



ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE
COMERCIO**

CARRERA: INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA COTOCOLLAO, POR EL PERÍODO DEL 01 DE
ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009, UBICADA EN LA CIUDAD DE QUITO, PROVINCIA
DE PICHINCHA”**

MACÍAS QUIJIJE OLGA CECIBEL

**Tesis presentada previo a la obtención del grado de:
INGENIERA EN FINANZAS - CONTADORA PÚBLICA - AUDITORA**

**Dra. Eugenia Camacho, MSc.
DIRECTORA**

**Ing. Carlos Sierra C.P.A.
CODIRECTOR**

**SANGOLQUÍ – ECUADOR
SEPTIEMBRE – 2010**

INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

CERTIFICADO

DIRECTORA: DRA. EUGENIA CAMACHO ESTRADA

CODIRECTOR: ING. CARLOS SIERRA

CERTIFICAN

Que el trabajo titulado Auditoría de Gestión a la Clínica Cotocollao por el período: 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, ubicada en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, realizada por la estudiante Olga Cecibel Macías Quijije, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple las normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el reglamento de Estudiantes de la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO.

Debido a que el trabajo realizado contiene información útil para la aplicación de la Auditoría de gestión en las empresas, sí se recomienda su publicación.

El mencionado trabajo consta de un documento empastado y disco compacto el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (pdf). Autorizan Olga Cecibel Macías Quijije que lo entreguen al Econ. Galo Acosta, en su calidad de Director de Carrera.

Sangolquí, Septiembre del 2010

Dra. Eugenia Camacho, MSc

DIRECTORA

Ing. Carlos Sierra

CODIRECTOR

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO
INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD
OLGA CECIBEL MACÍAS QUIJJE

DECLARO QUE:

El proyecto de Grado denominado: “AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA COTOCOLLAO, POR EL PERÍODO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009, UBICADA EN LA CIUDAD DE QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA”, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan en el pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es mi Auditoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Sangolquí, septiembre del 2010

Olga Cecibel Macías Quijje

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior del Ejército por su inmensa labor de enseñanza, por contar con profesores de alto nivel académico, quienes nos transmitieron sus vastos conocimientos y experiencias, lo cual me fue muy valioso.

A la Dra. Eugenia Camacho y al Ing. Carlos Sierra, por guiarnos con sus enseñanzas, en el proceso y culminación de la presente investigación.

A la Clínica Cotocollao, por brindarme todas las facilidades para realizar la presente tesis.

A las diferentes personas que de una u otra forma aportaron y participaron para lograr alcanzar el sueño más importante de mi vida.

Olga Cecibel Macías Quijije

DEDICATORIA

A Dios nuestro señor, por las bondades recibidas de él, por brindarme fortaleza y fuerzas, por mostrarme el camino a seguir, y por estar presente en cada momento.

A mis padres Navis y Doris, los seres más valiosos de mi vida, quienes con esfuerzo y sacrificio han sido mi apoyo incondicional en cada momento durante el desarrollo de mi carrera, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad.

A mi tierna hija Yanellita, la esencia de mi ser, el ser más grande y valioso que Dios me pudo dar, mi compañera en todo momento y mi inspiración para hacer cada cosa, mi razón de ser y mi mayor impulso en mi carrera estudiantil.

A ellos quienes con amor y consideración supieron brindarme la ayuda necesaria para culminar mis estudios superiores.

Doris, Navis y Yanellita

Con amor y gratitud....

Olga Cecibel Macías Quijije

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO
INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA
AUTORIZACIÓN

Yo, Olga Cecibel Macías Quijije

Autorizo a la Escuela Politécnica del Ejército la no publicación, en la Biblioteca virtual de la institución del trabajo de Auditoría de Gestión a la Clínica Cotocollao, por el período del 01 de enero al 31 de diciembre del 2009, ubicada en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y Auditoría.

Sangolquí, septiembre del 2010

Olga Cecibel Macías Quijije

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO

SUMMARY

CAPITULO 1	9
1. ASPECTOS GENERALES	9
1.1 ANTECEDENTES	9
1.1.1 Base legal de la Empresa	10
1.1.2 Objetivos de la Empresa	26
1.2 LA EMPRESA.	26
1.2.1 Reseña Histórica.	28
1.2.2 Organigramas	29
1.2.2.1 Organigrama Estructural.	29
1.2.2.2 Organigrama Funcional.	31
1.2.2.3 Organigrama Personal.	33
CAPITULO 2	35
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.	35
2.1 Misión.	36
2.2 Visión.	32
2.3 Objetivos y Metas de los Departamentos.	33
2.4 Políticas.	37
2.5 Estrategias.	38
2.6 Principios y valores.	39

CAPITULO 3	41
3. ANÁLISIS SITUACIONAL	41
3.1. ANÁLISIS INTERNO	41
3.1.1 Departamento Médico	41
3.1.2 Departamento de Enfermería	43
3.1.3 Departamento Administrativo	44
3.2 ANÁLISIS EXTERNO	46
3.2.1 Influencias Macroeconómicas	46
3.2.1.1 Factor político	46
3.2.1.2 Factor económico	48
3.2.1.3 Factor social	50
3.2.1.4 Factor tecnológico	55
3.2.1.5 Factor legal	56
3.2.2 Influencias Microeconómicas	56
3.2.2.1 Cliente	57
3.2.2.2 Proveedor	60
3.2.2.3 Competencia	69
3.2.2.4 Precios	72
CAPITULO 4	75
4. METODOLOGIA PARA LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.	75
4.1 Planificación Preliminar.	75
4.2 Planificación Específica.	82
4.3 Técnicas de Recolección.	86

4.3.1 Investigación documental.	86
4.3.2 Observación Directa.	86
4.3.3 Entrevista.	86
4.3.4 Cédulas.	88
4.3.5 Método Gráfico.	96
4.3.6 Técnicas de Auditoría.	96
4.4 Papeles de trabajo	97
4.5. Evidencias.	105
4.6 Tipos de informe	105
4.6.1 Informe general.	106
4.6.2 Informe ejecutivo.	108
4.6.3. Informe aspectos relevantes.	110
4.7 Indicadores.	112
4.7.1 Indicadores de gestión.	112
4.8 Comunicación de resultados.	113
4.9 Seguimiento y Monitoreo	115
CAPITULO 5	117
5. PROPUESTA DE UNA AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLINICA COTOCOLLAO.	117
5.1 PLANIFICACIÓN PRELIMINAR.	117
Índice Papeles de trabajo	118
5.1.1 Programa Preliminar de auditoría.	133
5.1.1.1 Papeles de trabajo	136

Entrevistas	137
Cédula Narrativa	149
Planificación estratégica	150
Reglamento Interno	157
Manual de manejo de desechos	169
Organigramas de la Empresa	176
Listado de personal	179
Proceso de selección de personal	194
Proceso de cobro en el área de consulta Externa	196
Información que se comparte en cambios de turno entre médicos	198
Formularios que conforman la historia clínica	200
Información que se comparte en cambios de turno entre enfermeras	206
Hojas de hallazgos	208
Matriz preliminar de riesgos de auditoría	221
5.1.1.2 Reporte preliminar	227
5.2 PLANIFICACION ESPECÍFICA.	242
5.2.1 Programa específico de auditoría	243
5.2.2 Papeles de trabajo.	246
Organigramas de la empresa (propuesta)	247
Plan de capacitación al personal	250
Análisis de funciones del personal médico de acuerdo al perfil	251
Estructura para la selección del personal médico	253
Estructura para la evaluación del desempeño del personal médico	258

Proceso de cobro en el área de consulta externa (propuesta)	279
Estructura para el reporte de cambio de turno entre médicos	280
Estructura para el reporte interno en el área de quirófano	281
Indicadores de Gestión al departamento médico	282
Evaluación final del desempeño en el departamento médico	289
Evaluación del control Interno del departamento médico	292
Cédula de aspectos relevantes del departamento médico	297
Hojas de hallazgos	298
Análisis de funciones del personal de enfermería de acuerdo al perfil	301
Estructura para la selección del personal de enfermería	303
Estructura para la evaluación del desempeño del personal de enfermería	305
Estructura para el reporte de cambio de turno entre enfermeras	326
Indicadores de Gestión al departamento de enfermería	327
Evaluación final del desempeño en el departamento de enfermería	333
Evaluación del control Interno del departamento de enfermería	336
Cédula de aspectos relevantes del departamento de enfermería	340
Hojas de hallazgos	342
Análisis de funciones del personal administrativo de acuerdo al perfil	347
Estructura para la selección del personal de administrativo	349
Estructura para la evaluación del desempeño del personal administrativo	355
Propuesta de instructivo para el manejo de caja chica	376
Indicadores de Gestión al departamento administrativo	380
Evaluación final del desempeño en el departamento administrativo	386
Evaluación del control Interno del departamento administrativo	389

Cédula de aspectos relevantes del departamento administrativo	393
Hojas de hallazgos	396
5.3 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.	400
5.3.1 Supervisión del trabajo de Auditoría.	400
5.3.2 Informe de Auditoría al 31 de diciembre 2009	412
5.3.3 Seguimiento y monitoreo.	438
5.4 ACTUACIONES DEL AUDITOR.	446
5.5 CONTROL DE AUDITORÍA.	446
CAPITULO 6	447
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	447
6.1 CONCLUSIONES.	447
6.2 RECOMENDACIONES.	448
GLOSARIO DE TÉRMINOS	450
BIBLIOGRAFÍA	454

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
GRÁFICO N. 1: INFLACIÓN EN EL ECUADOR	46
GRÁFICO N. 2: INFLACIÓN EN EL ECUADOR POR REGIONES Y CIUDADES	47
GRÁFICO N. 3: REMESAS POR PROCEDENCIA	51
GRÁFICO N. 4: COBERTURA POR CLIENTES AÑO 2009	56
GRÁFICO N. 5: COBERTURA POR PROCEDENCIA AÑO 2009	57
GRÁFICO N. 6: PROVEEDORES DE INSUMOS MÉDICOS EN EL AÑO 2009	69
GRÁFICO N. 7: PROVEEDORES DE MEDICINAS EN EL AÑO 2009	61
GRÁFICO N. 8: COMPARACIÓN DE PRECIOS ENTRE CLÍNICA COTOCOLLAO Y COMPETENCIA	74

ÍNDICE DE CUADROS

	Pag.
CUADRO N. 1: TASA DE DESEMPLEO (%)	49
CUADRO N. 2: REMESAS RECIBIDAS DE MIGRANTES (2008 – 2009)	50
CUADRO N. 3: REMESAS RECIBIDAS POR REGIÓN (2008-2009)	51
CUADRO N. 4: COBERTURA POR CLIENTES AÑO 2009	56
CUADRO N. 5: COBERTURA POR PROCEDENCIA AÑO 2009	57

CUADRO N. 6:	PROVEEDORES DE GAS MEDICINAL EN EL AÑO 2009	59
CUADRO N. 7:	PROVEEDORES DE INSUMOS MÉDICOS EN EL AÑO 2009	59
CUADRO N. 8:	PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS EN EL AÑO 2009	60
CUADRO N. 9:	PROVEED. DE PLACAS PARA IMAGEN EN EL AÑO 2009	62
CUADRO N.10:	PROVEED. DE VÍVERES EN GENERAL EN EL AÑO 2009	62
CUADRO N.11:	PROVEED. RECOL. DE DESECHOS EN EL AÑO 2009	63
CUADRO N.12:	PROVEEDORES DE PUBLICIDAD EN EL AÑO 2009	63
CUADRO N.13:	PROVEED.DE MONITOREO POR RADIO EN EL AÑO 2009	64
CUADRO N.14:	PROVEED. DE ELABOR. DE PAPELERÍA EN EL AÑO 2009	64
CUADRO N.15:	PROVEED.DE MAT. DE OSTEOSÍNTESIS EN EL AÑO 2009	64
CUADRO N.16:	PROVEED.DE MANT. DE EQ.MÉDICOS EN EL AÑO 2009	65
CUADRO N.17:	PROVEED.DE MAT. DE ASEO Y LIMPIEZA EN EL AÑO 2009	65
CUADRO N.18:	PROVEED.DE ELABORAC.DE BIOPSIAS EN EL AÑO 2009	66
CUADRO N.19:	PROVEEDORES DE MATERIALES PARA IMPRESORAS DE EQUIPOS MÉDICOS EN EL AÑO 2009	66
CUADRO N.20:	PROVEEDORES DE SERVICIOS DE CREMACIÓN DE DESECHOS TÓXICOS EN EL AÑO 2009	67
CUADRO N.21:	TABLA DE COMPETENCIAS	69
CUADRO N.22:	COMPARACIÓN DE PRECIOS ENTRE CLÍNICA COTOCOLLAO Y COMPETENCIA	73
CUADRO N.23:	CLASIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE AUDITORÍA	97
CUADRO N.24:	EJEMPLOS DE MARCAS DE AUDITORÍA	101

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo está desarrollado como una herramienta útil para todo aquel que quiere entender mejor las responsabilidades, beneficios y cualidades de una actividad de auditoría de gestión eficaz.

Para lograr su objetivo, la actividad de auditoría de gestión debe contar con recursos adecuados, personal profesional y seguir una orientación que además de validar operaciones pasadas pretenda mejorar las operaciones futuras a través de la presentación e recomendaciones constructivas tendentes a aumentar la eficacia, eficiencia, economía, ecología, y ética de la Empresa.

Una actividad de Auditoría de Gestión eficaz actúa como una actividad de aseguramiento y consulta independiente y objetiva, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de las entidades.

CAPITULO 1: ASPECTOS GENERALES

La Clínica Cotocollao se rige y cumple los siguientes cuerpos legales: Ley orgánica de la salud, Ley orgánica de defensa del consumidor, Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, Ley de la federación médica ecuatoriana para el ejercicio, perfeccionamiento y defensa profesional, Ley de régimen tributario interno, Ley de seguridad social, Reglamento de facturación, Reglamento del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, Soat, Código de trabajo.

La Clínica Cotocollao está caracterizada por ser una empresa individual de servicios, con ánimo de lucro y de personería natural.

Nace en el año 1993 con el nombre de “Clínica Victoria” situada en el Sur de Quito, y el 24 de Abril del 2001 pasó a ser oficialmente la Clínica Cotocollao ubicada en el sector denominado con el mismo nombre. Actualmente cuenta con Los Organigramas: Estructural, Funcional y de Personal

CAPITULO 2: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Su direccionamiento estratégico se enfoca en la misión, visión, objetivos, políticas, estrategias, principios y valores.

Sus principales objetivos son: Garantizar el cumplimiento de los servicios contratados de los clientes, a través de un buen servicio rápido y de calidad, mantener la confianza en los usuarios para lograr su fidelidad de los mismos, mediante el buen servicio y la atención oportuna y profesional de parte del personal médico, contribuir al desarrollo social del país, ayudando a mejorar la calidad de vida y reduciendo la mortalidad, incapacidad y dolor en la medida que esté al alcance; y, prestar los servicios de salud que la población requiera y que la clínica con sus recursos y desarrollo actual cuenta.

Sus políticas de Calidad, Salud ocupacional, Ambiental, y de comunicación, han sido establecidas para proveer un mejor servicio a los clientes mediante un óptimo ambiente laboral y una buena comunicación interna y externa.

Sus estrategias son: Diseñar y desarrollar estudios y propuestas metodológicas, diseñar un nuevo sistema informático, incrementar el número de clientes a través de una atención oportuna, lanzar una campaña publicitaria agresiva, capacitar al personal en el manejo de nuevos procesos, promover los nuevos manuales de procesos

Sus principios son: Valores humanos, respeto, integridad, honestidad y profesionalismo

Finalmente, los valores de la Empresa son: Humanización, trabajo en Equipo, tolerancia, calidad, creatividad

CAPITULO 3: ANÁLISIS SITUACIONAL

La situación de la Empresa está influenciada por el análisis Interno y análisis externo. El análisis Interno son las causas que explican las debilidades o problemas más comunes en la empresa; está conformado por las influencias más importantes encontradas en los tres departamentos estudiados: Médico, Enfermería y Administrativo. El análisis externo concierne el entorno que la empresa tiene a su alrededor o fuera de ella está conformado por un análisis de las influencias macroeconómicas y microeconómicas:

Influencias macroeconómicas: Factor político, económico, social, tecnológico, y legal.

Influencias microeconómicas: Clientes, Proveedores, y Competencia

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA PARA LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

En la Metodología se encuentran todos los pasos a seguir para una adecuada ejecución del proceso de auditoría. Se realiza un detalle de toda la base teórica que se utilizará en la aplicación del ejercicio práctico de Auditoría

CAPÍTULO 5: PROPUESTA DE UNA AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA COTOCOLLAO

El desarrollo de la Auditoría de Gestión analiza los departamentos Médico, de Enfermería y Administrativo. Se aplicó procedimientos basados a criterio personal del Auditor.

En ella se desarrolla el programa de planificación preliminar donde se obtiene un conocimiento integral del objetivo de la empresa y sus principales actividades, seguido de sus

papeles de trabajo con sus respectivos comentarios y recomendaciones, y finalmente su Informe preliminar de Auditoría, basado en las hojas de hallazgos.

Seguidamente se desarrolla la planificación específica donde se analizan los departamentos estudiados y se aplican las recomendaciones recabadas en la planificación preliminar, a fin de obtener los resultados esperados y determinar la eficiencia, eficacia, ética, economía y ecología de la Empresa.

La Comunicación y Resultados de Auditoría se inicia con la convocatoria a la conferencia final, la guía de distribución, y el Informe final de Auditoría

Finalmente se concluye este capítulo con el Seguimiento y monitoreo de las recomendaciones efectuadas por el Auditor, para mejorar las deficiencias encontradas durante el proceso de Auditoría de Gestión

CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al finalizar el trabajo de Auditoría, el Auditor expone sus conclusiones y recomendaciones, las que deben ser puestas en práctica para mejorar el desempeño y productividad de la entidad, lo cual le permitirá a la Empresa alcanzar sus objetivos propuestos.

SUMMARY

The present work is developed like a useful tool for everything that one who wants to understand better the responsibilities, benefits and qualities of an activity of effective management audit.

To achieve his aim, the activity of management audit must possess suitable resources, professional personnel and follow an orientation that beside validating past operations should try to improve the future operations across the presentation and constructive recommendations tending to increase the efficiency, efficiency, economy, ecology, and ethics of the Company.

An activity of effective Management audit acts as an activity of insurance and independent and objective consultation, to add value and to improve the operations of the entities.

CHAPTER 1: GENERAL ASPECTS

The Clinic Cotocollao is ruled and fulfills the following legal bodies: organic Law of the health, organic Law of defense of the consumer, Law of narcotic and psychotropic substances, Law of the medical Ecuadoran federation for the exercise, development and professional defense, Law of tributary internal regime, Law of social safety, Regulation of turnover, Regulation of the obligatory insurance of accidents of traffic, Soat, Code of work.

It is born in the year 1993 with the name of "Clinical Victory " placed in the South of Quito, and April 24, 2001 happened to be officially the Clinic Cotocollao located in the sector named with the same name. Nowadays it possesses The Flowcharts: Structural, Functional and of Personnel

CHAPTER 2: STRATEGIC ADDRESSING

His strategic addressing possesses a mission, vision, aims, policies, strategies, beginning and values.

His principal aims are: To guarantee the fulfillment of the services contracted of the clients, across a good rapid quality service, to support the confidence in the users to achieve his loyalty of the same ones, by means of the good service and the opportune and professional attention on behalf of the medical personnel, to contribute to the social development of the country, helping to improve the quality of life and reducing the mortality, disability and pain in the measure that is to the scope; and, to give the services of health that the population needs and that the clinic his resources and current development possesses.

His policies of Quality, occupational, Environmental Health, and of communication, have been established to provide a better service to the clients by means of an ideal labor environment and a good internal and external communication.

His strategies are: To design and to develop studies and methodological offers, to design a new IT system, to increase the number of clients across an opportune attention, to throw an advertising aggressive campaign, to qualify to the personnel in the managing of new processes, to promote the new manuals of processes. His beginning is: human Values, respect, integrity, honesty and professionalism

Finally, the values of the Company are: Humanization, teamwork, tolerance, quality, and creativity

CHAPTER 3: SITUATIONAL ANALYSIS

The situation of the Company is influenced by the internal analysis and external analysis. The Internal analysis that they are the reasons that explain the weaknesses or the most common

problems in the company is shaped by the most important innovations found in three studied departments: Doctor, Infirmary and Administrative officer. The external analysis that concerns the environment that the company has around it or out of her it is shaped by an analysis of the macroeconomic and microeconomic influences:

Macroeconomic influences: political, economic, social, technological, and legal Factor.

Microeconomic influences: Clients, Suppliers, and Competition

CHAPTER 4: METHODOLOGY FOR THE MANAGEMENT AUDIT

In the Methodology they find all the steps to continuing for a suitable execution of the process of audit. There is realized a detail of the whole theoretical base that will be in use in the application of the practical exercise of Audit

CHAPTER 5: OFFER MANAGEMENT AUDIT TO THE CLINIC COTOCOLLAO

The development of the Management audit Doctor analyzes the departments, of Infirmary and Administratively. There were applied procedures based to personal criterion of the Equipment of Audit

In her there develops the program of preliminary planning where there is obtained an integral knowledge of the aim of the company and his principal activities, followed by his papers of work by his respective comments and recommendations, and finally his preliminary Report of Audit.

Immediately afterwards the specific planning develops where three departments are analyzed: doctor, infirmary and Administrative officer, and the information obtained in the preliminary planning, in order to obtain the awaited results and to determine the efficiency, efficiency, ethics, economy and ecology of the Company.

The Communication and Results of Audit it begins with the summons to the final conference, the guide of distribution, and the final Report of Audit

Immediately afterwards one develops it finally one concludes this chapter with the Follow-up and monitoring of the recommendations effected by the Auditor, to improve the deficiencies found during the process of Management audit

CHAPTER 6: CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

On having finished the work of Audit, the Auditor exposes his conclusions and recommendations of improvement, which they must be put into practice to improve the performance and operative productivity and in turn it will allow him the Company to reach his proposed aims.

CAPITULO 1

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. ANTECEDENTES

La Auditoría de Gestión surgió por la necesidad de medir los logros alcanzados por una empresa dentro de un período estimado; además forma parte muy importante en el proceso administrativo de la misma, y va de la mano con la administración, como parte integral en el proceso administrativo.

A fines de la década de 1940 los analistas, financieros y los banqueros expresaron el deseo de tener información que permita realizar una evaluación administrativa. Hoy, inversionistas, entidades del gobierno y público en general, buscan información con el fin de juzgar la calidad de la administración.

Mediante la Auditoría de Gestión se puede conocer los problemas que dificultan el desarrollo operativo y obstaculizan el crecimiento de la empresa. Es importante valorar la importancia de los problemas, encontrar sus causas y proponer soluciones adecuadas e implantarlas.

Actualmente es cada vez mayor la necesidad de examinar y valorar la calidad de los administradores y de los procesos mediante los cuales opera una organización.

Es importante que una empresa logre la eficiencia satisfaciendo tanto los requerimientos de sus clientes como de sus propios trabajadores, además de promover su crecimiento y constante capacitación con el compromiso y el esfuerzo de todos los trabajadores; una empresa que es capaz de lograr sus objetivos es una empresa eficaz y si para ello utiliza sus recursos de la mejor manera posible, será también una empresa eficiente.

Además, se debe considerar la ecología dentro del desenvolvimiento de una empresa ya que debemos considerar que vivimos en una sociedad donde el alto consumo de recursos y la producción de desechos provocan grandes impactos ambientales y a la salud; además, el medio ambiente se considera como el segundo factor más influyente en la salud. Todo lo anterior se puede lograr con una conciencia ética ya que la empresa es y se comporta éticamente si cada uno de sus integrantes apoya sus acciones en los principios éticos como la honestidad, equidad, respeto y solidaridad.

También es importante contar con una buena economía ya que ésta encierra temas como la administración de la inflación, el desempleo, las tasas impositivas y de interés. Una operación económica requiere que los recursos de la empresa sean obtenibles en la cantidad y calidad adecuada, de manera oportuna y al más bajo costo.

Por tanto es fundamental que la empresa cuente con una planificación detallada, con sistemas de información e instrumentos que permitan conocer en forma confiable y oportuna la situación en un momento determinado y los desvíos respecto a las metas proyectadas.

1.1.1. BASE LEGAL DE LA EMPRESA

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

La presente ley controla que las actividades de salud se encuentren dentro de los parámetros necesarios, ya que consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida justa y digna. Puesto que se debe priorizar los intereses de la salud de la población sobre los comerciales y económicos.

También establece que los integrantes del Sistema Nacional de Salud implementarán, en colaboración con los organismos competentes, un sistema permanente y actualizado de información, capacitación y educación en gestión de riesgos en emergencias y desastres, con la participación de la sociedad en su conjunto, y que todas las instituciones y establecimientos públicos y privados de cualquier naturaleza, deberán contar con un plan de emergencias, mitigación y atención en casos de desastres, en concordancia con el plan formulado para el efecto. Comprende la protección de los empleados que están en contacto con los pacientes como la inmunización, dotación de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo. Otro tema importante es el control de la recolección, transporte, y tratamiento de los desechos obtenidos del proceso de atención a pacientes. Finalmente esta ley defiende el hecho de que toda persona tiene derecho a una atención médica de emergencia en la casa de salud más cercana sea privada o pública.

La presente ley se aplica a esta empresa de manera que el tema de salud se maneje dentro de los parámetros necesarios para un correcto manejo del paciente y la obtención de resultados favorables. Es obligación de los servicios de salud, inmunizar a los trabajadores que se encuentren expuestos a riesgos prevenibles por vacunación, de conformidad con la normativa emitida por la autoridad sanitaria nacional.

Expresa para esta empresa que la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto, con observancia de las normas de bioseguridad y control determinadas por la autoridad sanitaria nacional. Así mismo los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

Es obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud.

LEY ORGÁNICA DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR

La presente ley fue creada con el afán de que los ciudadanos Ecuatorianos como clientes o usuarios no sean víctimas de abusos por parte de empresas públicas o privadas; de proteger el derecho de los consumidores, sancionar la información fraudulenta, la publicidad engañosa, la adulteración de productos, la alteración de pesos y medidas y el incumplimiento de la calidad.

Defiende el derecho del consumidor a recibir bienes y servicios de óptima calidad, información clara y oportuna a cerca de los mismos, derecho a un trato justo y ético, a seguir las acciones Administrativas y/o judiciales que corresponda.

Esta ley obliga al proveedor a entregar al consumidor información veraz, suficiente, completa, clara y oportuna de los bienes y servicios ofrecidos, a fin de que el consumidor pueda realizar una elección justa.

El Art. 6 de la Ley Orgánica de defensa del Consumidor prohíbe la publicidad engañosa o abusiva, ya que puede inducir a errores de parte del cliente al seleccionar un servicio o producto, que puedan afectar los intereses y derechos del consumidor.

El Art. 9 indica que la información de los bienes o servicios ofrecidos debe ser pública, se debe exhibir precio, peso y medidas según su naturaleza.

El Art. 17 habla de la obligación que tienen los proveedores de servicios como salud de entregar un servicio con calidad, sometimiento estricto a la ética profesional y a la ley de su profesión

El Art. 38 indica que cuando la prestación de servicio público se interrumpa o sufra alteraciones, el proveedor deberá reintegrar los valores cobrados por servicios no prestados en un plazo no mayor a treinta días.

Así mismo cuando el consumidor considere que hay un exceso de valores en la facturación podrá cancelar solo el valor equivalente al promedio del consumo mensual de los seis meses inmediatamente anteriores.

El Art. 70 habla de las infracciones a las que están sujetas los proveedores de bienes o servicios la cual habla de una multa que va desde los cien hasta los mil dólares americanos y si es el caso la prohibición de ejercer los servicios

LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS:

El objeto de esta ley es controlar el uso de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas en los pacientes, a fin de combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanen de estas actividades; teniendo la obligación de suministrar la información y a prestar la colaboración que determina esta Ley o que establezcan las autoridades a las que compete su aplicación.

En el Art. 23 del Título segundo (De la prevención) establece que: Las entidades públicas y privadas organizarán para su personal, bajo la supervisión de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, programas preventivos de orientación e información tendientes a eliminar el uso de sustancias sujetas a fiscalización.

En el Art. 32 del Título tercero establece que: Los directores de hospitales, clínicas y otros centros de salud en los cuales se trate a personas afectadas por el uso de sustancias sujetas a fiscalización informarán mensualmente a la Secretaría Ejecutiva del CONSEP sobre las

actividades cumplidas por el servicio especializado y el número y características de los casos tratados

El Art. 45 y 46 determinan lo siguiente:

Art. 45.- Caducidad de recetas.- Las recetas o prescripciones en que se ordene el despacho de sustancias estupefacientes o psicotrópicas o de drogas o preparados terapéuticos que las contengan caducarán a las setenta y dos horas de su expedición. En consecuencia, no podrán ser despachadas luego de ese lapso.

Art. 46.- Registros de existencias, consumo y ventas de sustancias sujetas a fiscalización.- Los hospitales, clínicas, farmacias, boticas y droguerías que adquieran a la Secretaría Ejecutiva sustancias estupefacientes o psicotrópicas y drogas o preparados que las contengan, o que las importen a través de ella o directamente, llevarán un registro actualizado de existencias, consumo y ventas, y un archivo especial en el que se guardarán, debidamente numeradas y por orden cronológico, las recetas en que se ordene el despacho. Las recetas serán enviadas trimestralmente, para las comprobaciones del caso, a la Secretaría Ejecutiva, que deberá conservarlas por un período de diez años, sea en archivo o mediante el uso de microfilm o procesos similares.

Respecto a las sanciones el Art. 64 establece que: Quien, sin fines terapéuticos, administre a otras personas cualquier sustancia estupefaciente o psicotrópica sujeta a fiscalización o medicamento que las contenga, será sancionado con reclusión menor ordinaria de tres a seis años y multa de quince a tres mil salarios mínimos vitales generales, si la persona hubiere consentido; y, con reclusión mayor ordinaria de cuatro a ocho años y multa de veinte a cuatro mil salarios mínimos vitales generales, si no hubiere consentido. Se presume de derecho la falta de consentimiento del menor de edad o del incapaz absoluto

LEY DE LA FEDERACIÓN MÉDICA ECUATORIANA PARA EL EJERCICIO, PERFECCIONAMIENTO Y DEFENSA PROFESIONAL

La presente ley constituye un control para el ejercicio, perfeccionamiento y defensa profesional del médico, una defensa de los derechos profesionales de los médicos y una vigilancia en el cumplimiento de sus obligaciones

Le da facultad a los médicos miembros de esta federación pedir al Directorio del Colegio que asuma la defensa en caso de ataque o acusación pública que menoscaben su honor o prestigio profesionales.

El ejercicio de la Medicina estará regulado por el Código de Salud, la presente Ley, los Estatutos de la Federación Médica Ecuatoriana, Código de Ética Profesional y demás Leyes de la República. Ningún médico podrá ser separado de su cargo, sino por lo dispuesto en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa o en el Código de Trabajo, según el caso.

Esta ley determina para la empresa que el profesional médico mantenga la solidaridad profesional y que cumpla las disposiciones del Código de Ética y de las Autoridades de Salud. Además que sólo los médicos que hubieren obtenido legalmente su título profesional en el Ecuador o que hubieren revalidado debidamente el obtenido en el exterior y los que hallándose amparados por convenios internacionales vigentes para el Ecuador, se sometieren a las disposiciones legales aplicables, serán admitidos al ejercicio profesional en el país. Los títulos serán registrados en el Ministerio de Salud Pública.

Respecto a los registros profesionales médicos para esta empresa, esta ley determina que la inscripción de los Médicos en los Registros de la Federación será obligatoria para desempeñar un cargo médico en las entidades de derecho público o de derecho privado con finalidad social o pública, sin perjuicio de los demás requisitos.

LEY DE RÉGIMEN TRIBUTARIO INTERNO

El Régimen Tributario Interno, regula las relaciones jurídicas provenientes de los tributos, entre los sujetos activos, pasivos, contribuyentes y sirven como instrumento de política económica general.

Impuesto a la Renta (I.R.) es el impuesto que grava la renta global que obtengan las personas naturales, las sucesiones indivisas y las sociedades residentes en el Ecuador. También grava el impuesto de fuente ecuatoriana de personas naturales o sociedades extranjeras o ecuatorianas que no tengan residencia en el Ecuador.

Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) es el impuesto que grava al valor de la transferencia de dominio o a la importación de bienes muebles de naturaleza corporal, en todas sus etapas de comercialización, y al valor de los servicios prestados, en la forma y en las condiciones que prevé dicha ley.

El IVA Grava a todos los servicios, entendiéndose como tales a los prestados por el Estado, entes públicos, sociedades, o personas naturales sin relación laboral, a favor de un tercero, sin importar que en la misma predomine el factor material o intelectual, a cambio de una tasa, un precio pagadero en dinero, especie, otros servicios o cualquier otra contraprestación.

Están obligadas a llevar contabilidad y declarar el impuesto en base a los resultados que arroje la misma todas las sociedades. También lo estarán las personas naturales y sucesiones indivisas que al primero de enero operen con un capital superior a los \$60.000, cuyos ingresos brutos sean superiores a \$100.000 o gastos anuales del ejercicio inmediato anterior superiores a \$80.000

Se encuentran gravados con tarifa cero los siguientes servicios: Los servicios de salud, incluyendo los de medicina pre-pagada y los servicios de fabricación de medicamentos.

