más los beneficios de Ley, y cumplirá el horario impuesto por la Administración.

**Auxiliar de Cocina:** La Auxiliar de cocina laborará durante la mañana bajo las órdenes de la cocinera, en la Dependencia de cocina. En estas condiciones, cumplirá con las siguientes obligaciones y deberes:

La Auxiliar de cocina percibirá el sueldo impuesto por el Gerente General, más los beneficios de Ley, y cumplirá el horario impuesto por la Administración.

**Lavandería y Planchado:** Estará a cargo de la lavandera durante las horas laborables del día, y ayudada en la labor de planchado, por las Auxiliar de cocina, en las horas de la tarde. La Lavandera percibirá el sueldo impuesto por el Gerente General, más los beneficios de Ley, y cumplirá el horario impuesto por la Administración.

**Mantenimiento:** Esta Dependencia estará a cargo de todos los técnicos de mecánica, carpintería, electricidad, plomería, albañilería, etc., que se requieran. Trabajarán mediante el pago de honorarios estipulados mediante contrato de trabajo. Esta dependencia estará coordinada por el chofer.

**Bodega y Farmacia Interna:** Estará a cargo de un bodeguero, y en su ausencia, directamente del Asistente de Administración.

Son obligaciones y deberes del bodeguero, las siguientes:

- ✓ Todas las obligaciones y prohibiciones determinadas en los Arts. 44 y 45 del Código de Trabajo vigente.
- ✓ Todo lo estipulado en nuestros Estatutos y Reglamentos.
- ✓ Custodia y vigilancia de todas y cada una de las pertenencias del Hospital, entregadas a su cargo mediante inventario. En esta labor de vigilancia serán auxiliados por los conserjes.
- ✓ Custodia y vigilancia de los medicamentos, instrumental, equipos, materiales, vituallas, etc. que le sean entregados para almacenamiento, así como también los medicamentos que se encuentren asignados en los Botiquines de las distintas

## 4.2.1.2. MARCAS Y REFERENCIAS

## Hoja de Marcas

MARCAS	SIGNIFICADO
∞	Incumplimiento de Proceso
∑	Sumatoria
√	Revisado o verificado
ϕ	Hallazgo
∩	Duplicidad de Funciones
⌘	Incumplimiento de la normativa y reglamentos
∞	Inexistencia de manuales
‡	No reúne requisitos
◇	No existe documentación
∞	Expedientes desactualizados
£	Sustentado con evidencia

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	01/03/2014
Revisado por.	L.I.	01/03/2014

## Hoja de Referencias

<b>REFERENCIAS</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>AP</b>	Archivo Permanente
<b>AC</b>	Archivo Corriente
<b>PA</b>	Programa de Auditoría
<b>CP</b>	Carta de Presentación
<b>ECI</b>	Evaluación de Control Interno
<b>HH</b>	Hoja de Hallazgo
<b>EN</b>	Entrevista al Gerente
<b>AMC</b>	Ambiente de Control
<b>ACC</b>	Actividades de Control
<b>IC</b>	Información y comunicación
<b>SM</b>	Supervisión y Monitoreo
<b>IG</b>	Indicadores de Gestión
<b>MM</b>	Matriz de Monitoreo
<b>IA</b>	Informe de Auditorio
<b>L.I.</b>	Laura Iglesias
<b>C.D.</b>	Carla Dillon

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>C.D.</b>	<b>01/03/2014</b>
<b>Revisado por:</b>	<b>L.I.</b>	<b>01/03/2014</b>

#### 4.2.1.3. PROGRAMA DE AUDITORÍA

**ENTIDAD:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.

**DIRECCIÓN:** Veloz y Autachi

**NATURALEZA DEL TRABAJO:** Auditoría de Gestión

**PERÍODO:** Enero a Diciembre del 2012

**OBJETIVOS:**

- Familiarizarse con el entorno de la entidad, teniendo en cuenta una breve visión de carácter general de la organización.
- Evaluar el sistema de control interno mediante la aplicación del método COSO.
- Analizar aquellos hallazgos que se determinen en la evaluación de los procedimientos o áreas críticas.
- Mantener una comunicación con la entidad para evidenciar el informe y presentar oportunamente resultados con valor agregado para la empresa.

No.	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
<b>FASE I FAMILIARIZACIÓN Y REVISIÓN DE LEGISLACIÓN</b>				
1	Realice una carta de presentación y compromiso, con el fin de dar a conocer el trabajo a realizar y solicitar la facilidad para obtener información.	CP	CADM,LCIS	01/03/2014
2	Realice un memorando de planificación	MP	CADM,LCIS	01/03/2014
3	Realice una entrevista al Gerente	ET	CADM,LCIS	10/03/2014
4	Construya el archivo permanente que le sirva de base para ejecución de la auditora.	AP	CADM,LCIS	15/03/2014

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	01/03/2014
Revisado por:	L.I.	01/03/2014

No.	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
<b>FASE II EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>				
1	Evalúe el sistema de control Interno mediante cuestionarios: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ambiente de control</li> <li>❖ Evaluación de riesgos</li> <li>❖ Actividades de control</li> <li>❖ Información y comunicación</li> <li>❖ Supervisión y monitoreo</li> </ul>	<b>ECI</b>	CADM,LCIS	15/04/2014
2	Elabore la hoja de los hallazgos	<b>HA</b>	CADM,LCIS	15/04/2014
<b>FASE III EVALUACIÓN DE ÁREAS CRITICAS</b>				
1	Efectúe la revisión de la estructura orgánica del Hospital San Juan	<b>RO</b>	CADM,LCIS	20/05/2014
2	Evalúe los procedimientos correspondientes a: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Proceso de Selección del personal y administración</li> </ul> (Mediante muestreo no probabilístico)	<b>EV</b>	CADM,LCIS	20/05/2014
3	Verifique la documentación de los documentos del personal:           (Mediante muestreo no probabilístico)	<b>VD</b>	CADM,LCIS	20/05/2014

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	<b>C.D.</b>	<b>01/03/2014</b>
Revisado por:	<b>L.I.</b>	<b>01/03/2014</b>



Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
4	Aplique indicadores de:  Eficiencia Eficacia Economía Ética Ecología	IG	CADM,LCIS	20/05/2014
5	Realice una encuesta Satisfacción Cliente.	ESC	CADM,LCIS	21/05/2014
6	Elabore la hoja de hallazgos.	HA	CADM,LCIS	21/05/2014
<b>FASE IV REDACCIÓN DE INFORME Y COMUNICACIÓN DERESULTADOS</b>				
1	Carta de presentación	CP	CADM,LCIS	22/08/2014
2	Informe final de auditoría de gestión	IA	CADM,LCIS	30/08/2014
<b>FASE V MONITOREO DE RECOMENDACIONES</b>				
1	Proponer una matriz de monitoreo estratégico de recomendaciones.	MM	CADM,LCIS	30/08/2014

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	01/03/2014
Revisado por:	L.I.	01/03/2014

ENTIDAD:	<b>Hospital de Especialidades San Juan S.A.</b>
DIRECCIÓN:	<b>Calle Veloz y Autachi</b>
NATURALEZA DEL TRABAJO:	<b>Auditoría de Gestión</b>
PERÍODO:	<b>Año 2012</b>

4.2.2.

## ARCHIVO CORRIENTE

	INICIALES Y FECHA	
	PLANIFICACIÓN	FINAL
AUTORES DE LA AUDITORÍA	<b>01/03/2014</b>	<b>31/08/2014</b>

**INDICE**

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

**SAN JUAN S.A.**

**ARCHIVO CORRIENTE**

ARCHIVO CORRIENTE	<b>AC</b>
<b>FASE I FAMILIARIZACIÓN Y REVISIÓN DE LEGISLACIÓN</b>	
Carta de presentación	<b>CP</b>
Memorando de planificación	<b>MP</b>
Entrevista al jefe de agencia	<b>ET</b>
<b>FASE II EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	
Evaluación del control interno	<b>ECI</b>
Hoja de hallazgos	<b>HA</b>
<b>FASE III EVALUACIÓN DE ÁREAS CRITICAS</b>	
Revisión de la estructura orgánica del Hospital	<b>REO</b>
Evaluación de procesos	<b>EP</b>
Verificación de documentación	<b>VD</b>
Indicadores de gestión	<b>IG</b>
Encuesta Satisfacción Cliente	<b>ESC</b>
Hoja de hallazgos	<b>HA</b>
<b>FASE IV REDACCIÓN DE INFORME Y COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>	
Carta de presentación	<b>CP</b>
Informe de auditoría	<b>IA</b>
<b>FASE V MONITOREO DE RECOMENDACIONES</b>	
Matriz de monitoreo	<b>MM</b>

**FASE I****Carta de presentación**

Riobamba, 15 de Febrero del 2014

Señor

**GERENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN S.A.**

Presente.

De mi consideración:

Esta comunicación tiene el propósito de confirmar nuestro compromiso para llevar a cabo una auditoría de gestión al Hospital de Especialidades San Juan S.A., correspondiente al periodo 2012, con la finalidad de generar un informe de auditoría. Nuestro informe de auditoría de gestión se fundamentará en las respectivas normas y reglamentos de auditoría, que se llevará a cabo mediante pruebas técnicas y de campo, revisión de documentos y análisis de los procesos a fin de obtener evidencias suficientes para sustentar nuestro informe de auditoría.

La responsabilidad estará a cargo de las señoritas, Laura Iglesias como supervisor de la auditoría y Carla Dillon como Auditora Sénior quienes realizarán la auditoría de acuerdo a las respectivas normas y reglamentos de auditoría.

Al mismo tiempo de la manera más comedida solicitamos la completa colaboración y facilidades por parte del personal que labora en la entidad, para acceder a la respectiva información, para evaluar el cumplimiento de los objetivos y la optimización y buen uso de los recursos.

Por la atención a la presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Laura Iglesias

**SUPERVISOR DE AUDITORÍA**

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>C.D.</b>	<b>01/03/2014</b>
<b>Revisado por.</b>	<b>L.I.</b>	<b>01/03/2014</b>

## Memorando de planificación

Riobamba, 20 de febrero del 2014

**ENTIDAD:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.

**NATURALEZA DEL TRABAJO:** Auditoría de gestión

**PERÍODO:** Año 2012

### 1. Motivo de la auditoría

Auditoría de gestión al Hospital de Especialidades San Juan S.A., periodo 2012, que se desarrollará en base a la carta de presentación.

### 2. Objetivos de la auditoría

#### a. Objetivo general

Realizar una auditoría de gestión al Hospital de Especialidades San Juan S.A., periodo 2012, y su incidencia en el mejoramiento de los niveles de eficiencia, eficacia y economía con la que se maneja los recursos de la entidad.

#### b- Objetivo específico

1. Diagnosticar el control interno, para conocer la calidad de gestión y el cumplimiento de los objetivos del Hospital de Especialidades San Juan S.A.
2. Desarrollar programas y procedimientos para la auditoría de gestión que permita determinar aquellas irregularidades que impiden la buena gestión institucional.
3. Generar un informe detallado de los hallazgos obtenidos durante el proceso de la auditoría, para establecer el informe final que permita una mejor toma de decisiones administrativas.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	01/03/2014
Revisado por.	L.I.	01/03/2014

## 1. Alcance

El período a examinar comprendo del 1 de enero al 31 de Diciembre del 2012, período del cual se examinará los respectivos planes, programas, manuales, para determinar la extensión y oportunidad de la aplicación de las pruebas de auditoría a través de técnicas necesarias para los programas de auditorías planteadas por los auditores.

La auditoría de gestión examina de forma detallada cada uno de los aspectos operativos de la entidad por lo que debe considerarse el logro de los objetivos, la estructura organizacional y la participación de cada colaborador dentro de la organización.

## 2. Personal encargado

<b>Cargo</b>	<b>Nombre</b>
Supervisor	Laura Iglesias
Auditor	Carla Dillon.

## 3. Tiempo Estimado

Tiempo estimado	Fecha de inicio	Fecha final
100 Días laborables	01/03/2014	31/08/2014

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>C.D.</b>	<b>01/03/2014</b>
<b>Revisado por.</b>	<b>L.I.</b>	<b>01/03/2014</b>

**4. Recursos necesarios para la auditoría**

<b>Recursos materiales</b>	<b>\$</b>	<b>Total</b>
70 P/T	80,00	
200 Impresiones	100,00	
Lápiz bicolor	2,00	
2 CD'S	<u>8,00</u>	<u>190,00</u>
<b>Otros</b>		
Transporte	80,00	
Alimentación	<u>180,00</u>	<u>260,00</u>
<b>Total</b>		<b>450,00</b>

**5. Metodología a utilizar**

- Entrevista
- Cuestionario
- Método Coso I para realizar control interno
- Aplicación de técnicas de auditoría para determinar áreas críticas
- Observación de evidencias documentaria que sustente el informe de auditoría

Laura Iglesias  
SUPERVISOR DE AUDITORÍA

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>C.D.</b>	<b>01/03/2014</b>
<b>Revisado por.</b>	<b>L.I.</b>	<b>01/03/2014</b>

## Entrevista al Gerente

**Nombre del entrevistado:** Ing. Roberto Costales

**Cargo:** Gerente Hospital de Especialidades San Juan S.A.

**Fecha:** 10 de marzo del 2014

**Hora:** 18:00h PM

**1. ¿Se realiza auditorías de gestión como un mecanismo de evaluación, a la eficiencia de los colaboradores?**

En la institución no se ha realizado auditorías de gestión, de alguna manera se evalúa el desempeño de los colaboradores, para reconocimiento;

**2. ¿Considera que el desarrollo de la auditoría de gestión contribuirá al mejoramiento de los niveles de eficiencia, eficacia, y economía?**

Una auditoría de gestión si contribuiría al mejoramiento de eficiencia, eficacia y economía, indicándonos como dar un mejor aprovechamiento de los recursos; el nivel de cumplimiento frente a lo propuesto; como prestar servicios o adquirirlo un bien o servicio a menos costo posible.