Para la empresa constituye una regulación fiscal respecto a sus tributos, expresando la manera en que se debe manejar estas obligaciones a través del Impuesto a la Renta y el Impuesto al Valor Agregado; además indica claramente sus prohibiciones, responsabilidades y maneras con que se deben manejar las transacciones de compras y ventas en esta empresa.

LEY DE SEGURIDAD SOCIAL

Esta ley fue creada con el objeto de dar la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional.

El empleador está obligado, bajo su responsabilidad y sin necesidad de reconvención, a inscribir al trabajador o servidor como afiliado del Seguro General Obligatorio desde el primer día de labor, y a remitir al IESS el aviso de entrada dentro de los primeros quince (15) días, y el incumplimiento de esta obligación será sancionado de conformidad con el Reglamento General de Responsabilidad Patronal. El empleador dará aviso al IESS de la modificación del sueldo o salario, la enfermedad, la separación del trabajador, u otra novedad relevante para la historia laboral del asegurado, dentro del término de tres (3) días posteriores a la ocurrencia del hecho

El patrono tiene derecho a descontar a los afiliados, al efectuar los pagos de sueldos y salarios, el valor de los aportes personales, el de los descuentos por otros conceptos que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ordenare, y el de las multas que éste impusiere a sus afiliados. Si el patrono no ha hecho uso del derecho a descontar los aportes personales, al efectuar el pago de sueldos y salarios, podrá ejercerlo en el pago siguiente o subsiguiente, como plazo máximo. Si no lo hiciera, esos aportes personales quedarán también de cargo del patrono, sin derecho a reembolso.

CÁLCULO DE APORTACIONES.- Las aportaciones obligatorias, individual y patronal del trabajador en relación de dependencia, se calcularán sobre la materia gravada, con sujeción a los resultados de los estudios actuariales independientes contratados por el IESS.

INTERÉS Y MULTAS POR MORA PATRONAL.- La mora en el envío de aportes, fondos de reserva y descuentos por préstamos quirografarios, hipotecarios y otros dispuestos por el IESS y los que provengan de convenios entre los empleadores y el Instituto, causará un interés equivalente al máximo convencional permitido por el Banco Central del Ecuador, a la fecha de liquidación de la mora, incrementado en cuatro puntos

PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS.- El IESS podrá directamente o a través de fideicomisos conceder a sus afiliados y pensionistas de vejez o jubilados, préstamos hipotecarios en condiciones financieras favorables y hasta por el monto que determine el Consejo Directivo al fijar las políticas de inversión. Estos préstamos se concederán a una tasa que no podrá ser menor a la tasa actuarial, que comprende la tasa de inflación más los puntos porcentuales determinados por los estudios actuariales más el porcentaje de rendimiento mínimo que determine el IESS.

No podrán participar en la concesión de préstamos hipotecarios aquellos afiliados que se encuentren en mora de sus obligaciones con el IESS, ni aquellos que tengan calificación D o E en los burós de crédito debidamente autorizados por la Superintendencia de Bancos y Seguros

Esta Ley representa en esta empresa un control en el sistema de Seguridad Social a los empleados, ya que su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia hacia el trabajador y esta Casa de Salud.

JUBILACIÓN ORDINARIA DE VEJEZ.- Se acreditará derecho vitalicio a jubilación ordinaria de vejez cuando el afiliado haya cumplido sesenta años de edad y un mínimo de trescientos sesenta imposiciones mensuales o un mínimo de cuatrocientos ochenta imposiciones

mensuales sin límite de edad. A partir del año 2006, la edad mínima de retiro para la jubilación ordinaria de vejez, a excepción de la jubilación por tener cuatrocientas ochenta imposiciones mensuales, no podrá ser inferior a sesenta años en ningún caso; y, en ese mismo año se la podrá modificar de acuerdo a la expectativa de vida promedio de toda la población de esa edad, para que el período de duración de la pensión por jubilación ordinaria de vejez, referencialmente alcance quince años promedio.

REGLAMENTO DE FACTURACIÓN

El reglamento de facturación comprende reglas que rigen la manera en que se debe realizar la facturación al cliente, los requisitos que comprende y la forma de manejar y archivar dicha documentación, además constituye un control tributario de dicha materia.

Están obligados a emitir comprobantes de venta todos los sujetos pasivos de los impuestos a la renta, al valor agregado o a los consumos especiales, sean sociedades o personas naturales, incluyendo las sucesiones indivisas, obligados o no a llevar contabilidad, en los términos establecidos por la Ley de Régimen Tributario Interno.

El incumplimiento de las disposiciones del Reglamento dará lugar a la sanción de clausura prevista en la séptima disposición general de la Ley para la Reforma de las Finanzas Públicas. El adquirente de bienes que no exija el comprobante de venta quedará sujeto al proceso de incautación provisional o definitiva de los bienes que adquiera. Los procedimientos de clausura e incautación, provisional o definitiva, serán los previstos en la séptima disposición general de la Ley para la Reforma de las Finanzas Públicas; las sanciones se aplicarán sin perjuicio de las previstas en el Código Tributario.

Comprende para la empresa reglas, requisitos y manera de emitir, llevar y archivar la documentación referente a la facturación que realiza esta Casa de Salud.

La empresa debe sujetarse con este reglamento para establecer las formas de impresión, presentación y llenado de los comprobantes de venta y de las guías de remisión por la facturación que realiza a sus clientes y las guías de remisión que aplica sobre movilización de carga alrededor del país

REGLAMENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, SOAT

Comprende reglas dentro de las cuales indica que todo vehículo a motor, sin restricción alguna, deberá estar asegurado con un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT para poder circular dentro del territorio nacional. Este seguro se rige por las disposiciones de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, así como por lo que se determina en el presente Reglamento.

El SOAT es compatible con cualquier otro tipo de seguro, y aquellas coberturas distintas a las del SOAT se aplicarán luego de éstas.

El presente reglamento a través del SOAT ampara a cualquier persona, conductor, pasajero o peatón, que sufra lesiones corporales u orgánicas, o falleciere a causa de o como consecuencia de un accidente de tránsito, por motivos de la circulación del vehículo con las siguientes coberturas:

-	Muerte Accidental	\$5.000
-	Incapacidad total y permanente por accidente	\$3.000
-	Gastos médicos por accidente	\$2.500
-	Gastos de sepelio por accidente	\$ 400
-	Transporte de Heridos	\$ 50

Relacionado al FONSAT, éste se financia con el 22% del valor de cada prima, (de este 22% se destinará un 16.5% para el pago de las indemnizaciones previstas en este reglamento), con los rendimientos financieros y actividades de autogestión, así como otros aportes directos o indirectos. El FONSAT percibirá los montos que se recauden por el recargo del 15% de la prima, por mes o fracción de mes de retraso.

El Artículo 24 del reglamento del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, SOAT establece para la empresa que los profesionales médicos, las instituciones médicas u hospitalarias, públicas o privadas, previsionales o sociales, prestarán asistencia médica u hospitalaria a las víctimas de accidentes de tránsito, luego de lo cual, deberán cobrar los valores establecidos en la tarifa SOAT para cada clase de servicio médico.

Regula para esta empresa que se debe prestar la asistencia debida a las víctimas de accidentes de tránsito. Que sus familiares o allegados, no deben realizar trámite previo alguno para acceder a la atención médica, ya que el responsable de realizar las reclamaciones es la empresa, así como también de reclamar el pago de los valores correspondientes a aquellas.

La empresa cobrará por las indemnizaciones en asistencia médica a la empresa de seguros o al FONSAT en el plazo máximo de 30 días, contados desde la presentación de la documentación completa que sea necesaria para tal efecto.

CÓDIGO DE TRABAJO

Regula la relación empleadores-empleados en sus diversas modalidades de trabajo, así como las obligaciones de cada una de las partes al momento de establecer un determinado contrato de relación laboral.

El presente código se aplica a la empresa respecto a las relaciones laborales que la entidad mantiene con sus empleados entre los que podemos destacar:

- Tipo de contratación con el empleado
- Horario de trabajo
- Vacaciones
- Décimo tercer y Décimo cuarta remuneración
- Obligaciones y Derechos del empleador
- Obligaciones y Derechos del empleado

Mediante el cumplimiento de este código se mantiene una buena relación con cada empleado, así como el organismo del mismo que constituye el Ministerio de Relaciones Laborales

ORGANISMOS DE CONTROL



Ministerio de Salud Pública: Este Ministerio es un organismo de control para la Ley Orgánica de la Salud entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha ley.

Este Ministerio regula que la empresa la salud se maneje aplicando la correcta asistencia al paciente y la obtención de resultados favorables, tomando en cuenta que se debe cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud, proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno, cuidar del medio ambiente realizando un correcto manejo de desechos, contar con un plan de emergencias, mitigación y atención en casos de desastres



Defensoría del pueblo: Es un ente de control el cual junto con la Defensoría Adjunta del consumidor y Usuario regula para la empresa que se cumplan las disposiciones señaladas en la Ley orgánica de defensa del consumidor. Dicho organismo debe conocer y pronunciarse motivadamente sobre los reclamos y quejas presentadas por el consumidor y podrá promover la utilización de mecanismos alternos para la solución de conflictos como lo es la mediación, siempre y cuando el conflicto no sea de acción penal.

La empresa como proveedor de servicios debe entregar al consumidor información veraz, suficiente, completa, clara y oportuna de los bienes y servicios ofrecidos, a fin de que el consumidor pueda realizar una elección justa, entrega de servicios de óptima calidad, trato justo y ético.

Controla que la información de sus servicios sea real, justa y pública; además, permite que el cliente exponga su inconformidad ante este organismo basándose en la ley antes mencionada.



Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas (CONSEP): Este

organismo de control es un ente con persona jurídica autónoma de derecho público, el cual ejerce sus atribuciones en todo el territorio nacional el cual regula que la Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas se cumpla dentro de esta empresa.

El CONSEP regula en esta empresa el uso de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas suministradas a los pacientes, y controla sus movimientos en cuanto a ingresos de estas sustancias al inventario de la empresa y suministro a pacientes de las mismas, procurando evitar su uso indebido y tráfico ilícito y aplicando sanciones drásticas de hasta prisión por el uso indebido de estas sustancias.



Asamblea Nacional: Es un ente regulador de la ley de la federación médica ecuatoriana para el ejercicio, perfeccionamiento y defensa profesional, constituyendo así un control para el ejercicio profesional médico, perfeccionamiento y defensa profesional del médico que ejerce esta casa de salud, una defensa de los derechos profesionales de los médicos y una vigilancia en el cumplimiento de sus obligaciones. Además mediante esta ley se controla que el profesional médico de esta casa de salud mantenga la solidaridad profesional y que cumpla las disposiciones del Código de Ética y de las Autoridades de Salud

Representa para la empresa un control en cuanto a la contratación de médicos profesionales cerciorándose que hubieren obtenido legalmente su título profesional en el Ecuador o que hubieren revalidado debidamente el obtenido en el exterior.



Servicio de Rentas Internas (S.R.I.): Este organismo de control controla que la ley de régimen tributario interno se cumpla alrededor de todo el territorio Ecuatoriano.

Para esta empresa regula las relaciones jurídicas provenientes de los tributos, entre los sujetos activos y contribuyentes y sirven como instrumento de política económica general. Comprende reglas que rigen la manera en que se debe realizar la facturación al cliente, los requisitos que comprende y la forma de manejar y archivar dicha documentación, constituye un control tributario de dicha materia.

Este Organismo regula que esta empresa cumpla con sus obligaciones tributarias presentándolas a través del Impuesto al Valor agregado Mensual y el Impuesto a la renta Anual y que sus actividades de adquisiciones y ventas se realicen dentro de los parámetros legales.



Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS): Es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional.

Representa para la empresa un control en el sistema de Seguridad Social a los empleados, ya que su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia hacía el trabajador y esta Casa de Salud.



Ministerio de Relaciones Laborales: Se encarga del proceso de vigencia de los derechos laborales, fomentando el empleo y la paz social con énfasis en los sectores vulnerables, enmarcando en la Constitución, los Convenios Internacionales y las leyes nacionales.

Armoniza las relaciones laborales mediante el diálogo y la concertación, para junto con la implementación de políticas activas de empleo y la participación de los diferentes actores sociales, permitan disminuir los índices de desempleo y subempleo.

Para la empresa ejerce una rectoría, normalización y armonización entre el empleado y empleador, genera una gestión desconcentrada, transparente y efectiva, en un marco de equidad y armonía. Establece el marco legal adecuado a la realidad actual de la empresa, propicia y fortalece el diálogo y concertación laboral; y, promueve el cumplimiento de los derechos y obligaciones laborales.

1.1.2. OBJETIVOS DE LA EMPRESA

- Garantizar el cumplimiento de los servicios contratados de los clientes, a través de un buen servicio rápido y de calidad.
- Mantener personal calificado en cada momento, a fin de proporcionar una atención capacitada, eficaz y a tiempo
- Mantener la confianza en los usuarios para lograr su fidelidad de los mismos, mediante el buen servicio y la atención oportuna y profesional de parte del personal médico.
- Contribuir al desarrollo social del país, ayudando a mejorar la calidad de vida y reduciendo la mortalidad, incapacidad y dolor en la medida que esté al alcance.
- Producir servicios de salud eficientes y a tiempo, que cumplan con las normas de calidad establecidas dentro del país.
- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la clínica con sus recursos y desarrollo actual cuente.

1.2. LA EMPRESA

“Es una organización económica donde se combinan los factores productivos para generar los bienes y servicios que una sociedad necesita para poder satisfacer sus necesidades, por lo que se convierte en el eje de la producción”¹

1

CHAVEZ, R. M. (s.f.). *www.monografias.com*. Recuperado el 10 de Mayo de 2010, de <http://www.monografias.com/trabajos11/pymes/pymes.shtml>

EMPRESAS

RESPONSABILIDAD LIMITADA

PERSONALIDAD
RESPONSABILIDAD
N. DE SOCIOS
CAPITAL
ABREVIATURA

Persona jurídica
Limitada al capital
Mínimo 2
\$400,00
SRL

ANÓNIMA

PERSONALIDAD
RESPONSABILIDAD
N. DE SOCIOS
CAPITAL
ABREVIATURA

Persona jurídica
Limitada al capital
Mínimo 2
\$800,00
SA

COMANDITAS POR ACCIONES

PERSONALIDAD
RESPONSABILIDAD
N. DE SOCIOS
CAPITAL

Personalidad jurídica
Socio colectivo limitado. Socio comanditario limitada
Mínimo 2
\$800,00

COMANDITAS SIMPLE

PERSONALIDAD
RESPONSABILIDAD
N. DE SOCIOS
CAPITAL

Personalidad jurídica
Socio colectivo limitado. Socio comanditario limitada
Mínimo 2
\$800,00

LABORAL

PERSONALIDAD
RESPONSABILIDAD
N. DE SOCIOS
ABREVIATURA

Personalidad jurídica
Limitada al capital
Mínimo 3
SAL ó SLL

COOPERATIVA

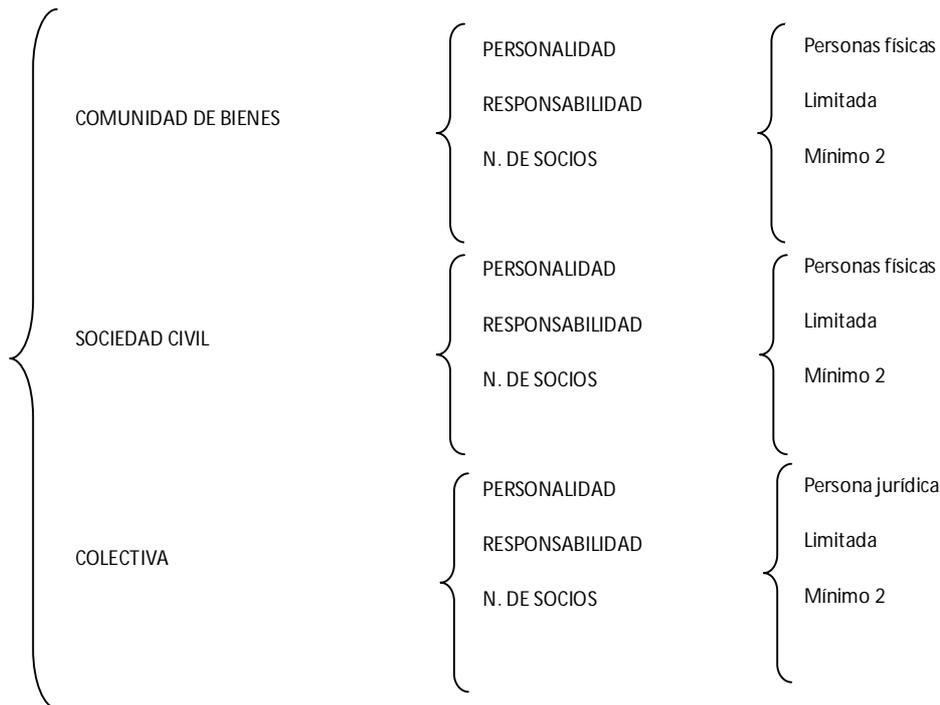
PERSONALIDAD
RESPONSABILIDAD
N. DE SOCIOS
CAPITAL

Personalidad jurídica
Limitada
Mínimo 3
Fijado en Estatuto

INDIVIDUAL

PERSONALIDAD
RESPONSABILIDAD
N. DE SOCIOS
CAPITAL

Personas físicas
Limitada
Mínimo 1
No existe



La Clínica Cotocollao está caracterizada por ser una empresa individual de servicios, con ánimo de lucro y de personería Natural.

1.2.1. RESEÑA HISTÓRICA

La Clínica nace en el año 1993 con el nombre de “Clínica Victoria” situada en el Sur de Quito. Se creó con aportaciones personales de su propietaria Dra. Virginia León y su hermano el Dr. Francisco León que consistió en dos camillas, tres escritorios, una computadora, equipo de laboratorio clínico, tres camas, una cocina, un equipo de rayos x, y un fondo de caja aportado en partes iguales de seis cientos dólares.

Inició con los servicios básicos de emergencia, laboratorio clínico, hospitalización y partos; con 3 médicos residentes, médicos de llamada, con 4 auxiliares de enfermería y 2 enfermeras titulares. Con el pasar de los años se creó la necesidad de crecer, pero debido a la

escasa capacidad de las instalaciones, se tomó la decisión de trasladarse a un edificio más grande en el sector Norte de Quito, lo cual se realizó en Abril del 2001.

El 24 de Abril del 2001 pasó a ser oficialmente la Clínica Cotocollao ubicada en el sector denominado con el mismo nombre. A partir de esa fecha fue dirigida administrativamente por la Dra. Virginia León y médicamente por el Dr. Efreem Loaiza quienes en conjunto vienen impulsando esta Casa de Salud como la única en el sector Norte de Quito con equipos y servicios médicos las veinte y cuatro horas del día.

En la actualidad posee modernos equipos técnicos y médicos los cuales fueron adquiridos con préstamos bancarios, adicionalmente con departamentos administrativos equipados con ocho computadoras y nueve escritorios adquiridas con el resultado operacional de la empresa, así como quince camas más para hospitalización, cuenta con un tomógrafo el cual se importó con recursos propios, dos quirófanos equipados completamente, unidad de Cuidados Intensivos la cual se equipó con crédito bancario, neonatología, farmacia interna y sala de partos; atenciones que se prestan las veinte y cuatro horas del día y se han venido diversificando a fin de satisfacer y mejorar la atención a los pacientes.

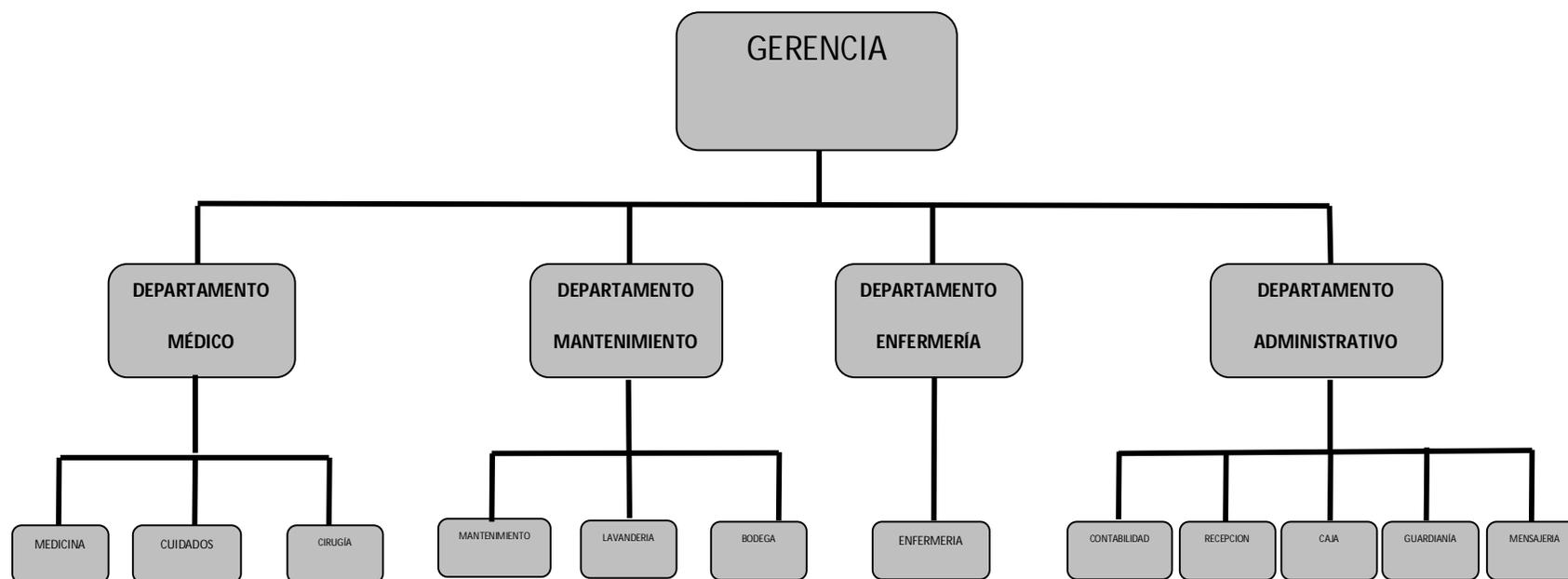
1.2.2. ORGANIGRAMAS

Un organigrama es un esquema de la organización de una empresa, entidad o una actividad. Es también la representación gráfica de las operaciones que se realizan en el marco de un proceso dentro de una empresa

1.2.2.1. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

Un organigrama estructural es aquel que está representado jerárquicamente, es decir por el cargo que ocupan en la compañía.

CLÍNICA COTOCOLLAO
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
AÑO 2010



Fuente: Reglamento Interno de la Clínica Cotocollao

Realizado por: Cecibel Macías.

1.2.2.2. ORGANIGRAMA FUNCIONAL

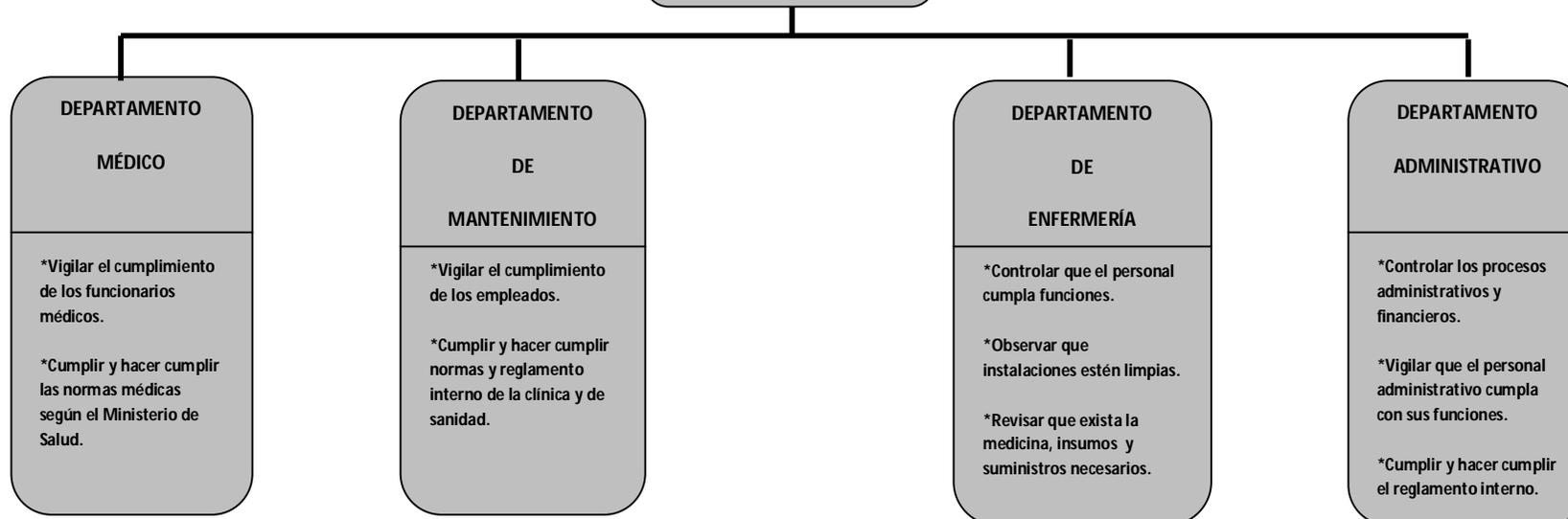
El Organigrama Funcional es aquel que está determinado según las funciones que realizan cada uno por diagramas de bloques por ejemplo

CLINICA COTOCOLLAO
ORGANIGRAMA FUNCIONAL

AÑO 2010

GERENCIA

PP.8.
2/3



Fuente: Reglamento Interno de la Clínica Cotocollao

Realizado por: Cecibel Macías

1.2.2.3. ORGANIGRAMA PERSONAL

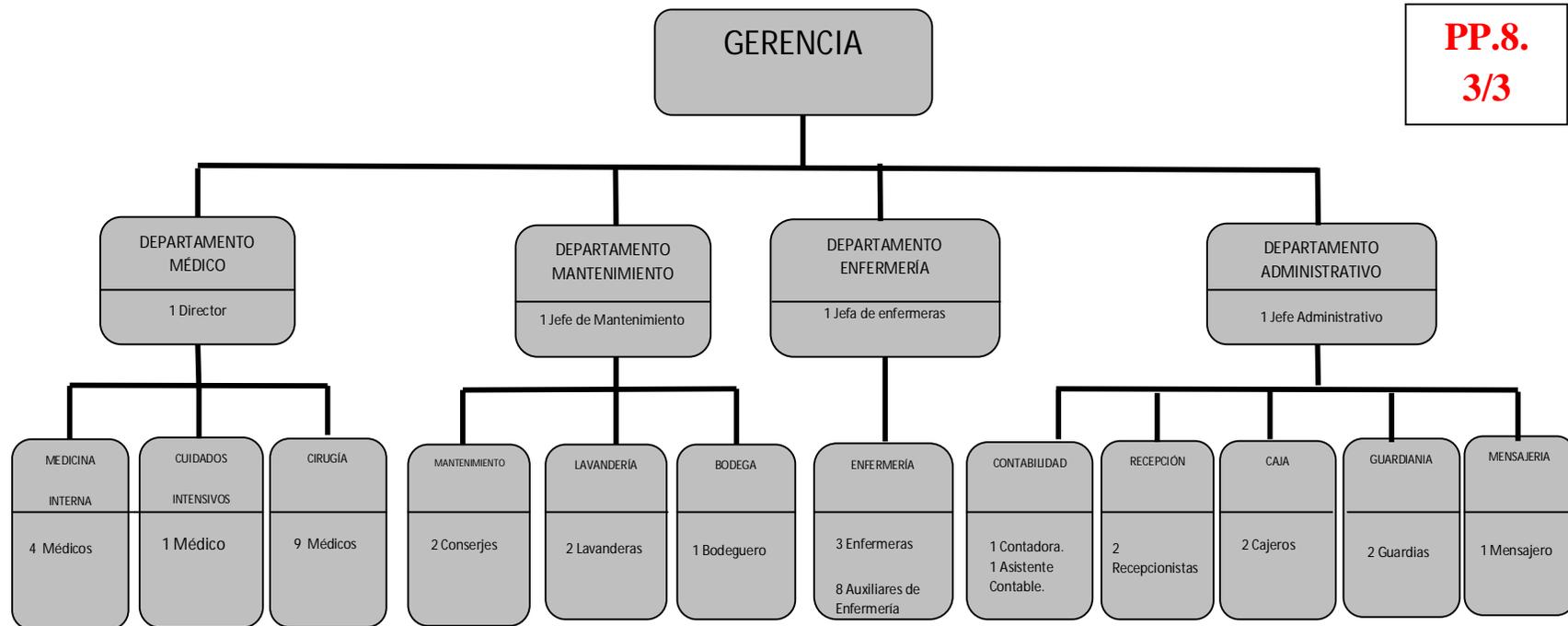
Es aquel que está caracterizado por expresar el departamento o área y el personal que desempeña el mismo.

CLINICA COTOCOLLAO
ORGANIGRAMA PERSONAL

AÑO 2010

GERENCIA

PP.8.
3/3



Fuente: Reglamento Interno de la Clínica Cotocollao

Realizado por: Cecibel Macías.

CAPITULO 2

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

“El Direccionamiento Estratégico es una disciplina que, a través de un proceso denominado “Planeación Estratégica”, compila la “Estrategia de Mercadeo”, que define la orientación de los productos y servicios hacia el mercado, la “Estrategia Corporativa “que con esta base y a la luz de los recursos, de las oportunidades y amenazas del entorno y de los principios corporativos, define acciones para determinar la “Estrategia Operativa”, con el objetivo de satisfacer, las necesidades de clientes y accionistas. El “Direccionamiento Estratégico” es una disciplina que integra varias estrategias, que incorporan diversas tácticas.”²

2.1. MISIÓN

Se refiere a aquello que pretende realizar una empresa. La misión de la misma es el motivo de su existencia y detalla la orientación de sus actividades. En otras palabras, representa la razón de ser de la entidad y orienta su planificación.

2

Trujillo, F. (11 de Mayo de 2010). *www.cesoftco.com*. Obtenido de <http://cmc.ihmc.us/cmc2006Papers/cmc2006-p69.pdf>

MISIÓN DE LA EMPRESA:

“Brindar a la comunidad servicios integrales de Salud de muy alta calidad y ética, en un marco de honestidad, profesionalismo y eficiencia, garantizando así el mejoramiento del nivel de vida de cada uno de nuestros pacientes.”³

2.2. VISIÓN

Define el negocio al que se dedica la organización, las necesidades que cubren con sus productos y servicios, el mercado en el cual se desarrolla la empresa y la imagen que proyecta la empresa hacia el mercado.

VISIÓN DE LA EMPRESA:

“Consolidarnos como la Clínica de Servicios Médicos Integrales más importante y reconocida en el sector norte de Quito, en mérito a nuestro trabajo profesional, visionario y científico.”⁴

3

Clínica Cotocollao. (1 de Mayo de 2010). Reglamento Interno. *Reglamento Interno*. Quito, Pichincha, Ecuador.

4

Clínica Cotocollao. (1 de Mayo de 2010). Reglamento Interno. *Reglamento Interno*. Quito, Pichincha, Ecuador.

2.3. OBJETIVOS Y METAS DE LOS DEPARTAMENTOS

- Realizar un análisis del nivel de cumplimiento de los objetivos en los departamentos médico, enfermería y Administrativo a fin de identificar las deficiencias y determinar los procedimientos a aplicarse en la Auditoría de Gestión.
- Medir los niveles de eficacia, eficiencia, economía con los que se maneja cada uno de los tres departamentos (Médico, Enfermería y Administrativo).
- Realizar una evaluación de la eficacia y eficiencia con que dirigen los jefes de cada los departamentos estudiados.
- Identificar si se está dando y la forma en que se lo da el monitoreo de las diferentes operaciones en los tres departamentos.
- Alcanzar la productividad máxima de cada departamento mediante la implantación de procesos bien coordinados

2.4. POLÍTICAS

- Política de Calidad: La Clínica Cotocollao como institución prestadora de servicios de salud, está comprometida a mantener y mejorar la satisfacción de los usuarios, mediante la prestación de servicios con calidad
- Política de Salud Ocupacional: El compromiso con la salud ocupacional es proporcionar un ambiente laboral seguro, a través de la aplicación de la legislación vigente, promoviendo una cultura de auto cuidado y desarrollando actividades de prevención y control de riesgos en el ambiente de trabajo de la organización

- Política Ambiental: La Clínica Cotocollao. trabajando en un marco de desarrollo sustentable y de responsabilidad social, está comprometida a desarrollar una estrategia ambiental preventiva y de mejoramiento continuo mediante la implementación de oportunidades de tecnologías más limpias, la gestión integral de los aspectos ambientales significativos.

- Política de comunicación: El compromiso de la clínica es lograr satisfacer las necesidades de comunicación e información que requiere la organización, para lograr una mayor efectividad en las comunicaciones internas y externas y un fortalecimiento de la identidad y la imagen corporativa, a través del mejoramiento continuo de los procesos de comunicación

2.5. ESTRATEGIAS

- Diseñar y desarrollar estudios y propuestas metodológicas para analizar la variabilidad en la ejecución de los procesos de estos tres departamentos.

- Diseñar un nuevo sistema informático que permita cruzar información eficientemente para la toma de decisiones.

- Incrementar el número de clientes a través de una atención oportuna al momento de liquidar las planillas hospitalaria y en la facturación.

- Lanzar una campaña publicitaria agresiva a fin de ofrecer los servicios los cuales se apoyan con el apoyo a la tecnología y la capacitación al personal.

- Capacitar al personal mediante un plan de capacitaciones en función de sus prioridades.

- Promover los nuevos manuales de procesos a todo el personal a fin de concientizar en su contenido y uso.

2.6. PRINCIPIOS Y VALORES

PRINCIPIOS:

- **Lealtad.** Sobre la cual se desarrolla la misión de la clínica y el ejercicio profesional de cada uno de los colaboradores.
- **Respeto.** El cual crea cultura de aceptación y reconocimiento de los valores, creencias y diferencias de las personas que laboran en la clínica ya que desde este principio se fortalecen las buenas relaciones interpersonales y se llega a la calidad del servicio
- **Integralidad.** Cada uno de las personas que laboran en la clínica debe poseer una aptitud íntegra, es decir única, incondicional, respetuosa y sincera.
- **Honestidad.** Es importante que el empleado sea honesto consigo mismo y con los demás, decir siempre la verdad, ser sincero y espontáneo. Basar sus comportamientos en la rectitud y la dignidad para el desarrollo de sus actividades.
- **Profesionalismo.** El ser profesional no quiere decir tener un título, cuando un empleado dentro de la clínica tiene profesionalismo es cuando es ético en sus funciones, cuando es imparcial, responsable, eficiente, dice siempre la verdad y no juzga sin razones.

VALORES:

- **Humanización.** Todos los miembros de la Clínica son responsables por la satisfacción de los usuarios mediante la prestación de un servicio con trato digno, cálido y humano que conlleva al posicionamiento de nuestros servicios, es por eso que la clínica Cotocollao tiene un gran reconocimiento en su calidad humana.

- **Trabajo en equipo.** El trabajo en equipo requiere del apoyo de un grupo interdisciplinario que participe activamente en la consecución de una meta común, de esta forma el trabajo en equipo se convierte en uno de los pilares fundamentales de interacción y de relaciones interpersonales para dar cumplimiento al logro de los objetivos de la clínica

- **Tolerancia.** La tolerancia es aprender a comprender las diferencias del otro, aceptar su posición o creencia sin agredirlo ni incomodarlo, respetar su entorno y todo aquello que complementa su ser. Conservando este valor se logra una mayor receptividad y un trato mucho más cálido con los pacientes que son los clientes y quienes son la razón de ser de la clínica Cotocollao.

- **Calidad.** Para la Clínica Cotocollao es de mucha importancia la calidad en la prestación de los servicios y los procesos, que reflejan la competitividad de nuestros colaboradores, la oportunidad en la atención, el trato humanizado al usuario y sus familias, los mínimos riesgos de atención y las condiciones adecuadas de trabajo.

- **Creatividad.** Es un gran valor el que los colaboradores puedan innovar, generar ideas y encontrar soluciones factibles y posibles a los problemas que se presentan. Con ello se puede encontrar la mejor manera de lograr la competitividad y el reconocimiento frente a las otras Casas de salud

CAPITULO 3

3. ANÁLISIS SITUACIONAL

“El Análisis situacional se refiere al análisis de datos pasados, presentes, futuros ya que éstos proporcionan una base para seguir el proceso de la planeación estratégica. Para que una empresa pueda funcionar adecuadamente es necesario que tenga muy en cuenta lo que ocurrió, lo que ocurre y lo que aún puede ocurrir dentro de la organización y estar al tanto para evitar hechos que nos lleven al fracaso.”⁵

3.1. ANÁLISIS INTERNO

El análisis Interno se refiere a las causas que explican las debilidades o problemas más comunes en las empresas. Las organizaciones deben tomar en cuenta sus puntos débiles, tenerlos en cuenta y tomar medidas correctivas al respecto. Todo ello considerando atributos del producto, beneficios, precio y calidad en comparación con la competencia.

3.1.1. Departamento Médico

Este departamento se dedica a la atención al paciente mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, debiendo realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, eficaz, eficiente y efectivo de los pacientes, establecer las normas y procedimientos técnicos, elaborar y mantener actualizados los protocolos de atención del paciente.

5

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TOLUCA. (s.f.). *www.rincondelvago.com*. Recuperado el 12 de Mayo de 2010, de <http://html.rincondelvago.com/administracion-empresarial.html>

Así mismo a dar el seguimiento y atención general a los pacientes, examinar y hablar con los pacientes para diagnosticar su condición médica, trabajar con otros médicos como parte de un equipo, y promover la educación sanitaria.

Una vez realizada la visita previa se determinan las siguientes debilidades:

- No existe un sistema adecuado de control para el inventario de medicinas e insumos en la sección de Emergencias, esto se debe a que no se cuenta con manuales de procedimientos y monitoreo periódico, debido a que el bodeguero no realiza controles oportunos, ocasionando diferencias de inventario al momento de hacer la toma física del mismo.
- El proceso de cobro en la atención al paciente por Consulta Externa es inadecuado ya que se lo realiza al final del servicio y no antes, por no contar con instructivos para el proceso de cobro, debido a la falta de control por parte de la administración de la empresa, lo que origina desfase entre el reporte médico de consultas atendidas en el día, con el reporte de facturación diario y disminución de ingresos para la empresa.
- No existe un formulario prediseñado para los médicos residentes con relación al cambio de turno en el cual se registre información de novedades en pacientes hospitalizados, generadas por la falta de coordinación y control interno concurrente, debido a que el director médico no ha realizado una adecuada planificación del procedimiento en la obtención de información real del paciente, originando que no exista esta información documentaria.
- No cuenta con una herramienta administrativa donde se registre la información suficiente de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, por falta de seguimiento y monitoreo de las autoridades de la Clínica hacia los profesionales médicos, ya que no existe la gestión de parte de los jefes de áreas para mantener un documento que respalde las evidencias de estas

actividades, permitiendo que no exista la información oportuna para proveer a terceras personas en caso de requerirlo.

- Falta de stock suficiente de medicinas e insumos en el área de emergencias, a falta de un manual de procedimientos para la correcta administración de inventarios, esto se debe a que el bodeguero no realiza las adquisiciones con tiempo, originando que la adquisición se la haga a costos elevados en farmacias dentro del perímetro de la empresa, perdiendo la confiabilidad del cliente al aumentar su tiempo de espera e incluso corriendo riesgo con el paciente.

3.1.2. Departamento de Enfermería

Este departamento se ocupa de asistir al individuo enfermo en la realización de las actividades para conservar la salud y vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, trabaja en coordinación con otros procesos humanos para hacer posible la salud de los individuos. También se dedica a asistir al médico en la atención al paciente y a la atención sanitaria centrándose en los procesos humanos vitales

Una vez realizada la visita previa se determinan las siguientes debilidades:

- Falta de calidad en la atención al paciente, ya que existe escasez de personal de enfermería, por falta de contratación de personal nuevo de acuerdo a los requerimientos de la empresa, debido a la falta de interés de parte de las autoridades para gestionarlo y la poca gestión de Recursos Humanos, originando insatisfacción de parte de los pacientes.

- Existen diferencias de medicinas e insumos en los cambios de turno de enfermería, que se generan porque los descargos se los registran únicamente en el kárdex de la historia Clínica sin que se mantenga un registro propio del área para transmitir a los otros departamentos,

ya que no se definen procesos con evidencias documentarias para los saldos de medicinas e insumos, puesto que no existen aportes de mejoras por parte de los jefes de áreas para mejorar el control ni la gestión de parte del Jefe de Enfermería, provocando así faltantes de inventario al personal de este departamento.

- No existe un formulario prediseñado para el personal de enfermería con relación al cambio de turno en el cual se registre información de novedades en pacientes hospitalizados, generadas por la falta de coordinación y control interno concurrente, debido a que el jefe de enfermería no ha realizado una adecuada planificación del procedimiento en la obtención de información real del paciente, originando que no exista esta información documentaria.
- Inadecuado proceso de selección, evaluación y capacitación del personal de enfermería, por no mantener un sistema de evaluación y desempeño de actividades, debido a la falta de gestión por parte de Recursos Humanos y Director Médico, lo que ocasiona que este personal no sea idóneo en su mayoría.

3.1.3. Departamento de Administrativo

Este departamento se ocupa de la planeación, organización, ejecución y control de las diferentes acciones que constituyen el proceso administrativo a fin de determinar los objetivos en los cursos del proceso, distribuyendo el trabajo entre los miembros de la empresa. Se encarga de supervisar las diferentes actividades de la empresa incluyendo contratación del personal y las funciones de apoyo, procurando el trabajo en equipo y asignando funciones según la jerarquía.

Además es el departamento responsable de la ejecución de las políticas desarrolladas, gestión de presupuestos, supervisar las funciones operacionales, identificar las zonas de posible

crecimiento o reducción; y finalmente del control general de los procesos a fin de tomar correctivos al respecto.

Una vez realizada la visita previa se determinan las siguientes debilidades:

- No hay planes de capacitación para el personal de acuerdo a sus funciones, a falta de su planificación dentro del presupuesto, puesto que no hay la gestión por cada Jefe de Área con Gerencia General, evitando que se mejore la calidad de atención y el desempeño profesional.
- Inexistencia de organigramas y manuales de procedimientos administrativos y financieros, para conocimiento de los empleados hacia la misión de la empresa, por falta de coordinación entre las autoridades para mejorar el desempeño de la empresa, debido a que la información empresarial no es difundida por los jefes de áreas, lo que ocasiona que el control no sea adecuado
- No hay concordancia entre la información de facturación y la información de las prestaciones entregadas al paciente, ya que no existen estándares establecidos de costos por tipo de servicio, ni manual de procesos para el registro de costos incurridos, esto se debe a la falta de gestión Administrativa, generando que se planillen rubros incompletos y faltantes para cada área.
- Se realizan compras del fondo de Caja Chica sin respaldos adecuados, puesto que no existe instructivo para el manejo de este rubro, debido a que el departamento financiero no delimita responsabilidades ni asigna sanciones al personal a cargo, originando faltantes económicos al custodio de la Caja Chica.

3.2. ANÁLISIS EXTERNO

Este análisis concierne el entorno que la empresa tiene a su alrededor o fuera de ella, y este estudio es importante puesto que en él se estudian aspectos relevantes para el funcionamiento de la empresa como la competencia, aspectos económicos, situacionales y personales. Además es una forma para prevenir situaciones que puedan afectar del desarrollo de la empresa y utilizar ciertos aspectos como herramientas de crecimientos o ventajas frente a la competencia.

3.2.1 Influencias Macroeconómicas

El ambiente macroeconómico consiste en las grandes fuerzas sociales que influyen en todo el micro entorno: demográficas, económicas, naturales, tecnológicas, políticas y culturales. Estudia la evolución del nivel general de precios y sus factores determinantes; es el campo que se dedica al estudio de los sistemas económicos de un país o región como un conjunto, empleando magnitudes colectivas o globales, como la renta nacional, las inversiones, exportaciones e importaciones

3.2.1.1 Factor político

Es Esencial para su investigación y estudio constituyendo una preocupación para los inversionistas, empresarios y el público en general.

En Ecuador existe una inestabilidad política, que constituye una clara expresión de los problemas de gobernabilidad. A ello debería añadirse que existe un proceso de redefinición del Estado desde la llamada Revolución ciudadana emprendida por el actual Presidente Rafael Correa.

La actual situación afecta las condiciones de relativa de paz que impera en la sociedad ecuatoriana, incremento de las actividades ilícitas asociadas al narcotráfico y crimen organizado,

aumento de refugiados colombianos y desplazados de las provincias fronterizas, y la posibilidad de que actores armados ilegales operen en territorio ecuatoriano.

El bajo nivel de confianza en las instituciones más representativas de las tres funciones del Estado La Corte Suprema de Justicia (CSJ), el Gobierno y la Asamblea Nacional es alarmante; además la percepción generalizada de la existencia de corrupción en la administración pública es determinante

El proceso político ecuatoriano actual dirigido por Rafael Correa se caracteriza por la concentración de poder en manos del mismo y una de las principales acciones políticas ha sido la creación de la Asamblea Constituyente con el objetivo de arrebatar privilegios a la llamada partidocracia.

El gobierno de palacios se apreció como un Gobierno débil caracterizándose por mantener la estabilidad y disciplina de las finanzas públicas, transformó el sistema de salud pública, implementando el Programa de Aseguramiento Universal de la Salud, AUS, bajo el paraguas de las Objetivos del Milenio. La asignación presupuestaria, se incrementó de 387'180.557,40 a 562'886.308,65. En el gobierno de Correa esta asignación se incrementó en un 27.7%, y para evitar la anarquía en las compras de medicamentos, el Ministerio de Salud Pública realizó un concurso de precios, para la provisión directa de medicamentos genéricos a las unidades operativas, con precios estandarizados.

Para la empresa este factor influye también en su desarrollo ya que gozamos de una inestabilidad política, puesto que lo que tenemos es un presidente que goza en estándares ecuatorianos de un extraordinario respaldo electoral, que usa para presionar al resto del sistema o para definir problemas de gobernabilidad, los mismos que han sido constantes.

La inestabilidad política dificulta el crecimiento de las empresas, pues en el caso de Clínica Cotocollao, puede encarecer el servicio y generar nuevas disposiciones legales para su funcionamiento, por tanto este factor genera una amenaza para la empresa.

3.2.1.2 Factor económico

Son los que mayor importancia tienen dentro del ambiente Macroeconómico, ya que ellos marcan o influyen el poder de compra y el gasto de los consumidores; por tal razón siempre se debe permanecer alerta a los respectivos cambios que puedan ocurrir.

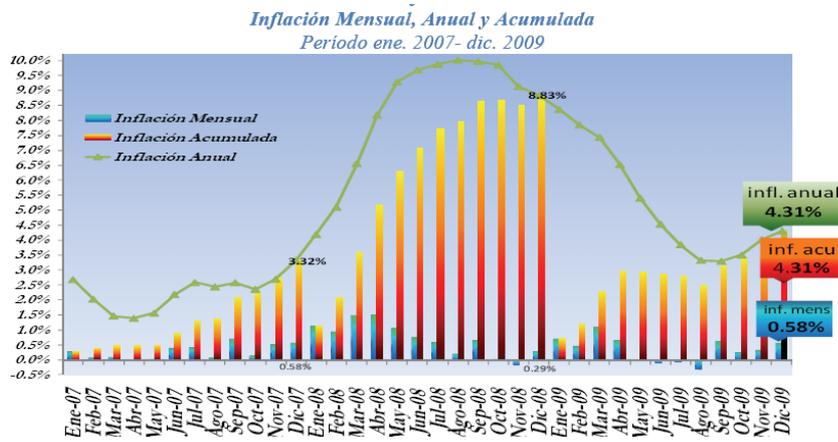
Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud

INFLACIÓN:

La inflación es el incremento sostenido de los precios, que se calcula mediante el Índice de Precios al consumidor, es decir por medio de la canasta básica.

En el 2009, la inflación registró una variación mensual de 0.34% debido al incremento de precios de la canasta de bienes y servicios. La inflación anual fue de 3.71% y la acumulada de 4.02%.

GRÁFICO N. 1 INFLACIÓN EN EL ECUADOR

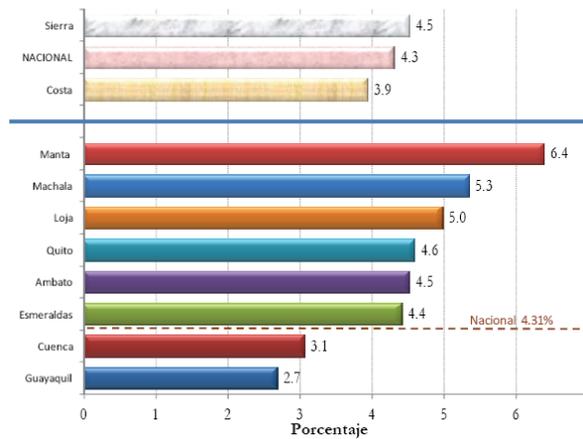


Fuente: <http://www.bce.fin.ec>

Realizado por: Cecibel Macías

GRÁFICO N. 2 INFLACIÓN EN EL ECUADOR POR REGIONES Y CIUDADES

Inflación Anual por regiones y por ciudades
Fin de periodo diciembre 2009 (%)



Fuente: <http://www.bce.fin.ec>

Realizado por: Cecibel Macías

El tema económico influye mucho en esta empresa ya al ser privada con fines de lucro, no podría subsistir sin la existencia de este factor. Los clientes llegan a esta casa de salud con una necesidad y saben que deben contar con este recurso para poder recibir la prestación de los servicios, de modo que si por ejemplo la inflación se dispara disminuye la capacidad adquisitiva de los ciudadanos y por ende la demanda para esta empresa.

Los gobiernos actuales han tratado de incrementar la asignación para la salud mejorando así la calidad de vida de los ciudadanos, pero debido al decadente servicio y falta de medicamentos en las entidades de salud pública, las personas optan por acudir a clínicas privadas para lo cual deben contar con recursos económicos, siendo éste un problema para ambas partes ya que debido a la mala posición económica de nuestro país la capacidad adquisitiva ha disminuido.

El incremento de la inflación genera la selección y contracción del gasto, lo que indirectamente afecta la demanda los servicios de salud, pues constituye un limitante del poder adquisitivo de las personas y que determina que estas sean muy selectivas en su asignación del gasto, aún incluso en la medicina que es un gasto de primera necesidad.

3.2.1.3 Factor social

Es el estudio de la sociedad en general, en aspectos relacionados al desempleo, educación, costumbres, salarios, etc; para observar la situación o condición de vida de las personas y confrontar la realidad con la empresa.

El empleo es un concepto económico que hace referencia a la situación de todos los ciudadanos en edad laboral productiva que tienen trabajo.

Por otro lado, la delincuencia requiere de un estudio profundo y sistematizado, ya que son muchos los problemas que agravan los aspectos patológicos infantiles, seguido de factores psicológicos que con mucha frecuencia son descuidados por nuestra sociedad. La delincuencia

nace a raíz de la pérdida de valores éticos y morales, mala administración de los gobiernos, falta de aplicación de las Leyes y corrupción de la Función Judicial, crisis económica, desempleo masivo, migración; y la falta de alimentación, vivienda, salud, educación entre otros.

DESEMPLEO:

Es sinónimo de desocupación. El desempleo está formado por la población activa (en edad de trabajar) que no tiene trabajo.

El desempleo genera una amenaza, pues las personas carecen de recursos y disminuye la demanda de servicios; es decir la empresa será afectada negativamente a través de este factor por la disminución de la capacidad de gasto.

CUADRO N. 1

TASA DE DESEMPLEO (%)

Ciudades	2008 septiembre	2008 diciembre	2009 marzo	2009 Junio
Quito	52,60%	51,70%	45,80%	47,20%
Guayaquil	8,53%	9,48%	14,00%	12,58%
Ambato	40,60%	44,60%	34,80%	37,70%
Cuenca	56,20%	60,50%	52,80%	52,40%

Fuente: <http://www.bce.fin.ec>

Realizado por: Cecibel Macías

CANASTA BÁSICA:

La canasta básica forma un elemento fundamental en los factores sociales ya que su costo se eleva mientras otros factores como el empleo disminuye, afectando así la situación de los Ecuatorianos y disminuyendo su capacidad de adquisición; tal es así que el costo de la canasta

básica a diciembre de 2009 se ubicó en USD 528.90 y el costo de la canasta vital fue de USD 377.87.

REMESAS:

“Las remesas son el principal sustento de miles de familias en el Ecuador y una importante fuente de divisas para el país. Las remesas que los ecuatorianos enviaron desde el exterior alcanzaron a USD2.495,1 millones en el año 2009, monto que representa una reducción de USD326,5 millones (11.6%) frente a los USD2.821,6 millones registrados en el año 2008.”⁶

En Ecuador 7 de cada 10 emigrantes envían un promedio mensual que fluctúa entre 150 y 300 dólares, valores que sirven para sostener directamente el consumo humano y dar una mejor situación a la economía ecuatoriana.

La reducción de las remesas recibidas tiene un impacto económico y social negativo que se traduce en una disminución del consumo interno, afectando la satisfacción de las necesidades básicas de las familias que reciben las remesas desde el exterior, particular que puede significar un aumento de la pobreza; por lo que también se genera una amenaza para Clínica Cotocollao.

6

Díaz, G. V. (s.f.). *www.eumed.net*. Recuperado el 11 de Mayo de 2010, de <http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2010/gvd.htm>

CUADRO N. 2

**REMESAS RECIBIDAS DE
MIGRANTES
2008-2009
(Millones de dólares y
porcentaje)**

AÑO	MONTO
2008	2,821.6
2009	2,495.1
Variación absoluta	- 326.5
Variación relativa (%)	-11.6

Fuente: <http://www.bce.fin.ec>

Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 3

**REMESAS RECIBIDAS POR REGION
2008-2009
(Millones de dólares y porcentajes)**

REGION	2008	2009	VARIACION	
			ABSOLUTA	RELATIVA (%)
COSTA	1,167.4	980.1	(187.3)	-16.0
SIERRA	686.3	726.4	40.1	5.8
AUSTRO	899.7	745.0	(154.7)	-17.2
ORIENTE	67.8	43.2	(24.6)	-36.3
GALAPAGOS	0.4	0.4	-	0.0
TOTAL	2,821.6	2,495.1	(326.5)	-11.6

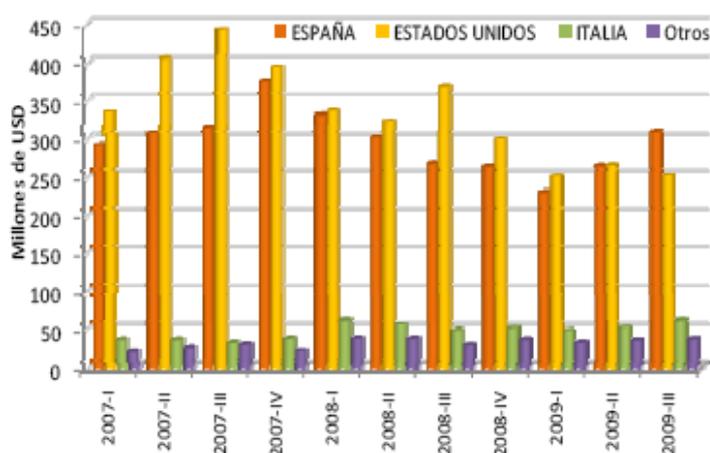
Fuente: <http://www.bce.fin.ec>

Realizado por: Cecibel Macías

En el 2009 las remesas alcanzaron 656 millones de dólares y constituyeron el 13% de los ingresos de la cuenta corriente.

GRÁFICO N.3

Remesas: por procedencia



Fuente: <http://www.bce.fin.ec>

Realizado por: Cecibel Macías

Este factor influye en la empresa ya que los aspectos relacionados a lo social pueden afectar sus ventas puesto que en nuestra sociedad vivimos diversidad de grupos sociales los cuales se caracterizan por su clase social, costumbres, empleo y desempleo; de tal forma que si el Ecuador y específicamente Quito tiene una gran tasa de desempleo por ejemplo, la empresa será afectada negativamente a través de este factor ya que la capacidad adquisitiva disminuye. Además existen factores que afectan su crecimiento como la reducción de las remesas recibidas, ya que ello tiene un impacto económico y social negativo que se traduce fundamentalmente en una disminución del consumo interno, afectando la satisfacción de las necesidades básicas de las familias que reciben las remesas desde el exterior, particular que puede significar un aumento de la pobreza.

3.2.1.4 Factor Tecnológico

La tecnología de hoy es un aspecto indispensable en cualquier empresa o institución, en la actualidad se requiere ser competitivo y recurrir a la tecnología para facilitar las actividades y los procesos productivos y competitivos de la empresa.

“Los avances tecnológicos que observamos en la actualidad están modificando los esquemas de atención médica y las posibilidades de intervención en salud pública. A diferencia de los países desarrollados, donde el impacto del Desarrollo Tecnológico en Salud es una realidad dentro de la producción, países como el nuestro no han establecido sus necesidades tecnológicas en función de nuestros propios hallazgos, producto de las investigaciones realizadas, pero también ha sido inevitable la influencia de otros factores como: el avance científico, la aceleración de la tecnología médica, la globalización, las crisis financieras, que ha contribuido cada vez más a que este sea un tema de abordaje inmediato

El desarrollo de la Tecnología, su Evaluación y Gestión juegan un papel esencial en la salud comunitaria y en el desarrollo de los sistemas y servicios sanitarios.

La respuesta ante las necesidades de salud está en contar con una Política de Tecnología en Salud/Sanitaria, la misma que, en el contenido de la Política macro de Desarrollo Tecnológico en Salud correspondería al primer lineamiento que es la “Política orientada a satisfacer las necesidades de atención a la salud en los servicios del Sistema Nacional de Salud.

Los avances científicos y tecnológicos actuales permiten una nueva orientación en el diagnóstico y tratamiento de muchas enfermedades y, al mismo tiempo, han producido la necesidad de crear nuevos sistemas y metodologías dentro de las organizaciones de salud”⁷

7

Ministerio de Salud pública del Ecuador. (s.f.). *www.pcyt.gov.ec*. Recuperado el 13 de Mayo de 2010, de http://www.pcyt.gov.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=14&Itemid=35

El factor tecnológico influye en gran medida a la empresa ya que representa un gran potencial en sus actividades. Aunque la tecnología de equipos médicos no es moderna en esta empresa, cuenta con la ventaja de ser la única clínica en el sector que cuenta con todos los servicios tecnológicos como Terapia intensiva y Tomografía las veinte y cuatro horas del día, lo cual es muy competitivo en el sector.

3.2.1.5 Factor Legal

El factor legal es aquel que hace referencia a todas las normas que las empresas nacionales como las internacionales tienen que pasar para entrar en operaciones en ese país.

Es una forma de mejoramiento para esta empresa, ya que a través de ello se regula muchos aspectos organizacionales, funcionales y técnicos de la misma. Se logra perfeccionar y prever ciertos procedimientos, ya que representan normas que buscan mejorar los resultados de cada organización de una manera justa y equitativa tanto para la empresa como para el cliente.

3.2.2 Influencias Microeconómicas

“Las influencias microeconómicas son el campo que se dedica al estudio de la economía en relación con acciones individuales, de un comprador, de un fabricante, o de una empresa y por lo tanto el entorno microeconómico incluye las fuerzas cercanas a la compañía que influyen en su capacidad de satisfacer a los clientes, esto es: la empresa, los canales de marketing que utiliza, los competidores y sus públicos.”⁸

8

Ocampo, A. R. (s.f.). *www.monografias.com*. Recuperado el 11 de Mayo de 2010, de <http://www.monografias.com/trabajos58/influencia-economica-torrefactora/influencia-economica-torrefactora.shtml>

3.2.2.1 Cliente

De los clientes potenciales, debe tenerse en cuenta que es posible que sean personas naturales que actúen como consumidores finales, así como pueden ser organizaciones que adquieren el bien o servicio con intenciones de consumo institucional, mientras que se pueden encontrar aquellos que adquieren los productos con un interés eminentemente comercial.

El cliente representa para esta empresa el pilar fundamental para su funcionamiento sin quienes no podría subsistir, ya que son ellos quienes aportan directa o indirectamente con ingresos para la empresa. Pero justamente el cliente es el elemento que más debe cuidarse, ya que éste siempre está en busca de los mejores servicios, al mejor precio, y en el menor tiempo posible; y hoy en día es mucha la competencia para esta empresa, por tanto el factor cliente debe cuidarse e impulsar cada día.

Los clientes potenciales existentes en la ciudad de Quito, son muy numerosos y variados, si Clínica Cotocollao dispone de un importante espectro de servicios para ofertar a esta amplia gama de clientes, producidos utilizando un bien dotado y variado equipamiento, el impacto económico generado por las economías de escala que se originarán por efecto de utilizar en mayor porcentaje su capacidad instalada ociosa, le posibilitará ofertar precios aún más competitivos.

Se hace evidente por tanto que si la empresa puede producir mayores volúmenes de servicios, dispondrá de un alto poder de negociación con los clientes, lo que genera una oportunidad para la empresa.

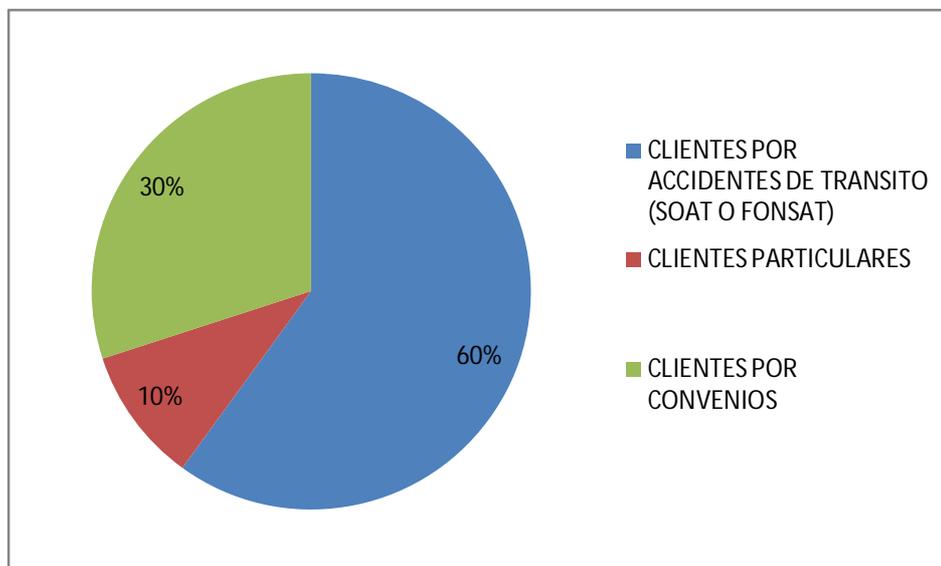
CUADRO N. 4

COBERTURA POR CLIENTES AÑO 2009

<u>CLIENTES</u>	<u>COBERTURA</u>
CLIENTES POR ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT O FONSAT)	60%
CLIENTES PARTICULARES	10%
CLIENTES POR CONVENIOS	30%
	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

GRÁFICO N. 4 COBERTURA POR CLIENTES AÑO 2009



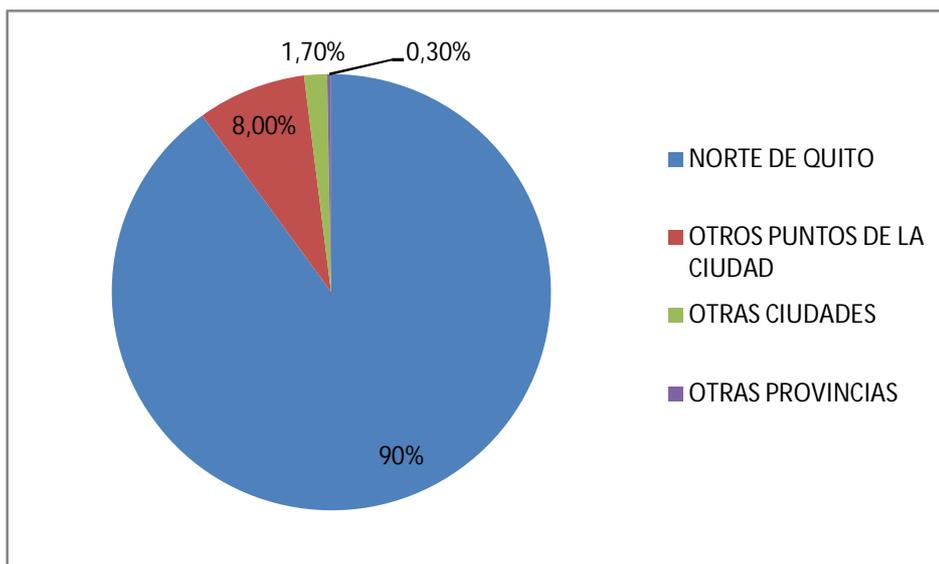
Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 5
COBERTURA POR PROCEDENCIA AÑO 2009

<u>CLIENTES</u>	<u>COBERTURA</u>
NORTE DE QUITO	90,00%
OTROS PUNTOS DE LA CIUDAD	8,00%
OTRAS CIUDADES	1,70%
OTRAS PROVINCIAS	0,30%
	100,00%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

GRÁFICO N. 5
COBERTURA POR PROCEDENCIA AÑO 2009



Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

3.2.2.2 Proveedor

Los proveedores juegan un papel determinante en la calidad de los productos o servicios que la empresa tiene, al igual que al estructurar los costos que incidirán en la determinación de los precios con que se quiera definir una estrategia competitiva.

Los proveedores tienen incidencia directa en la calidad y los precios de nuestros productos, y su análisis incluye su identificación y localización, características empresariales, estrategias de mercadeo y venta y el tipo de producto sobre el cual se va a generar la provisión.

Los proveedores representan para esta empresa una ayuda fundamental en su desenvolvimiento diario ya que ellos le proveen de lo necesario para su funcionamiento y si bien es cierto existen muchos proveedores con los mismos servicios, pero esta empresa debe cuidar aquellos que demuestren fidelidad, cumplimiento y honestidad en su trabajo.

Es importante analizar que si se incrementa el nivel productivo de la empresa, así mismo crecerá la demanda para los proveedores y le dará un mayor poder de negociación pues los volúmenes adquiridos serán mayores y podrá lograr mejores condiciones.