**3. ¿Bajo qué organismos está controlada y a quien normativas se rige al Hospital de Especialidades San Juan S.A.?**

El Hospital San Juan está controlado por la Superintendencia de Compañías y las normativas de las instituciones citadas, a la Constitución de la República del Ecuador, Ley de Régimen Tributario Interno.

**4. ¿Cuáles es la actividad principal de la institución y servicios que prestan?**

La principal actividad de la empresa es la prestación de servicios hospitalarios y atención a los pacientes en los diferentes consultorios médicos de sus asociados, alquiler del salón auditorio.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	10/03/2014
Revisado por.	L.I.	10/03/2014



**5. ¿Hospital de Especialidades San Juan S.A., cuenta con un organigrama estructural?**

**En caso que si posea adjúntelo y en el caso de inexistencia indica la causa.**

Si dispone de un organigrama estructural pero no es proporcionado

**6. ¿Se evalúa constantemente el nivel de colocación y captación de los servicios hospitalarios e indique su respectivo nivel?**

Si se evalúa el nivel de atención a los clientes se podría decir que estamos en un nivel de crecimiento.

**7. ¿Qué tipo de actividades económicas son las que más se impulsa esta institución a través de servicios de atención a pacientes?**

Las visitas que recibimos de las personas de toda la provincia y un margen considerable de gente de fuera de la provincia para atendidas en los diferentes consultorios médicos que brindan los profesionales de las diferentes ramas y especializaciones.

La gente del sector urbano y rural acuden por la eficiente atención y calidad de profesionales con los que cuenta sobre todo por la atención personalizada y la alta tecnología con la que cuenta.

**8. ¿Cuáles son aquellas debilidades que produce la inconformidad en los clientes?**

Las causas que ocasiona la inconformidad de los clientes es la falta del personal que brinde una atención oportuna, cumplimiento de los horarios en turnos y la falta de agilidad en los procesos.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	10/03/2014
Revisado por.	L.I.	10/03/2014

## FASE II

## Evaluación del sistema de control interno

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**Entidad:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.**Naturaleza del Trabajo:** Auditoría de gestión**Periodo:** Año 2012**Componente:** Ambiente de control.**Subcomponente:** Integridad y valores éticos.**Objetivo:** Determinar si la entidad establece valores éticos, es decir si mantiene una cultura de organización, que debe ser comunicada y puesta en práctica.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
1	¿Tiene el Hospital de Especialidades San Juan S.A. un código de conducta?	X			X			X			
2	¿Han sido notificados formalmente a todos los integrantes del hospital y se ha verificado su comprensión?	X			X			X			No existe un documento de respaldo de su conocimiento.
3	¿Los empleados se comportan de acuerdo a las reglas de conducta definidas en la entidad?	X			X			X			Falta de interés por mantener la actitud ante el cliente
4	¿Los reconocimientos y promociones son exclusivamente por logros y desempeños?	X			X			X			

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por:	L.I.	15/04/2014

**Subcomponente:** Atmósfera de confianza mutua

**Objetivo:** Determinar si se fomenta un ambiente de mutua confianza para respaldar el fluido de información entre los colaboradores y su desempeño eficaz hacia el logro de los objetivos.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
5	¿Se fomenta en la entidad una actitud de confianza entre los empleados y los niveles directivos?	X			X			X			

**Subcomponente:** Competencia profesional

**Objetivo:** Evaluar si la entidad se interesa por el grado de competencia profesional y el nivel de habilidad, conocimiento que se requiere de cada área de la entidad.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
6	¿Se analiza los conocimientos y habilidades requeridos para realizar los trabajos adecuadamente?	X			X			X			Solo se evalúa al cargo encomendado.
7	¿La entidad se preocupa por la formación profesional de los empleados?	X			X			X			
8	¿Los colaboradores tienen deseo de superación para contribuir con la entidad?	X			X			X			
9	¿Existe un plan de capacitación anual que contribuya al mantenimiento y mejoramiento de las competencias de los funcionarios?	X			X			X			

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por.	L.I.	15/04/2014

**Subcomponente:** Filosofía y estilo de dirección

**Objetivo:** Determinar si la unidad o dependencia trasmite el grado de autoridad y responsabilidad a todos los niveles de la entidad de la manera en que la organización es gestionada.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
10	¿Existen delegación de autoridad y responsabilidad en el Hospital San Juan?	X			X			X			Los niveles de autoridad no se encuentran bien definidos.
11	¿Las decisiones sustantivas de la entidad se toman luego de que se ha realizado un cuidado análisis de los riesgos asumidos?	X			X			X			
12	¿Se utiliza el plan operativo como una herramienta de control para el Hospital San Juan?		X			X			X		@ No cuenta con un plan operativo.

**Subcomponente:** Misión, objetivos y políticas

**Objetivo:** Determinar si se tiene como objetivo poner en práctica políticas, misión, objetivos, que permita un mejor reclutamiento del personal, que sea competente dentro de la organización.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
13	¿Tiene el Hospital San Juan un plan de organización (Estratégico)?		X			X			X		@ No cuenta con un plan estratégico.
14	¿La misión, visión, objetivos es consistente para el desarrollo de la organización?	X			X			X			
15	¿Existe un manual para el reclutamiento del personal y lo aplica?	X			X			X			

@ = Hallazgo

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por:	L.I.	15/04/2014

**Subcomponente:** Asignación de autoridad y responsabilidad

**Objetivo:** Determinar si se tiene como objetivo poner en práctica la asignación de autoridad para una buena gestión institucional.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
16	¿Existe políticas que describan las prácticas apropiadas para la asignación de autoridad?	X			X			X			
17	¿Se realiza la delegación de autoridad en base al desenvolvimiento de cada individuo?	X			X			X			
18	¿Hay una clara definición de responsabilidad y las mismas son adecuadamente conocidas por los responsables de los cargos?	X			X			X			

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por.	L.I.	15/04/2014

**MATRIZ DE PONDERACIÓN****ENTIDAD:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.**COMPONENTE:** Ambiente de control

<b>No.</b>	<b>COMPONENTE</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
<b>1</b>	¿Tiene Hospital de Especialidades San Juan S.A. un código de conducta?	10	10
<b>2</b>	¿Han sido notificados formalmente a todos los integrantes de la organización y se ha verificado su comprensión?	10	9
<b>3</b>	¿Los empleados se comportan de acuerdo a las reglas de conducta definidas en la entidad?	10	8
<b>4</b>	¿Los reconocimientos y promociones son exclusivamente por logros y desempeños?	10	10
<b>5</b>	¿Se fomenta en la entidad una actitud de confianza entre los empleados y los niveles directivos?	10	10
<b>6</b>	¿Se analiza los conocimientos y habilidades requeridos para realizar los trabajos adecuadamente?	10	9
<b>7</b>	¿La entidad se preocupa por la formación profesional de los empleados?	10	10
<b>8</b>	¿Los colaboradores tienen deseo de superación para contribuir con la entidad?	10	10
<b>9</b>	¿Existe un plan de capacitación anual que contribuya al mantenimiento y mejoramiento de las competencias de los funcionarios?	10	10
<b>10</b>	¿Existen delegación de autoridad y responsabilidad en el Hospital de Especialidades San Juan?	10	8
<b>11</b>	¿Las decisiones sustantivas de la entidad se toman luego de que se ha realizado un cuidado análisis de los riesgos asumidos?	10	10
<b>12</b>	¿Se utiliza el plan operativo como una herramienta de control en el Hospital San Juan?	10	0
<b>13</b>	¿Tiene el Hospital San Juan un plan de organización (Estratégico)?	10	0
<b>14</b>	¿La misión, visión, objetivos es consistente para el desarrollo de la organización?	10	10
<b>15</b>	¿Existe un manual para el reclutamiento del personal y lo aplica?	10	10
<b>16</b>	¿Existe políticas que describan las prácticas apropiadas para la asignación de autoridad?	10	10

No.	COMPONENTE	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
17	¿Se realiza la delegación de autoridad en base al desenvolvimiento de cada individuo?	10	8
18	¿Hay una clara definición de responsabilidad y las mismas son adecuadamente conocidas por los responsables de los cargos?	10	10
<b>TOTAL</b>		<b>180</b>	<b>152</b>

**Fórmula:**  $CF = \frac{CT}{PT} * 100$

$$CF = \frac{152}{180} * 100 = 84,44 \%$$

**Donde;**

CF= Confianza

CT= Calificación total

PT= Ponderación total

**CRITERIO:**

RANGO	RIESGO	CONFIANZA
1% - 50%	BAJO	BAJO
51% - 75%	MEDIO	MODERADO
76% - 100%	ALTO	ALTO

**INTEPRETACIÓN:**

Al analizar el ambiente de control en el Hospital de Especialidades San Juan S. A., se pudo evidenciar a través de la aplicación de los cuestionarios de control interno a sus colaboradores; y mediante su ponderación y calificación se obtuvo una confianza alta de (84,44%) y un riesgo bajo de (15,56%), lo cual se considera favorable ya que el ambiente de control siendo el componente fundamental de todos los demás componentes proporcionando disciplina y estructural.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por.	L.I.	15/04/2014

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO****Entidad:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.**Naturaleza del Trabajo:** Auditoría de gestión**Periodo:** Año 2012**Componente:** Evaluación de riesgos**Subcomponente:** Misión, objetivo y políticas**Objetivo:** Determinar si la misión, objetivo y políticas de la entidad son consistentes previo a la valoración de riesgo para hacer un posible control.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
1	¿La misión, visión de la organización es conocida y comprendida por la dirección y los empleados del Hospital San Juan?	X			X			X			
2	¿Los objetivos definidos para la entidad son concordantes con la misión definida?	X			X			X			
3	¿Existe una definición adecuada de políticas por parte de la dirección para alcanzar los objetivos?	X			X			X			

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por.	L.I.	15/04/2014



**Subcomponente:** Identificación de riesgos

**Objetivo:** Determinar si la entidad, identifica los riesgos que afecten sus objetivos, ya sean de origen interno o externo.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
4	¿Se encuentran identificados los riesgos internos como externos, que podrían interferir en que los objetivos sean cumplidos?	X			X			X			No cuentan con una matriz FODA.
5	¿Existen mecanismos definidos para la identificación de riesgos internos y los mismos funcionan adecuadamente?	X			X			X			Carece de un documento formal.
6	¿Existe un plan de mitigación de riesgos continuos?	X			X			X			Carece de un plan exclusivo.

**Subcomponente:** Manejo del cambio

**Objetivo:** Determinar si la entidad cuenta con un sistema avanzado, que permita identifica riesgos para su inmediata corrección.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
7	¿Se ha determinado sistemas de información que capturen, procesen y reporten información sobre hechos que identifiquen cambios?	X			X			X			
8	¿Se le comunica al personal sobre los riesgos posibles que puedan afectar a la entidad?	X			X			X			
9	¿Existe algún mecanismo para anticipar a los cambios que puedan afectar a la entidad?	X			X			X			

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por.	L.I.	15/04/2014

**MATRIZ DE PONDERACIÓN****ENTIDAD:** Hospital de Especialidades San Juan S.A,**COMPONENTE:** Evaluación de riesgo

No.	COMPONENTE	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
1	¿La misión, visión de la organización es conocida y comprendida por la dirección y los empleados del Hospital San Juan?	10	10
2	¿Los objetivos definidos para la entidad son concordantes con la misión definida?	10	10
3	¿Existe una definición adecuada de políticas por parte de la dirección para alcanzar los objetivos?	10	10
4	¿Se encuentran identificados los riesgos internos como externos, que podrían interferir en que los objetivos sean cumplidos?	10	8
5	¿Existen mecanismos definidos para la identificación de riesgos internos y los mismos funcionan adecuadamente?	10	8
6	¿Existe un plan de mitigación de riesgos continuos?	10	8
7	¿Se ha determinado sistemas de información que capturen, procesen y reporten información sobre hechos que identifiquen cambios?	10	10
8	¿Se le comunica al personal sobre los riesgos posibles que puedan afectar a la entidad?	10	10
9	¿Existe algún mecanismo para anticipar a los cambios que puedan afectar a la entidad?	10	10
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>84</b>

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	<b>C.D.</b>	<b>15/04/2014</b>
Revisado por.	<b>L.I.</b>	<b>15/04/2014</b>

**Fórmula:**  $CF = \frac{CT}{PT} * 100$

$CF = \frac{84}{90} * 100 = 93,33 \%$

**Donde;**

CF= Confianza

CT= Calificación total

PT= Ponderación total

**CRITERIO:**

RANGO	RIESGO	CONFIANZA
1% - 50%	BAJO	BAJO
51% - 75%	MEDIO	MODERADO
76% - 100%	ALTO	ALTO

**INTEPRETACIÓN:**

Al analizar el componente evaluación de riesgo del Hospital de Especialidades San Juan S.A, se pudo evidenciar a través de la aplicación de los cuestionarios de control interno a sus colaboradores; y mediante su ponderación de calificación se obtuvo una confianza alta de (93,33%) y un riesgo bajo de (6,67%), lo cual se considera favorable siendo un componente fundamental que permita una buena administración para el cumplimiento de los objetivos.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por.	L.I.	15/04/2014

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO****Entidad:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.**Naturaleza del Trabajo:** Auditoría de gestión**Periodo:** Año 2012**Componente:** Actividades de control**Subcomponente:** Identificación de procedimientos de control**Objetivo:** Determinara si la entidad dispone y cumple con todos los tipos de control.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
1	¿Las tareas y responsabilidades relacionadas al tratamiento, autorización, registro y revisión de las transacciones las realizan personas distintas?	X			X			X			
2	¿La documentación sobre transacciones y hechos significativos es exacta y completa?	X			X			X			Son completadas más tarde.
3	¿Los procedimientos existentes son comprendidos por todos los funcionarios involucrados?	X			X			X			Consideran que no son tan adecuados.

**Subcomponente:** Coordinación entre áreas**Objetivo:** Determinar si las áreas existentes mantienen coordinación de manera que no interrumpa ningún tipo de procedimiento.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
4	¿Existe un flujo de información adecuado entre las distintas áreas de la entidad?	X			X			X			
5	¿Cada área opera coordinada e interrelacionada con las otras áreas de la organización?	X			X			X			
6	¿Los funcionarios son conscientes de cómo impactan sus acciones en la organización en su conjunto?	X			X			X			

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por:	L.I.	15/04/2014

**Subcomponente:** Registro adecuado de las transacciones

**Objetivo:** Determinar si las transacciones, hechos son registrados y controlados de manera que no afecten a la entidad.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
7	¿Las operaciones económicas de ingreso y egreso que se dan en el Hospital San Juan se registran en tiempo?	X			X			X			
8	¿Los procedimientos de control aseguran que solo las personas autorizadas tengan acceso a los registros y datos de la empresa?	X			X			X			
9	¿Se realizan controles periódicos entre los recursos existentes y los saldos que arrojan los registros (arqueos, conciliaciones, recuentos físicos)?	X			X			X			Consideran que deberían realizar con más constancia.
10	¿Los formularios como recibos, pagares, pólizas y otros importantes están pre numerados, guardados adecuadamente y asignada la responsabilidad por su custodia?	X			X			X			

**Subcomponente:** Manuales de procedimientos

**Objetivo:** Identificar si la institución cuenta con manuales para un desarrollo óptimo de la institución.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
11	¿Existen manuales de procedimientos para llevar a cabo los procesos sustantivos de su unidad?	X			X			X			
12	¿Considera que los procedimientos existentes son los adecuados ante la necesidad de la entidad?	X			X				X		@ Se debe socializar.
13	¿El departamento de personal cumple los reglamentos, instructivos y manuales establecidos por el Hospital de Especialidades San Juan?	X			X				X		@ No se cumple con todas las disposiciones

@ = Hallazgo

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por:	L.I.	15/04/2014

**MATRIZ DE PONDERACIÓN****ENTIDAD:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.**COMPONENTE:** Actividades de control.

No.	COMPONENTE	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
11	¿Existen manuales de procedimientos para llevar a cabo los procesos sustantivos de su unidad?	10	9
12	¿Considera que los procedimientos existentes son los adecuados ante la necesidad de la entidad?	10	5
13	¿El departamento de personal cumple los reglamentos, instructivos y manuales establecidos por el Hospital de Especialidades San Juan?	10	0
<b>TOTAL</b>		<b>130</b>	<b>108</b>
1	¿Las tareas y responsabilidades relacionadas al tratamiento, autorización, registro y revisión de las transacciones las realizan personas distintas?	10	10
2	¿La documentación sobre transacciones y hechos significativos es exacta y completa?	10	7
3	¿Los procedimientos existentes son comprendidos por todos los funcionarios involucrados?	10	9
4	¿Existe un flujo de información adecuado entre las distintas áreas de la entidad?	10	10
5	¿Cada área opera coordinada e interrelacionada con las otras áreas de la organización?	10	10
6	¿Los funcionarios son conscientes de cómo impactan sus acciones en la Organización en su conjunto?	10	10
7	¿Las operaciones económicas de ingreso y egreso que se dan en la agencia se registran en tiempo y forma adecuada?	10	10
8	¿Los procedimientos de control aseguran que solo las personas autorizadas tengan acceso a los registros y datos de la Organización?	10	10
9	¿Se realizan controles periódicos entre los recursos existentes y los saldos que arrojan los registros (arqueos, conciliaciones, recuentos físicos)?	10	8
10	¿Los formularios como recibos, pagares, pólizas y otros importantes están pre numerados, guardados adecuadamente y asignada la responsabilidad por su custodia?	10	10

**Fórmula:**  $CF = \frac{CT}{PT} * 100$

$$CF = \frac{108}{130} * 100 = 83,08\%$$

**Donde;**

CF= Confianza

CT= Calificación Total

PT= Ponderación Total

**CRITERIO:**

RANGO	RIESGO	CONFIANZA
1% - 50%	<b>BAJO</b>	BAJO
51% - 75%	MEDIO	MODERADO
76% - 100%	ALTO	<b>ALTO</b>

**INTEPRETACIÓN:**

Al analizar el componente actividades de control de Hospital de Especialidades San Juan S.A., se pudo determinar a través de la aplicación de los cuestionarios de control interno a sus colaboradores; y mediante su ponderación de calificación se obtuvo una confianza alta de (83,08%) y un riesgo bajo de (16,92%), lo cual se considera favorable ya que actividades control siendo el componente fundamental de control a los procedimientos y políticas.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	<b>C.D.</b>	<b>15/04/2014</b>
Revisado por:	<b>L.I.</b>	<b>15/04/2014</b>

## CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

AC - ECI<sup>15</sup>/22

**Entidad:** Hospital de Especialidades San Juan S.A,

**Naturaleza del Trabajo:** Auditoría de gestión

**Periodo:** Año 2012

**Componente:** Información y comunicación

**Subcomponente:** Calidad de la información

**Objetivo:** Determinara si la información generada por la institución es confiable y oportuna.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
1	¿La información interna y externa generada por la organización es remitida previamente los niveles correspondientes para su aprobación?	X			X			X			No existe la facilidad de su aprobación en un menor tiempo.
2	¿El contenido de la información es el apropiado y confiable?	X			X				X		@La información generada por los servidores es parcial.
3	¿Se utiliza reportes para brindar información en los distintos niveles de la entidad?	X			X			X			

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por:	L.I.	15/04/2014



**Subcomponente:** El sistema de información

**Objetivo:** Determinara si el sistema de información es apropiada a las necesidades del Hospital San Juan y que les permita generar una información confiable.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
4	¿Posee l Hospital San Juan software para manejar el área contable?	X			X			X			
5	¿El sistema cuenta con medidas de seguridad que alcancen a las entradas, procesos, almacenamiento y salida de datos?	X			X			X			
6	¿El sistema ayuda a registrar, supervisar acciones y eventos en el momento de su ocurrencia?	X			X			X			
7	¿El acceso a los módulos y utilización del sistema es limitado solo a personas autorizadas?	X			X			X			
8	¿El personal conoce todas las aplicaciones y el manejo el sistema?	X				X			X		@ Conoce para la tarea encomendada.

**Subcomponente:** Comunicación

**Objetivo:** Apoyar la difusión y comunicación sobre los resultados la su gestión.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
9	¿La información que recibe todo el personal son comunicados con claridad, efectividad y responsabilidad?	X				X			X		
10	¿Existen canales de comunicación abiertos de abajo hacia arriba?	X			X			X			
11	¿La coordinación de su área mantiene comunicación con el nivel directivo sobre el desempeño y ocurrencias?	X			X			X			
12	¿Se comunica aspectos relevantes del control interno en la entidad?	X			X			X			Hace falta de un mayor control.

@ = Hallazgo

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por.	L.I.	15/04/2014

## MATRIZ DE PONDERACIÓN

AC – ECI<sup>17</sup>/22

**ENTIDAD:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.

**COMPONENTE:** Información y comunicación

No.	COMPONENTE	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
1	¿La información interna y externa generada por la organización es remitida previamente los niveles correspondientes para su aprobación?	10	9
2	¿El contenido de la información es el apropiado y confiable?	10	7
3	¿Se utiliza reportes para brindar información en los distintos niveles de la entidad?	10	10
4	¿Posee el Hospital San Juan software para manejar el área contable y de crédito?	10	10
5	¿El sistema cuenta con medidas de seguridad que alcancen a las entradas, procesos, almacenamiento y salida de datos?	10	10
6	¿El sistema ayuda a registrar, supervisar acciones y eventos en el momento de su ocurrencia?	10	10
7	¿El acceso a los módulos y utilización del sistema es limitado solo a personas autorizadas?	10	10
8	¿El personal conoce todas las aplicaciones y el manejo del sistema?	10	0
9	¿La información que recibe todo el personal son comunicados con claridad, efectividad y responsabilidad?	10	10
10	¿Existen canales de comunicación abiertos de abajo hacia arriba?	10	10
11	¿La coordinación de su área mantiene comunicación con el nivel directivo sobre el desempeño y ocurrencias?	10	10
12	¿Se comunica aspectos relevantes del control interno en la entidad?	10	8
<b>TOTAL</b>		<b>120</b>	<b>104</b>

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por:	L.L.	15/04/2014

**Fórmula:**  $CF = \frac{CT}{PT} * 100$

$$CF = \frac{104}{120} * 100 = 86,67\%$$

**Donde;**

CF= Confianza

CT= Calificación total

PT= Ponderación total

**CRITERIO:**

RANGO	RIESGO	CONFIANZA
1% - 50%	<b>BAJO</b>	BAJO
51% - 75%	MEDIO	MODERADO
76% - 100%	ALTO	<b>ALTO</b>

**INTEPRETACIÓN:**

Al analizar el componente información y comunicación del Hospital de Especialidades San Juan S.A. se pudo evidenciar a través de la aplicación de los cuestionarios de control interno a sus colaboradores; y mediante su ponderación de calificación se obtuvo una confianza alta de (86,67%) y un riesgo bajo de (13,33%), lo cual se considera favorable porque les permita una comunicación favorable con el medio externo e interno de la organización.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	<b>C.D.</b>	<b>15/04/2014</b>
Revisado por.	<b>L.I.</b>	<b>15/04/2014</b>

## CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

AC - ECI<sup>19</sup>/22

**Entidad:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.

**Naturaleza del Trabajo:** Auditoría de gestión

**Periodo:** Año 2012

**Componente:** Supervisión y monitoreo

**Subcomponente:** Actividades de supervisión y monitoreo

**Objetivo:** Determinar si las actividades de monitoreo son prácticas y seguras como sistema de control interno de la entidad.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
1	¿Se supervisa al personal del en las actividades encomendadas en el momento que desempeñan?		X			X			X		@ No se realiza supervisión en el momento de su trabajo
2	¿Las irregularidades en un proceso son comunicadas al Gerente?	X			X			X			Falta de una solución inmediata
3	¿Se ha realizado auditoría de gestión como mecanismo para evaluar el nivel de gestión y cumplimiento de los objetivos institucionales?		X			X			X		@ No se ha realizado auditoría de gestión

@ = Hallazgo

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por:	L.I.	15/04/2014

**Subcomponente:** Reporte de deficiencias

**Objetivo:** Evaluara si la entidad realiza reporte de deficiencia y un seguimiento a la misma.

No.	CONCEPTO	DIRECTIVO			EJECUTIVO			OPERATIVO			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
4	¿Se considera los informes provenientes de fuentes externas para valorar y mejorar el sistema de control interno?	X			X			X			
5	¿Se comunican los hallazgos de deficiencias a los superiores inmediatos?	X			X			X			
6	¿Se efectúa un seguimiento de cumplimiento a las recomendaciones que permita superar las deficiencias?	X			X			X			

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por:	L.I.	15/04/2014

**MATRIZ DE PONDERACIÓN****ENTIDAD:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.**COMPONENTE:** Supervisión y monitoreo

No.	COMPONENTE	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
1	¿Se supervisa al personal del en las actividades encomendadas en el momento que desempeñan?	10	0
2	¿Las irregularidades en un proceso son comunicadas al Gerente?	10	7
3	¿Se ha realizado auditoría de gestión como mecanismo para evaluar el nivel de gestión y cumplimiento de los objetivos institucionales?	10	0
4	¿Se considera los informes provenientes de fuentes externas para valorar y mejorar el sistema de control interno?	10	10
5	¿Se comunican los hallazgos de deficiencias a los superiores inmediatos?	10	10
6	¿Se efectúa un seguimiento de cumplimiento a las recomendaciones que permita superar las deficiencias?	10	10
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>	<b>37</b>

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	<b>C.D.</b>	<b>15/04/2014</b>
Revisado por.	<b>L.I.</b>	<b>15/04/2014</b>

**Fórmula:**  $CF = \frac{CT}{PT} * 100$

$CF = \frac{37}{60} * 100 = 61.66\%$

**Donde;**

CF= Confianza

CT= Calificación total

PT= Ponderación total

<b>CRITERIO:</b>	<b>RANGO</b>	<b>RIESGO</b>	<b>CONFIANZA</b>
	<b>1% - 50%</b>	<b>BAJO</b>	<b>BAJO</b>
	<b>51% - 75%</b>	<b>MEDIO</b>	<b>MODERADO</b>
	<b>76% - 100%</b>	<b>ALTO</b>	<b>ALTO</b>

**INTEPRETACIÓN:**

Al analizar el componente supervisión y monitoreo del Hospital de Especialidades San Juan S.A., se pudo evidenciar a través de la aplicación de los cuestionarios de control interno a sus colaboradores; y mediante su ponderación y calificación se obtuvo una confianza moderada de (61.66%) y un riesgo bajo de (38,34%), lo cual se considera que se debe mejorar el sistema de supervisión y monitoreo ya que permitiría obtener un alto nivel de efectividad.