Como se observa Clínica Cotocollao tiene una buena capacidad de negociación con sus proveedores, situación que le genera una oportunidad.

CUADRO N. 6**PROVEEDORES DE GAS MEDICINAL EN EL AÑO 2009**


<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
AGA S.A.	Venta de gas medicinal y mantenimientos de tanques de gas	Gas medicinal y mantenimientos de tanques de gas	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 7**PROVEEDORES DE INSUMOS MÉDICOS EN EL AÑO 2009**

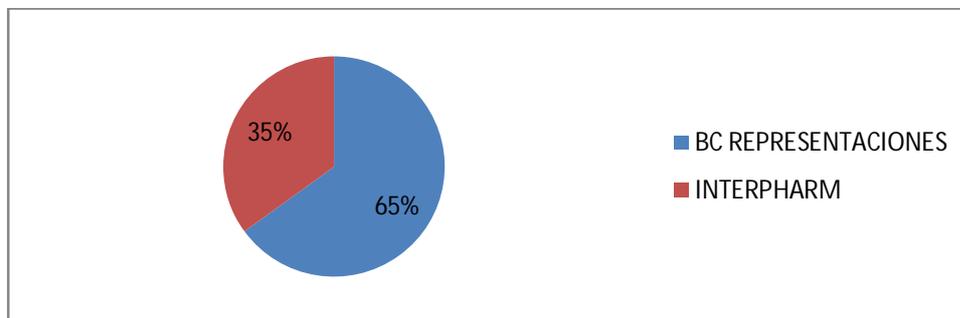


<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
BC REPRESENTACIONES	Venta de insumos médicos	Insumos médicos	65%
INTERPHARM	Venta de insumos médicos	Insumos médicos	35%
			100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao

Realizado por: Cecibel Macías

GRÁFICO N. 6
PROVEEDORES DE INSUMOS MÉDICOS EN EL AÑO 2009



Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 8

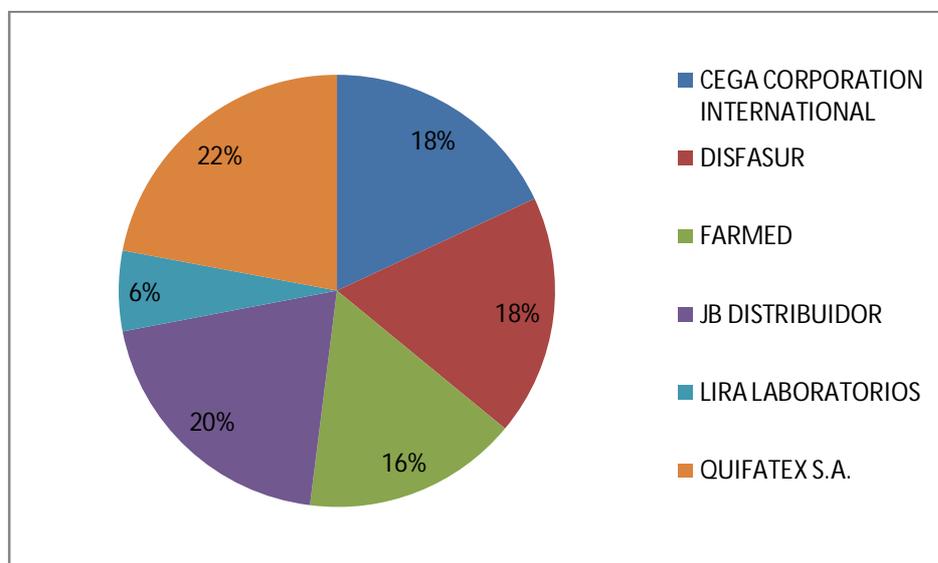
PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS EN EL AÑO 2009

	<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
CEGA Corporation	CEGA CORPORATION INTERNATIONAL	Venta de Medicamentos	Medicamentos	18%
	DISFASUR	Venta de Medicamentos	Medicamentos	18%
	FARMED	Venta de Medicamentos	Medicamentos	16%
	JB DISTRIBUIDOR	Venta de Medicamentos	Medicamentos	20%

	LIRA LABORATORIOS	Venta de Medicamentos	Medicamentos	6%
	QUIFATEX S.A.	Venta de medicamentos	Medicamentos	22%
				100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

GRÁFICO N. 7
PROVEEDORES DE MEDICINAS EN EL AÑO 2009



Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 9**PROVEEDORES DE PLACAS PARA IMAGEN EN EL AÑO 2009**

<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
CBM	Importación y venta de placas para Imagen	Placas de Imagen	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotacollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 10**PROVEEDORES DE VÍVERES EN GENERAL EN EL AÑO 2009**

<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
EL BODEGON DE ANNY	Venta de alimentos de primera necesidad	Víveres en general y carnes	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotacollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 11

PROVEEDORES DE RECOLECCIÓN DE DESECHOS EN EL AÑO 2009

<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
FUNDACION NATURA	Recolección de desechos	Servicio de recolección de desechos comunes, cortopunzantes y contaminantes	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 12

PROVEEDORES DE PUBLICIDAD EN EL AÑO 2009

<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
INDUVALLAS CIA. LTDA.	Servicios de Publicidad	Publicidad	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías



CUADRO N. 13

PROVEEDORES DE MONITOREO POR RADIO EN EL 2009

<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
MARCONI S.A.	Monitoreo de Radio	Servicio de Monitoreo de Radio	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 14

PROVEEDORES DE ELABORACIÓN DE PAPELERÍA EN EL AÑO 2009

<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
MAPRINTIZ	Imprenta	Servicios de elaboración de papelería	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 15

PROVEEDORES DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN EL 2009

<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
OR MEDIC	Venta de Material de osteosíntesis	Material de osteosíntesis	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 16

PROVEEDORES DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS EN EL AÑO 2009



<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
PATH MEDICAL	Mantenimiento de Equipos médicos	Servicio de mantenimiento de equipos médicos	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 17

PROVEEDORES DE MATERIALES DE ASEO Y LIMPIEZA EN EL AÑO 2009



<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
PROVE ASEO	Venta de material de aseo y limpieza	Materiales de Aseo y Limpieza	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 18

PROVEEDORES DE ELABORACIÓN DE BIOPSIAS EN EL AÑO 2009



<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
TAP MED	Elaboración de exámenes de Biopsias	Servicios de elaboración de biopsias	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 19

**PROVEEDORES DE MATERIALES PARA IMPRESORAS DE
EQUIPOS MÉDICOS EN EL AÑO 2009**



<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
VIVIRTEC	Venta de materiales para impresoras de equipos médicos	Materiales para impresoras de equipos médicos	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

CUADRO N. 20

**PROVEEDORES DE SERVICIOS DE CREMACIÓN DE DESECHOS TÓXICOS EN EL
AÑO 2009**



<u>PROVEEDOR</u>	<u>ACTIVIDAD PRINCIPAL</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>PROPORCIONAL ANUAL DE COMPRA</u>
INCINEROX	Cremación de desechos tóxicos	Servicios de cremación de desechos tóxicos	100%

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

3.2.2.3 Competencia

Es importante estudiar la competencia tratando de conocerla y analizarla lo mejor posible, incluso anticipando su evolución y el manejo estratégico que han proyectado para el mercado.

Inicia con la cuantificación y localización de los competidores, estableciendo la participación que tienen en el mercado, en cuanto al tipo y volumen de clientes, como en torno a su cobertura geográfica. Se buscará conocer la estructura empresarial y su capacidad productiva, al igual que las estrategias de mercadeo con que están siendo competitivos, las estrategias de venta y servicio al cliente que han venido implementando.

Para esta empresa la competencia representa un factor muy clave en comercialización ya que constituye un análisis de los comercializadores y proveedores con quienes adelantan diversos acuerdos comerciales, para cerrar el análisis con la investigación sobre los planes y proyectos que se han difundido por parte de cada competidor. Además este factor le sirve a la empresa para generar un cuadro comparativo de los principales competidores e identificar aquellos factores que los hacen más competitivos, a la vez que facilitará el conocimiento de las estrategias sobre las cuales la organización debe mejorar su desempeño ya que de la competencia se han de resaltar los mejores desempeños

En la ciudad de Quito existe un gran número de negocios destinados a la actividad de la salud, no solo empresas sino también profesionales independientes, según datos proporcionados por el Servicio de Rentas Internas el número de médicos y clínicas, asciende a 1500 aproximadamente; 20 de éstas disponen de alta tecnología y al parecer captan un 60% de la demanda total de servicios.

Es claro que los demás actores que forman la competencia buscan posicionarse en el mercado, mantienen un nivel de competencia muy alto; pues cada una desarrolla una estrategia particular para aprovechar sus ventajas competitivas y ofrecer un mayor valor agregado a los

potenciales clientes. El hecho que cada actor del mercado, maneje una estrategia competitiva propia para lograr optimizar la comercialización de sus servicios, determina una la alta competitividad y rivalidad entre los competidores existentes, situación que genera una importante amenaza para la empresa.

CUADRO N. 21

TABLA DE COMPETENCIAS

CLÍNICAS		VENTAJAS	DESVENTAJAS
	CLÍNICA COTOCOLLAO	<ul style="list-style-type: none"> * Ofrece todos los servicios las veinte y cuatro horas del día * Fácil acceso a las instalaciones 	<ul style="list-style-type: none"> * El sector de ubicación es peligroso * No tiene competencia profesional
	CLÍNICA SANTA MARÍA	<ul style="list-style-type: none"> * Es muy competente en precios * La calidad de atención es buena 	<ul style="list-style-type: none"> * No tiene parqueadero propio * No tiene todos los servicios las 24 horas
	CLÍNICA LA LUZ	<ul style="list-style-type: none"> * Es muy competente en precios * La calidad de atención es buena 	<ul style="list-style-type: none"> * El acceso es un poco dificultoso * No cuenta con todos los servicios las veinte y cuatro horas del día

	CLÍNICA INTERNACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> * Calidad de atención * Competencia profesional * Calidad en personal médico * Amplias y modernas instalaciones * Parqueadero para clientes 	<ul style="list-style-type: none"> * El acceso es un poco dificultoso * Precios altos y de difícil acceso
	HOSPITAL VOSANDEZ	<ul style="list-style-type: none"> * Calidad de atención * Competencia profesional * Calidad en personal médico * Amplias instalaciones 	<ul style="list-style-type: none"> * El acceso es un poco dificultoso * No posee parqueaderos para visitas a pacientes
	HOSPITAL METROPOLITANO	<ul style="list-style-type: none"> * Calidad de atención * Competencia profesional * Calidad en personal médico * Amplias instalaciones * Amplios parqueaderos 	<ul style="list-style-type: none"> * Precios altos y de difícil acceso a los mismos
	CLÍNICA PICHINCHA	<ul style="list-style-type: none"> * Calidad de atención * Competencia profesional * Calidad en personal médico * Amplias instalaciones * Amplios parqueaderos 	<ul style="list-style-type: none"> * Precios altos y de difícil acceso a los mismos
CS	CLÍNICA SINAÍ	<ul style="list-style-type: none"> * Ofrece todos los servicios las veinte y cuatro horas del día * Fácil acceso a las instalaciones * Es muy competitiva en precios 	<ul style="list-style-type: none"> * No cuenta con todos los servicios las veinte y cuatro horas del día
	NOVA CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> * Calidad de atención * Competencia profesional * Calidad en personal médico * Amplias instalaciones 	<ul style="list-style-type: none"> * Acceso a las instalaciones un poco dificultoso

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotacollao
Realizado por: Cecibel Macías

La Clínica Cotocollao ofrece todos sus servicios las veinte y cuatro horas del día, algo con lo que no todas las clínicas cuentan, lo cual genera una ventaja competitiva al momento de que los clientes decidan por determinados servicios. En cambio, existe una gran desventaja al no tener personal competente para atender a los pacientes ya que los resultados son deficientes frente al buen servicio que podrían percibir en las otras casas de salud, esto hace que la competencia tenga ventaja en este aspecto ya que los clientes esperan recibir atención de calidad.

Clínicas como la Santa María y la Sinaí son muy competentes en precios lo cual genera una desventaja para clínica Cotocollao que está al mismo nivel de éstas. Las otras clínicas como la Pichincha, Hospital Vosandez y el Metropolitano mantienen precios más altos a los cuales solo determinado sector puede acceder, pero en cambio poseen ventajas que las caracteriza como las cómodas instalaciones y personal competente y muy profesional.

Es importante considerar el sector de ubicación entre la competencia ya que esto influye mucho a la hora de tomar una decisión por parte del cliente. La Clínica Cotocollao está ubicada en un sector un poco peligroso por lo que acceder a ella por la vía peatonal se torna riesgoso y es preferible hacerlo por el garaje de la misma; este aspecto es una ventaja para las otras Clínicas que no tienen este problema, proporcionando al cliente un margen más alto de confianza.

3.2.2.4 Precios

El precio es un factor microeconómico muy importante para toda empresa ya que es uno de los elementos más flexibles: se puede modificar rápidamente, a diferencia de las características de los productos y los compromisos con el canal. Al mismo tiempo, la competencia de precios es el problema más grave que enfrentan las empresas.

La determinación de este valor, es una de las decisiones estratégicas más importantes ya que, el precio, es uno de los elementos que los consumidores tienen en cuenta a la hora de

comprar lo que necesitan o de decidir por algún servicio en particular. Es necesario tomar en cuenta los objetivos de la empresa y la expectativa del cliente, ya que la empresa espera, a través del precio, cubrir los costos y obtener ganancias. Este factor influye positivamente en esta empresa ya que si los precios se estipulan justamente el cliente estará dispuesto a pagar por los bienes y servicios, lo que considera un precio justo, es decir, aquel que sea equivalente al nivel de satisfacción de sus necesidades o deseos con la compra de dichos bienes o servicios.

En el caso de Clínica Cotocollao, la empresa mantiene niveles de precios inferiores al menos en un 10% que la competencia, por lo cual dada la sensibilidad del mercado, este factor genera una oportunidad para la empresa.

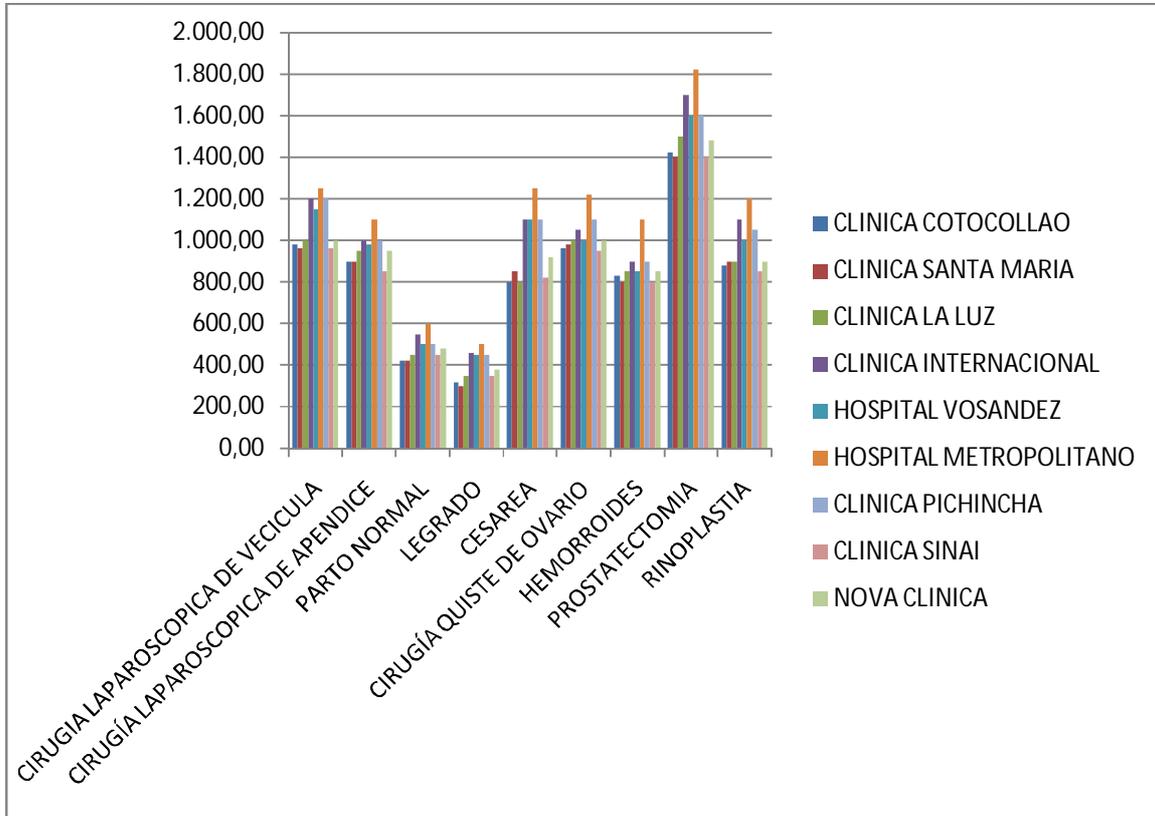
CUADRO N. 22

COMPARACION DE PRECIOS ENTRE CLINICA COTOCOLLAO Y COMPETENCIA										
		PROCEDIMIENTOS								
		CIRUGIA LAPAROSC OPICA DE VECICULA	CIRUGÍA LAPAROSC OPICA DE APENDICE	PARTO NORM AL	LEGRA DO	CESAREA	CIRUGÍA QUISTE DE OVARIO	HEMORRO IDES	PROSTAT ECTOMIA	RINOPLA STIA
	CLINICA COTOCOLLAO	980,00	900,00	420,00	320,00	800,00	960,00	830,00	1.420,00	880,00
	CLINICA SANTA MARIA	960,00	900,00	420,00	300,00	850,00	980,00	800,00	1.400,00	900,00
	CLINICA LA LUZ	1.000,00	950,00	450,00	350,00	800,00	1.000,00	850,00	1.500,00	900,00
	CLINICA INTERNACIONAL	1.200,00	1.000,00	550,00	460,00	1.100,00	1.050,00	900,00	1.700,00	1.100,00
	HOSPITAL VOSANDEZ	1.150,00	980,00	500,00	450,00	1.100,00	1.000,00	850,00	1.600,00	1.000,00
	HOSPITAL METROPOLITANO	1.250,00	1.100,00	600,00	500,00	1.250,00	1.220,00	1.100,00	1.820,00	1.200,00
	CLINICA PICHINCHA	1.200,00	1.000,00	500,00	450,00	1.100,00	1.100,00	900,00	1.600,00	1.050,00
CS	CLINICA SINAI	960,00	850,00	450,00	350,00	820,00	950,00	800,00	1.400,00	850,00
	NOVA CLINICA	1.000,00	950,00	480,00	380,00	920,00	1.000,00	850,00	1.480,00	900,00

Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
Realizado por: Cecibel Macías

GRÁFICO N. 8

COMPARACIÓN DE PRECIOS ENTRE CLÍNICA COTOCOLLAO Y COMPETENCIA



Fuente: Departamento Financiero Clínica Cotocollao
 Realizado por: Cecibel Macías

CAPÍTULO 4

4. METODOLOGÍA PARA LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.

La metodología para la Auditoría de Gestión comprende un estudio que se realiza a la empresa antes de realizar la ejecución de la auditoría, a fin de conocer ciertos aspectos.

4.1 Planificación Preliminar.

Consiste en obtener un conocimiento integral del objeto de la empresa, dando importancia especial a su actividad principal; lo que permite una adecuada planificación, ejecución y consecución de resultados de auditoría. También ayuda a identificar eventos, procesos y actividades que puedan tener efecto importante sobre la empresa.

Son las Estrategias a seguir, se obtiene de arriba hacia abajo, desde los altos niveles hasta los niveles operativos. Lo primero en esta planificación es la emisión de la orden de trabajo, luego la aplicación de un programa general de auditoría y finalmente se emite el reporte para conocimiento del Director de Auditoría.

Es importante establecer las diferentes técnicas y las metodologías que se utilizan en el desarrollo de la planificación preliminar como las entrevistas, observación, indagación, entre otras.

Para realizar estas actividades se debe considerar lo siguiente:

- Determinación de las necesidades
- Identificación de factores con mayor necesidades
- Definición de estrategias
- Clasificación de las prioridades en función de su fin

- Descripción de la ubicación, naturaleza y extensión de los factores
- Estimación del tiempo y recursos necesarios a fin de cumplir con los objetivos determinados.

**AUDITORIA ESPECIALIZADA****AA.1.1/1**

Carta compromiso

OFICIO: PP-CC-2009-001

Quito, 05 de mayo del 2010

Dra.

Virginia León

GERENTE GENERAL CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

Por la presente tengo a bien confirmar nuestro compromiso para la realización de la Auditoría de Gestión a los departamentos Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, para el período comprendido del 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, trabajo que se realizará durante 320 horas. Esta auditoría se la realizará en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, en las oficinas de la Clínica Cotocollao y contará con el siguiente equipo de trabajo:

- Ing Daniela Osorio : Supervisor de Auditoría
- Ing. Cecibel Macías : Jefe de equipo de Auditoría
- Ing. Juan Carlos Fernández : Auxiliar de Auditoría
- Ing. Samantha Castro : Auxiliar de Auditoría

Esta auditoría se la realizará bajo las normas de Auditoría vigentes, ética profesional y el compromiso que caracteriza nuestro equipo de trabajo, cumpliendo con la elaboración de una auditoría de Gestión, concluyendo con la elaboración del informe final de Auditoría y la exposición ante las principales autoridades, incluyendo comentarios y recomendaciones a fin de darse la implementación para los cambios propuestos.

Atentamente,

Ing. Belén Robles

GERENTE DE AUDITORIA ESPECIALIZADA



AUDITORIA ESPECIALIZADA

AA.2.1/1

Orden de Trabajo

Quito, 20 de mayo del 2010

Ing.

Daniela Osorio

SUPERVISOR DE AUDITORIA

Presente.

En atención a la Auditoría de Gestión a los departamentos Médico, de Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, designo a Ud. Supervisor de Auditoría, para que con el apoyo de un Jefe de Equipo y dos auxiliares de auditoría realicen dicho trabajo, mismo que se realizará durante 320 horas.

Objetivos de la Auditoría a realizarse:

- Evaluar el control Interno para definir la eficiencia, eficacia, ética, ecología y economía.
- Analizar la base legal y los procesos administrativos
- Evaluar los indicadores de gestión, eficiencia, eficacia y de productividad
- Analizar los manuales de procedimientos, su validez y aplicación para lograr los objetivos de la empresa.

Por su gentil atención a la presente, quedo de usted agradecida.

Atentamente,

Ing. Belén Robles

GERENTE DE AUDITORIA ESPECIALIZADA



AUDITORIA ESPECIALIZADA

AA.3.1/1

Comunicación inicio de examen de auditoría

OFICIO: PP-CC-2009-002

Quito, 07 de mayo del 2010

Dra.

Virginia León

GERENTE DE CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

En referencia a la Orden de Trabajo N.001 se inicia la Auditoría de Gestión para los departamentos Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, bajo la dirección del Jefe de Auditoría.

El equipo de Auditoria estará conformado por:

- 1 Supervisor de Auditoría
- 1 Jefe de Equipo de Auditoría
- 2 Auxiliares de Auditoría

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

Seguros de contar con la colaboración requerida, quedará de ustedes muy agradecida.

Atentamente,

Ing. Daniela Osorio

SUPERVISOR DE AUDITORIA



AUDITORIA ESPECIALIZADA

AA.4.1/1

Confirmación inicio de examen de auditoría

Quito, 07 de mayo del 2010

Ing.

Belén Robles

GERENTE GENERAL DE AUDITORIA ESPECIALIZADA

Presente.

En respuesta al oficio N. PP-CC-2009-0001 “Comunicación de inicio de Examen de Auditoría” suscrito por ustedes, tengo a bien confirmarle que el personal de la Clínica Cotocollao hemos recibido la comunicación del inicio de Auditoría a realizarse por su empresa, y estamos prestos a colaborar y proporcionar toda la información y documentación que requieran, así como brindar las facilidades necesarias de las instalaciones para el desarrollo de sus actividades.

Atentamente,

Dra. Virginia León

GERENTE DE CLÍNICA COTOCOLLAO



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PP.1.1/1

CLÍNICA COTOCOLLAO
AUDITORIA DE GESTIÓN
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

PROGRAMA DE AUDITORÍA PRELIMINAR

OBJETIVO:

Recopilar información primordial de la empresa a fin de conocer sus procesos y políticas, y principalmente obtener una visión general de su funcionamiento.

N.	PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELAB. POR	FECHA	OBSERVACIONES
1			C.M.Q.		
2			C.M.Q.		
	DEPARTAMENTO MEDICO				
3			C.M.Q.		
4			C.M.Q.		
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA				
5			C.M.Q.		
6			C.M.Q.		
	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO				
7			C.M.Q.		

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisor: Daniela Osorio

Fecha:10/05/2010

Fecha:11/05/2010

4.2 Planificación Específica.

Consiste en la precisión de los objetivos específicos y el alcance del trabajo por desarrollar tomando en cuenta los parámetros de gestión de la empresa. La revisión debe estar basada en programas detallados para los componentes determinados, los procedimientos de auditoría, los responsables, y las fechas de ejecución del examen. También es importante dentro de esta planificación la determinación de recursos necesarios tanto en número como en calidad, con énfasis en el presupuesto de tiempo y costos estimados.

Los principales elementos de esta fase son:

Motivo del Examen: Es la razón por la cual una empresa contrata los servicios del Auditor para que desempeñe las funciones pertinentes, a fin de evaluar las áreas pertinentes y poder solucionar sus requerimientos.

Objetivos del Examen: Muestran el propósito y las metas que se pretenden alcanzar con la Auditoría. También permiten que el auditor conozca hacia donde se desea llegar y el por qué de su trabajo.

Alcance de la Auditoría: El alcance de la Auditoría de Gestión es tan amplio y profundo que puede cubrir a la entidad completa o a ciertas dependencias, programas, actividades, etc. Para que se pueda concretar más el alcance de la auditoría en la práctica se acostumbra a determinar el período que cubre. Al inicio de la auditoría su alcance es amplio y a medida que el trabajo se va realizando, las áreas importantes con deficiencias van apareciendo, llegando a concretar el examen en aquellas que paulatinamente se han ido seleccionando, denominándose las áreas críticas.

Base Legal: Es el estudio de la normativa interna y externa que rige a la Empresa auditada, con el propósito de conocer con detalle su estructura jurídica, obligaciones y responsabilidades frente al estado y la sociedad.

Objetivos: Se refiere a los objetivos de la empresa Auditada que son los resultados que la misma pretende alcanzar, o situaciones hacia donde ésta desea llegar.

Distribución del Trabajo y Tiempo Estimado: Se refiere a la distribución entre el personal que interviene en la Auditoría y al tiempo total que el auditor y su equipo se demora en realizar el examen de auditoría al o los departamentos solicitados de acuerdo a los procesos o fases de auditoría establecidos. Es importante especificar el tiempo y responsables.

Horas Presupuestadas:

- Planificación Preliminar. (5 horas)
- Planificación Específica. (5 horas)
- Medición de Riesgos de Auditoría (10 horas)
- Aplicación de Técnicas y Procedimientos, Papeles de Trabajo y Hallazgos. (125 horas)
- Comunicación de Resultados (15 horas)

Requerimiento de Personal Técnico: Se refiere a que dependiendo de la empresa, campo de acción y complejidad de la Auditoría, el Jefe de Auditoría puede requerir personal técnico especializado en la labor realizada.

Requerimiento de personal técnico:

- 1 Supervisor de Auditoría
- 1 Auditor Sénior
- 1 Asistente de Auditoría

Equipos y Materiales: Son los requeridos por el grupo de auditores para el desempeño de sus funciones con efectividad, agilidad y eficiencia.; a fin de que cubra las necesidades de todo el equipo de trabajo.

Equipos y materiales necesarios:

- 3 Laptops
- 1 impresora
- 4 resmas de papel
- 3 libretas de apuntes
- 1 corrector
- 3 flash memories
- 3 resaltadores
- 9 esferos
- Cd rom

Recursos Financieros: Se refiere los recursos económicos usados en el proceso de auditoría, o costos por el trabajo realizado en el tiempo y plazos establecidos.

Documentos Necesarios para Desarrollar el Examen: Es la documentación requerida para la Auditoría y que posee la empresa, la cual debe ser de conocimiento del auditor en el momento de realizar el examen; además la varía de acuerdo al lugar y el alcance de la auditoría, entre otros aspectos. Esta documentación debe ser entregada cuando se la requiera y es de fundamental importancia ya que le permite al auditor formarse una idea de los procedimientos dentro de la empresa.



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PP.1.1/1

CLÍNICA COTOCOLLAO
AUDITORIA DE GESTIÓN
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

PROGRAMA DE AUDITORÍA ESPECÍFICO

OBJETIVO:

Analizar la información recabada en la planificación preliminar, a fin de obtener los resultados esperados y determinar la eficiencia, eficacia, ética, economía y ecología de la Empresa.

N.	PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELAB. POR	FECHA	OBSERVACIONES
1			C.M.Q.		
2			C.M.Q.		
	DEPARTAMENTO MEDICO				
3			C.M.Q.		
4			C.M.Q.		
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA				
5			C.M.Q.		
6			C.M.Q.		
	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO				
7			C.M.Q.		

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisor: Daniela Osorio

Fecha:10/06/2010

Fecha:11/06/2010

4.3 Técnicas de Recolección.

4.3.1 Investigación documental.

Consistente en verificar documentos (financieros, nóminas, etc.)

- **Comprobación.-** Consiste en certificar visualmente la documentación de soporte que sustenta una transacción, con el fin de comprobar la legalidad de los mismos.
- **Cálculo.-** Consiste en la comprobación documental y sus cálculos con exactitud de una operación o resultado, presentados en informes, contratos, comprobantes; etc.

4.3.2 Observación Directa.

Es la técnica mediante la cual el auditor estudia en forma apreciativa los hechos o acontecimientos y circunstancias; también constituye una herramienta para definir los criterios a los que deberá sujetarse en todo momento la auditoria. Consiste en la revisión del área física donde se desarrolla el trabajo de la organización, a fin de conocer las condiciones laborales y el clima organizacional.

4.3.3 Entrevista.

Es un diálogo en el que el entrevistador hace una serie de preguntas al entrevistado, teniendo como objetivo conocer mejor sus ideas, o con el fin de conocer algún procedimiento o área específica, teniendo claro lo que se desea conseguir, el propósito y sentido de la entrevista.



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PP.4.1/1

87

CLÍNICA COTOCOLLAO

AUDITORIA DE GESTIÓN

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

ENTREVISTA

ENTREVISTADO: Lcda. Cristina Toledo

CARGO: Jefe del departamento de Enfermería

ENTREVISTADOR: Olga Cecibel Macías Quijije

Fecha y Hora: 14 de mayo del 2010 11h00

Lugar: Oficina de Administración

1. Qué tipo de cultura prevalece en el departamento de enfermería?

R:

2. Se dispone de un inventario de personal del enfermería actualizado?

R:

3. La calidad de atención al paciente por parte del departamento de enfermería es adecuada? Y por qué?

R:

4. El personal de enfermería trabaja a satisfacción? Y por qué?

R:

5. Considera que el personal de enfermería es capaz y eficiente en su mayoría?

R:

6. Los objetivos de este departamento se relacionan con los procesos del mismo?

R:

7. Existe una persona o equipo de trabajo encargado de monitorear los procesos?

R:

8. Los objetivos de este departamento son de dominio de toda la empresa?

R:

9. Cómo repercuten los procesos del departamento de enfermería en la cultura organizacional?

R:

10. Qué técnicas se usan para el análisis de los puestos de enfermería?

COMENTARIOS:

RECOMENDACIONES:

REALIZADO POR

REVISADO POR

FECHA:

FECHA:

4.3.4 Cédulas.

Son una herramienta de diagnóstico y evaluación que asocian aspectos técnicos con el desempeño organizacional, ordenan ideas y dejan emerger los supuestos subyacentes. Las cédulas son papeles de trabajo en forma de formularios que facilita el análisis de resultados y permiten asociar los indicadores que orientan el trabajo con el comportamiento organizacional en una empresa para facilitar el proceso de toma de decisiones.

La captación de información se amplía al abrir las respuestas para integrar las referencias documentales, los hallazgos, las evidencias, los aspectos percibidos, los comentarios, y la evaluación del proceso administrativos y los elementos complementarios de la Auditoría.

**AUDITORIA ESPECIALIZADA****PP.5.1/1****CLÍNICA COTOCOLLAO****AUDITORIA DE GESTIÓN****DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009****CEDULA NARRATIVA**

Fecha de visita: 03 de mayo del 2010

Hora: 10h45

OBJETIVO: Realizar un recorrido por las instalaciones de la empresa a fin de que a través de esta visita se puedan definir sus actividades principales y los aspectos que más intervienen en los departamentos estudiados.

El horario de atención al público se da durante las 24 horas del día, laborando el personal médico y técnico en horarios rotativos y el administrativo ocho horas diarias de lunes a viernes. En la planta baja se encuentra la sección Administrativa, Dirección médica, emergencia, consulta externa, laboratorio clínico e Imagen; en el primer piso se encuentran los quirófanos y habitaciones para pacientes; en el segundo piso otras habitaciones y la Unidad de Terapia Intensiva; en el tercer piso se encuentra el comedor, la cocina, sala de planchado y de esterilización; y, en la terraza se encuentra la lavandería.