## RESUMEN DEL NIVEL DE RIESGO – CONFIANZA DEL CONTROL INTERNO

COMPONENTE	CONFIANZA (%)	RIESGO (%)
Ambiente de control	84,44	15,56
Evaluación de riesgo	93,33	6,67
Actividades de control	83,08	16,92
Información y comunicación	86,67	13,33
Supervisión y monitoreo	61,66	38,34
<b>TOTAL</b>	<b>409,18/5</b>	<b>90,82/5</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>81,84</b>	<b>18,16</b>

### CRITERIO:

RANGO	RIESGO	CONFIANZA
1% - 50%	<b>BAJO</b>	BAJO
51% - 75%	MEDIO	MODERADO
76% - 100%	ALTO	<b>ALTO</b>

### INTERPRETACIÓN

Al analizar el sistema de control interno del Hospital de Especialidades San Juan S.A, se pudo evidenciar a través de la aplicación de los cuestionarios de a sus colaboradores; y mediante su ponderación y calificación se obtuvo una confianza ponderada de (81,84%) y un riesgo bajo de (18,16%), lo cual se considera favorable.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	<b>C.D.</b>	<b>15/04/2014</b>
Revisado por.	<b>L.I.</b>	<b>15/04/2014</b>



**HOJA DE HALLAZGOS (FASE II)**

**ENTIDAD:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.

**NATURALEZA DEL TRABAJO:** Auditoría de Gestión

No.	REF. P/T	TÍTULO DEL HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
1	AC-ECI <sup>3</sup> / <sub>22</sub>	Falta de un plan operativo exclusivo la entidad	El Hospital de Especialidades San Juan S.A., no dispone de un plan operativo.	El ESTATUTO del Hospital de Especialidades San Juan S.A. NO dispone del plan operativo.	La institución, no se basa en plan operativo general de la entidad	No les permite cuantificar, analizar con relación al desarrollo de actividades que corresponde a la empresa.	La entidad no dispone de una herramienta fundamental que es el plan operativo.	A la administración de El Hospital de Especialidades San Juan S.A. Se recomienda realizar un Plan Operativo exclusivo para la entidad, porque les permitirá un mejor análisis de los directrices orientados.
2	AC-ECI <sup>3</sup> / <sub>22</sub>	No cuenta con un plan estratégico para la empresa	El Hospital de Especialidades San Juan S.A no cuenta con un plan estratégico específico.	El ESTATUTO del Hospital de Especialidades San Juan S.A. NO dispone de un plan estratégico.	No se cuenta con el plan estratégico general.	No les permite identificar las estrategias a seguir de acuerdo a su localidad, que les permita lograr las aspiraciones propuestas por la institución.	La institución no cuenta un documento de suma importancia para su mejor administración.	A la administración El ESTATUTO del Hospital de Especialidades San Juan S.A. se recomienda realizar un plan estratégico específico, que les permita conocer la realidad en la cual opera y las condiciones.

No.	REF. P/T	TÍTULO DEL HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
3	AC- ECI 12/22	Falta de socialización en los procedimientos.	Los colaboradores Hospital de Especialidades San Juan indican la falta de una socialización en procedimientos.	El ESTATUTO del Hospital de Especialidades San Juan S.A. Indica identificación de las necesidades de capacitación	Falta comprensión, entendimiento, de los procedimientos por parte de los administrativos hacia sus subordinados.	Incumplimiento a los procedimientos desempeñados por el personal del nivel operativo.	El personal del nivel operativo de la institución indica falta de socialización de los procedimientos.	A la administración del Hospital de Especialidades San Juan S.A. Se recomienda que realice una mejor capacitación o socialización de los procedimientos para un mejor desempeño.
4	AC- ECI 16/22	Falta de conocimiento total en el manejo del sistema.	En el Hospital de Especialidades San Juan S.A., sus colaboradores, indican que en el manejo del sistema informático, solo conocen para su tarea encomendada.	El ESTATUTO del Hospital de Especialidades San Juan S.A. Indica la identificación de necesidades para la capacitación.	El personal solo se restringe a su tarea encomendada.	No se puede sustituir a un personal ausente o en caso atender a otra área diferente a la que desempeña.	El personal del Hospital San Juan no tiene un conocimiento sobre el manejo de todo el sistema.	A la administración del Hospital de Especialidades San Juan S.A. le recomienda una capacitación sobre el manejo del sistema para una mejor atención al cliente.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por:	L.I.	15/04/2014

No.	REF. P/T	TITULO DEL HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
5	AC- ECI 19/22	No se realiza supervisión en el momento de su trabajo.	Al personal del Hospital de Especialidades San Juan S.A. No se realiza una supervisión de trabajo durante sus horas laborales.	El ESTATUTO del Hospital de Especialidades San Juan S.A. Indica las funciones del personal para su cumplimiento	Falta de compromiso de los directivos en la supervisión de su personal.	Un mal desempeño por parte de sus colaboradores en las tareas encomendadas.	No se realiza supervisión a los colaboradores en su momento de trabajo.	A la administración del Hospital de Especialidades San Juan S.A. Se recomienda realizara supervisión al personal en su momento de trabajo para lograr un mejor desempeño.
6	AC- ECI 19/22	No se realiza auditoría de gestión.	En la institución no se realiza auditoría de gestión, en ninguno de los periodos económicos.	Administrativamente deben realizar exámenes y será el auditor interno quien velara para que se cumpla los procedimientos, políticas de la institución.	No existe como política, o método de control al desempeño de sus colaboradores.	Desconocimiento de niveles de eficiencia, eficacia, economía, por la que atraviesa la entidad.	En el Hospital de Especialidades San Juan S.A No se ha realizado auditoría de gestión.	A la administración del Hospital de Especialidades San Juan S.A. Se recomienda realizar auditoría de gestión como un mecanismo que les permitirá conocer la gestión institucional, el nivel de cumplimiento de los objetivos y procedimientos.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	15/04/2014
Revisado por.	L.I.	15/04/2014

### FASE III

#### Proceso I de Servicios: Médicos y Paramédicos

Funcionarán los siguientes Servicios Médicos y Paramédicos:

Cirugía General	Neurocirugía	Pediatría y Neonatología	Endoscopia Torácica Digestiva	Homeopatía y Medicina Natural	Nutrición y Dietética
Oftalmología y Otorrinolaringología	Urología	Cuidados Intensivos en Neonatología	Neurología	Planificación Familiar y Medicina del Adolescente	Odontología y Ortodoncia
Cirugía Plástica y Reconstructiva	Anestesiología	Medicina Interna	Psiquiatría	Imagenología : Ultrasonido – Rayos X	
Cirugía Pediátrica	Ginecología y Obstetricia	Cardiología	Cuidados Intensivos	Laboratorio Clínico y Patológico	

## **ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS**

**MEDICINA INTERNA:** Estará integrado por el Personal de Médicos Generales, Especialistas y sub-especialistas en Medicina Interna, Socios, Colaboradores o Adscritos que traten los pacientes correspondientes a este Servicio. Tiene a su cargo los pacientes hospitalizados de su especialidad.

**CIRUGÍA:** Constituido por los Médicos Cirujanos Generales, Socios o Colaboradores debidamente calificados por el Consejo Técnico y por los integrantes de las otras sub-especialidades quirúrgicas como Urología, Traumatología, Oftalmología, Cirugía Plástica, Cirugía Torácica, etc.

**ANESTESIOLOGÍA:** Estará constituido por los Médicos Anestesiólogos, Socios, Colaboradores o Adscritos debidamente calificados por la Comisión de Auditoría Médica, Consejo Técnico Asesor o Directorio. Tiene a su cargo: Los quirófanos, la sala post-operatoria, recuperación, esterilización.

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:** Estará constituido por los Médicos Especialistas en Obstetricia y Ginecología, además por los Médicos Colaboradores, Adscritos y Médicos Generales, no especialistas dedicados a la atención obstétrica y ginecológica, debidamente calificados.

El Servicio de Ginecología y Obstetricia tiene a su cargo: Sala de Partos, Pre-parto y Post-parto inmediato; y Salas de Puerperio.

**PEDIATRÍA Y NEANOTOLOGÍA:** Está integrado por los Médicos Especialistas en Pediatría y Neonatología, colaboradores Socios o Adscritos; y por los Médicos Generales dedicados al tratamiento de pacientes pediátricos, debidamente calificados.

El Servicio de Pediatría y Neonatología tiene a su cargo: Sala de Prematuros, Sala de Sepsis; Sala de Hidratación; Dependencias de Resucitación de Sala de Partos y Quirófanos, Termo cunas.

**CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA:** Está integrado por los Médicos Jefes de Guardia, Médicos Residentes Tratantes y por los internos y Estudiantes de Medicina. El Servicio de consulta Externa y Emergencia tiene a su cargo: La Sala de Consulta

Externa; Sala de Observación y las dependencias de Ambulancia y Atención Domiciliaria.

**LABORATORIO E HISTOPATOLOGÍA:** Integrado por los Médicos Laboratoristas, Citólogo, Histopatología: Tecnólogos Médicos y personal auxiliar, pudiendo ser o no socios de la Compañía.

El Servicio de Laboratorio e Histopatología tiene a su cargo: Dependencias de Laboratorio Clínico; Bacteriología e Histopatología. Prestará atención a pacientes ingresados y ambulatorios.

El personal que labora en el Servicio de Laboratorio e Histopatología tiene la obligación de realizar los exámenes de emergencia solicitados a pacientes ingresados o ambulatorios, las 24 horas del día, en atención permanente.

Cuando el Servicio de laboratorio no esté en condiciones de practicar determinados exámenes especiales, estará obligado a tomar las muestras, procesarlas y enviarlas a otro laboratorio de esta u otra ciudad, para que sean realizados.

**IMAGENOLOGÍA:** Integrado por el Médico Radiólogo y los Tecnólogos Médicos y más personal Auxiliar.

El Servicio de Imagenología tiene a su cargo: Dependencias de Rayos X; Ecosonografía, Mamografía y Tomografía.

El Servicio de Imagenología está obligado a practicar los exámenes de urgencia en atención permanente, durante las 24 horas del día, cuando el caso lo requiera.

**FARMACIA:** Integrado por un Bioquímico Farmacéutico y el personal auxiliar requerido.

El Servicio de Farmacia tendrá a su cargo la Farmacia y los Botiquines de Emergencia del Hospital. El movimiento económico de este Servicio, será supervigilado directamente por la Gerencia General. Brindará atención no solamente a los pacientes ambulatorios u hospitalizados, sino también a cualquier usuario que lo solicite.

Si las medicinas requeridas no constasen en el Stock de los Botiquines de Emergencia del Hospital, el personal de este Servicio estará obligado a atender las necesidades en forma permanente, durante las 24 horas del día.

**ODONTOLOGÍA:** Constituido por Profesionales en Odontología y el personal auxiliar requerido.

Dicho Odontólogo podrá o no ser socio de la Compañía, pero en todo caso deberá haber adquirido su Consultorio en el edificio del Hospital mediante compra, o someterse a los requerimientos y Contratos que efectúe la Institución con otras compañías o Empresas. Todos los aparatos, instrumental y muebles serán de propiedad del Profesional excepto los quirófanos, a los cuales tendrá libre acceso, previo parte operatorio.

**ENFERMERÍA:** Está integrado por las Enfermeras Profesionales y las Auxiliares de Enfermería que laboran en el Hospital, en el número sugerido por el Consejo Técnico Asesor. El Servicio de Enfermería tendrá a su cargo todas las Estaciones de Enfermería del Hospital, así como también las Dependencias de Esterilización central y periféricas de la misma.

**PROCEDIMIENTO DESCRIPCION PROCESO I: INGRESO DE PACIENTES POR EMERGENCIA:**

Los pacientes ingresados por emergencia al hospital de especialidades San Juan son por causas de accidentes o hechos graves, con ingresados por emergencias.

El paciente es atendido por la enfermera la cual revisa sus signos vitales y toma datos, llama al médico general el cual va inmediatamente le examina y diagnostica con los resultados ve si es necesario hospitalizar o si no envía receta médica para su tratamiento. Luego se realiza el pago en caja y se entrega la factura.

**PROCEDIMIENTO DESCRIPCION PROCESO II: INGRESO DE PACIENTES POR CONSULTA EXTERNA.**

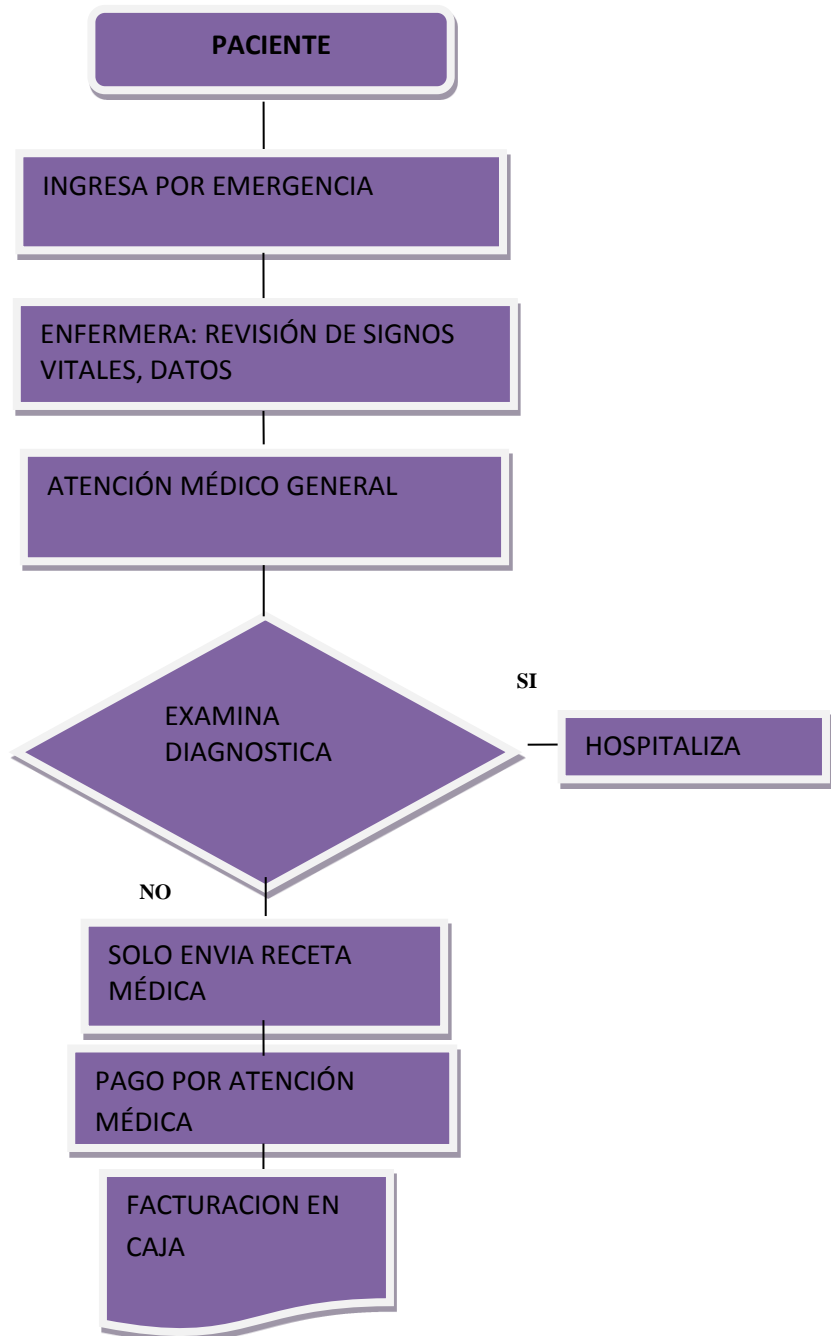
Los pacientes que ingresan por consulta externa son atendidos de inmediato por el médico especialista por turnos o llegada. El cual le examina y diagnostica revisa resultados entrega receta y se procede al pago por la atención.



## DIAGRAMAS DE SERVICIOS MÉDICOS

### Proceso II Descripción

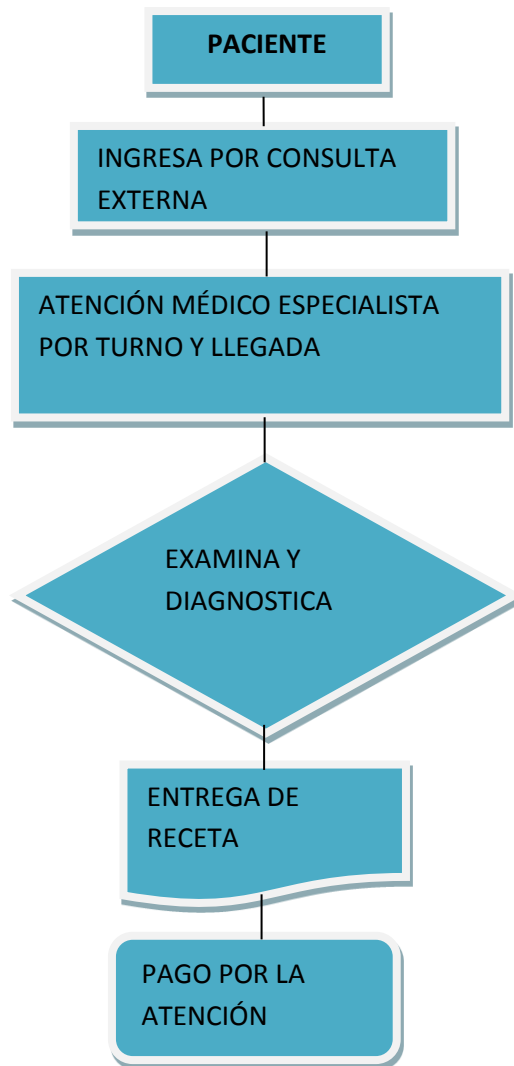
#### INGRESO DE PACIENTES POR EMERGENCIA



FUENTE: Hospital San Juan

ELABORADO POR: Carla Dillon, Laura Iglesias

## INGRESO DE PACIENTES POR CONSULTA EXTERNA



**FUENTE:** Hospital San Juan

**ELABORADO POR:** Carla Dillon, Laura Iglesias

## INDICADORES DE GESTIÓN

AC - IG <sup>1</sup>/<sub>2</sub>

### Eficiencia

UR = Utilización de recursos

CP = Cumplimiento de procedimientos

No.	INDICADOR	FÓRMULA	DESCRIPCIÓN
1	Utilización de recursos (Equipo de cómputo) en unidades	$UR = \frac{Unid. Utilizadas}{Unid. Instaladas} * 100$ $UR = \frac{7}{10}$ $UR = 70\%$	Existe un 70% de eficiencia en el uso de los recursos donde se debería aprovechar al máximo el uso del mismo.
2	Cumplimiento de procedimientos (Departamento de Personal)	$CP = \frac{Personas que Cumplen}{Total Personal} * 100$ $CP = \frac{1}{7}$ $CP = 14,29 \%$	Un 85,71 % de trabajadores representado por 6 personas de los 7, no cumplen con los procedimientos.

### Economía

PC= Personal capacitado

No.	INDICADOR	FÓRMULA	DESCRIPCIÓN
3	Capacitación del Personal en relación a atención al cliente	$PC = \frac{(\# Total de Personal Capacitado)}{(\# Total de Personal)}$ $PC = \frac{10}{10} * 100$ $PC = 100\%$	La Institución proporciona a los empleados la oportunidad de adquirir mayores aptitudes, conocimiento y habilidades y así desempeñarse con éxito en su función, por tanto se ha aprovechado al máximo su recurso económico invertido.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	20/05/2014
Revisado por:	L.I.	20/05/2014

**Eficacia**

ET= Eficacia de los trabajadores

No.	INDICADOR	FÓRMULA	DESCRIPCIÓN
4	Eficacia de los trabajadores	$ET = \frac{\text{Total Trabajadores con Experiencia}}{\text{Total trabajadores}} * 100$ $ET = \frac{8}{10} * 100$ $ET = 80\%$	El 80% de los trabajadores tienen experiencia laboral mientras que el 20% de los trabajadores ingresaron sin experiencia.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	20/05/2014
Revisado por:	L.I.	20/05/2014

## ENCUESTA SATISFACCIÓN CLIENTE

**ENTIDAD:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.

**NATURALEZA DEL TRABAJO:** Auditoría de Gestión

**PERÍODO:** Año 2012

**OBJETIVO:** Conocer y evaluar la calidad de servicios que brinda a los usuarios el hospital de especialidades San Juan.

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se realizaron 204 encuestas en el servicio del Hospital de Especialidades San Juan. Las características de la muestra se detallan. El muestreo aleatorio fue el seleccionado, con el objetivo de reproducir la variabilidad de la población demandante del servicio. Para el procesamiento de los datos.

1.- ¿Cree usted que el Hospital de Especialidades San Juan tiene los servicios médicos necesarios?

SI

NO

2.- ¿El personal médico y de enfermería le dan el servicio adecuado?

SI

NO

3. ¿Considera usted que el personal está calificado para las tareas que realiza?

SI

NO

4. ¿Cree usted que el Hospital San Juan cuenta con instalaciones modernas?

SI

NO

5. ¿Cree usted que los médicos del Hospital San Juan están preparados para atender sus requerimientos de salud?

SI

NO

6. ¿Considera usted que los precios que mantiene el Hospital San Juan son los adecuados para su economía?

SI

NO

7. ¿El Servicio médico da respuesta rápida a las necesidades del paciente?

De Acuerdo

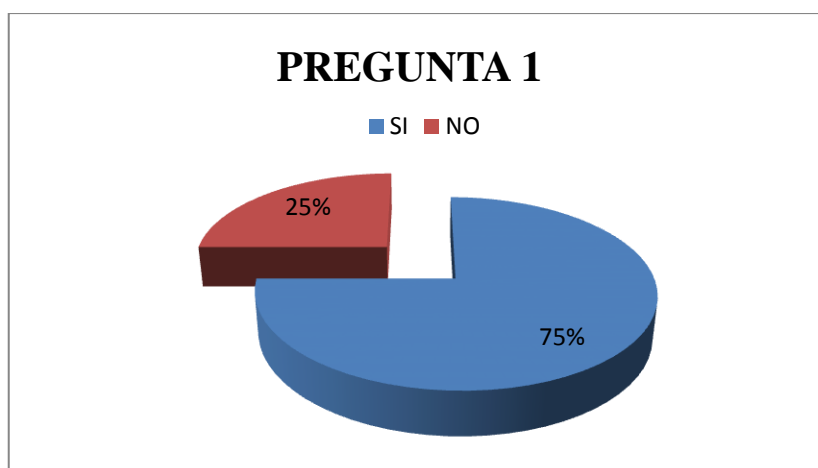
En Desacuerdo

Indiferente

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**PREGUNTA1.- ¿Cree usted que el Hospital de Especialidades San Juan tiene los servicios médicos necesarios?**

SI	75%	153
NO	25%	51
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>204</b>



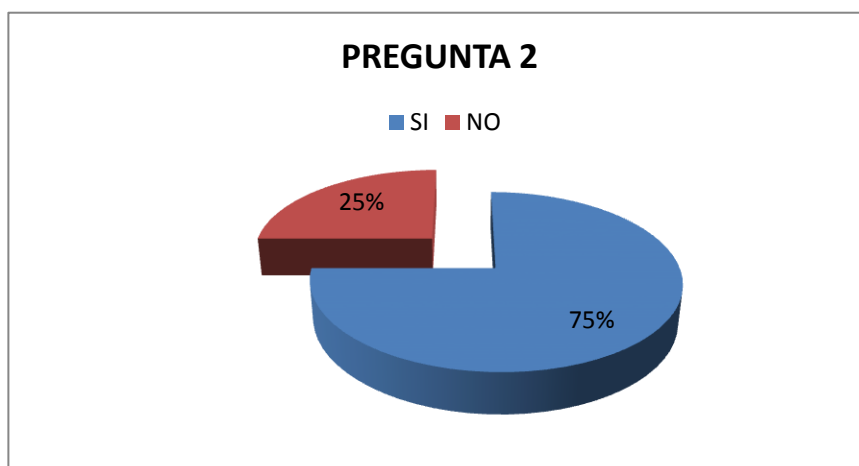
**FUENTE:** Encuesta aplicada

**ELABORADO POR:** Carla Dillon, Laura Iglesias

**Análisis:** La encuesta aplicada arrojo que el 75% de las personas encuestadas opinan que el hospital tienen los servicios médicos necesarios, mientras que el 25% opinan lo contrario.

**PREGUNTA 2.- ¿El personal médico y de enfermería le dan el servicio adecuado?**

SI	75%	153
NO	25%	51
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>204</b>



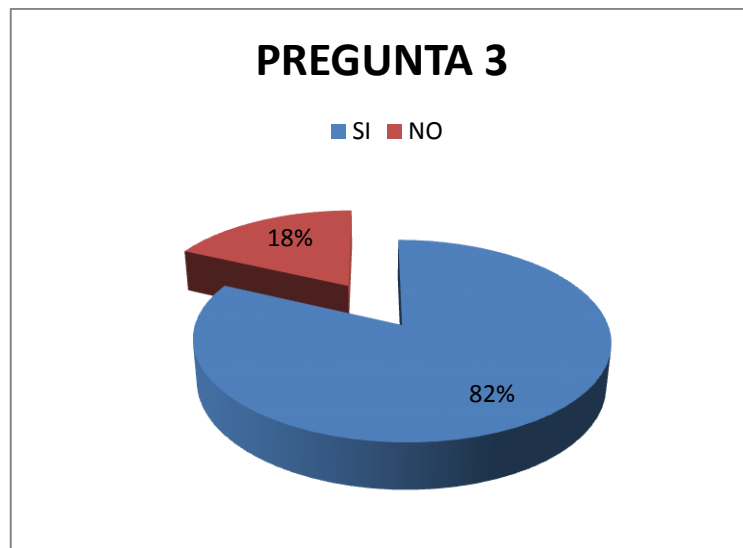
FUENTE: Encuesta aplicada

ELABORADO POR: Carla Dillon, Laura Iglesias

**Análisis:** Se pudo apreciar que el 75% del personal médico y de enfermería le dan el servicio adecuado a los usuarios, mientras que el 25% no lo hacen.

**PREGUNTA 3.- ¿Considera usted que el personal está calificado para las tareas que realiza?**

SI	82%	167
NO	18%	37
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>204</b>



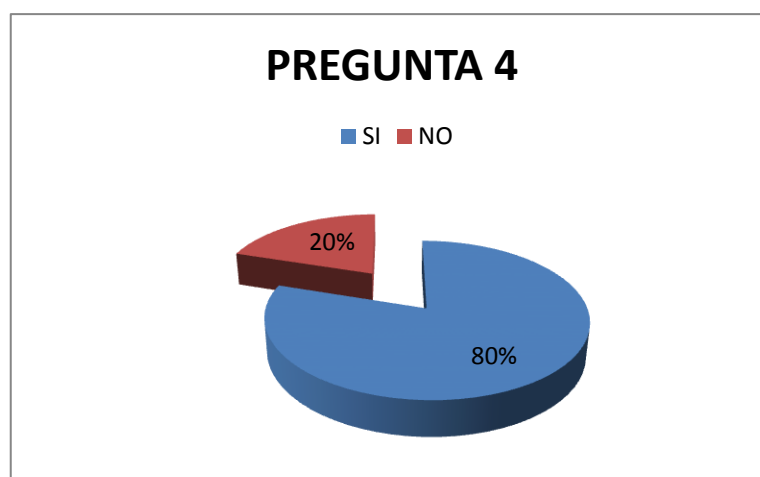
FUENTE: Encuesta aplicada

ELABORADO POR: Carla Dillon, Laura Iglesias

**Análisis:** El 82% de las personas encuestadas manifiestan que el personal está calificado para las tareas que realiza, mientras que el 18% opina lo contrario

**PREGUNTA 4.- ¿Cree usted que el Hospital San Juan cuenta con instalaciones modernas?**

SI	80%	163
NO	20%	41
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>204</b>



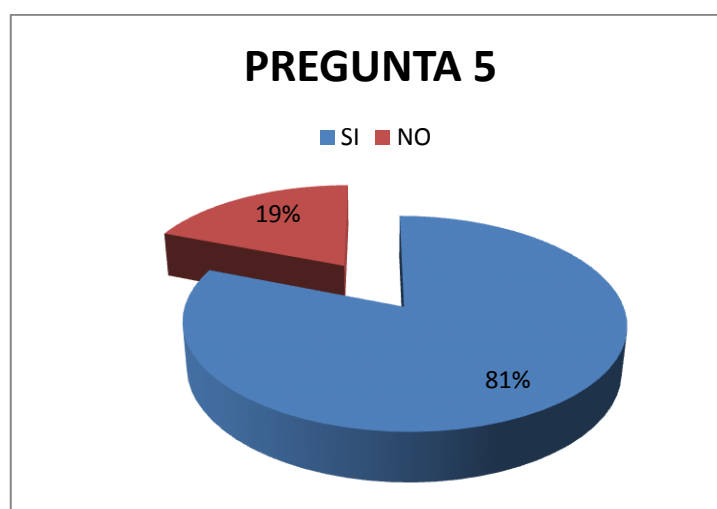
**FUENTE:** Encuesta aplicada

**ELABORADO POR:** Carla Dillon, Laura Iglesias

**Análisis:** Como se puede ver el 80% de las personas encuestadas manifiestan que el Hospital San Juan cuenta con instalaciones modernas, a diferencia el 20% opina que no cuenta con instalaciones modernas.