La empresa realiza la mayoría de sus registros manualmente y el sistema contable no se encuentra en red con los distintos puntos de trabajo, sino que se lo usa solo en el departamento financiero; no se aprecia un ambiente de trabajo en equipo y organizado y los clientes en su mayoría son de clase social Media – Baja. Se puede apreciar un ambiente poco formalizado en el cual no se utilizan procesos para la realización de las diferentes atenciones a pacientes.

REALIZADO POR Cecibel Macías

REVISADO POR: Daniela Osorio

FECHA: 10 de mayo del 2010

FECHA: 10 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.2.1/1

**CLÍNICA COTOCOLLAO
AUDITORIA DE GESTIÓN
CEDULA DE SITUACIONES RELEVANTES
ÁREA:
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009**

REF.	SITUACIONES	CAUSAS	SOLUCIÓN

COMENTARIOS: Es una breve opinión del Auditor a cerca de la situación de la empresa en base a los resultados obtenidos

RECOMENDACIONES: Comprende de sugerencia(s) que el auditor expone a la organización en base a los resultados obtenidos del estudio realizado, se consideran un aporte para la empresa y el mejoramiento de los problemas detectados.

Elaborado por
Fecha:

Aprobado por
Fecha:

<u>AUDITORÍA ESPECIALIZADA</u>		
		PE.6.1/1
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA COTOCOLLAO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009		
		FECHA: <input type="text"/>
		NÚM. DE HOJA: <input type="text"/> DE: <input type="text"/>
		RESPONSABLE: <input type="text"/>
CEDULA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	FUNCIÓN: <input type="text"/>	
ÁREA: <input type="text"/>		
DOCUMENTO	RESULTADOS DEL ANÁLISIS	PROPUESTA
OBSERVACIONES:		
ELABORADO: FECHA:	REVISADO: FECHA:	AUTORIZADO: FECHA:

	<u>AUDITORÍA ESPECIALIZADA</u>			PE.7.1/1
	AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA COTOCOLLAO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009			
CEDULA PARA LA CAPTACIÓN Y TRATAMIENTO DE CAUSAS Y EFECTOS	FECHA:			
	PÁGINA:		DE:	
	SUSTITUYE A:			
	FECHA:			
	PÁGINA:		DE:	
ÁREA:		ETAPA O ELEMENTO:		
DETECCIÓN:				
CAUSAS:				
EFECTOS:				
RECOMENDACIÓN:		BENEFICIO ESPERADO:		
OBSERVACIONES:				
ELABORADO: FECHA:	REVISADO: FECHA:	AUTORIZADO: FECHA:		

AUDITORÍA ESPECIALIZADA**PE.8.1/1**

**AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA COTOCOLLAO
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009**

FECHA:

PÁGINA:

DE:

SUSTITUYE A:

FECHA:

PÁGINA:

DE:

**CÉDULA PARA EVALUAR EL
IMPACTO EN LA RESOLUCIÓN DE
ASPECTOS CRÍTICOS**

ÁREA:

ETAPA O ELEMENTO:

ASPECTO CRÍTICO	RECOMENDACIÓN	ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN	IMPACTO ESPERADO

OBSERVACIONES:

ELABORADO: FECHA:	REVISADO: FECHA:	AUTORIZADO: FECHA:
----------------------	---------------------	-----------------------

 AUDITORÍA ESPECIALIZADA		PE.9.1/1		
				AUDITORIA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA COTOCOLLAO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009
		FECHA:		
		PÁGINA:		DE
CRITERIOS DE PUNTUACIÓN PARA LA EVALUACIÓN FINAL				
PROCESO ADMINISTRATIVO	PUNTOS MÁXIMOS		PORCENTAJE	
	ESTABLECIDOS	OBTENIDOS		
1 PLANEACIÓN				
1,1 VISIÓN				
1,2 MISIÓN				
1,3 OBJETIVOS				
1,4 METAS				
1,5 ESTRATEGIAS/TÁCTICAS				
1,6 PROCESOS				
1,7 POLÍTICAS				
1,8 PROCEDIMIENTOS				
1,9 HORIZONTES				
2 ORGANIZACIÓN				
2,1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL				
2,2 DIVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES				
2,3 CULTURA ORGANIZACIONAL				
2,4 RECURSOS HUMANOS				
2,5 CAMBIO ORGANIZACIONAL				
2,6 ESTUDIOS ADMINISTRATIVOS				
2,7 INSTRUMENTOS TÉCNICOS DE APOYO				
3 DIRECCIÓN				
3,1 LIDERAZGO				
3,2 COMUNICACIÓN				
3,3 MOTIVACIÓN				
3,4 GRUPOS Y EQUIPOS DE TRABAJO				
3,5 TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN				
3,6 TOMA DE DECISIONES				
3,7 CREATIVIDAD E INNOVACIÓN				
4 CONTROL				
4,1 NATURALEZA				
4,2 SISTEMAS				
4,3 NIVELES				
4,4 PROCESOS				
4,5 ÁREA DE APLICACIÓN				
4,6 HERRAMIENTAS				
4,7 CALIDAD				
COMENTARIO:				
CONCLUSIONES:				
RECOMENDACIONES:				
ELABORADO POR		REVISADO POR:		
FECHA:		FECHA:		

4.3.5 Método Gráfico.

Este método representa la información obtenida a través de los gráficos más usados como las barras, los circulares y los cronológicos múltiples.

Los gráficos representan una alternativa sustancial para el manejo de la información en una auditoría y un mecanismo de retroalimentación durante todo el proceso de su implementación. Constituye una fortaleza ya que abren la posibilidad de administrar la información de una manera simplificada y condensada.

Entre los principales tipos de gráficos tenemos:

- Gráficos de puntos
- Gráficos de tallo y hoja
- Diagramas de barra
- Histogramas
- Diagramas de caja
- Gráficos de sectores
- Diagramas de dispersión

4.3.6 Técnicas de Auditoría.

Son las herramientas que le sirven al Auditor para obtener la evidencia del examen a fin de fundamentar su opinión profesional al respecto.

Entre las principales técnicas de Auditoría tenemos:

CUADRO N. 23

CLASIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE AUDITORÍA

CLASES DE TÉCNICAS	CLASIFICACIÓN
a) Técnicas oculares:	OBSERVACIÓN COMPARACIÓN REVISIÓN RASTREO
b) Técnicas verbales:	INDAGACIÓN
c) Técnicas documentales:	ANÁLISIS CONSOLIDACIÓN CONFIRMACIÓN POSITIVA NEGATIVA DECLARACIONES O CERTIFICACIONES

4.4 Papeles de Trabajo.

Los papeles de trabajo son el conjunto de cédulas y documentos elaborados y obtenidos por el trabajo del auditor durante el desarrollo del trabajo de auditoría y sirve para evidenciar en forma suficiente y competente el trabajo realizado, respaldar el dictamen (si se trata de auditoría financiera); y, las conclusiones y recomendaciones del informe. Son minutas en las que el auditor llevará un resumen de lo ocurrido durante el proceso para obtener la información necesaria para la auditoría.

Son los documentos que respaldan el informe del auditor, recibidos de terceros ajenos a la empresa, de la propia empresa y los elaborados por el auditor en el transcurso de la Auditoría hasta el momento de emitir su informe final.

Los papeles de trabajo sirven para redactar y sustentar el informe de auditoría, ayudar a la planificación, defender las demandas, los juicios y otros procesos jurídicos, documentar las deficiencias encontradas y demostrar el cumplimiento de las normas de auditoría.

Al momento de elaborar un papel de trabajo éste debe ser realizado de una manera objetiva en cuanto a la elaboración de los comentarios y recomendaciones, deben ser concisos y dar precisión a las conclusiones e indicar las fuentes de información utilizadas por el auditor.

La cantidad y el tipo de papeles de trabajo a ser elaborados dependen, entre otros, de diversos factores como la condición y características de la empresa a ser auditada, el grado de seguridad en los controles internos, la necesidad de tener una supervisión y control de la auditoría; y, la naturaleza del informe de auditoría.

Tipos de Papeles de Trabajo: Estos pueden ser:

- Papeles de Trabajo Administrativos de Auditoría: Sirven para ayudar a los auditores a planificar y administrar los contratos. Estos papeles de trabajo incluyen:
 - Planes y Programas de Auditoría.
 - Cuestionarios de Control Interno y Diagramas de Flujo.
 - Cartas de Contratación y Presupuestos de Tiempo.
 - Memorandos del Proceso de Planeación y las discusiones significativas con la gerencia del cliente.

- Papeles de Trabajo de Ejecución de Auditoría: Son todos aquellos documentos que se originan durante la realización del examen de auditoría.
- Planillas u hojas sumarias.
- Planillas u hojas de trabajo de apoyo.
- Conciliaciones.
- Papeles de Comprobaciones.
- Papeles de Trabajo de Cálculos Globales.

Índices y Referencias de Auditoría: Es la identificación que permite ubicar los papeles de trabajo a fin de que sean de fácil manejo y permitan un buen uso de la información

Índice de Auditoría: Es el código asignado a cada papel de trabajo y por tanto lo identifica en forma exclusiva del resto de papeles, cada papel de trabajo tiene su propio índice, el que se compone de una parte literal y de una parte numérica. El Índice tiene la finalidad de facilitar el acceso a la información contenida en los papeles de trabajo por parte de los auditores y otros usuarios.

Referencias de Auditoría: Son referencias que tiene cada informe de auditoría, que maneje el equipo de auditores, debe contener las referencias que señalen en qué papeles de trabajo se sustenta cada comentario.

La referencia cruzada consiste en que junto a un determinado dato, comentario o valor, se señala el índice del papel de trabajo del que proviene o al que pasa.

Marcas de Auditoría: Son signos o símbolos convencionales que utiliza el auditor para identificar el tipo de procedimiento, tarea o pruebas realizadas en la ejecución de un examen. Al inicio de cada examen el Jefe de Equipo entrega a los auditores operativos el listado de marcas a utilizarse las cuales deben ir de color rojo

A continuación se presenta un ejemplo de marcas, las cuales deben ser uniformes durante toda la auditoría y el diseño de las mismas es criterio del auditor:

CUADRO N. 24

EJEMPLO MARCAS DE AUDITORÍA	
MARCA	SIGNIFICADO
✓	VERIFICADO
✗	INSPECCIONADO
=	SUMA CONFORME
≠	SUMA INCONFORME
↔	CRUZADO CON

Archivo de Papeles de Trabajo: Generalmente se manejan los siguientes papeles de trabajo:

- **Archivo Permanente:** Consiste en la documentación que tiene el carácter de permanencia en la empresa, es decir, que no cambian y que por lo tanto se pueden volver a utilizar en auditorías futuras. Es la base para la planificación y programación de la auditoría, La información contenida en el archivo permanente es reunida durante el curso de la primera auditoría de los registros de la empresa.

Constituye un historial, ya que el mismo contiene toda la información legal, estructural e histórica de la misma

- **Archivo Corriente:** Se refiere a la documentación concerniente a la ejecución del trabajo, es decir los papeles de trabajo que sustentan los comentarios, conclusiones y recomendaciones emitidos en el informe. Se mantiene un archivo corriente por cada auditoría realizada y debe mantener sus papeles de trabajo debidamente identificados con índices, referencias y marcas.



AUDITORÍA ESPECIALIZADA

PE.12.1/1

EMPRESA: CLÍNICA COTOCOLLAO

AUDITORÍA DE GESTIÓN

RESPONSABLE: Olga Cecibel Macías

PERIODO: 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2009

ÁREA AUDITADA:

Fecha		
DD	MM	AA

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGO

Descripción de conceptos a evaluarse	CALIFICACIÓN				
	10 Excelente	8 Bueno	6 suficiente	4 regular	2 deficiente

COMENTARIO

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

Elaborado por :

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Supervisado por:

Fecha:



AUDITORÍA ESPECIALIZADA

PE.13.1/1

EMPRESA: CLÍNICA COTOCOLLAO

AUDITORIA DE GESTIÓN

RESPONSABLE: Olga Cecibel Macías

PERIODO: 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2009

ÁREA AUDITADA:

Fecha		
DD	MM	AA

GUÍA DE AUDITORIA

Ref.	Actividad a ser evaluada	Procedimientos de Auditoria	Herramientas que serán utilizadas	Observaciones

COMENTARIO :

CONCLUSIONES:

RECOMENDACIONES:

Elaborado por :

Revisado por :

Fecha:

Fecha:

Supervisado por:

Fecha:



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.141/1

CUESTIONARIO PARA LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

EMPRESA: CLÍNICA COTOCOLLAO

AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

ENTREVISTADO:

CARGO:

FECHA:

N.º	PREGUNTA	SÍ	NO	N/A.	FECHA	AUDITOR	OBSERVACIONES
1							
2							
3							
4							
5							

GRADO DE CONFIANZA DEL
CONTROL INTERNO:

ALTO ()
MODERADO ()
BAJO ()

Comentarios:

Conclusiones:

Recomendaciones:

Elaborado por:

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

4.5 Evidencias.

Constituye la documentación que con certeza clara explica un procedimiento o movimiento, dando fe de que el objeto por el que se manifiesta la verdad tiene validez.

Existen diferentes tipos de evidencias, entre ellas:

Evidencia física: Permite identificar la existencia física de activos, cuantificar las unidades en poder de la empresa, y en ciertos casos especificar la calidad de los activos.

Evidencia documental: Consistente en verificar documentos (financieros, nóminas, procesos, etc.). Resume todo el proceso de contabilización de las operaciones registradas por la empresa y además son elementos imprescindibles para la preparación de los estados financieros

Evidencia verbal: Por medio de preguntas a empleados y ejecutivos.

Cabe indicar que para que la evidencia para que sea útil y válida debe ser: Suficiente, Competente, Relevante y Pertinente.

4.6 Tipos de informe

Son documentos en los cuales se consignan los resultados de la auditoría realizada y se identifica el área auditada, el objeto de la revisión, la duración, el alcance, recursos y métodos empleados. Así mismo se señalan los hallazgos así como las conclusiones y recomendaciones de auditoría.

“La variedad de opciones para presentar los informes depende del destino y propósito que se les quiera dar, además del efecto que se pretende con su presentación”.⁹

9

Benjamin, E. (2007). *AUDITORIA ADMINISTRATIVA*. México: Pearson.

4.6.1 Informe general.



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.15.1/1

CLÍNICA COTOCOLLAO
INFORME GENERAL DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERIODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

Quito, 18 de Mayo del 2010

Dra.

Virginia León

GERENTE GENERAL DE CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

Me permito remitir a Usted el Informe de Auditoría practicada al área Médica, de enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, que se realizó del 01 de enero al 31 de diciembre de 2009.

La revisión realizada fue de carácter integral y comprendió la evaluación de la estructura de organización, , el cumplimiento de las actividades, programas y de funciones asignadas al personal .

Antecedentes: Son los orígenes, cambios y sucesos de mayor relevancia que influyeron para realizar la auditoría

Técnicas empleadas: Instrumentos y métodos usados

Diagnóstico: Definición de causas y consecuencias de la Auditoría, las cuales justifican los ajustes o modificaciones posibles.

Propuesta: Alternativas de acción, ventajas y desventajas, implicaciones de los cambios y resultados esperados.

Estrategia de implementación: Explicación de las etapas para los resultados.

COMENTARIOS: Es una breve opinión del Auditor a cerca de la situación de la empresa en base a los resultados obtenidos

CONCLUSIONES: Es una exposición de las circunstancias encontradas y el motivo de las mismas según la evaluación realizada por el Auditor

RECOMENDACIONES: Comprende de sugerencia(s) que el auditor expone a la organización en base a los resultados obtenidos del estudio realizado, se consideran un aporte para la empresa y el mejoramiento de los problemas detectados.

REALIZADO POR

REVISADO POR

FECHA:

FECHA:

4.6.2. Informe Ejecutivo

Mediante este informe se puede analizar y evaluar las causas y efectos de las principales observaciones formuladas, las posibles consecuencias que se pueden derivar de las observaciones presentadas.



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.16.1/1

CLÍNICA COTOCOLLAO
INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERIODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

Quito, 18 de Mayo del 2010

Dra.

Virginia León

GERENTE GENERAL DE CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

Me permito remitir a Usted el Informe de Auditoría practicada al área Médica, de enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, que se realizó del 01 de enero al 31 de diciembre de 2009.

Objetivos: Propósito que se pretende alcanzar con la Auditoría

Alcance: Profundidad con la que se auditó la empresa

Metodología: Técnicas y procedimientos usados para la evidencia.

Síntesis: Relación de los resultados y logros obtenidos con los recursos asignados.

COMENTARIOS: Es una breve opinión del Auditor a cerca de la situación de la empresa en base a los resultados obtenidos

CONCLUSIONES: Es una exposición de las circunstancias encontradas y el motivo de las mismas según la evaluación realizada por el Auditor

RECOMENDACIONES: Comprende de sugerencia(s) que el auditor expone a la organización en base a los resultados obtenidos del estudio realizado, se consideran un aporte para la empresa y el mejoramiento de los problemas detectados.

REALIZADO POR

FECHA:

REVISADO POR

FECHA:

4.6.3. Informe aspectos relevantes.

“El informe de aspectos relevantes de Auditoría se integra con base en un criterio de selectividad, que considera los aspectos que reflejan los obstáculos, deficiencias o desviaciones captadas durante el examen de la organización”.¹⁰

10

Benjamín, E. (2007). *AUDITORIA ADMINISTRATIVA*. México: Pearson.



AUDITORIA ESPECIALIZADA

CLÍNICA COTOCOLLAO
INFORME DE AUDITORÍA DE SITUACIONES RELEVANTES
PERIODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

Quito, 18 de Mayo del 2010

Dra.

Virginia León

GERENTE GENERAL DE CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

De acuerdo con las instrucciones giradas por la Gerencia a su digno cargo, me permito remitir a usted el dictamen de la Auditoría practicada al Departamento Médico, de enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, misma que se llevó a cabo del 01 de diciembre al 31 de diciembre del 2009.

De los resultados obtenidos durante la evaluación me permito informarle a usted los siguientes resultados:

REF.	SITUACIONES	CAUSAS	SOLUCIÓN

COMENTARIOS: Es una breve opinión del Auditor a cerca de la situación de la empresa en base a los resultados obtenidos

CONCLUSIONES: Es una exposición de las circunstancias encontradas y el motivo de las mismas según la evaluación realizada por el Auditor

RECOMENDACIONES: Comprende de sugerencia(s) que el auditor expone a la organización en base a los resultados obtenidos del estudio realizado, se consideran un aporte para la empresa y el mejoramiento de los problemas detectados.

REALIZADO POR

REVISADO POR

FECHA:

FECHA:

4.7 Indicadores.

4.7.1 Indicadores de gestión.

Es una referencia numérica generada a partir de una o más variables, que muestra aspectos del desempeño del componente auditado, permitiendo evaluar la gestión empresarial mediante la determinación de los niveles de eficiencia, efectividad, eficacia, ética, ecología y economía del proceso administrativo implementado por la empresa.

Los indicadores de gestión pretenden caracterizar el éxito o la efectividad de un sistema, programa u organización, como una medida aproximada de algún componente o de la relación entre componentes.

Para generar Indicadores de gestión se debe identificar productos y/o servicios y los clientes internos y externos del proceso; identificar puntos críticos de los procesos fundamentales; establecer las necesidades de los clientes internos y externos o transformar las necesidades de los clientes en características de calidad y productividad.

Los indicadores se dividen en:

- Indicadores de gestión
- Indicadores de eficacia
- Indicadores de eficiencia
- Indicadores de productividad
- Indicadores de impacto

Los indicadores financieros son aquellos que muestran la evolución de las principales magnitudes de las empresas financieras, comerciales e industriales a través del tiempo. Se expresan a través de razones simples que pueden obtenerse de los estados financieros de una empresa como Liquidez, Rentabilidad, Apalancamiento, ROE, VAN; entre otros.

Los indicadores no financieros son sistemas de medición de la gestión de la empresa, que proporcionan información sobre variables claves en la moderna gestión de operaciones como calidad y gestión del tiempo. Se utilizan en el proceso administrativo para prevenir e identificar desviaciones que impidan el cumplimiento de los objetivos estratégicos, determinar costes unitarios por áreas y programas o para verificar el logro de las metas e identificar desviaciones.

La Auditoría de Gestión ha estado utilizando indicadores no financieros, dada las deficiencias presentes en las herramientas tradicionales de control; estas herramientas se encuentran en los nuevos sistemas de costos, los cuales pueden ser seleccionados según las necesidades de control de las alternativas de posicionamiento estratégico de la organización.

Entre los principales indicadores no financieros tenemos:

- EFICACIA PROGRAMÁTICA= METAS ALCANZADAS / METAS PROGRAMADAS
- EFICACIA PRESUPUESTAL= PRESUPUESTO EJERCICIO/PRESUPUESTO ASIGNADO
- EFICIENCIA= EFICACIA PROGRAMÁTICA/EFICACIA PRESUPUESTAL
- PRODUCTIVIDAD= DICTÁMENES PERICIALES EMITIDOS POR DÍA /
DICTÁMENES QUE INTERVINIERON
- COBERTURA= USUARIOS ATENDIDOS EN DIC. 2009/ NUMERO DE USUARIOS DE LA
EMPRESA

4.8 Comunicación de resultados.

Constituye el producto final del trabajo del auditor en el cual se presentan las observaciones, conclusiones, recomendaciones sobre los hallazgos, las opiniones obtenidas de los interesados y cualquier otro aspecto sustentado en papeles de trabajo, documentos que respaldan el análisis realizado por el auditor que juzgue relevante para la comprensión del informe.

En esta fase se analizan las comunicaciones que se dan entre la entidad auditada y los auditores como las comunicaciones de la Entidad y las comunicaciones con el Auditor



AUDITORIA ESPECIALIZADA

CR.1.1/1

ENTIDAD: CLÍNICA COTOCOLLAO

TIPO DE AUDITORÍA: AUDITORÍA DE GESTIÓN

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

PROGRAMA DE AUDITORÍA DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

N.	PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA P/T	HECHO POR	REVISADO POR	FECHA	OBSERVACIONES
1.	Objetivo:					
2.	Procedimientos:					
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

COMENTARIOS: Es una breve opinión del Auditor a cerca de la situación de la empresa en base a los resultados obtenidos

CONCLUSIONES: Es una exposición de las circunstancias encontradas y el motivo de las mismas según la evaluación realizada por el Auditor

RECOMENDACIONES: Comprende de sugerencia(s) que el auditor expone a la organización en base a los resultados obtenidos del estudio realizado, se consideran un aporte para la empresa y el mejoramiento de los problemas detectados.

Elaborado por:

Revisado por::

Fecha:

Fecha:

4.9 Seguimiento y Monitoreo

Tiene como objeto el seguimiento y sus respectivas modificaciones, según sea necesario. El seguimiento debe ser realizado a través de actividades de gestión continua, evaluaciones independientes, o ambas.

Sirve para ajustar la estructura del sistema de monitoreo a las necesidades del proyecto, además para tener clara la función que debe cumplir el sistema de monitoreo

“El seguimiento de proyectos es una función que consiste en, utilizar un sistema de información, basado en la formulación del proyecto de desarrollo (matriz de planificación y plan de ejecución de las actividades).

El monitoreo es un procedimiento sistemático empleado para comprobar la efectividad y eficiencia del proceso de ejecución de un proyecto, para identificar logros y debilidades y recomendar medidas correctivas para optimizar los resultados deseados

PASOS PARA LA EJECUCIÓN DEL MONITOREO:

1. Acordar los objetivos del monitoreo
2. Acordar un presupuesto para el monitoreo
3. Determinar las áreas de impacto a observar
4. Construir las cadenas de resultados e hipótesis de impacto
5. Construcción de indicadores
6. Elaboración de un plan para el levantamiento y análisis de datos
7. Elaboración de un plan para el uso y la difusión de los datos”¹¹

¹¹ Bauerochse-Barbosa, R. (s.f.). *www.infomipyme.com*. Recuperado el 13 de Mayo de 2010, de <http://www.infomipyme.com/Docs/GT/del/metodologia34.html>



CR.5.1./1

CLÍNICA COTOCOLLAO
CÉDULA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

RECOMENDACIÓN	FUNCIONARIO A QUIEN SE DIRIGE LA RECOMENDACIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	OBSERVACIONES

Nombre: Cecibel Macías

Fecha: 30 de junio del 2010

CAPITULO 5

5. PROPUESTA DE UNA AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA COTOCOLLAO.

5.1 PLANIFICACIÓN PRELIMINAR.

Esta etapa se realizará a fin de obtener un conocimiento integral del objetivo de la empresa y sus principales actividades, estableciendo las acciones a seguir para instrumentar el trabajo en forma ordenada y secuencial.

Nos permitirá identificar eventos, procesos y actividades respecto a la eficiencia, economía, eficacia, ecología y economía de la empresa, que puedan tener un efecto importante en su gestión administrativa, lo que ayudará al Auditor a realizar una adecuada planificación, ejecución y consecución de los resultados de Auditoría. Por lo tanto procederemos a realizar el Programa de Auditoría Preliminar, concluyendo con el Reporte Preliminar de Auditoría; a fin de que la administración comience a adoptar medidas, lo que al decidirse contribuirá a la elaboración del informe final.

ÍNDICE DE PAPELES DE TRABAJO

ADMINISTRACIÓN DE LA AUDITORÍA

Carta de Compromiso	AA .1.1/2
Orden de Trabajo (Supervisor de Auditoría)	AA .2.1/2
Orden de Trabajo (Jefe de equipo de Auditoría)	AA .3.1/2
Orden de Trabajo (Auxiliar de Auditoría 1)	AA .4.1/2
Orden de Trabajo (Auxiliar de Auditoría 2)	AA .5.1/2
Comunicación de Inicio de Examen (Gerente)	AA .6.1/2
Comunicación de Inicio de Examen (Director Médico)	AA .7.1/2
Comunicación de Inicio de Examen (Jefe de Enfermería)	AA.8.1/2
Comunicación de Inicio de Examen (Jefe de departamento Contable Recursos Humanos)	AA .9.1/2
Comunicación de Inicio de Examen (Auxiliar Contable)	AA.10.1/2
Oficio de confirmación de Inicio de Examen de Auditoría	AA.11. 1/2

ARCHIVO DE PLANIFICACIÓN

Planificación Preliminar

Programa de Auditoría Preliminar	PP.1.1/4
Entrevistas a las autoridades de la empresa	PP.2.1/12
Cédula Narrativa	PP.3.1/1
Planificación estratégica	PP.4.1/9

Base legal	PP.5.1/10
Manuales de Procedimientos	PP.7.1/7
Organigramas de la Empresa	PP.8.1/3
Listado de Personal	PP.9.1/20
Proceso de selección del personal	PP.10.1/2
Proceso de cobro por el área de consulta externa	PP.12.1/2
Información que comparte el personal médico	PP.13.1/2
Formularios de la historia clínica	PP.16.1/6
Información que comparte el personal de enfermería	PP.17.1/2
Hoja de hallazgos	PP.21.1/13
Matriz preliminar de Auditoría	PP.22.1/6
Reporte preliminar de Auditoría	PP.23.1/12

Planificación Específica

Programa de Auditoría específico	PE.1.1/4
Organigramas propuestos de la empresa	PE.2.1/3
Plan de capacitación personal	PE.3.1/1
Evaluación al personal médico de acuerdo al perfil	PE.4.1/2
Modelo para la selección del personal médico	PE.5.1/5
Formulario para la evaluación del desempeño médico	PE.6.1/21
Modificación del proceso de cobro en consulta externa	PE.7.1/1
Formulario prediseñado para cambio de turno entre médicos	PE.8.1/1
Formulario prediseñado para registrar pacientes en quirófano	PE.9.1/1
Indicadores de gestión al departamento médico	PE.10.1/4

Evaluación final del desempeño al departamento médico	PE.11.1/2
Evaluación de control interno al departamento médico	PE.12.1/4
Cédula de aspectos relevantes al departamento médico	PE.13.1/1
Hoja de hallazgos del departamento médico	PE.14.1/10
Evaluación al personal de enfermería de acuerdo al perfil	PE.15.1/2
Modelo para la selección del personal de enfermería	PE.16.1/2
Formulario para la evaluación del desempeño de enfermería	PE.17.1/21
Formulario prediseñado para cambio de turno entre enfermeras	PE.18.1/1
Indicadores de gestión al departamento de enfermería	PE.19.1/4
Evaluación final del desempeño al departamento de enfermería	PE.20.1/3
Evaluación de control interno al departamento de enfermería	PE.21.1/4
Cédula de aspectos relevantes al departamento de enfermería	PE.22.1/1
Hoja de hallazgos del departamento de enfermería	PE.23.1/10
Evaluación al personal administrativo de acuerdo al perfil	PE.24.1/2
Modelo para la selección del personal administrativo	PE.25.1/6
Formulario para la evaluación del desempeño administrativo	PE.26.1/2
Instructivo para el manejo de caja chica	PE.27.1/3
Indicadores de gestión al departamento administrativo	PE.28.1/4
Evaluación final del desempeño al departamento administrativo	PE.29.1/2
Evaluación de control interno al departamento administrativo	PE.30.1/5
Cédula de aspectos relevantes al departamento administrativo	PE.31.1/1
Hoja de hallazgos del departamento administrativo	PE.32.1/1



AA.1.
1/1

CARTA COMPROMISO

OFICIO: PP-CC-2009-001

Quito, 05 de mayo del 2010

Dra.

Virginia León

GERENTE GENERAL CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

Por la presente tengo a bien confirmar nuestro compromiso para la realización de la Auditoría de Gestión a los departamentos Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, para el período comprendido del 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, trabajo que se realizará durante 320 horas.

Esta Auditoría se la realizará en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, en las oficinas de la Clínica Cotocollao y contará con el siguiente equipo de trabajo:

- Ing Daniela Osorio : Supervisor de Auditoría
- Ing. Cecibel Macías : Jefe de equipo de Auditoría
- Ing. Juan Carlos Fernández : Auxiliar de Auditoría
- Ing. Samantha Castro : Auxiliar de Auditoría

Esta Auditoría se la realizará bajo las normas de Auditoría vigentes, ética profesional y el compromiso que caracteriza nuestro equipo de trabajo, cumpliendo con la elaboración de una Auditoría de Gestión, concluyendo con la elaboración del informe final de Auditoría y la exposición ante las principales autoridades, incluyendo comentarios y recomendaciones a fin de darse la implementación para los cambios propuestos.

Atentamente,

Ing. Belén Robles

GERENTE DE AUDITORÍA ESPECIALIZADA



AA.2.
1/1

ORDEN DE TRABAJO N.001

Quito, 06 de mayo del 2010

Ing.

Daniela Osorio

SUPERVISOR DE AUDITORÍA

Presente.

En atención a la Auditoría de Gestión a los departamentos Médico, de Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, designo a Ud. Supervisor de Auditoría, para que con el apoyo de un Jefe de Equipo y dos auxiliares de Auditoría realicen dicho trabajo, mismo que se realizará durante 320 horas.

Objetivos de la Auditoría a realizarse:

- Evaluar el Control Interno para definir la eficiencia, eficacia, ética, ecología y economía.
- Analizar la base legal y los procesos administrativos
- Evaluar los indicadores de gestión, eficiencia, eficacia y de productividad
- Analizar los manuales de procedimientos, su validez y aplicación para lograr los objetivos de la empresa.

El resultado de la Auditoría será entregado el 02 de Julio del 2010, con el siguiente valor agregado:

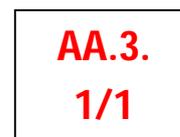
- Borrador del Informe de Auditoría
- Síntesis del Informe
- Memorando de Antecedentes

Por su gentil atención a la presente, quedo de usted agradecida.

Atentamente,

Ing. Belén Robles

GERENTE DE AUDITORÍA ESPECIALIZADA



ORDEN DE TRABAJO N.002

Quito, 06 de mayo del 2010

Ing.

Cecibel Macías

JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA

Presente.

En atención a la Auditoría de Gestión a los departamentos Médico, de Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, designo a Ud. como Jefe de equipo, para que con el apoyo de dos auxiliares de Auditoría realicen dicho trabajo, mismo que se realizará durante 320 horas.

Objetivos de la Auditoría a realizarse:

- Evaluar el Control Interno para definir la eficiencia, eficacia, ética, ecología y economía.
- Analizar la base legal y los procesos administrativos
- Evaluar los indicadores de gestión, eficiencia, eficacia y de productividad
- Analizar los manuales de procedimientos, su validez y aplicación para lograr los objetivos de la empresa.

El resultado de la Auditoría será entregado el 02 de Julio del 2010, con el siguiente valor agregado:

- Borrador del Informe de Auditoría
- Síntesis del Informe
- Memorando de Antecedentes

Por su gentil atención a la presente, quedo de usted agradecida.

Atentamente,

Ing. Belén Robles

GERENTE DE AUDITORÍA ESPECIALIZADA



ORDEN DE TRABAJO N.003

Quito, 06 de mayo del 2010

Ing.

Juan Carlos Fernández

AUXILIAR DE AUDITORÍA

Presente.

En atención a la Auditoría de Gestión a los departamentos Médico, de Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, designo a Ud. como Auxiliar de Auditoría, para que con el apoyo de un jefe de Auditoría y otro auxiliar más realicen dicho trabajo, mismo que se realizará durante 320 horas.

Objetivos de la Auditoría a realizarse:

- Evaluar el Control Interno para definir la eficiencia, eficacia, ética, ecología y economía.
- Analizar la base legal y los procesos administrativos
- Evaluar los indicadores de gestión, eficiencia, eficacia y de productividad
- Analizar los manuales de procedimientos, su validez y aplicación para lograr los objetivos de la empresa.

El resultado de la Auditoría será entregado el 02 de Julio del 2010, con el siguiente valor agregado:

- Borrador del Informe de Auditoría
- Síntesis del Informe
- Memorando de Antecedentes

Por su gentil atención a la presente, quedo de usted agradecida.

Atentamente,

Ing. Belén Robles

GERENTE DE AUDITORÍA ESPECIALIZADA



ORDEN DE TRABAJO N.004

Quito, 06 de mayo del 2010

Ing.

Samantha Castro

AUXILIAR DE AUDITORÍA

Presente.

En atención a la Auditoría de Gestión a los departamentos Médico, de Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, designo a Ud. como Auxiliar de Auditoría, para que con el apoyo de un jefe de Auditoría y otro auxiliar de Auditoría realicen dicho trabajo, mismo que se realizará durante 320 horas.

Objetivos de la Auditoría a realizarse:

- Evaluar el Control Interno para definir la eficiencia, eficacia, ética, ecología y economía.
- Analizar la base legal y los procesos administrativos
- Evaluar los indicadores de gestión, eficiencia, eficacia y de productividad
- Analizar los manuales de procedimientos, su validez y aplicación para lograr los objetivos de la empresa.

El resultado de la Auditoría será entregado el 02 de Julio del 2010, con el siguiente valor agregado:

- Borrador del Informe de Auditoría
- Síntesis del Informe
- Memorando de Antecedentes

Por su gentil atención a la presente, quedo de usted agradecida.

Atentamente,

Ing. Belén Robles

GERENTE DE AUDITORÍA ESPECIALIZADA



COMUNICACIÓN INICIO DE EXAMEN DE AUDITORÍA

OFICIO: PP-CC-2009-002

Quito, 07 de mayo del 2010

Dra.

Virginia León

GERENTE DE CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

En referencia a la Orden de Trabajo N.001 se inicia la Auditoría de Gestión para los departamentos Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, bajo la dirección del Jefe de Auditoría.

El equipo de Auditoría estará conformado por:

- 1 Supervisor de Auditoría
- 1 Jefe de Equipo de Auditoría
- 2 Auxiliares de Auditoría

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

Seguros de contar con la colaboración requerida, quedaré de ustedes muy agradecida.

Atentamente,

Ing. Daniela Osorio

SUPERVISOR DE AUDITORÍA



COMUNICACIÓN INICIO DE EXAMEN DE AUDITORÍA

OFICIO: PP-CC-2009-003

Quito, 07 de mayo del 2010

Dr.

Dr. Efreeen Loaiza

DIRECTOR MEDICO DE CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

En referencia a la Orden de Trabajo N.001 se inicia la Auditoría de Gestión para los departamentos Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, bajo la dirección del Jefe de Auditoría.

El equipo de Auditoría estará conformado por:

- 1 Supervisor de Auditoría
- 1 Jefe de Equipo de Auditoría
- 2 Auxiliares de Auditoría

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

Seguros de contar con la colaboración requerida, quedaré de ustedes muy agradecida.

Atentamente,

Ing. Daniela Osorio

SUPERVISOR DE AUDITORÍA



COMUNICACIÓN INICIO DE EXAMEN DE AUDITORÍA

OFICIO: PP-CC-2009-004

Quito, 07 de mayo del 2010

Lcda.

Cristhina Toledo

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

En referencia a la Orden de Trabajo N.001 se inicia la Auditoría de Gestión para los departamentos Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, bajo la dirección del Jefe de Auditoría.

El equipo de Auditoría estará conformado por:

- 1 Supervisor de Auditoría
- 1 Jefe de Equipo de Auditoría
- 2 Auxiliares de Auditoría

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

Seguros de contar con la colaboración requerida, quedaré de ustedes muy agradecida.

Atentamente,

Ing. Daniela Osorio

SUPERVISOR DE AUDITORÍA



AA.9.
1/1

COMUNICACIÓN INICIO DE EXAMEN DE AUDITORÍA

OFICIO: PP-CC-2009-005

Quito, 07 de mayo del 2010

Sra.

Margarita Mera

JEFE DEL DEPARTAMENTO CONTABLE Y RECURSOS HUMANOS DE LA CLÍNICA
COTOCOLLAO

Presente.

En referencia a la Orden de Trabajo N.001 se inicia la Auditoría de Gestión para los departamentos Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, bajo la dirección del Jefe de Auditoría.

El equipo de Auditoría estará conformado por:

- 1 Supervisor de Auditoría
- 1 Jefe de Equipo de Auditoría
- 2 Auxiliares de Auditoría

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

Seguros de contar con la colaboración requerida, quedaré de ustedes muy agradecida.

Atentamente,

Ing. Daniela Osorio

SUPERVISOR DE AUDITORÍA



AA.10.
1/1

COMUNICACIÓN INICIO DE EXAMEN DE AUDITORÍA

OFICIO: PP-CC-2009-006

Quito, 07 de mayo del 2010

Srta.

Andrea Aguas

AUXILIAR CONTABLE DE LA CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

En referencia a la Orden de Trabajo N.001 se inicia la Auditoría de Gestión para los departamentos Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de diciembre del 2009, bajo la dirección del Jefe de Auditoría.

El equipo de Auditoría estará conformado por:

- 1 Supervisor de Auditoría
- 1 Jefe de Equipo de Auditoría
- 2 Auxiliares de Auditoría

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

Seguros de contar con la colaboración requerida, quedaré de ustedes muy agradecida.

Atentamente,

Ing. Daniela Osorio

SUPERVISOR DE AUDITORÍA

AA.11.

1/1

**CONFIRMACIÓN INICIO DE EXAMEN DE AUDITORÍA**

Quito, 07 de mayo del 2010

Ing.

Belén Robles

GERENTE GENERAL DE AUDITORÍA ESPECIALIZADA

Presente.

En respuesta al oficio N. PP-CC-2009-001 “Comunicación de inicio de Examen de Auditoría” suscrito por ustedes, tengo a bien confirmarle que el personal de la Clínica Cotocollao hemos recibido la comunicación del inicio de Auditoría a realizarse por su empresa, y estamos prestos a colaborar y proporcionar toda la información y documentación que requieran, así como brindar las facilidades necesarias de las instalaciones para el desarrollo de sus actividades.

Atentamente,

Dra. Virginia León

GERENTE DE CLÍNICA COTOCOLLAO

5.1.1 Programa Preliminar de auditoría.

Consiste en una estrategia a seguir para desarrollar el trabajo de Auditoría de Gestión en esta empresa, en base al conocimiento e información obtenida de parte de la empresa, promoviendo la eficiencia en el manejo de los recursos y el logro efectivo de las metas y objetivos, concretándose al final en un reporte de Planificación Preliminar.

En esta fase se obtendrá información general sobre el funcionamiento de la empresa y específicamente de los departamentos estudiados, se determinará la viabilidad de efectuar la Auditoría de conformidad con el objetivo establecido, y se identificarán las actividades más importantes.



AUDITORIA ESPECIALIZADA

**PP.1.
1/4**

**CLÍNICA COTOCOLLAO
AUDITORÍA DE GESTIÓN
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009**

PROGRAMA DE AUDITORÍA PRELIMINAR

OBJETIVO:

Recopilar información primordial de la empresa a fin de conocer sus procesos y políticas, y principalmente obtener una visión general de su funcionamiento.

N.	PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELAB. POR	FECHA	OBSERVACIONES
1	Entrevistas con las autoridades de la empresa: <ul style="list-style-type: none"> • Gerente de la empresa • Jefe de departamento Médico • Jefe de departamento de enfermería • Jefe de departamento de Recursos Humanos 	PP.2.1/12	C.M.Q.	10-05-2010	
2	Visita previa a las instalaciones	PP.3.1/1	C.M.Q.	10-05-2010	
3	Solicitar la planificación estratégica de la empresa	PP.4.1/9	C.M.Q.	10-05-2010	
4	Obtener la base legal de la empresa	PP.5.1/10	C.M.Q.	11-05-2010	Solo cuentan con el Reglamento Interno de la empresa.

5	Solicitar los Indicadores de gestión que mantiene la empresa para los departamentos: Médico, enfermería y Administrativo	PP.6.1/1	C.M.Q.	11-05-2010	No existen indicadores de gestión
6	Solicitar los Manuales de procedimientos que mantiene la empresa para los departamentos: Médico, enfermería y Administrativo	PP.7.1/7	C.M.Q.	12-05-2010	El único Manual con el que cuentan es el de manejo de desechos
7	Solicitar los siguientes organigramas: <ul style="list-style-type: none"> • Estructural • Funcional • Personal 	PP.8.1/3	C.M.Q.	12-05-2010	
8	Solicitar un listado del personal con la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos • Cargo • Funciones del cargo • Perfil del cargo • Fecha de entrada • Fecha de salida • Tipo de contrato 	PP.9.1/20	C.M.Q.	13-05-2010	
9	Solicitar el proceso de selección del personal	PP.10.1/2	C.M.Q.	13-05-2010	
	DEPARTAMENTO MÉDICO:				
10	Obtener reporte de la evaluación de desempeño del personal médico	PP.11.1/1	C.M.Q.		No existe evaluaciones de desempeño

11	Solicitar el proceso de cobro en la atención al paciente por el área de consulta externa	PP.12.1/2	C.M.Q.	14-05-2010	
12	Solicite un listado de la información que se comparte durante el cambio de turno entre médicos residentes	PP.13.1/2	C.M.Q.	14-05-2010	
13	Obtenga un listado de medicinas e insumos que rotan con mayor frecuencia en el área de emergencias de la empresa Auditada.	PP.14.1/1	C.M.Q.	14-05-2010	No se cuenta con una base de datos en inventarios actualizada
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA:				
14	Obtener reporte de la evaluación de desempeño del personal de enfermería	PP.15.1/1	C.M.Q.	17-05-2010	No existe evaluaciones de desempeño
15	Solicite los formularios que son usados para la elaboración de la historia clínica del paciente.	PP.16.1/6	C.M.Q.	17-05-2010	
16	Solicite un listado de la información que se comparte durante el cambio de turno entre el personal de enfermería	PP.17.1/2	C.M.Q.	18-05-2010	
	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO				
17	Obtener reporte de la evaluación de desempeño del personal Administrativo	PP.18.1/1	C.M.Q.	18-05-2010	No existe evaluaciones de desempeño
18	Obtener presupuesto anual para el período a auditar	PP.19.1/1	C.M.Q.	18-05-2010	No se contó con presupuesto anual

19	Solicitar los planes de capacitación durante el período a auditar	PP.20.1/1	C.M.Q.	19-05-2010	No existen puesto que no se planificó el presupuesto
20	Elaborar Hojas de Hallazgos	PP.21.1/13		20-05-2010	De los Departamentos estudiados
21	Elaborar Matriz preliminar de Riesgo	PP.22.1/6	C.M.Q.	21-05-2010	
22	Elaborar Reporte preliminar de Auditoría	PP.23.1/12	C.M.Q.	24-05-2010	
23	Elaborar demás papeles de trabajo que creyere conveniente.		C.M.Q.		

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisor: Daniela Osorio

Fecha:10/05/2010

Fecha:11/05/2010

5.1.1.1 Papeles de trabajo



PP.2.
1/12

CLÍNICA COTOCOLLAO
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009
ENTREVISTA

ENTREVISTADO: Dra. Virginia León

CARGO: Gerente de la Clínica Cotocollao

ENTREVISTADOR: Olga Cecibel Macías Quijije

Fecha y Hora: 10 de mayo del 2010 13h30

Lugar: Oficina del entrevistado

1. Qué tipo de valores prevalecen en el departamento administrativo?

R: Prevalece la tolerancia para aprender a comprender la forma de trabajo en esta empresa y la humanización entre compañeros de trabajo y hacia el paciente, mediante un trato de humanismo.

2. Se dispone de un inventario de personal de Administración actualizado?

R: Si se dispone del mismo, en el departamento de Recursos Humanos

3. Existe una persona o equipo de trabajo encargado de monitorear los procesos?

R: No existe

4. Cuál es su posición en el organigrama?

R: Intermedia, mi posición está en los mandos medios, entre la Gerencia y las áreas de este departamento.

5. Existen planes de capacitación para el personal? Y por qué

R: No, porque no existe la planificación dentro del presupuesto para ello

6. Se cuenta con el apoyo jurídico para la revisión de la normatividad vigente?

R: Sí se cuenta con ello

7. Existe relación entre la cultura organizacional y la estructura organizacional?

R: Por supuesto que si

8. Establece la empresa un compromiso de trabajo basado en los valores institucionales?

R: No, y justamente esto se da porque no se difunde la información permanente de la empresa como misión, visión y valores.

9. Se entrega al personal nuevo que ingresa información como historia de la clínica, organización, políticas y otros?

R: No se lo hace

10. Cómo considera el manejo del fondo de caja chica?

R: Lo considero deficiente puesto que no se han determinado reglas para el uso del mismo. Se usa dicho fondo para compras autorizadas pero se presentan respaldos no válidos o no se presentan respaldos.

11. Las prestaciones entregadas al paciente hospitalizado concuerdan con los descargos reales por áreas?

No, y esto hace que se genere insatisfacción en el cliente, conflictos al cierre de cuentas hospitalarias y faltantes a empleados.

COMENTARIOS

1. El personal no está familiarizado con la información corriente de la empresa ya que no se difunde la misma
2. Falta de concordancia entre la información de facturación y la información de las prestaciones entregadas al paciente, puesto que los procesos de registros no son los adecuados y el sistema informático no se encuentra integrado para una mejor ejecución del trabajo.
3. El manejo de caja chica no es correcto ya que se realizan compras sin justificación de respaldos.

RECOMENDACIONES

1. Al Gerente General

- Disponer a los Jefes de áreas la función de difundir la Planificación Estratégica de la empresa a fin de que el personal se familiarice con la misma y realicen su trabajo procurando lograr los objetivos propuestos por la empresa.
- Contratar un nuevo paquete informático de acuerdo a las necesidades de la empresa, y capacitar al personal en su utilización y adecuados procesos a fin de realizar los descargos de consumos a los pacientes correcta y oportunamente.
- Disponer al Jefe Financiero la elaboración de un instructivo para el manejo del fondo de caja chica, a fin de que las funciones y responsabilidades queden delimitadas por escrito y de que exista un mejor manejo de dicho fondo

REALIZADO POR:Cecibel Macías

REVISADO POR:

Daniela Osorio

FECHA: 10 de mayo del 2010

FECHA:

10 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

**PP.2.
4/12**

**CLÍNICA COTOCOLLAO
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

ENTREVISTA

ENTREVISTADO: Dr. Efreem Loaiza

CARGO: Jefe del departamento médico

ENTREVISTADOR: Olga Cecibel Macías Quijije

Fecha y Hora: 10 de mayo del 2010 08h45

Lugar: Oficina del entrevistado

1. Considera el personal médico capaz en sus funciones como tal?

R: Si, los profesionales médicos tienen un gran trayectoria y son muy capaz y éticos.

2. Las metas influyen en la sección estratégica?

R: Si influyen

3. Qué tipo de valores prevalecen en el departamento administrativo?

R: Prevalece la tolerancia para aprender a comprender la forma de trabajo en esta empresa y la humanización entre compañeros de trabajo y hacia el paciente, mediante un trato de humanismo.

3. Qué acciones se consideran para realizar la atención al paciente?

R: Se consideran las acciones de prevención, recuperación y rehabilitación

4. Cómo se realiza la asignación de medicinas e insumos a pacientes en el área de emergencia?

R: El médico ordena a la enfermera asistente la medicación a suministrarse, ella retira lo solicitado por el médico de las vitrinas de emergencia, registra la misma en un cuaderno y finalmente suministra la medicación y/o insumos al paciente.

5. Se dispone de un inventario de personal médico actualizado?

R: Si se dispone del mismo

6. Considera usted apropiado el proceso en atención al paciente por el área de consulta externa?

R: No, porque el proceso actual es un poco desorganizado y difícil de controlar, sobre todo en los casos en los que solo se da el servicio de atención médica puesto que el cobro se lo hace luego de recibir la atención.

7. Considera usted que las funciones en el departamento médico están bien delimitadas

R: Las funciones médicas si

8. En términos generales cómo definiría usted el stock que se mantiene en la sección de emergencias?

R: Lo definiría como deficiente, ya que no existen manuales que indique la forma correcto de manejar el inventario.

9. Los procesos se los realiza respetando el grado de jerarquía?

R: Parcialmente, puesto que no siempre se da la ejecución de los mismos respetando la jerarquía; y esto se debe a que la gestión Administrativa no es eficiente en este aspecto.

10. El proceso que se sigue antes, durante y después de la intervenciones quirúrgicas es el correcto?

R: Técnicamente si, pero en el área de quirófano no existe un registro interno que refleje los datos de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

COMENTARIOS

1. Existe deficiencia en el cobro de atenciones médica por el área de consulta externa, por la falta de coordinación de procesos adecuados.
2. Falta de stock de medicinas e insumos para la atención en el área de emergencias, ya que no cuenta con un manual de procedimientos para la administración de inventarios ni el monitoreo y seguimiento de parte de las autoridades; y, su control es deficiente.
3. En el área de quirófano no existe un formulario prediseñado donde se registre la información suficiente de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, por falta de seguimiento y monitoreo de las autoridades de la Empresa.

RECOMENDACIONES**1. A la Administración**

- Mediante reunión de trabajo con la Jefatura Médica proponer la modificación del proceso de cobro en atenciones médicas por el área de consulta externa, realizando el cobro antes de brindar el servicio y no después; logrando que el proceso sea eficiente y de fácil control

2. Al Gerente General

- Gestionar la adquisición de un nuevo paquete informático integrado para la correcta administración de inventarios.

3. Al Director Médico

- Proponer a la Administración la creación de un formulario prediseñado con información suficiente y competente de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, a fin de poder disponer de la misma cuando se la requiera.

REALIZADO POR Cecibel Macías

REVISADO POR: Daniela Osorio

FECHA: 10 de mayo del 2010

FECHA: 10 de mayo del 2010



PP.2.
7/13

CLÍNICA COTOCOLLAO
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

ENTREVISTA

ENTREVISTADO: Lcda. Cristina Toledo

CARGO: Jefe del departamento de Enfermería

ENTREVISTADOR: Olga Cecibel Macías Quijije

Fecha y Hora: 10 de mayo del 2010 11h00

Lugar: Oficina de Administración

1. Qué tipo de valores prevalecen en el departamento administrativo?

R: Prevalece la tolerancia para aprender a comprender la forma de trabajo en esta empresa y la humanización entre compañeros de trabajo y hacia el paciente, mediante un trato de humanismo.

1. Se dispone de un inventario de personal del enfermería actualizado?

R: Si se dispone del mismo

2. La calidad de atención al paciente por parte del departamento de enfermería es adecuada? Y por qué?

R: No, porque existe escasez de este personal, y con el personal que contamos no alcanzamos a cubrir eficientemente los requerimientos de cada paciente, lo que origina insatisfacción de los mismos.

3. El personal de enfermería trabaja a satisfacción? Y por qué?

R: No. Existe descontento en la mayoría de este personal, puesto que se están originando diferencias de inventarios en cada cambio de turno. Esto es un problema de organización ya que las diferencias se las da por omisiones en registros y no por pérdidas.

4. Considera que el personal de enfermería es capaz y eficiente en su mayoría?

R: No, puesto que el proceso de selección de personal no es bueno y no existe planes de capacitación acorde a las necesidades de la Clínica.

5. Los objetivos de este departamento se relacionan con los procesos del mismo?

R: Si se relacionan

6. Existe una persona o equipo de trabajo encargado de monitorear los procesos?

R: No existe, y realmente los procesos en general no son monitoreados por algún jefe o empleado.

7. Los objetivos de este departamento son de dominio de toda la empresa?

R: Si lo son

8. Cómo repercuten los procesos del departamento de enfermería en la cultura organizacional?

R: Repercuten en gran medida puesto que si los procesos no están bien estructurados no se crea una cultura de logro y propuestas.

9. Qué técnicas se usan para el análisis de los puestos de enfermería?

R: La única técnica que se usa es la de observación directa puesto que el Departamento de Recursos Humanos no realiza evaluaciones o estudio de puestos a fin de medir la eficiencia y productividad de los mismos

COMENTARIO

1. El personal de enfermería no es calificado, y la selección y capacitación del personal es inadecuada, ya que no cuentan con un sistema para la evaluación del mismo.

**PP.2.
9/13****RECOMENDACIÓN****Al Gerente General**

- Mediante reunión de trabajo con los Jefes departamentales, analizar las necesidades de capacitaciones para el logro de los objetivos de la empresa y llevar a cabo un plan de capacitaciones en función de prioridades.

REALIZADO POR Cecibel Macías

REVISADO POR: Daniela Osorio

FECHA: 10 de mayo del 2010

FECHA: 10 de mayo del 2010

CLÍNICA COTOCOLLAO
AUDITORÍA DE GESTIÓN**PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009****ENTREVISTA****ENTREVISTADO: Sra. Margarita Mera****CARGO: Jefe del departamento de Recursos Humanos****ENTREVISTADOR: Olga Cecibel Macías Quijije****Fecha y Hora: 10 de mayo del 2010 15h45****Lugar: Oficina del entrevistado**

1. Se entrega al personal nuevo que ingresa información como historia de la clínica, organización, políticas y otros?

R: No se lo hace

2. Qué técnicas se utilizan para el análisis de puestos?

R: No se realiza análisis de puestos en forma documental, sólo se lo hace a través de la observación directa

3. Se lleva a cabo una presentación del personal de nuevo ingreso?

R: Si se lo hace

4. La presentación incluye una visita a las instalaciones?

R: En efecto, sobre todo si se trata de personal de mantenimiento o rotativo

5. En qué recae la responsabilidad de la función de recursos humanos?

R: Recae en conducir el proceso de selección de personal, inducirlo, capacitarlo y velar por su bienestar económico o social, preparar el cuadro de requerimiento de necesidades

de personal, llevar registros y control de personal; y, hacer la evaluación del desempeño de los colaboradores

6. Se cuenta con un eficaz sistema de administración de personal?

R: No se cuenta con ello, ya que no se aplican manuales ni análisis de puestos o procedimientos de contratación

7. Existen planes de capacitación para el personal? Y por qué

R: No, porque no existe la planificación dentro del presupuesto para ello y porque no hay la gestión por cada Jefe de Área con Gerencia General

8. Establece la empresa un compromiso de trabajo basado en los valores institucionales?

R: No se establece puesto que no se difunde a través de los jefes de áreas la información institucional para los empleados.

9. Existe relación entre la cultura organizacional y la estructura organizacional?

R: Si existe

10. Qué fuentes de reclutamiento emplea la organización?

R: La de contacto personal, puesto que no se recluta a través de otros medios

11. Qué tipo de valores prevalecen en el departamento administrativo?

R: Prevalece la tolerancia para aprender a comprender la forma de trabajo en esta empresa y la humanización entre compañeros de trabajo y hacia el paciente, mediante un trato de humanismo.

COMENTARIOS

1. No cuentan con una difusión por parte de las diferentes jefaturas de la empresa para informar al personal de la organización de la misma, por falta de autogestión de las autoridades.

2. La administración del personal no es la adecuada ya que no existen planes de capacitación al personal de la empresa y los procesos de reclutamientos y evaluación al personal no son los adecuados.

RECOMENDACIONES

1. Al Gerente General

- Disponer a los Jefes de áreas la función de difundir la Planificación Estratégica de la empresa a fin de que el personal se familiarice con la misma y realicen su trabajo procurando lograr los objetivos propuestos por la empresa.

2. Al Jefe de Recursos Humanos

- Mediante reunión de trabajo con la Administración proponer una estructura para la evaluación del personal a fin de analizar el mismo tanto en sus funciones como en su rendimiento

Realizado por Cecibel Macías

Fecha: 10 de mayo del 2010

Revisado por Daniela Osorio

Fecha: 10 de mayo del 2010

CLÍNICA COTOCOLLAO

AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

CEDULA NARRATIVA

Fecha de visita: 10 de mayo del 2010

Hora: 10h32

OBJETIVO: Realizar un recorrido por las instalaciones de la empresa a fin de que a través de esta visita se puedan definir sus actividades principales y los aspectos que más intervienen en los departamentos estudiados.

El horario de atención al público se da durante las 24 horas del día, laborando el personal médico y técnico en horarios rotativos y el administrativo ocho horas diarias de lunes a viernes. En la planta baja se encuentra la sección Administrativa, Dirección médica, emergencia, consulta externa, laboratorio clínico e Imagen; en el primer piso se encuentran los quirófanos y habitaciones para pacientes; en el segundo piso otras habitaciones y la Unidad de Terapia Intensiva; en el tercer piso se encuentra el comedor, la cocina, sala de planchado y de esterilización; y, en la terraza se encuentra la lavandería.

La empresa realiza sus registros manualmente y el sistema informático no se encuentra en red con los puntos de trabajo, sino que se lo usa solo en el departamento financiero; no se aprecia un ambiente de trabajo en equipo y organizado, y los clientes en su mayoría son de clase social Media – Baja. Se aprecia un ambiente poco formal y los procesos no están bien definidos.

REALIZADO POR Cecibel Macías

REVISADO POR: Daniela Osorio

FECHA: 10 de mayo del 2010

FECHA: 10 de mayo del 2010

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA CLÍNICA COTOCOLLAO

CLÍNICA COTOCOLLAO



PLAN ESTRATÉGICO 2008-2013

Autoridades:
Dr. Efreeen Loaiza
DIRECTOR GENERAL

Dra. Virginia León
ADMINISTRADORA

QUITO ECUADOR
ENERO-JULIO 2008



2.- CARACTERÍSTICAS DE LA CLÍNICA COTOCOLLAO

2.1 Reseña Histórica

La Clínica nace en el año 1993 con el nombre de “Clínica Victoria” situada en el Sur de Quito. Se creó con aportaciones personales de su propietaria Dra. Virginia León y su hermano el Dr. Francisco León. Inició con los servicios básicos de emergencia, laboratorio clínico, hospitalización y partos; con 3 médicos residentes, médicos de llamada, con 4 auxiliares de enfermería y 2 enfermeras titulares.

Luego se tomó la decisión de trasladarse a un edificio más grande en el sector Norte de Quito, lo cual se realizó en Abril del 2001. El 24 de Abril del 2001 pasó a ser oficialmente la Clínica Cotocollao ubicada en el sector denominado con el mismo nombre. A partir de esa fecha fue dirigida administrativamente por la Dra. Virginia León y médicamente por el Dr. Loaiza quienes en conjunto vienen impulsando esta Casa de Salud como la única en el sector Norte de Quito con equipos y servicios médicos las veinte y cuatro horas del día al servicio de la comunidad.

2.2 Marco Legal

La ley orgánica de salud expresa para esta empresa que la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto, con observancia de las normas de bioseguridad y control determinadas por la autoridad sanitaria nacional. La defensoría del Pueblo a través de la ley orgánica de defensa del consumidor protege que los ciudadanos Ecuatorianos como clientes o usuarios no sean víctimas de abusos por parte de empresas públicas o privadas; de proteger el derecho de los



ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Organización directiva por departamentos • Continuidad en las gestiones de desarrollo institucional • Talento humano comprometido con los usuarios independientemente de su nivel socio económico. • Preocupación constante por el desarrollo institucional. • Oferta diversificada en la prestación de servicios en salud. • Planta física, infraestructura e instalaciones en buenas condiciones • Dotación de ambientes de uso en docencia, comunicación grupal y reuniones técnicas y administrativas en los servicios. • Equipos de tecnología moderna en algunos servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es reconocido como una clínica con todos sus servicios las veinte y cuatro horas del día. • Importante área de influencia en el norte de la ciudad y del país. • La alta demanda de atención de todo el sector norte de la ciudad y de la provincia de Pichincha. • Generación de líneas de coordinación con otras Instituciones de Salud del sector Norte.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • No se cumple el Plan Estratégico vigente. • No hay planificación técnica para la elaboración de presupuestos anuales. • No se ha podido incorporar la organización por procesos. • Falta de cumplimiento de horarios de trabajo. • No existe evaluación técnica administrativo. • Falta control de los recursos materiales. • Inadecuadas líneas de comunicación • Inexistencia de un sistema de capacitación. • Insuficiente capacitación científica-técnica en determinados estratos. • Insuficiente sistema informático • Insuficiente cumplimiento de las normas de saneamiento ambiental. • Pacientes insatisfechos en relación a la oportunidad de la atención y a la calidad de la misma • No existe funcionalidad en ambientes ni en la distribución de los mismos • Falta mantenimiento de infraestructura física e inadecuada utilización de los equipos. • No existe mantenimiento preventivo, ni correctivo en la clínica, ni un plan de renovación de equipos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de pobreza de la población • Bajo nivel cultural de la población • Marco legal inadecuado. • Zona de alto riesgo delincuencia • Inestabilidad política de las autoridades. • Proliferación de servicios médicos particulares con horarios más oportunos • Presupuestos insuficientes y extemporáneos. • Fondos externos mal administrados. • Centralismo administrativo

PRIORIZACION DE PROBLEMAS

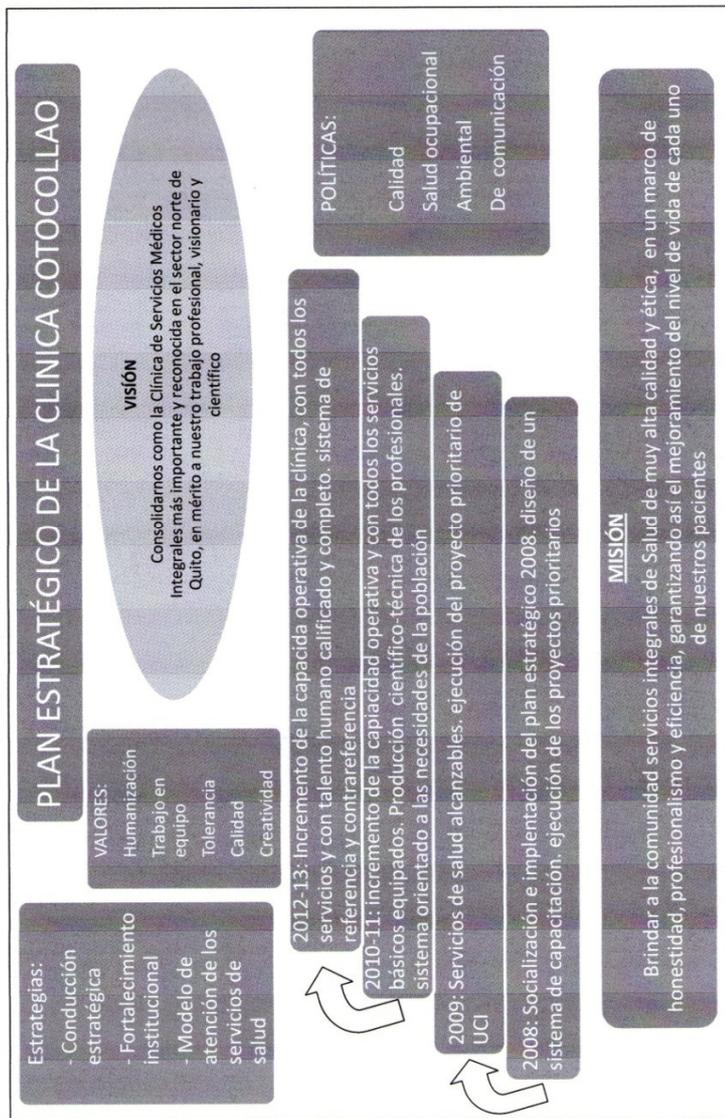
PROBLEMA	FRECUENCIA	IMPORTANCIA	VULNERABILIDAD	TOTAL	PRIORIDAD
1-No se cumple el Plan Estratégico vigente.	5	5	5	15	1
2-No hay planificación técnica para la elaboración de presupuestos anuales.	5	5	5	15	1
3-No se ha podido incorporar la organización por procesos.	5	5	2	12	4
4-Falta de cumplimiento de horarios de trabajo.	4	5	4	13	3
5-No existe evaluación técnica administrativo.	5	5	5	15	1
6-Falta control de los recursos materiales.	5	5	5	15	1
7-Resistencia al cambio, desmotivación y deterioro de las relaciones humanas.	5	5	3	13	3
8-Inadecuadas líneas de comunicación	5	5	5	15	1
9-Inexistencia de un sistema de capacitación.	5	5	5	13	3
10-Insuficiente capacitación científica-técnica en determinados estratos.	3	5	5	14	2
11-Insuficiente sistema informático	4	5	5	11	5
12-Insuficiente cumplimiento de las normas de saneamiento ambiental.	4	5	4	14	2
13- Pacientes insatisfechos en relación a la oportunidad de la atención y a la calidez de la misma	5	5	4	14	2
14-No existe funcionalidad en ambientes ni en la distribución de los mismos	5	5	4	15	1
15-Falta mantenimiento de infraestructura física e inadecuada utilización de los equipos.	5	5	5	15	1
16-No existe mantenimiento preventivo, ni correctivo en la clínica, ni un plan de renovación de equipos.	5	5	5	15	1



PP.4.
7/9

Objetivos estratégicos

- Garantizar el cumplimiento de los servicios contratados de los clientes, a través de un buen servicio rápido y de calidad.
- Mantener personal calificado en cada momento, a fin de proporcionar una atención capacitada, eficaz y a tiempo
- Mantener la confianza en los usuarios para lograr su fidelidad de los mismos, mediante el buen servicio y la atención oportuna y profesional de parte del personal médico.
- Contribuir al desarrollo social del país, ayudando a mejorar la calidad de vida y reduciendo la mortalidad, incapacidad y dolor en la medida que esté al alcance.
- Producir servicios de salud eficientes y a tiempo, que cumplan con las normas de calidad establecidas dentro del país.
- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la clínica con sus recursos y desarrollo actual cuente.