**PREGUNTA 5.-** ¿Cree usted que los médicos del Hospital San Juan están preparados para atender sus requerimientos de salud?

SI	81%	165
NO	19%	39
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>204</b>



**FUENTE:** Encuesta aplicada

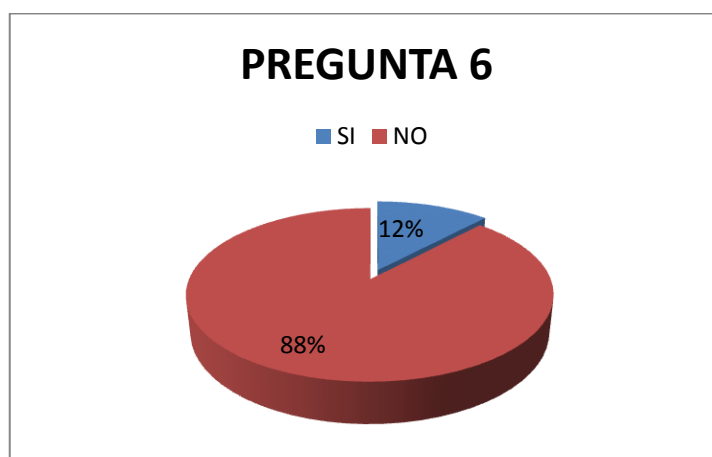
**ELABORADO POR:** Carla Dillon, Laura Iglesias



**Análisis:** El 81% de encuestados opinan que los médicos del Hospital San Juan están preparados para atender sus requerimientos de salud, mientras que el 19% opina lo contrario.

**PREGUNTA 6.- ¿Considera usted que los precios que mantiene el Hospital San Juan son los adecuados para su economía?**

SI	12%	24
NO	88%	180
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>204</b>



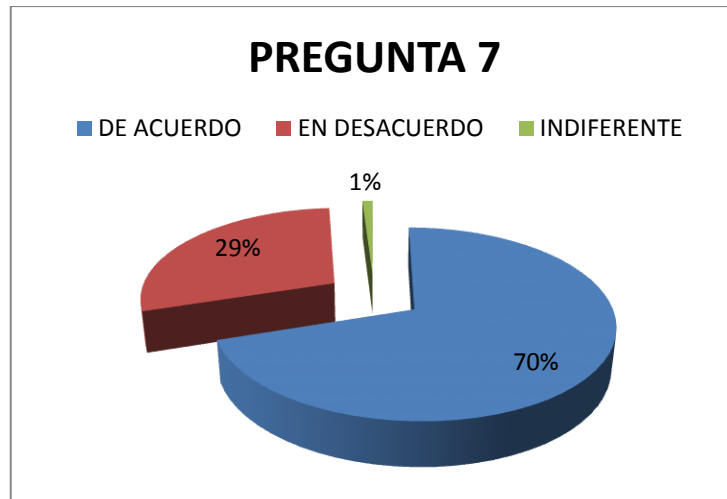
**FUENTE:** Encuesta aplicada

**ELABORADO POR:** Carla Dillon, Laura Iglesias

**Análisis:** El 88% de encuestados Consideran que los precios que mantiene el Hospital San Juan no son los adecuados para su economía, el 12% considera que son adecuados.

**PREGUNTA 7.- ¿El Servicio médico da respuesta rápida a las necesidades del paciente?**

DE ACUERDO	70%	143
EN DESACUERDO	29%	59
INDIFERENTE	1%	2
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>204</b>



**FUENTE:** Encuesta aplicada

**ELABORADO POR:** Carla Dillon, Laura Iglesias

**Análisis:** Como se puede apreciar en la gráfica que el 70% de las personas encuestadas manifiestan que el Servicio médico da una respuesta rápida a las necesidades del paciente, mientras que el 29% está en desacuerdo y el 1% es indiferente.

## HOJA DE HALLAZGOS

**ENTIDAD:** Hospital de Especialidades San Juan S.A.

**NATURALEZA DEL TRABAJO:** Auditoría de Gestión

No.	REF. P/T	TÍTULO DEL HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
1	AC-ESC <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	Inaccesibilidad a los servicios que ofrece el Hospital de Especialidades San Juan debido a los precios altos.	El contar con los precios elevados genera que los clientes no accedan a los servicios que presta el hospital.	Se deberá realizar un control por el ente regulador con relación a los precios fijados por el Hospital.	Según el criterio emitido por el personal del Hospital, se cobra más al cliente debido a que se utiliza instalaciones con tecnología de punta.	Disminución de la cantidad de pacientes que el Hospital podría tener, la cantidad de clínicas y Hospitales que ofrecen menor precio por sus servicios.	Contar con precios elevados de los servicios que ofrece el hospital genera que exista una disminución de pacientes.	Al Gerente realizar una revisión a los precios que oferta el hospital por sus servicios referente a otros hospitales de la ciudad y así considerar la idea de su disminución.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	21/05/2014
Revisado por.	L.I.	21/05/2014

## FASE IV

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Riobamba, 22 de agosto del 2014

Señor  
GERENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN  
Presente.

De mi consideración:

Se ha revisado la Gestión del Hospital de Especialidades San Juan S.A. correspondiente al período económico 2012, el trabajo fue realizado en base a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas.

De acuerdo a la naturaleza del informe y del trabajo realizado, los resultados obtenidos de la auditoría de gestión al Hospital de Especialidades San Juan S.A., correspondiente al periodo 2012, se presentan en el siguiente informe expresando conclusiones y recomendaciones que de seguro serán en beneficio de la entidad.

Hago propicia la oportunidad para reintegrarle mis agradecimientos.

Atentamente,

Laura Iglesias  
SEPERVISOR AUDITOR

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	22/08/2014
Revisado por.	L.I.	22/08/2014

**INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Riobamba, 31 de agosto del 2014

Señor

**GERENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN S.A.**

Presente.

De mi consideración:

En la ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo, a los treinta y un días del mes de agosto del dos mil catorce, suscribe la señorita Laura Iglesias en calidad de auditor, en la sala de secciones de la institución, con el objeto de dar constancia de la lectura del informe de auditoría de gestión realiza al **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN S.A.**, período 2012, que fue realizada en conformidad a las normativas vigentes.

A continuación se cita las respectivas debilidades encontradas con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

Atentamente,

Laura Iglesias  
SUPERVISOR AUDITOR

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>C.D.</b>	<b>30/08/2014</b>
<b>Revisado por.</b>	<b>L.I.</b>	<b>30/08/2014</b>

## **Introducción**

Con la finalidad entregar una comunicación fluida para lograr que las recomendaciones se implanten con los beneficios que de ella se deriven a continuación se presenta los diferentes hallazgos encontrados durante la auditoría.

### **1 FALTA DE UN PLAN OPERATIVO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA**

#### **Conclusión:**

El Hospital de Especialidades San Juan S.A. No dispone de una herramienta fundamental que es el plan operativo.

#### **Recomendación:**

A la administración del Hospital de Especialidades San Juan S.A. se recomienda realizar un plan operativo exclusivo para la organización, para que les permita un mejor análisis, al cumplimiento de los mismos.

### **2. NO CUENTA CON UN PLAN ESTRATÉGICO PARA LA EMPRESA**

#### **Conclusión:**

El Hospital de Especialidades San Juan S.A. no cuenta un documento de suma importancia que es el plan estratégico para su mejor direccionamiento.

#### **Recomendación:**

A la administración del Hospital de Especialidades San Juan S.A. se recomienda realizar un plan estratégico específico, que les permita conocer la realidad en la cual opera, las condiciones del medio, para logra un mejor desenvolvimiento institucional.

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>C.D.</b>	<b>30/08/2014</b>
<b>Revisado por.</b>	<b>L.I.</b>	<b>30/08/2014</b>

### 3 FALTA DE SOCIALIZACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS

**Conclusión:**

El personal del nivel operativo de la institución indica falta de socialización de los procedimientos.

**Recomendación:**

A la administración del Hospital de Especialidades San Juan S.A. se recomienda que realizar una mejor capacitación o socializar los procedimientos para un mejor entendimiento.

### 4 FALTA DE CONOCIMIENTO TOTAL EN EL MANEJO DEL SISTEMA.

**Conclusión:**

El personal del Hospital de Especialidades San Juan S.A. no tiene un conocimiento total sobre el manejo del sistema informático.

**Recomendación:**

A la administración del Hospital de Especialidades San Juan S.A. le recomienda una capacitación sobre el manejo del sistema para una mejor atención al cliente y poder remplazar un puesto ausente en caso de ser emergente.

### 5 NO SE REALIZA SUPERVISIÓN EN EL MOMENTO DE SU TRABAJO

**Conclusión:**

No se realiza supervisión a los colaboradores en su momento de trabajo.

**Recomendación:**

A la administración del Hospital de Especialidades San Juan S.A. se recomienda realizara supervisión al personal en su momento de trabajo para lograr un mejor desempeño.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	30/08/2014
Revisado por.	L.I.	30/08/2014

## 6 NO SE REALIZA AUDITORÍA DE GESTIÓN.

### Conclusión:

En el Hospital de Especialidades San Juan S.A., No se han realizado auditoría de gestión.

### Recomendación:

A la administración del Hospital de Especialidades San Juan S.A. se recomienda realizar auditoría de gestión como un mecanismo que les permitirá a la entidad examinar la gestión institucional, el nivel de cumplimiento de los objetivos y procedimientos, para promover el mejoramiento continuo en la institución.

## 7 INACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS QUE OBRECE EL HOSPITAL SAN JUAN DEBIDO A LOS PRECIOS ALTOS

### Conclusión:

Contar con precios elevados de los servicios que ofrece el hospital genera que exista una disminución de pacientes.

### Recomendación:

Al Gerente realizar una revisión a los precios que oferta el hospital por sus servicios referente a otros hospitales de la ciudad y así considerar la idea de su disminución.

Laura Iglesias  
SUPERVISOR AUDITOR

Carla Dillon  
AUDITOR SEÑOR

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	C.D.	30/08/2014
Revisado por:	L.I.	30/08/2014



## CONCLUSIONES

- Durante la Auditoría de Gestión se aplicaron herramientas de recolección de datos, lo que permitió recabar información importante sobre la situación Hospital de Especialidades San Juan S.A.; determinado problemas que afecta a su normal funcionamiento
- El Hospital de Especialidades San Juan S.A. no maneja indicadores de gestión, propios del sector (salud) debido a la inexistencia de políticas que exijan la creación y aplicación de indicadores en cada uno de los procesos. Esta carencia causa que la empresa no pueda conocer la eficiencia, eficacia, economía de sus operaciones en un determinado momento.
- Por medio del examen realizado al Hospital de Especialidades San Juan S.A. se determinó que no se difunde el Reglamento Interno y más disposiciones de orden administrativo, lo que no clarifica procesos y procedimientos que los diferentes funcionarios deben realizar, incurriendo en muchos de los casos en la no ejecución y generando malestar en los clientes.
- Los hallazgos determinados junto a las conclusiones y recomendaciones de cada uno de ellos, se reportan en el informe de Auditoría de Gestión al Hospital de Especialidades San Juan S.A. con la finalidad que se realicen los correctivos correspondientes.

## RECOMENDACIONES

- La administración del Hospital de Especialidades San Juan S.A. deberá generar los procesos adecuados para la mejor utilización de tiempos, recursos y disminuir riesgos que pudieran ocasionar posibles desvíos por la falta de operatividad en sus actividades.
- Se recomienda la inmediata generación y aplicación de los indicadores de gestión propios del sector salud y de servicios, realizando el seguimiento necesario para medir los resultados de la gestión del Hospital de Especialidades San Juan S.A. de manera permanente o estacionaria.
- Los Directivos y Administradores del Hospital de Especialidades San Juan S.A. deberán realizar un plan de capacitación y difusión de normas y herramientas de orden administrativo, para que el personal de la empresa cuente con instrumentos técnicos y legales que oriente hacia la consecución de los objetivos y metas empresariales.
- Se sugiere aplicar de las recomendaciones propuestas en el presente trabajo, las mismas que fueron presentadas en el informe del examen practicado, lo que permita suplir ciertas deficiencias presentadas.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARENS, Alvin. ELDER, Randal. BEASLEY, Mark. (2007). *Auditoría un Enfoque Integral* (Décima Primera ed.). México D.F., México: Editorial PEARSON EDUCACIÓN.
- BLANCO, Y. (2005). *AUDITORÍA INTEGRAL* (Segunda ed.). Bogotá: ECOE Ediciones.
- CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. (2001). Manual de Auditoría de Gestión. [www. Contraloría. gob.ec](http://www.contraloria.gob.ec)
- CEPEDA, G. (2002). *AUDITORÍA Y CONTROL INTERNO*. Santafé de Bogotá, D.C.: NOMOS S.A.
- CONTRALORIA, G. D. (2007). *MANUAL DE AUDITORIA DE GESTIÓN*. Quito: REGISTRO OFICIAL.
- COOK y WINKLE. (2006). *Auditoría Tomo I*. La Habana: FELIX.
- GLOBAL, F. E. (2005). *El Auditor de Calidad*. Lima: Editorial Fundación CONFETAL.
- MALDONADO, M. (2011). *AUDITORÍA DE GESTIÓN* (Cuarta ed.). Quito: Producciones Digitales Abya Yala.
- MANTILLA, S. A. (2009). *Auditoría de Control Interno* (Segunda ed.). Bogotá: ECO EDICIONES.
- MEIGS, W. (1971 - 1974). *Principios de Auditoría*. México: Diana.
- <http://audi-cont.blogspot.com/p/nagas.html>.