COMENTARIO

- La planificación estratégica no se difunde al personal de la empresa para conocimiento de la misma.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente General

- Disponer a los Jefes de áreas la función de difundir la Planificación Estratégica de la empresa a fin de que el personal se familiarice con la misma y realicen su trabajo procurando lograr los objetivos propuestos por la empresa.

REALIZADO POR: Cecibel Macías REVISADO POR: Daniela Osorio

FECHA: 10 de mayo del 2010 FECHA: 10 de mayo del 2010

**REGLAMENTO INTERNO DE LA CLÍNICA
COTOCOLLAO**

CLÍNICA COTOCOLLAO

REGLAMENTO INTERNO

**Avenida 25 de Mayo N65-173 y
Lizardo Ruiz**

INTRODUCCIÓN

La Clínica Cotocollao es una casa de salud privada, que está ubicada en la parroquia de Cotocollao, al norte de la ciudad de Quito en la Av. 25 de mayo N65-173 y Lizardo Ruiz. La Clínica Cotocollao es una institución que está empresa constituida por una persona natural, inscrita 21 de abril del 2001.

La Clínica Cotocollao se conformó con el propósito de prestar servicios médicos de salud integral de calidad, con una amplia experiencia, cuyos profesionales se encuentran en constante capacitación y actualización de conocimientos para poder servir a los pacientes de una manera eficiente y con diagnóstico acertados.

La creación de esta casa de salud nace, por cuanto en el sector de Cotocollao, existe gran demanda de personas que sufren dolencias físicas y por la saturación que existe en los centros médicos públicos gran parte de estas personas pueden ser atendidas rápidamente, recibiendo un servicio de calidad y comodidad.

Los pacientes que se encuentran hospitalizados están a cargo de un médico residente, que está pendiente de su evolución, así también por una enfermera quien se encarga de la administración de la medicación y cuidado constante.

El establecimiento de salud está organizada por comités lo que están a cargo de un profesional especialista quienes se encargan que las normas y reglas sean cumplidas por todos.

La Clínica Cotocollao está pendiente por el bienestar de sus clientes en consulta externa o en el servicio interno, para esto se trabaja para proporcionar un ambiente adecuado y tranquilo de trabajo a nuestros empleadores, integrando todo el equipo médico, de enfermería administración y todos los que forman parte de la Clínica.

La Clínica Cotocollao trabaja por el bien de la comunidad dando calidad, calidez y eficacia en el servicio que presta.

Con este fin se elabora el presente Reglamento Interno de la Clínica en donde se establece los servicios, procedimientos, reglamentos y normas con el objetivo de cumplir con lo establecido con los requisitos del Ministerio de Salud Pública.

Misión

Brindar a la comunidad servicios integrales de Salud de muy alta calidad y ética, en un marco de honestidad, profesionalismo y eficiencia, garantizando así el mejoramiento del nivel de vida de cada uno de nuestros pacientes

Visión

Consolidarnos como la Clínica de Servicios Médicos Integrales más importante y reconocida en el sector norte de Quito, en mérito a nuestro trabajo profesional, visionario y científico

Ofrece quince especialidades, como Medicina Interna, Cuidados Intensivos, Cirugía, Pediatría, Gineco- Obstetricia, Anestesiología, Emergencia, Neonatología, Traumatología, Neurología, Cardiología, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Gastroenterología, Rayos X,

Art. 3.- BASES LEGALES.- La ley orgánica de salud expresa para esta empresa que la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto, con observancia de las normas de bioseguridad y control determinadas por la autoridad sanitaria nacional. La defensoría del Pueblo a través de la ley orgánica de defensa del consumidor protege que los ciudadanos Ecuatorianos como clientes o usuarios no sean víctimas de abusos por parte de empresas públicas o privadas; de proteger el derecho de los consumidores, sancionar la información fraudulenta, la publicidad engañosa, la adulteración de productos, la alteración de pesos y medidas y el incumplimiento de la calidad.

En esta empresa se regula el uso de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas en los pacientes a través del CONSEP, a fin de combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas

Sus relaciones jurídicas provenientes de los tributos son reguladas a través de La ley de régimen tributario interno y el reglamento interno; finalmente, la ley de seguridad social protege que la empresa regule la afiliación para con sus afiliados en el seguro obligatorio de seguridad social.

Art.63.- FUNCIONES DEL MÉDICO:

- Es el encargado de permanecer en la clínica las 24 horas al cuidado del paciente.
- Es responsable de verificar que las indicaciones del médico tratante se cumpla a cabalidad.
- Es el encargado del área de hospitalización, emergencia, quirófano, ayudantías quirúrgicas, etc.
- Elaboración de historia clínica

DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

Art.64.-LABORATORIO CLÍNICO

Es el servicio auxiliar de diagnostico que a través de procedimientos técnicos de identificación y medición de factores orgánicos, coadyuvar para el diagnostico y tratamiento rápido de los usuarios y/o pacientes.

Art.65.-FUNCIONES:

- Coordinar y participar con el mantenimiento de equipos y elementos del laboratorio.
- Realizar determinaciones señaladas por la clínica, utilizando métodos y procedimientos específicos.
- Informar periódicamente las pruebas que realiza el laboratorio con sus valores normales.
- Proveer y mantener la seguridad del laboratorio clínico y otros que requieran.
- Establecer un sistema de control de materiales y reactivos del servicio.
- Realizar control de calidad.
- Supervisar las actividades y rendimientos del personal.

PP.5.
6/10

INTERNO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL QUE DISPONGA LA CLÍNICA.

7. Esta prohibido ingerir bebidas alcohólicas dentro de la Clínica, realizar acciones contra la moral, insultos, falta de respeto con su superior.
8. No abandonar el puesto de trabajo durante los horarios establecidos.
9. el personal de limpieza recibirán las vacunas correspondientes para la prevención de contagio.

Art.111.- PROCEDIMIENTOS PAR LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL

Para la selección del personal se encargara la administración y gerente de la Institución

En varias ocasiones se ha publicado en la prensa el uso bacante que se requiere, obteniendo varias personas que se interesan por ocuparlo.

1. Recolección de carpetas
2. Revisión de curriculum; en donde se toma muy en cuenta la experiencia del entrevistado.
3. Realización de entrevistado
4. La entrevista la realiza la administradora, tomando en cuenta la entrevista, actitud, valores de la persona.
5. Se realiza pruebas de ingreso.
6. Las personas que pasan la prueba y la primera entrevista; el candidato deberá tener una segunda entrevista con el gerente de la clínica.
7. Cuando el candidato es aceptado de manera inmediata ingresa a los trámites de afiliación del IESS.
8. Se le entrega el material necesario como el uniforme para que realice su trabajo eficientemente y cómodamente.

Art. 112.-JORNADAS Y HORAS DE TRABAJO PARA EL PERSONAL EN NOMINA

1. Debido a la diversidad de actividades y tomando en cuenta las necesidades del servicio, la Clínica Cotocollao podrá distribuir sus actividades durante ocho, diez, o las veinte y cuatro horas del día, para lo cual, se establecerán los turnos de conformidad con las necesidades de la Clínica.
2. Será facultad de la clínica modificar el horario, repartir las horas señaladas de trabajo, o de acuerdo con los permisos y justificaciones en otros días u hora fuera de las normales sin que esta compensación se considere como trabajo extraordinario.

PP.5.
7/10

ART. 142.- DISPOSICIONES AL PERSONAL:

1. Los jefes de áreas son los encargados de controlar el trabajo del personal a su cargo
2. El personal administrativo debe cumplir el horario de 8 horas
3. El personal médico y paramédico debe cumplir con su turno de trabajo
4. Los Jefes de áreas deben realizar la difusión de la Planificación Estratégica de la Empresa hacia su personal a cargo
5. Todo el personal debe tratar con empatía a los pacientes y clientes

PP.5.
8/10

Art. 168.- DE LOS DEBERES DEL PERSONAL MÉDICO: Son deberes del personal médico:

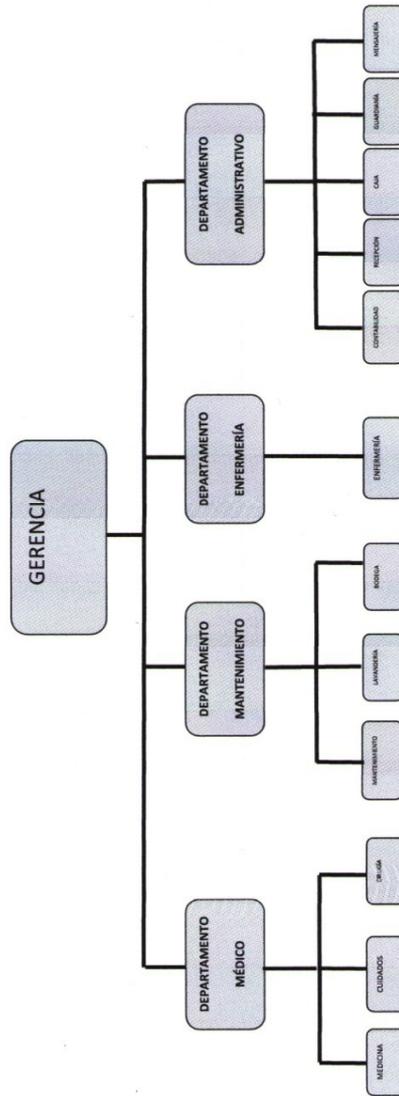
- Velar por la conservación y recuperación de la salud personal, familiar y comunidad.
- Registrar la información pertinente de pacientes, en cada área de la Clínica
- Tener el debido cuidado en el uso de las instalaciones
- Prestar información sobre su situación de salud o datos personales a los pacientes
- Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria
- Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas

PP.5.
9/10

Art. 5.- FUNCIONES GENERALES

- La función principal de la Clínica Cotocollao es brindar atención médica en prevención diagnóstico y tratamiento las 24 horas del día con excelencia calidez y calidad a sus pacientes.
- Planificar, organizar, coordinar, ejecutar, y controlar las actividades de la Clínica.
- Solucionar las necesidades y expectativas de los pacientes, brindando una atención de bienestar social y medicinal integral.
- Ejecutar y mantener actualizadas las normas de procedimientos técnico administrativo para el funcionamiento de la Unidad.
- Ejercer actividades de fomento y protección de la Salud.
- Prestar servicios de diagnóstico y tratamiento a los pacientes internos y ambulatorios.
- Elaborar y mantener actualizadas las normas y procedimientos técnicos y administrativos de cada servicio para un mejor desenvolvimiento de la clínica
- Ser responsable por el tratamiento técnico científico, oportuno y eficaz de los usuarios que solicitan servicios de salud en la Clínica con personal técnico calificado.

CLÍNICA COTOCOLLAO
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
AÑO 2010



PP.7.
1/7

MANUAL DE MANEJO DE DESECHOS

	MANUAL INSTITUCIONAL DEL MANEJO INTEGRAL DE DESECHOS	
	CLINICA COTOCOLLAO	Elaborado por: Código / DH Pág. 1 de 28

Código del documento: **MDH.CDCC**

Comentario [v1]:

Versión: **00**

Fecha: **Marzo / 2010**

Páginas totales #: **28**

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Realizado por:			
COMITÉ MDHCC			10 Marzo 2010
Dra. JULIA ESPINOSA	Coordinador CMDHCC		
Revisado por Proceso Salud y Ambiente DPSP			
Aprobado por:			
	Director DPSP		
	Coordinadora PSA		

	MANUAL INSTITUCIONAL DEL MANEJO INTEGRAL DE DESECHOS		
	CLINICA COTOCOLLAO	Elaborado por:	
	Código / DH	Pág. 4 de 29	

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

Ante el alarmante comportamiento epidemiológico de las infecciones nosocomiales, es imperioso, que no sólo se conozcan y adopten avances médicos en cuanto a diagnóstico y tratamiento; en la misma medida se presenta la necesidad de estructurar programas que promuevan la protección de los trabajadores de la salud y pacientes, frente al riesgo de adquirir y/o transmitir los patógenos durante los procesos de diagnóstico y tratamiento, los cuales pueden ser mínimos, pero no dejan de ser menos importantes por el grado de afectación al ser humano.

Es por esto que se requiere promover, dentro de LA CLINICA COTOCOLLAO, la estrategia a Mediano Plazo (Manejo adecuado de desechos, prevención de las enfermedades y su transmisión por Sangre, hemoderivados, agujas, jeringas, procedimientos quirúrgicos y/o invasivos), la implementación de los sistemas de precaución universal y específicos para líquidos y procedimientos con los que se trabaja en secciones como: Emergencia- consulta Externa, laboratorio clínico, Rayos X, Enfermería, Quirófano, Centro Obstétrico. UCI.

Para el desarrollo e implementación de estos modelos preventivo asistenciales, se requiere de equipos interdisciplinarios e intersectoriales que sean capaces de abordar las múltiples facetas de las patologías y otros patógenos, en el área de Bioseguridad; apoyado con el desarrollo de programas como la educación, implementación de normas, dotación de insumos; esto significa incorporar estrategias para disminuir el riesgo de propagación. Esto permitirá que los trabajadores de la salud desarrollen sus actividades en ambientes seguros, con prestaciones de servicio de calidad

1.2. Objetivos

OBJETIVO GENERAL.

Dotar a la CLINICA COTOCOLLAO de un documento oficial de un marco legal, donde norme el manejo técnico y eficiente de los desechos. Sólidos para reducir los riesgos para la salud de los trabajadores y pacientes y evitar la contaminación ambiental.¹

	MANUAL INSTITUCIONAL DEL MANEJO INTEGRAL DE DESECHOS				
	CLINICA COTOCOLLAO	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Elaborado por:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Código / DH</td> <td style="text-align: center;">Pág. 7 de 29</td> </tr> </table>	Elaborado por:		Código / DH
Elaborado por:					
Código / DH	Pág. 7 de 29				

La responsabilidad de los establecimientos de Salud, se inicia en la generación y termina en la disposición final. Esta responsabilidad continúa aun cuando estos desechos hayan sido manejados por terceros.

2. MARCO TEORICO

2.1. Qué son los desechos hospitalarios

Son los diferentes tipos de basura que se generan dentro de los hospitales, CLINICA COTOCOLLAO.

son considerados riesgosos para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, en especial de aquellos desechos que por su carácter infeccioso o sus propiedades químicas o físicas presentan un alto grado de peligrosidad.

2.2 CLASIFICACION DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

- Para efectos de este reglamento los desechos producidos en la CLINICA COTOCOLLAO se clasifican en:
 - Desechos Comunes
 - Desechos Infecciosos
 - Desechos Especiales

DESECHOS COMUNES.

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la Salud humana, animal o el medio ambiente y que no requieren de un manejo especial.

Ej.:

Papel, cartón, plástico y restos de alimentos.

DESECHOS INFECCIOSOS.

PP.7.
4/7

	MANUAL INSTITUCIONAL DEL MANEJO INTEGRAL DE DESECHOS				
	CLINICA COTOCOLLAO	<table border="1"> <tr> <td>Elaborado por:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Código / DH</td> <td>Pág. 9 de 29</td> </tr> </table>	Elaborado por:		Código / DH
Elaborado por:					
Código / DH	Pág. 9 de 29				

Emergencia. Se genera desechos comunes. Infecciosos, cortopunzantes y especiales.

Centro Obstétrico. Se genera desechos, infecciosos, cortopunzantes, especiales y orgánicos (placentas). NOTA. No hay generación de desechos alimenticios el usuario trae su alimentación.

UCI. Se generan desechos comunes, infecciosos, cortopunzantes y especiales

QUIROFANO Se generan desechos comunes, infecciosos, cortopunzantes y especiales.

Cocina. Desechos Comunes

Mantenimiento. Se generan desechos comunes y reciclables.

Lavandería. Se generan desechos comunes.

Rayos X. Se generan desechos comunes, infecciosos y especiales.

3. ETAPAS EN EL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS.

3.1. Separación y clasificación en el lugar de generación

Se establecerán indicadores de generación de los desechos sólidos:

Kilogramo de desechos sólidos por consulta y por día.

Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar en el que se originan.

Los cortopunzantes deberán ser colocados en recipientes a prueba de perforaciones.

Los desechos líquidos y semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes y con tapa hermética.

Los residuos de vidrio, papel, cartón, madera, plástico y otros materiales reciclables, de características no patógenas, serán empacados para su comercialización y enviados al área de almacenamiento terciario.

Los desechos infecciosos y especiales serán colocados en una funda plástica de color rojo, algunos serán sometidos a tratamiento en el mismo lugar de origen. Deberán ser manejados con guantes y equipo de protección.

Los desechos comunes se recogerán en funda plástica de color negro.

PP.7.
5/7

	MANUAL INSTITUCIONAL DEL MANEJO INTEGRAL DE DESECHOS				
	CLINICA COTOCOLLAO	<table border="1"> <tr> <td>Elaborado por:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Código / DH</td> <td>Pág. 10 de 29</td> </tr> </table>	Elaborado por:		Código / DH
Elaborado por:					
Código / DH	Pág. 10 de 29				

Se dispondrá de drenajes apropiados capaces de asegurar la eliminación efectiva de todos los desechos líquidos, con sifones hidráulicos, para evitar inundaciones o emanaciones de olores desagradables.

Todos los profesionales, técnicos, auxiliares y personal de cada uno de los servicios son responsables de la separación y depósitos de los desechos en los recipientes específicos

3.2. Almacenamiento diferenciado

Los desechos debidamente clasificados se colocan en recipientes específicos con su respectivo color y rotulación adecuada y están localizados en los sitios de generación para evitar su movilización excesiva y la consecuente dispersión de gérmenes contaminantes.

Es necesario que exista por lo menos cuatro recipientes en cada área, claramente identificados, para los desechos comunes, infecciosos, especiales y los cortopunzantes.

No se deben arrojar los desechos al piso o colocarlos en fundas o recipientes provisionales.

Existen recipientes especiales para almacenar los desechos líquidos infecciosos y o especiales que deben ser sometidos a tratamiento.

De acuerdo al nivel de complejidad de la CLINICA COTOCOLLAO existen los siguientes tipos de almacenamiento intra hospitalario:

	MANUAL INSTITUCIONAL DEL MANEJO INTEGRAL DE DESECHOS				
	CLINICA COTOCOLLAO	<table border="1"> <tr> <td style="font-size: small;">Elaborado por:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Código / DH</td> <td style="font-size: small;">Pág. 16 de 29</td> </tr> </table>	Elaborado por:		Código / DH
Elaborado por:					
Código / DH	Pág. 16 de 29				

4. NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

4.1. Utilización de los Equipos de Protección Personal

Los residuos con características de contaminación patógena deben evacuarse inmediatamente en canecas o carros transportadores solo para este uso. Se debe diseñar una ruta que no pase por áreas asépticas. La evacuación de desechos se realiza teniendo en cuenta: su naturaleza, capacidad de alterar el proceso salud enfermedad de los individuos y de contaminar el medio ambiente. El personal encargado para manejar desechos tiene el entrenamiento adecuado, y cuenta con el equipo de protección personal (EPP), guantes, botas, overol, mascarilla y gafas.

4.1.1. Uso de Guantes

Los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar microporos cuando es expuesto a actividades tales como: stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos microporos permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

Se usa guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.

Una vez colocados los guantes, no se debe tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección.

Los guantes se cambian entre paciente y paciente, puesto que una vez utilizados, se convierten en fuente de contaminación externa y ambiental.

Al presentarse punción o ruptura en los guantes, estos deben ser cambiados.

4.1.2. Uso de Mascarillas

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados, y polvo

PP.7.
7/7

	MANUAL INSTITUCIONAL DEL MANEJO INTEGRAL DE DESECHOS				
	CLINICA COTOCOLLAO	<table border="1"> <tr> <td>Elaborado por:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Código / DH</td> <td>Pág. 21 de 29</td> </tr> </table>	Elaborado por:		Código / DH
Elaborado por:					
Código / DH	Pág. 21 de 29				

6.2. Gestión de residuos líquidos de RX y placas radiográficas

Las placas radiográficas y los líquidos utilizados en el proceso de revelado se consideran desechos químicos y se los guarda en una CANECA DE COLOR AMARILLO, la cual una vez llena se solicita al gestor ambiental (Distrito Metropolitano) que lo retire, a igual que las placas radiográficas (que regularmente sucede 2 veces al año). Para su tratamiento.

6.3. Gestión de reciclaje

En la institución se recicla papel, y cartón, los mismos que son adquiridos por empresas recicladoras, quienes recolectan este material para transformarlos y poder ser utilizados o vendidos como nuevos productos o materias primas.

6.3.1 Papel y cartón

Las técnicas de reciclaje para la obtención de papel se aplican tanto al papel de desecho como al cartón. Los recicladores de estos materiales los embalan y los preparan para su reutilización.

6.3.2. Plástico

Se reciclan los recipientes de los desinfectantes, cloros, envases de medicamento, de reactivos de laboratorio, de rayos X, mismos que son enviados a una bodega provisional para posteriormente ser entregados al gestor autorizado quien se encargará de darles el tratamiento respectivo.

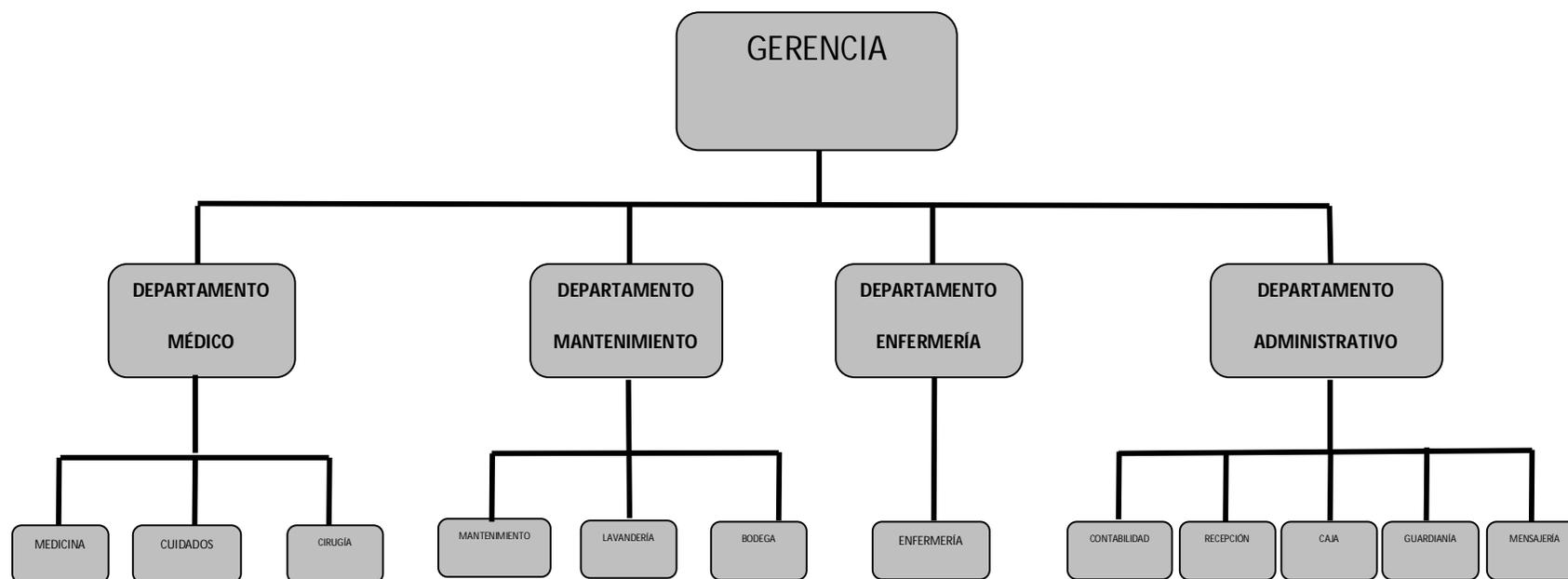
7.- MANEJO EXTERNO.

7.1. Disposición final de cada uno de los residuos

A partir de este año la institución entregará los desechos embodegados a los gestores que se llevan los diferentes tipos de residuos para que ejecuten su respectivo tratamiento

7.2. Hojas de seguridad para el transporte de los residuos

CLÍNICA COTOCOLLAO
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
AÑO 2010

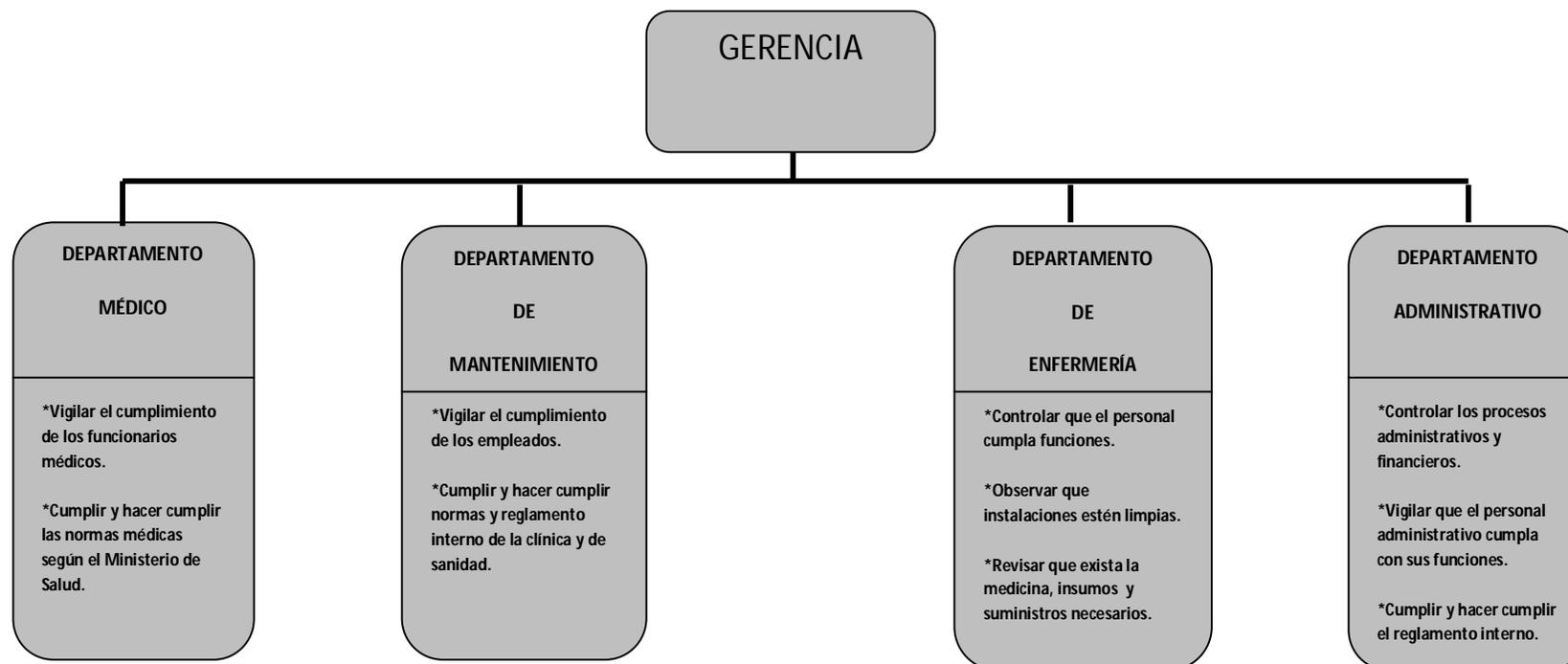


Fuente: Reglamento Interno de la Clínica Cotocollao

Realizado por: Cecibel Macías.

CLÍNICA COTOCOLLAO
ORGANIGRAMA FUNCIONAL

AÑO 2010

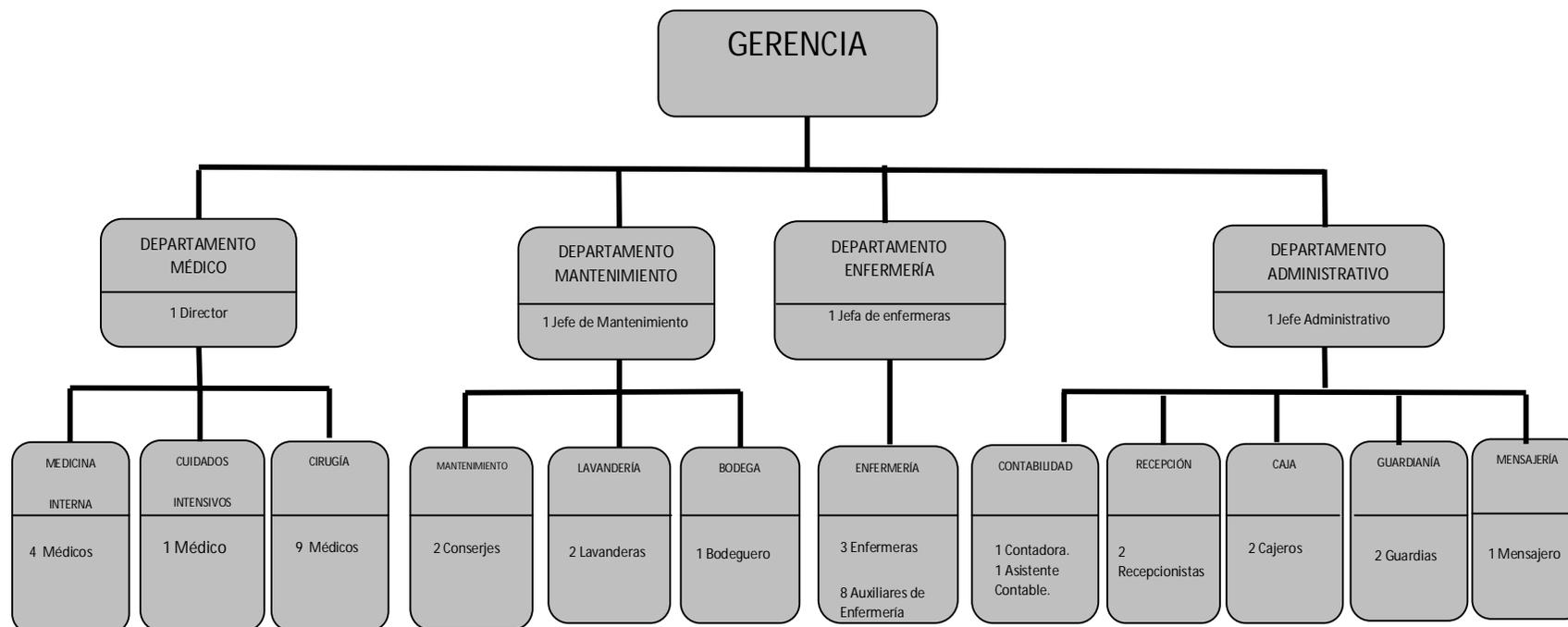


Fuente: Reglamento Interno de la Clínica Cotocollao

Realizado por: Cecibel Macías.