# **Anexos**



## **REGLAMENTO INTERNO DEL HOSPITAL ESPECIALIDADES SAN JUAN S.A.**

### **CONSIDERANDO:**

QUE, mediante resolución N° 37013 del 29 de Diciembre de 1999 emitida por la SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS se constituyó la compañía HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN HOSPIESAJ S.A.

QUE, Para el normal desenvolvimiento de sus actividades, debe establecerse una normatividad que determine los derechos, deberes y obligaciones de sus empleados y trabajadores;

### **EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES.**

#### **ACUERDA:**

Expedir el siguiente Reglamento Interno: como instrumento básico de trabajo para el funcionamiento de sus actividades administrativas de conformidad con el Art. 64 del Código de Trabajo.

## **CAPITULO I**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

Art. 1. - El presente reglamento regula las relaciones obrero patronal de los trabajadores y empleados del Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ S.A. sujetos al Código de Trabajo.

Art. 2.- Para efectos de la aplicación del presente reglamento, se entiende como **"EMPLEADOR"** al Hospital de Especialidades San Juan Hospiesaj S.A. bajo su representante legal al Gerente de la entidad, como **TRABAJADORES Y EMPLEADOS** "al personal que bajo la modalidad del Código de Trabajo presenten sus servicios en este Hospital.

Art. 3. - La revisión y modificación de este reglamento Interno, estará sujeto a lo dispuesto en el Código de Trabajo.

Art.4. -Tanto el "**EMPLEADOR**" como sus **TRABAJADORES y EMPLEADOS**" quedan sujetos al estricto cumplimiento de las disposiciones de este Reglamento, el mismo que deberá ser conocido obligatoriamente por las partes.

Art. 5. - Los ejecutores de este Reglamento Interno serán cada uno de los Jefes Departamentales de sus diferentes áreas.

Art. 6. - En caso de emergencia declarada legalmente por el "**EMPLEADOR**" o Jefes de Área Médica y Administrativa, los **TRABAJADORES y EMPLEADOS**" de la salud están obligados a prestar sus servicios, previa comunicación por parte del Jefe de la Unidad al "**EMPLEADOR**" en las 24 horas subsiguientes.

Art. 7. - Por riesgos que conlleva el trabajar en el área de salud queda prohibido terminantemente la contratación de menores de edad.

Art. 8. El "**EMPLEADOR**" se reserva la potestad exclusiva de seleccionar a los nuevos **TRABAJADORES y EMPLEADOS**" que vayan a prestar sus servicios en Hospital de Especialidades San Juan Hospiesaj S.A.

Art. 9. - El aspirante a prestar sus servicios tanto para la parte Administrativa como Operativa, en el Hospital de Especialidades San Juan Hospiesaj S.A. deberá sujetarse previamente a los exámenes de capacidad, médicos y psicológicos, así como presentar los siguientes documentos:

Solicitud escrita, dirigida al "**EMPLEADOR**"

Cédulas de Ciudadanía, y certificado de Votación.

Certificados de educación y/o experiencia que se consideren exigibles.

Certificados de solvencia moral y buena conducta.

Art. 10. - Todo **TRABAJADOR y EMPLEADO**" que ingrese al Hospital de Especialidades San Juan Hospiesaj S.A. por primera vez, deberá suscribir un contrato de trabajo a prueba por el plazo máximo de 90 días, durante el cual el "**EMPLEADOR**"

de acuerdo con la ley podía o no dar por terminada la relación laboral sin que el **TRABAJADOR y EMPLEADO**" tenga derecho a indemnización alguna.

## **CAPITULO II**

### **JORNADA DE TRABAJO**

Art.- 11 El Horario de trabajo será aprobado y legalizado de manera independiente ante el Director Regional del Trabajo y Servicio Público de Ambato.

Art.- 12 los trabajadores darán estricto cumplimiento al respectivo horario de trabajo y dadas las características del servicio que presta el Hospital, se respetarán los turnos de trabajo establecidos y previamente conocidos por el personal que están sujetos a ellos, en tal forma que las actividades de atención a los pacientes se mantengan durante las veinticuatro horas. Estos turnos implican básicamente al Médico Residente Enfermeras, Auxiliares de Enfermería y Guardias de Seguridad

Art.- 13 Los trabajadores que se atrasen a sus labores podrán justificar dicho atraso mediante una prueba satisfactoria presentada al Gerente o a su vez a la Administrador o jefe Inmediato de la Empresa demostrando que ha sido ocasionada por fuerza mayor.

Art.- 14 El trabajador que en el transcurso de una misma semana tuviere tres atrasos no justificados se le considerará como si hubiere faltado un día y por consiguiente al menos que el empleador por dichos atrasos prefiera solicitar el Visto Bueno para dar por terminado el contrato de Trabajo, acogiéndose a la causa, primera del Art. 172 del Código de Trabajo.

Art.- 15 Las horas fijadas en el horario de trabajo, son aquellas que marcan el inicio y el término de labor efectiva. En consecuencia a la hora de inicio el "**TRABAJADOR y EMPLEADO**" deberá encontrarse en su puesto de trabajo laborando, lo mismo que para la hora fijada en la finalización de la jornada de trabajo.

## **HORAS SUPLEMENTARIAS Y EXTRAORDINARIAS**

Art.- 16 Por convenio escrito entre las partes, la jornada de trabajo podrá exceder del límite de 8 horas diarias, siempre que se proceda con la autorización del Inspector de Trabajo y se observen las siguientes prescripciones:

1. "Las horas suplementarias no podrán exceder de cuatro en un día, ni de doce en la semana,
2. Si tuviere lugar durante el día o hasta las doce de la noche, el empleador pagará la remuneración correspondiente a cada uno de las horas suplementarias con más un cincuenta por ciento de recargo. Si dichas horas estuvieren comprendidas entre las doce de la noche y las seis de la mañana, el trabajador tendrá derecho un ciento por ciento de recargo. Para calcularlo se tomará como base la remuneración que corresponda a la hora de trabajo diurno.
3. El trabajo que se ejecutará el Sábado o el Domingo deberá ser pagado con el 100% de recargo".
4. Las horas extras deberán ser aprobadas y verificadas por el Jefe Inmediato Superior.
5. Para poder efectuar trabajos extras el **TRABAJADOR EMPLEADO**" deberá presentar previamente el número de hora a laborar en el formato establecido por la compañía, el cual deberá ser aprobado por su inmediato superior. Único documento para que el Departamento de Contabilidad a incluir su valor en el Rol de Pagos correspondiente.

### **CAPITULO III**

#### **OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR**

Art.- 17 Son obligaciones del **"EMPLEADOR'** a más de las contempladas en el Art. 42 del Código de Trabajo, las siguientes:



1. Garantizar la estabilidad de los **TRABAJADORES y EMPLEADOS**" mientras dure el Contrato de Trabajo.

2. Pagar los sueldos a los **TRABAJADORES y EMPLEADOS**" una vez culminado el mes de servicios.

3. Abonar las bonificaciones a las que tienen derecho los **TRABAJADORES y EMPLEADOS**" de acuerdo a lo establecido en el Código de Trabajo y Contratos vigentes.

Art.- 18 Indemnizar a los trabajadores por los accidentes que sufrieren en el trabajo y por las enfermedades profesionales, siempre que tal beneficio no le sea concedido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Art.- 19 Llevar un registro de los trabajadores en el que conste el nombre, edad, procedencia, estado civil, clase de trabajo, remuneraciones, fecha de ingreso y de salida; el mismo que se lo actualizará con los cambios que se produzcan.

Art.- 20 Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución de trabajo, en condiciones adecuadas para que éste sea realizado,

Art.- 21 Sujetarse al reglamento interno legalmente aprobado.

Art.- 22 Tratar a los trabajadores con la debida consideración no infiriéndole maltratos de palabra u de obra.

Art.- 23 Conferir Gratuitamente al trabajador, cuantas veces los solicite certificados relativos a su trabajo. Cuando el trabajador se separe definitivamente, el empleador estará obligado a conferir un certificado que acredite:

a) El tiempo de servicio

b) La clase o clases de trabajo; y,

c) Los salarios o sueldos percibidos.

Art.- 24 Pagar al trabajador, cuando no tenga derecho a la prestación por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en cincuenta por ciento de su remuneración en caso de enfermedad no profesional» hasta por dos meses en cada año, previo certificado médico que acredite la imposibilidad para el trabajo o la necesidad de descanso.

Art.- 25 Pagar al trabajador reemplazante una remuneración no inferior a la básica que corresponda al reemplazado.

Art.- 26 Conceder tres días de licencia con remuneración completa al trabajador, en caso de fallecimiento de su cónyuge o de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad.

Art.- 27 Inscribir a los trabajadores en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, desde el primer día de labores, dando aviso de entrada dentro de los primeros quince días, y dar aviso de salida, de las modificaciones de sueldos y salarios, de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, y cumplir con las demás obligaciones previstas en las leyes sobre seguridad social.

Art.- 28 Exhibir en lugar visible y al alcance de todos los trabajadores y empleados las planillas de los aportes individuales, patronales y de descuentos y los correspondientes al pago de fondo de reserva, debidamente selladas por el respectivo Departamento del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

## **CAPITULO IV**

### **PROHIBICIONES AL EMPLEADOR**

Art.- 29 Imponer multas que no se hallaren previstas en el respectivo reglamento interno, legalmente aprobado.

Art.- 30 Retener más del 10% de la remuneración por multas.

Art.- 31 Exigir o aceptar del trabajador dinero o especies como gratificación para que se le admita en el trabajo, o por cualquier otro motivo.

Art. - 32 Cobrar al trabajador interés, sea cual fuere, por las cantidades que le anticipe por cuenta de remuneración.

Art. - 33 Sancionar al trabajador con la suspensión del trabajo.

Art.- 34 Obstaculizar por cualquier medio, las visitas o inspecciones de las autoridades del trabajo a los establecimientos o centros de trabajo, y la revisión de la documentación referente a los trabajadores que dichas autoridades practicaren.

## **CAPITULO V**

### **OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR**

Art. - 35 Además de las obligaciones constantes en el Art. 45 del Código de Trabajo y por este Reglamento, los **TRABAJADORES y EMPLEADOS**" deben cumplir y observar irrestrictamente lo siguiente:

1. Presentarse en su puesto de trabajo utilizando el uniforme respectivo y la tarjeta de identificación y permanecer con la misma hasta la culminación de sus labores.
2. Iniciar sus labores con puntualidad.
3. Permanecer en sus sitios de trabajo y desempeñar sus labores con responsabilidad y eficiencia, observando procedimientos de respeto y cordialidad con sus superiores, compañeros, pacientes y clientes en general.
4. El empleado debe cumplir las órdenes que verbalmente y por escrito sean emitidas por sus superiores que están relacionados con las labores que desempeñan.

5. Cuidar los materiales, instrumentos y útiles de trabajo poniendo cada cosa en su lugar y listo para su uso inmediato, luego de terminada la labor.

6. Comunicar en forma inmediata al Jefe respectivo o su representante sobre cualquier daño o novedad que se produjere u observare en los materiales» instrumentos y útiles de trabajo.

7. Cumplir con los turnos de trabajo dentro de los horarios establecidos.

8. Responder por la pérdida, daño o destrucción de materiales, instrumentos o útiles de oficina que se encontraren a su cargo, sin perjuicio de que se solicite el visto bueno o se persiga la acción penal en caso de infracción.

9. Al separarse del servicio, salir de vacaciones o con permiso, el "TRABAJADOR y EMPLEADO" debe entregar todos los materiales, instrumentos, útiles de trabajo, llaves, documentos y similares que le hayan sido entregados para el cumplimiento de sus funciones y que tuviere en su poder. Al no hacerlo constituirá falta disciplinaria.

Art.- 36 Toda ausencia por enfermedad deberá justificarse con la presentación de un Certificado Médico, otorgado por un Facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o por cualquier Médico Particular.

## **CAPITULO VI**

### **PROHIBICIONES DEL TRABAJADOR**

Art.- 37 A más de las prohibiciones establecidas en el Art. 46 del Código de Trabajo, a los "**TRABAJADORES**" del Hospital de Especialidades San Juan Hospiesaj S.A., les está prohibido:

1. Realizar transacciones comerciales o actos de comercio ajenos a la naturaleza de su trabajo durante las horas de labor y en las instalaciones de la Institución.

2. Realizar sorteos, rifas, juegos y actividades sociales, mientras dure la jornada de trabajo.
3. Hacer propaganda política, religiosa o de cualquier otra índole durante el tiempo de trabajo y dentro de los locales de la Institución.
4. Ofender de palabra u obra a las autoridades de la Institución, a los compañeros, pacientes y clientes en general.
5. Atrasarse al trabajo o salir antes de la hora debida.
6. Faltar al trabajo injustificadamente.
7. Fomentar de cualquier modo entre los compañeros de trabajo a indisciplina, el desorden e incumplimiento del deber.
8. Ausentarse del sitio de trabajo, sin previo permiso escrito del jefe respectivo.
9. Dejar de marcar las tarjetas de control o de firmar los registros de asistencia al ingresar a las labores o al salir luego de concluidas las mismas.
10. Marcar las tarjetas de control o firmar los registros de asistencia de otros **TRABAJADORES y EMPLEADOS**" o encomendar que se lo haga.
11. Introducir al lugar de trabajo bebidas alcohólicas o sustancias estupefacientes y psicotrópicas.
12. Acusar falsamente a compañeros o superiores jerárquicos de cualquier hecho, acción u omisión.
13. Abandonar el trabajo sin que se encuentre presente el relevo.
14. Variar las instrucciones recibidas o consignar datos falsos.

Utilizar para asuntos personales los bienes de la Institución durante las horas de trabajo, y fuera de ellas por ningún concepto. Entendiéndose como bienes de la institución para efecto de este numeral equipos médicos, de información, de oficina y similares.

16. Hurtar, robar dinero, objetos o bienes pertenecientes a sus compañeros, a la Institución o terceras personas.

17. Encubrir al autor del robo, hurto o de cualquier otra infracción cometidos en la Institución.

18. Adulterar los datos o documentación exigida para el ingreso al trabajo.

19. Impedir a la persona encargada de la vigilancia de la Institución que revise o examine los paquetes, bolsos u otros objetos de tipo sospechoso.

20. Realizar actos referidos con la moral y buenas costumbres.

21. Vender los uniformes, zapatos o implementos de trabajo que la Institución entregue a sus **“TRABAJADORES y EMPLEADOS”** para utilizar en sus labores.

22. Encargar, subcontratar o enviar sustitutos con el objeto de que realicen sus labores.

23. Recibir visitas de tipo personal dentro horas laborables.

## **CAPITULO VII**

### **DE LAS VACACIONES**

Art.- 38 Las vacaciones anuales a las que tiene derecho el **“TRABAJADOR y EMPLEADO”** serán de 15 días de descanso, incluidos los días no laborables las cuales serán solicitadas por escrito al **"EMPLEADOR"** o su delegado, previo visto bueno de sus Jefes Inmediatos.

Los **TRABAJADORES y EMPLEADOS** que presten servicios por más de cinco años en el Hospital de Especialidades San Juan Hospiesaj S.A., tendrán derecho a gozar

adicionalmente de un día de vacaciones por cada uno de los años excedentes o recibirán en dinero la remuneración correspondiente a los días excedentes.

Art.- 39 Las vacaciones a que tiene derecho los "TRABAJADORES y EMPLEADOS" se las otorgará de acuerdo a los calendados elaborados por la Jefatura Administrativa, los mismos que no podrán ser modificados salvo el caso de fuerza mayor o por necesidades de servicios.

Art.- 40 Hospital de Especialidades San Juan Hospiesaj S.A conocerá compensaciones de dinero por vacaciones no gozadas por el "TRABAJADOR y EMPLEADO"» siempre y cuando éstas hayan sido suspendidas por la autoridad competente

Art.- 41 Los "TRABAJADORES y EMPLEADOS" no podrán abandonar su trabajo mientras no se encuentre aprobada su solicitud de vacaciones, y si lo hiciere se lo calificará como abandono de trabajo sometiéndose a las sanciones pertinentes.

Art.- 42 El "EMPLEADOR" notificaré al "TRABAJADOR y EMPLEADO" con 15 días de anticipación su periodo de vacaciones.

## **CAPITULO VIII**

### **DE LOS PERMISOS**

Art.- 43 Los permisos solicitados por el "TRABAJADOR y EMPLEADO" y concedidos por causas no contempladas en el Código de Trabajo, serán imputables de las vacaciones anuales, los mismos que no excederán de ocho días por cada año.

Art.- 44 Las solicitudes de los "TRABAJADORES y MPLEADOS" para obtener permisos con el objeto de realizar estudios superiores, deberán ser aprobadas por el Gerente, previo visto bueno de los Jefes Departamentales.

Art.- 45 Los permisos para realizar estudios superiores se los concederá hasta por un máximo de 2 horas diarias.

Art.- 46 Previa la obtención del permiso para realizar estudios superiores, los TRABAJADORES y EMPLEADOS deberán presentar la siguiente documentación:

1. Alternativas de horarios de clase concedidos por la institución educativa correspondiente.
2. Matricula correspondiente para el año lectivo del establecimiento que realiza sus estudios.
3. Certificado de asistencia normal a clases concedido por la secretaria(o) de la Facultad o Escuela donde realiza sus estudios.

Art.- 47 Se renovará el permiso para realizar estudios superiores previos la presentación del certificado de promoción.

Art.- 48 El trabajador que hubiere sido reprobado en sus estudios sin causa justificada perderá el derecho a este permiso por el periodo de un año.

Art.- 49 Las normas contempladas en este título regirán para los "TRABAJADORES y EMPLEADOS" que realicen cursos de capacitación, en todo lo que fuere aplicable.

Art.- 50 Las solicitudes de permiso hasta por un día, contemplados en el Art. 1 de este reglamento deberán ser presentados por escrito ante el jefe inmediato quien autorizará o negará, remitiendo luego a la Jefatura Administrativa.

Art.- 51 Las solicitudes de permiso de hasta por tres días consecutivos, contemplados en el Art. 44 de este reglamento, deben ser presentadas por escrito a través del jefe inmediato, quien luego de autorizar o negar lo remitirá a la Jefatura Administrativa.

Art.- 52 Las solicitudes de permiso hasta por ocho días consecutivos contemplados en Art. 43 de este reglamento deberán ser presentadas por escrito al jefe inmediato y este lo remitirá a la Jefatura Administrativa y este a su vez luego de conocerlo y con su visto bueno lo emitirá a la Gerencia General.



## **CAPITULO IX**

### **LAS SANCIONES**

Art.- 53 Además de las faltas y sanciones en capítulos anteriores se determinan tres tipos de faltas generales que serán sancionadas por el Empleador de la siguiente manera:

- a) Faltas leves con amonestación interna de la Empresa.
- b) Faltas semi-graves con amonestación del Señor Inspector del Trabajo y multa según lo estipulado en el Código de Trabajo.
- c) Faltas graves con la terminación de las relaciones laborales, previo el trámite legal con visto bueno por las causales tipificadas en el Art. 172 del Código de Trabajo en vigencia.

Art.- 54 Serán consideradas como faltas leves las que se enumeran a continuación:

- a) No timbrar personalmente las tarjetas de entrada y salida: o no registrar personalmente la hora de entrada o salida en el registro de control de asistencia.
- b) Efectuar horas extraordinarias sin la aprobación previa del Jefe Inmediato superior.
- c) Descuido en la conservación de los materiales y equipos.
- d) Falta de aseo personal.
- e) Falta de colaboración con los compañeros y superiores.
- f) Dañar intencionalmente los uniformes de trabajo u otros implementos.
- g) No usar los uniformes de trabajo como determine la administración de la empresa.
- h) No asistir a los eventos programados por la empresa.

Art.- 55 Serán consideradas como faltas semi-graves las que se enumeran a continuación:

- a) Timbrar tarjetas ajenas o registrar la asistencia de otro compañero.
- b) Faltas de puntualidad y asistencia al trabajo en los turnos normales y fines de semana siempre que no constituyan causal de Visto Bueno.
- c) La repetición de faltas leves
- d) Solicitar la timbrada de tarjetas o registrar la asistencia por medio de compañeros

e) Las pérdidas ocasionales en concepto de bienes y materiales producto de mal manejo, negligencia, descuido o extravío les serán descontados de su remuneración en el rol de pagos a las personas responsables de cada una de las áreas.

Art.- 56 Serán consideradas como faltas graves las que se enumeran a continuación:

- a) Las que constan en el Art. 172 del Código de Trabajo.
- b) Repetición de faltas semi-graves que han dado origen a sanciones.
- c) Profesar y divulgar ideas negativas o disolutivas que atentan contra la buena marcha e intereses del Hospital.

## **CAPITULO X**

### **DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO**

Art.- 57 Los trabajadores estarán sujetos a las siguientes sanciones de acuerdo con la gravedad de la falta:

- a) Multa por atrasos por fracción de hora.
- b) Amonestación escrita
- c) Multa del 10% del sueldo diario
- d) Solicitud del visto bueno

Art.- 58 Son causales para multa por hora a fracción de hora

1. En caso de tener atrasos de más de 10 minutos en cada uno de ellos no mayor a una hora.
2. En caso de no encontrar la tarjeta de control marcar la hora de entrada o salida del EMPLEADO O EL TRABAJADOR.
3. En caso de utilizar esfero para corregir la tarjeta de control de entrada y salida.
4. El exceso de tiempo de las 2 horas de permiso por asuntos de estudio o capacitación concedida según el Art. 46.

Art.- 59 Son causales para amonestación escrita:

1. No presentarse en su puesto de trabajo utilizando el uniforme respectivo hasta la culminación de sus labores.
2. No iniciar sus labores con puntualidad.
3. no permanecer en su sitio de trabajo y desempeñar sus labores con responsabilidad y eficiencia, observando procedimientos de buena conducta con sus superiores, compañeros, pacientes y público en general.
4. Salir antes de la hora debida.
5. Ausentarse del sitio de trabajo, sin previo permiso escrito del jefe inmediato.
6. Dejar de marcar las tarjetas de control o firmar los registros de asistencia al ingresar y salir de sus labores.
7. Variar las instrucciones recibidas o consignar datos falsos.
8. Ocupar el tiempo de trabajo en asuntos personales.
9. No limpiar los utensilios e instrumentos de trabajo poniendo cada cosa en su lugar respectivo.
10. Utilizar para asuntos personales los bienes del Hospital durante las horas de trabajo y fuera de ellas por ningún concepto.
11. Encargar, subcontratar o enviar sustitutos con el objeto de que realicen sus labores con un periodo mínimo de ocho horas.

Art.- 60 Son causales de multa de hasta el 10% de su remuneración diaria las siguientes:

1. La reincidencia en el cometimiento de las faltas contempladas en el Art. 59 de este reglamento.
2. Marcar las tarjetas de control o firmar los registros de asistencia de otros trabajadores o encomendar que se lo haga.
3. No cumplir con los turnos de trabajo dentro de los horarios establecidos.
4. Faltar al trabajo injustificadamente, cuando la falta no exceda de un día, en cuyo caso se aplicará la sanción de acuerdo al Código de Trabajo.
5. Vender los uniformes o implementos de trabajo que el Hospital proporcione a sus trabajadores para utilizar durante sus labores.
6. No cumplir las órdenes que verbalmente o por escrito les fueren impartidas por sus superiores jerárquicos y relacionados con las labores que desempeñan.
7. No comunicar en forma inmediata al jefe superior, sobre cualquier daño o novedad que se produjere u observare en los utensilios de trabajo.
8. Abandonar el trabajo sin que se encuentre presente el relevo.

9. Fomentar de cualquier modo entre los compañeros de trabajo la indisciplina y el desorden.
10. Realizar transacciones comerciales, durante las horas de labor.
11. Realizar sorteos, rifas Juegos y actividades sociales durante la jornada de trabajo.
12. Realizar actos ceñidos con la moral y buenas costumbres siempre que estos no constituyan delito.
13. Acusar falsamente a compañeros o superiores jerárquicos de cualquier hecho, acción u omisión.
14. No entregar los implementos y útiles de trabajo, llaves, documentos y similares que le hayan sido entregados para el cumplimiento de sus funciones que tuvieren en su poder a separarse del servicio, salir de vacaciones o con permiso.

Art.- 61 Son causales de Visto Bueno

1. Por faltas repetidas e injustificadas de puntualidad e inasistencia al trabajo o por abandono de éste por un tiempo mayor de tres días consecutivos, sin causa justa y siempre que dichas causales se hayan producido dentro de un período mensual de labor.
2. Por indisciplina o desobediencia graves a los reglamentos internos legalmente aprobados.
3. Por falta de probidad o por conducta inmoral del TRABAJADOR O EMPLEADO.
4. Por injurias graves irrogadas al empleador, su cónyuge ascendente o descendente, o su representante.
5. Por ineptitud manifiesta del TRABAJADOR O EMPLEADO respecto a la ocupación o labor para la cual se comprometió.
6. Por denuncia injustificada contra el empleador respecto de sus obligaciones en el Seguro Social. Más si fuere justificada la denuncia quedará asegurada la estabilidad el TRABAJADOR O EMPLEADO, por dos años en trabajos permanentes.
7. Por no acatar las medidas de seguridad, prevención e higiene exigidas por la ley. Por sus reglamentos o por la autoridad pertinente o por contrariar sin debida justificación las prescripciones y dictámenes médicos.

## **CAPITULO XI**

### **DISPOSICIONES LEGALES**

Art.- 62 El Gerente de la empresa podrá dar por terminado cualquier contrato de trabajo previo visto bueno concedido por el Inspector de Trabajo, en los casos establecidos en el Art 172 del Código de Trabajo.

Art.- 63 Todo el personal del Hospital de Especialidades San Juan Hospiesaj S.A de la ciudad de Riobamba, está obligado a consignar el valor detallado en la Ley para aportes al IESS

Art.- 64 El empleador o sus representantes se encuentran en la obligación de hacer conocer a los empleados y obreros el presente reglamento interno actualizado, en el momento de admitir un Contrato así como exponerlo en uno de los lugares más visibles de la empresa.

Art.- 65 Cuando las condiciones de trabajo varíen o por ciertas circunstancias sea indispensable introducir reformas al presente reglamento, estas serán sometidas a consideración de la DIRECCIÓN GENERAL DEL TRABAJO, a fin que sean estudiadas y aprobadas

Art.- 66 Las infracciones al presente Reglamento Interno de Trabajo, darán lugar a que el empleador pueda solicitar el visto bueno de la autoridad de trabajo.