CLÍNICA COTOCOLLAO
 ORGANIGRAMA PERSONAL

AÑO 2010



Fuente: Reglamento Interno de la Clínica Cotocollao

Realizado por: Cecibel Macías



CLÍNICA COTOCOLLAO

LISTADO DEL PERSONAL QUE LABORAN EN LOS DEPARTAMENTOS: MÉDICO, DE ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO

PP.9.
1/15

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FUNCIONES	PERFIL DEL CARGO	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	TIPO DE CONTRATO
DEP. MÉDICO							
1	Dr. Rodolfo Bernal	Neurólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidar la estructura, función y desarrollo de los sistemas Nervioso-Central y Periférico en estado normal y patológico de los pacientes - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	14-07-2004		Servicios Profesionales
2	Dr. Rodrigo Moreno	Médico general	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a pacientes hospitalizados y de consulta externa - Realizar historias clínicas de los pacientes atendidos - Ver que el personal de enfermería y mantenimiento realice su trabajo durante su turno - Entregar el turno con el respectivo informe de pacientes al médico subsiguiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de médico general avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 3 años en su especialidad 	06-08-2001		Servicios Profesionales

3	Dr. Enrique Racines	Fisiatra	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar terapias físicas a través de la fisioterapia a pacientes con dolencias físicas - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	04-04-2006		Servicios Profesionales
4	Dr. Edison Rodríguez	Cirujano plástico y Reconstructivo	<ul style="list-style-type: none"> - Atender al paciente en sus necesidades de llevar a la normalidad funcional y anatómica la cobertura corporal - Reconstruir las deformidades y corregir las deficiencias funcionales mediante la transformación del cuerpo humano - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	22-09-2008		Servicios Profesionales
5	Dr. René Pontón	Ginecólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Procurar el cuidado general interno de la mujer - Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del sistema reproductivo femenino - Cuidado de las mujeres embarazadas - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	14-05-2005		Servicios Profesionales
6	Dr. Efrén Loaiza	Traumatólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar tratamientos para el sistema esquelético, nervioso y óseo - Velar por el estado de salud de los pacientes con problemas de traumatismos - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 	15-08-2001		Servicios Profesionales

			<ul style="list-style-type: none"> - de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	años en su especialidad			
7	Dr. Edison Quito	Anestesiólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación pre-anestésica, administración de cualquier medicación necesaria antes de la cirugía - Sedación del paciente - Realización del bloqueo regional - Monitoreo del paciente durante la cirugía realizando un suplemento de ser necesario a la anestesia local - Monitoreo del paciente post-operatorio en la sala de recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	14-01-2001	26-12-2009	Servicios Profesionales
8	Dra. Miriam Ponce	Médico general	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a pacientes hospitalizados y de consulta externa - Realizar historias clínicas de los pacientes atendidos - Ver que el personal de enfermería y mantenimiento realice su trabajo durante su turno - Entregar el turno con el respectivo informe de pacientes al médico subsiguiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de médico general avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 3 años en su especialidad 	03-11-2009		Servicios Profesionales
9	Dr. Ángel Lara	Ginecólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Procurar la salud de la mujer - Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del sistema reproductivo femenino - Cuidado de las mujeres embarazadas - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	03-12-2002		Servicios Profesionales
10	Dr. Galo Maldonado	Médico general	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a pacientes hospitalizados y de consulta externa - Realizar historias clínicas de los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de médico general avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de 	14-08-2008		Servicios Profesionales

			<p>atendidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ver que el personal de enfermería y mantenimiento realice su trabajo durante su turno - Entregar el turno con el respectivo informe de pacientes al médico subsiguiente. 	<p>Médicos de la provincia de Pichincha</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiencia mínima de 3 años en su especialidad 			
11	Dr. Edgar Romo	Cardiólogo-intensivista	<ul style="list-style-type: none"> - Curar las afecciones a nivel cardíaco y del aparato circulatorio - Evaluar y realizar tratamiento médico de las cardiopatías a los pacientes. - Asistir a pacientes con problemas cardiovasculares - Velar por la salud del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	26-10-2002		Servicios Profesionales
12	Dr. Germán Salazar	Traumatólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar tratamientos para el sistema esquelético, nervioso y óseo - Velar por el estado de salud de los pacientes con problemas de traumatismos - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	18-04-2007		Servicios Profesionales
13	Dr. Juan Pasquel	Anestesiólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación pre-anestésica, administración de cualquier medicación necesaria antes de la cirugía - Sedación del paciente - Realización del bloqueo regional 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha 	22-07-2009		Servicios Profesionales

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo del paciente durante la cirugía realizando un suplemento de ser necesario a la anestesia local - Monitoreo del paciente post-operatorio en la sala de recuperación - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 			
14	Dr. William Moreno	Medico general	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a pacientes hospitalizados y de consulta externa - Realizar historias clínicas de los pacientes atendidos - Ver que el personal de enfermería y mantenimiento realice su trabajo durante su turno - Entregar el turno con el respectivo informe de pacientes al médico subsiguiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de médico general avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 3 años en su especialidad 	09-12-2001		Servicios Profesionales
15	Dr. Fernando Flores	Cirujano general	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar que todo lo necesario para operaciones desde equipos, instrumental, medicamentos, drogas anestésicas etc., se encuentren en las cantidades necesarias - Realizar intervenciones quirúrgicas a fin de solucionar dolencias en pacientes - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	20-12-2001		Servicios Profesionales
16	Dr. Edison Pavón	Pediatra	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar el crecimiento de un bebé desde su nacimiento - Realizar atenciones a los pacientes menores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia 	14-01-2005		Servicios Profesionales

			<ul style="list-style-type: none"> - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 			
17	Dr. Gabriel Bonilla	Dermatólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar y tratar a pacientes pediátricos y adultos con desórdenes benignos y malignos de la piel, de la boca, de órganos genitales externos, del pelo y de las uñas - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	29-03-2009		Servicios Profesionales
18	Dr. Diego Padilla	Oftalmólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Velar por el buen estado de las estructuras, y las enfermedades oculares del paciente - Evaluar y planificar el tratamiento de los problemas oculares asociados en coordinación con otras intervenciones quirúrgicas - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	26-02-2007	06-08-2009	Servicios Profesionales
19	Dr. Gilberto Calle	Otorrinolaringólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Atender al paciente en sus dolencias de oído, nariz y garganta. - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	30-06-2004		Servicios Profesionales
20	Dr. Adnan Sayah	Gastroenterólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Aliviar las dolencias estomacales y gastrointestinales del paciente - Realizar tratamientos curativos 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de 	04-11-2008		Servicios Profesionales

			<ul style="list-style-type: none"> - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	<p>Médicos de la provincia de Pichincha</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 			
21	Dr. Carlos Murgueytio	Imagenólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar exámenes de imagen a pacientes como ecografías - Interpretar el examen realizado - Informar la interpretación del examen - Compartir novedades de importancia con los médicos tratantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Especialista avalado por el Conesup - Registro en el Colegio de Médicos de la provincia de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en su especialidad 	27-07-2009		Servicios Profesionales
DEP. DE ENFERMERÍA:							
1	Lcda. Mónica Revelo	Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar al personal de auxiliares de enfermería para que cumplan con sus funciones - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Suministrar medicación al paciente - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. - Realizar reportes de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Licenciada en enfermería avalado por el Conesup - Experiencia profesional mínima de 2 años en su cargo 	05-03-2010		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
2	Lcda. Evelyn Cruz	Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar al personal de auxiliares de enfermería para que cumplan con sus funciones - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Licenciada en enfermería avalado por el Conesup - Experiencia profesional mínima de 2 años en su cargo 	14-01-2009	16-10-2009	Contrato de Trabajo a tiempo fijo

			<ul style="list-style-type: none"> - Suministrar medicación al paciente - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. - Realizar reportes de enfermería 				
3	Lcda. Mary Delgado	Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar al personal de auxiliares de enfermería para que cumplan con sus funciones - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Suministrar medicación al paciente - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. - Realizar reportes de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Licenciada en enfermería avalado por el Conesup - Experiencia profesional mínima de 2 años en su cargo 	01-10-2008		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
4	Lcda. Cristina Toledo	Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar al personal de auxiliares de enfermería para que cumplan con sus funciones - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Suministrar medicación al paciente - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. - Realizar reportes de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Licenciada en enfermería avalado por el Conesup - Experiencia profesional mínima de 2 años en su cargo 	21-08-2004		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
5	Martha Cola	Auxiliar de	<ul style="list-style-type: none"> - Observar que las dependencias estén 	<ul style="list-style-type: none"> - Diploma de auxiliar en 	14-12-2002		Contrato de

PP.9.
9/15

		Enfermería	limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes.	Enfermería - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones			Trabajo a tiempo fijo
6	Esthela Lloré	Auxiliar de Enfermería	- Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes.	- Diploma de auxiliar en Enfermería - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones	23-11-2003		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
7	Ana Rodríguez	Auxiliar de Enfermería	- Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes.	- Diploma de auxiliar en Enfermería - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones	15-02-2009	22-03-2009	Contrato de Trabajo a tiempo fijo
8	Rosario Cueva	Auxiliar de Enfermería	- Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes.	- Diploma de auxiliar en Enfermería - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones	13-09-2001		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
9	Carla Miranda	Auxiliar de Enfermería	- Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas	- Diploma de auxiliar en Enfermería	22-03-2009	16-08-2009	Contrato de Trabajo a tiempo

			<ul style="list-style-type: none"> - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones 			fijo
10	Mayra Quiguango	Auxiliar de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diploma de auxiliar en Enfermería - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones 	22-01-2010		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
11	Paula Moreno	Auxiliar de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diploma de auxiliar en Enfermería - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones 	26-08-2009	01-10-2009	Contrato de Trabajo a tiempo fijo
12	Sonia Moreno	Auxiliar de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diploma de auxiliar en Enfermería - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones 	16-02-2010		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
13	Mariela Cortez	Auxiliar de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material 	<ul style="list-style-type: none"> - Diploma de auxiliar en Enfermería - Experiencia mínima de 2 	05-07-2002	12-08-2009	Contrato de Trabajo a tiempo fijo

			<p>suficiente en cada departamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. 	años en sus funciones			
14	Esther Domínguez	Auxiliar de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diploma de auxiliar en Enfermería - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones 	25-05-2009	04-07-2009	Contrato de Trabajo a tiempo fijo
15	Nancy Guajala	Auxiliar de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diploma de auxiliar en Enfermería - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones 	16-01-2010		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
16	Sandra Campusano	Auxiliar de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diploma de auxiliar en Enfermería - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones 	14-10-2009		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
DEP. ADMINISTRATIVO:							
1	Virginia León	Administradora	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigir las actividades de los empleados - Convertir los recursos humanos, técnicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Título profesional en Administración, y carreras 	06-08-2001		Contrato de Trabajo a tiempo

			<ul style="list-style-type: none"> - y materiales en una clínica útil y efectiva. - Realizar acciones a fin de lograr que los empleados trabajen con dinamismo y colaboración - Alcanzar en forma eficiente y eficaz los objetivos de la clínica - Coordinación de roles interpersonales, de información y decisión 	<ul style="list-style-type: none"> - a fines - Experiencia mínima de 4 años en Administración de Casas de Salud 			fijo
2	Margarita Mera	Contador	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar arqueos de caja - Realizar ajustes contables y balances - Realizar presupuestos financieros - Revisar movimientos contables realizados por el Asistente Contable 	<ul style="list-style-type: none"> - Contador Público Autorizado - Registro en el Colegio de Contadores Público de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones 	06-08-2001		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
3	Cristina Guamán	Asistente Contable	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar movimientos contables - Recibir cuadros de caja - Llevar libro bancos y realizar conciliación bancaria - Archivar documentación contable 	<ul style="list-style-type: none"> - Contador Público Autorizado - Registro en el Colegio de Contadores Público de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones 	07-12-2008	14-08-2009	Contrato de Trabajo a tiempo fijo
4	Andrea Aguas	Asistente Contable	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar movimientos contables - Recibir cuadros de caja - Llevar libro bancos y realizar conciliación bancaria - Archivar documentación contable 	<ul style="list-style-type: none"> - Bachiller contable - Registro en el Colegio de Contadores Público de Pichincha - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones 	15-01-2010		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
5	Karla Mediavilla	Asistente Contable	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar movimientos contables - Recibir cuadros de caja - Llevar libro bancos y realizar conciliación bancaria - Archivar documentación contable 	<ul style="list-style-type: none"> - Contador Público Autorizado - Registro en el Colegio de Contadores Público de Pichincha 	12-09-2009	01-12-2009	

				- Experiencia mínima de 2 años en sus funciones			
6	Jixon Olivo	Ejecutivo de Sinistros	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar un control y registro de los pacientes atendidos a través de aseguradoras, SOAT y FONSAT - Realizar informes de siniestros enviados a las aseguradoras que se le soliciten 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios superiores en Administración de empresas - Conocimientos de manejo de siniestros 	01-08-2006		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
7	Ivonne Carrera	Recepcionista	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a clientes vía telefónica y personalmente - Llevar historias clínicas de pacientes - Llevar libro de cita de pacientes - Extender planillas de cobro por prestación de servicios - Emitir facturas - Llevar registros de consultas a pacientes por el área ambulatoria 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Bachiller - Experiencia en atención a clientes mínima de 2 años 	17-02-2010		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
8	Alexandra Suárez	Recepcionista	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a clientes vía telefónica y personalmente - Llevar historias clínicas de pacientes - Llevar libro de cita de pacientes - Extender planillas de cobro por prestación de servicios - Emitir facturas - Llevar registros de consultas a pacientes por el área ambulatoria 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Bachiller - Experiencia en atención a clientes mínima de 2 años 	21-07-2002	15-01-2010	Contrato de Trabajo a tiempo fijo
9	Elsa Jácome	Recepcionista	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a clientes vía telefónica y personalmente - Llevar historias clínicas de pacientes - Llevar libro de cita de pacientes - Extender planillas de cobro por prestación de servicios - Emitir facturas - Llevar registros de consultas a pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Bachiller - Experiencia en atención a clientes mínima de 2 años 	06-08-2001		Contrato de Trabajo a tiempo fijo

			por el área ambulatoria				
10	Luis Benalcázar	Cajero	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar cobro de facturas - Llevar un correlativo de recibos de cobro - Registro de cobros - Cierre de caja diario 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Bachiller - Experiencia en atención a clientes mínima de 2 años - Experiencia en manejo de caja mínima de 2 años 	16-05-2005		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
11	Rubén Olivo	Cajero	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar cobro de facturas - Llevar un correlativo de recibos de cobro - Registro de cobros - Cierre de caja diario 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Bachiller - Experiencia en atención a clientes mínima de 2 años - Experiencia en manejo de caja mínima de 2 años 	02-12-2007		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
12	Guillermo Vera	Guardia de Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar el control de las personas que ingresan y salen de la Clínica - Controlar el ingreso y salida del personal que labora en la Clínica - Llevar un registro diario de los pacientes que se encuentran ingresados en la clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Bachiller - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones 	20-03-2010		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
13	José Loor	Guardia de Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar el control de las personas que ingresan y salen de la Clínica - Controlar el ingreso y salida del personal que labora en la Clínica - Llevar un registro diario de los pacientes que se encuentran ingresados en la clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Bachiller - Experiencia mínima de 2 años en sus funciones 	14-03-2010		Contrato de Trabajo a tiempo fijo
14	Ricardo Pinto	Mensajero	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar trabajos de mensajería que el Empleador requiera - Llevar control de la documentación enviada y recibida por su persona - Reportar novedades de su trabajo diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> - Título de Bachiller - Experiencia en mensajería mínima de 1 año 	24-08-2009		Contrato de Trabajo a tiempo fijo

COMENTARIO

- Existe insatisfacción por el ambiente laboral; no existe motivación ni crecimiento laboral, ni se impulsan las capacidades humanas o intelectuales de los empleados, por desconocimiento de técnicas para análisis de puestos al recurso humano, que permitan detectar los motivos por los cuales el personal decide separarse de la empresa

RECOMENDACIÓN

Al Jefe de Recursos Humanos

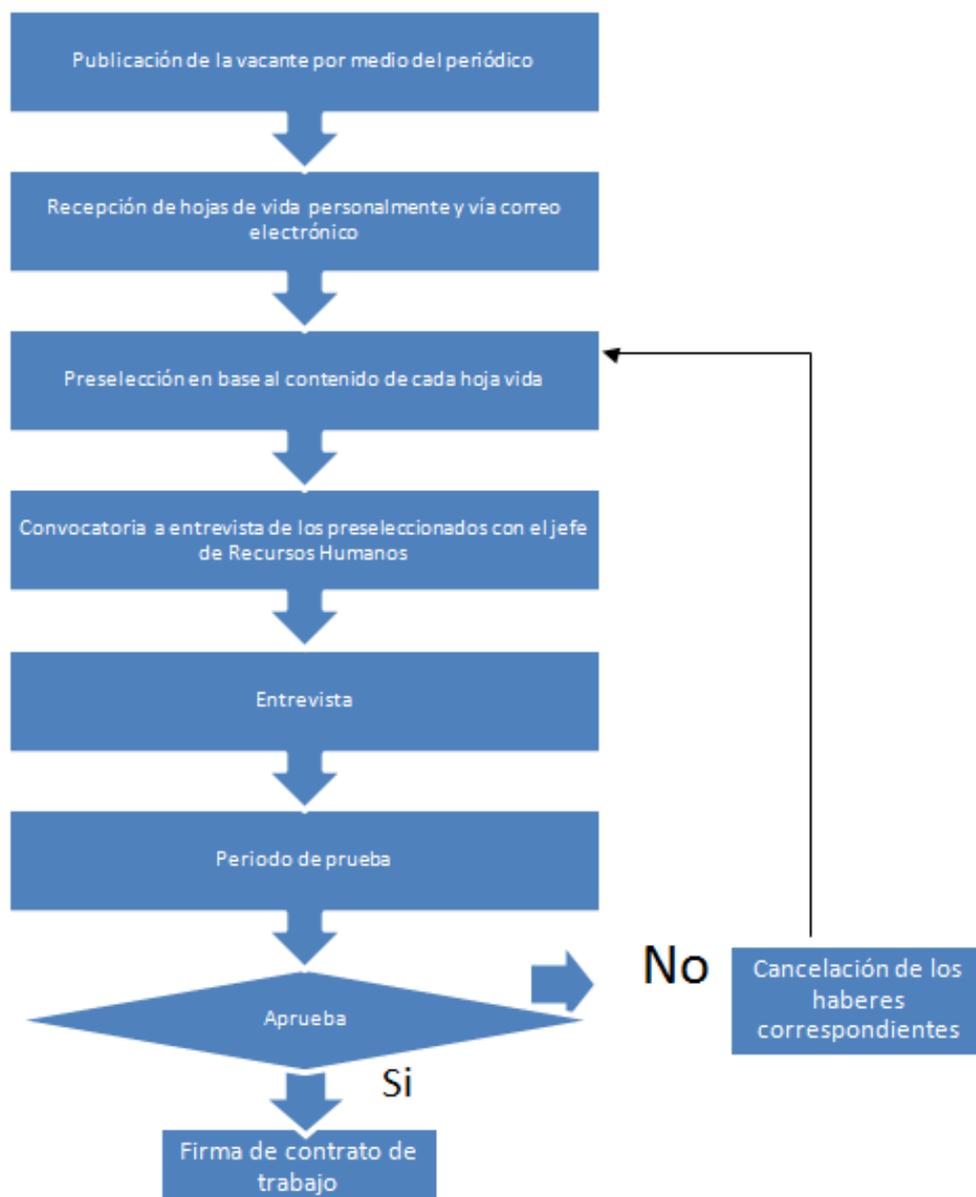
- Realizar un análisis del personal mediante la implantación de una estructura para la evaluación del personal, a fin de analizar el mismo en sus funciones y rendimiento en diferentes ámbitos

REALIZADO POR Cecibel Macías

REVISADO POR: Daniela Osorio

FECHA: 12 de mayo del 2010

FECHA: 12 de mayo del 2010

CLÍNICA COTOCOLLAO
PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009


Fuente: Dep. Recursos Humanos

Realizado por: Cecibel Macías

COMENTARIO

- El proceso de selección del personal no es el adecuado, ya que se lo realiza mediante recepción de carpetas a través de publicación en el periódico, luego por una preselección de las mismas, y finalmente se escoge a la persona indicada para ocupar la vacante, por incumplimiento del procedimiento para la selección el personal determinado en el Art. 111 del Reglamento Interno de la empresa.

RECOMENDACIÓN**Al jefe de Recursos Humanos**

- Proponer la elaboración y aplicación de un modelo para la selección de personal, de acuerdo al cargo requerido y en base a las necesidades de la empresa, para el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos propuestos.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

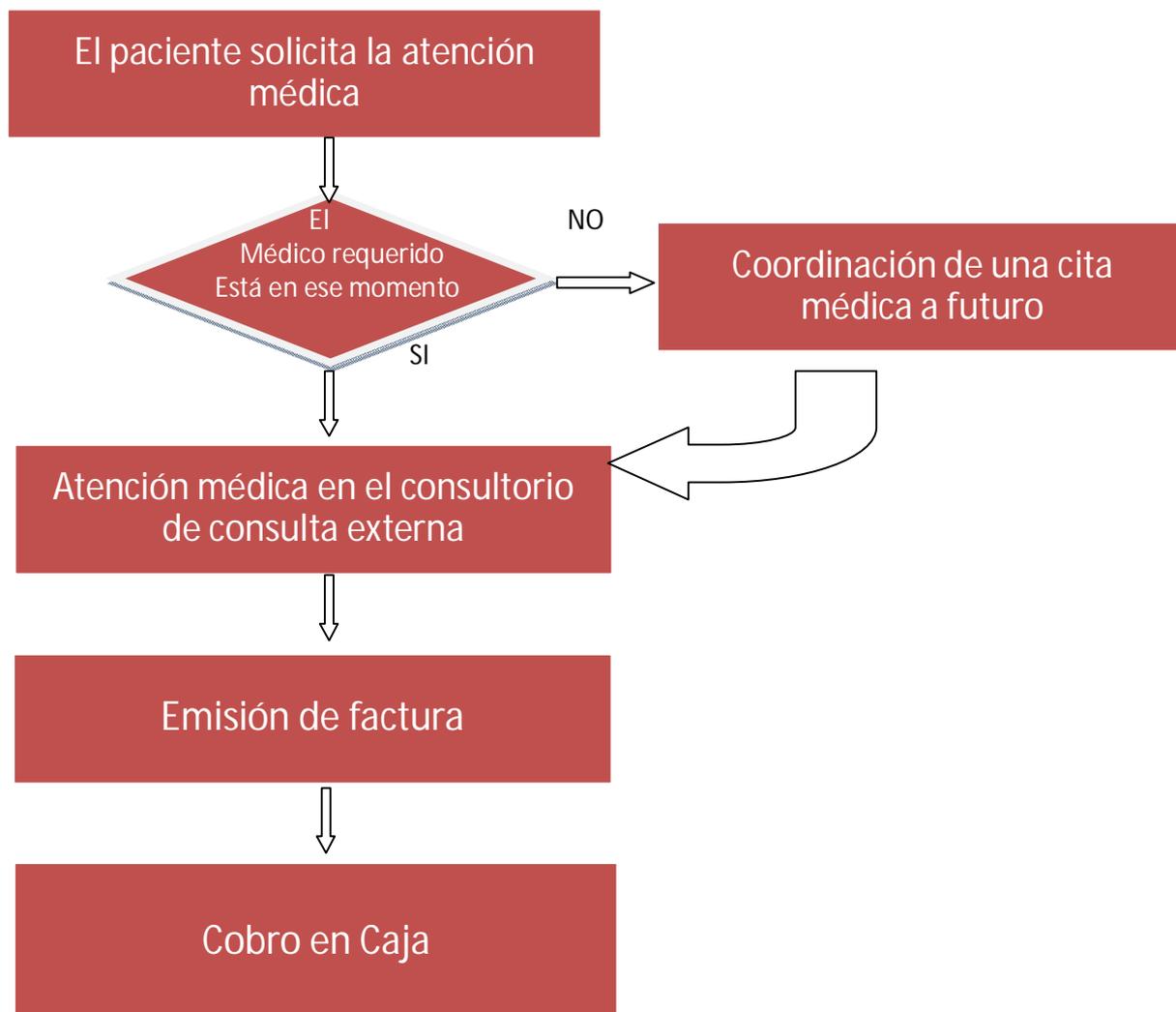
Fecha: 13 de mayo del 2010

Fecha: 13 de mayo del 2010

CLÍNICA COTOCOLLAO

PROCESO DE COBRO EN EL ÁREA CONSULTA EXTERNA

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009



Fuente: Administración Clínica Cotocollao

Realizado por: Cecibel Macías

COMENTARIO

- El proceso de cobro en atenciones médicas por el área de consulta externa no es el indicado ya que primero se atiende el paciente y posteriormente se realiza el cobro, por el desconocimiento en la aplicación de manuales de procesos

RECOMENDACIÓN**A la Administración**

- Mediante reunión de trabajo con la Jefatura Médica proponer la modificación del proceso de cobro en atenciones médicas por el área de consulta externa, realizando el cobro antes de brindar el servicio y no después; logrando que el proceso sea eficiente y de fácil control

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 14 de mayo del 2010

Fecha: 14 de mayo del 2010

**CLÍNICA COTOCOLLAO****INFORMACIÓN QUE SE COMPARTE EN CAMBIOS TURNO ENTRE MÉDICOS
RESIDENTES****PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009**

- Cantidad de pacientes que están hospitalizados
- Condiciones de cada paciente que se encuentra hospitalizado
- Diagnóstico de cada paciente hospitalizado
- Interconsultas pendientes por realizar a pacientes con médicos especialistas
- Exámenes pendientes por realizar a pacientes hospitalizados de laboratorio o imagen
- Posibles altas a realizar
- Cirugías que fueron realizadas recientemente, que están programadas y que se pueden programar a pacientes hospitalizados
- Dieta con que se encuentra cada paciente hospitalizados

COMENTARIO

- No cuentan con un formulario prediseñado para el registro de la información pertinente durante el cambio de turno de Médicos, ya que la información que se comparte entre este personal se la comparte solo en forma verbalmente.

PP.13.
2/2**RECOMENDACIÓN****Al Jefe del departamento médico**

- Proponer a la Administración la elaboración de un formulario prediseñado útil para el control de cambio de turno entre Médicos, a fin de que quede constancia por escrito de la información compartida en dicho proceso

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 14 de mayo del 2010

Fecha: 14 de mayo del 2010

PP.16.
4/6



CLINICA "COTOCOLLAO"

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN													
PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	DIA Y MES													
	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN		
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														

PP.16.
5/6



CLINICA "COTOCOLLAO"

Apellido Paterno _____	Materno _____	Nombres _____	N° de Historia Clínica _____
Servicio _____	Sala _____	Cama N° _____	

DIAGNOSTICOS

OPERACION

Pre-Operatorio _____ _____	Proyectado _____ Efectivo <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Paleativa <input type="checkbox"/> Realizada _____
Post-Operatorio _____	

EQUIPO OPERATORIO

Cirujano _____	Instrumentista _____
Primer ayudante _____	Circulante _____
Segundo ayudante _____	Anestesiologo _____
Tercer ayudante _____	Ayudante de anestesia _____

FECHA DE OPERACION			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACION	TIPO DE ANESTESIA
Día _____	Mes _____	Año _____			

TIEMPOS QUIRURGICOS

Diéresis _____

Exposición _____

Exploración y hallazgos quirúrgicos _____

Procedimiento operatorio _____

COMENTARIO

- Dentro de los formularios que constituyen la historia clínica existen campos que no son llenados correctamente, ya que muchas veces carecen de tiempo o no tienen conciencia por registrar cada campo de la historia clínica completamente, por el incumplimiento de lo que establece el Ministerio de Salud Pública para llenar los formularios que forman parte de la historia clínica

RECOMENDACIÓN**Al Gerente General**

- Capacitar al personal Médico y de Enfermería en la correcta forma de llenar la historia clínica y la importancia de llenar cada campo a conciencia, a fin de que cada información dentro de la misma se encuentre completa y correctamente suscrita.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 17 de mayo del 2010

Fecha: 17 de mayo del 2010

CLÍNICA COTOCOLLAO

**INFORMACIÓN QUE SE COMPARTE EN CAMBIOS TURNO ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA**

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

- Cantidad de pacientes que están hospitalizados
- Condiciones de cada paciente que se encuentra hospitalizado
- Condiciones en las que ingresó el paciente hospitalizado
- Interconsultas pendientes por realizar a pacientes con médicos especialistas
- Exámenes que se ha realizado a pacientes hospitalizados
- Posibles altas a realizar
- Médico que le recibió, médico tratante que le está siguiendo el proceso
- Cirugías que fueron realizadas recientemente, que están programadas y que se pueden programar a pacientes hospitalizados
- Dieta con que se encuentra cada paciente hospitalizados
- Exámenes pendientes por realizar a pacientes hospitalizados de laboratorio o imagen
- Tolerancia a las dietas en pacientes hospitalizados
- Signos vitales de los pacientes hospitalizados

COMENTARIO

- No cuentan con un formulario prediseñado para el registro de la información pertinente durante el cambio de turno de enfermeras, ya que la información que se comparte entre este personal se la comparte solo en forma verbalmente.

RECOMENDACIÓN**Al Jefe del departamento de enfermería**

- Proponer a la Administración la elaboración de un formulario prediseñado útil para el control de cambio de turno entre enfermeras, a fin de que quede constancia por escrito de la información compartida en dicho proceso

Elaborado por: Cecibel Macías

Fecha: 18 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 18 de mayo del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INADECUADO PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL

CONDICIÓN: El proceso de selección del personal se lo realiza mediante recepción de carpetas a través de publicación en el periódico, luego por una preselección de las mismas, y finalmente se escoge a la persona indicada para ocupar la vacante.

CRITERIO: Por incumplimiento del procedimiento para la selección el personal determinado en el Art. 111 del Reglamento Interno de la empresa, que dice: “Art.111, que dice: PROCEDIMIENTOS PARA LA SELECCIÓN DEL PERSONAL: Recolección de carpetas, Revisión de currículum; en donde se toma muy en cuenta la experiencia del entrevistado, realización de la entrevista, la entrevista la realiza la administradora, tomando en cuenta la entrevista, actitud, valores de la persona, se realiza pruebas de ingreso, las personas que pasan la prueba y la primera entrevista; el candidato deberá tener una segunda entrevista con el gerente de la clínica, cuando el candidato es aceptado de manera inmediata ingresa a los trámites de afiliación del IESS”.

CAUSA: Debido a la falta de interés de parte del Jefe de Recursos Humanos por realizar una selección en base a un modelo adecuado para la selección del personal con procesos que garanticen una acertada selección del mismo.

EFECTO: La falta de aplicación de técnicas para el proceso de selección del personal provoca que no se seleccione adecuadamente el mismo y que el personal existente no cumpla con los objetivos del Recurso Humano propuestos por la Empresa.

CONCLUSIÓN: El incumplimiento del proceso para la selección del personal determinado en el Reglamento Interno ha provocado que exista un modelo para la selección del mismo, ocasionando que la calidad del recurso humano no sea la adecuada para cumplir con los objetivos de la empresa.

RECOMENDACIÓN:

Al jefe de Recursos Humanos

- Proponer la elaboración y aplicación de un modelo para la selección de personal, de acuerdo al cargo requerido y en base a las necesidades de la empresa, para el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos propuestos.

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 20 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 20 de mayo del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

DESCONOCIMIENTO DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA EMPRESA

CONDICIÓN: Se entrevistó a los empleados y se encontró que no conocen la Planificación Estratégica de la empresa ya que no se difunde la misma para conocimiento y aplicación de todos.

CRITERIO: Por incumplimiento del Art. 142 del Reglamento Interno, que dice: “Los Jefes de áreas deben realizar la difusión de la Planificación Estratégica de la Empresa hacia su personal a cargo”.

CAUSA: Puesto que la gerencia no dispone a los jefes de áreas la difusión de la misma, para conocimiento y aplicación de su contenido.

EFFECTO: Ocasionando que el personal no se encuentre familiarizado con la información permanente de la empresa y que laboren con diferentes propósitos en sus funciones.

CONCLUSIÓN: El incumplimiento del Art. 142 del Reglamento Interno de la empresa en el cual se dispone la difusión de la planificación estratégica de la misma ha permitido que los empleados no conozcan los objetivos propuestos por la empresa, y no se familiarice con la información permanente de la misma.

RECOMENDACIÓN:

Al Gerente General

- Disponer a los Jefes de áreas que difundan la Planificación Estratégica de la empresa a fin de que el personal se familiarice con la misma y realicen su trabajo procurando lograr los objetivos propuestos por la empresa.



CLÍNICA COTOCOLLAO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INADECUADO CONTROL EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y REGISTRO DE INFORMACIÓN

CONDICIÓN: El registro de la información como la facturación se lo realiza manualmente, los descargos como las medicinas e insumos se lo hacen en cuadernos para luego descargar la información en el sistema informático, y no existe el control adecuado de las autoridades por evaluar el desempeño de estos registros y verificar que éstos sean completos en cada turno laboral.

CRITERIO: Por desconocimiento de técnicas y sistemas informáticos adecuados para el control de procesos administrativos y que cumplan con las necesidades de la empresa.

CAUSA: Falta de gestión de parte de la Gerencia al delegar responsabilidades a los jefes de áreas en el monitoreo de las operaciones, a fin de mejorar los resultados del control administrativo.

EFECTO: La inexistencia de registro y controles acertados en los procesos Administrativos de la empresa ha ocasionado que los resultados se obtengan con retraso de tiempo y errores que afectan los resultados de la empresa y la imagen de la misma ya que los clientes perciben el retraso en la obtención de información así como la falta de profesionalismo y organización con que se lo hace.

CONCLUSIÓN: No existe un control adecuado y oportuno de los procesos Administrativos ni registro apropiado de la información, a falta de un sistema informático y técnicas eficientes que permitan evaluar el desempeño de estos procesos.

RECOMENDACIÓN:

Al Gerente General

- Contratar un nuevo paquete informático integrado de acuerdo a las necesidades de la empresa, y capacitar al personal en su utilización y adecuados procesos, a fin de realizar y controlar los mismos en forma adecuada.

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 20 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 20 de mayo del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INEXISTENCIA DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL

CONDICIÓN: No se cuenta con presupuesto económico para la ejecución de un plan de capacitación al personal de acuerdo a sus funciones.

CRITERIO: Por desconocimiento de las estrategias de la empresa determinadas en el Plan estratégico, que dice: “Capacitar al personal mediante un plan de capacitaciones en función de sus prioridades”

CAUSA: Puesto que las Jefaturas de áreas no realizan gestión alguna con la Gerencia General, a fin de buscar recursos para la ejecución de un plan de Capacitación.

EFECTO: Que la calidad de atención y el desempeño profesional de parte de los empleados no sea oportuna y que la empresa pierda clientes al brindar servicios con poco profesionalismo y poca calidad humana.

CONCLUSIÓN: El desconocimiento de las estrategias señaladas en la Planificación Estratégica ha producido que no se gestionen recursos para la ejecución de un Plan de capacitación al personal, evitando que el desempeño de los empleados sea más eficiente y productivo y que no se refuercen sus capacidades humanas e intelectuales.

RECOMENDACIÓN:

Al Gerente General

- Mediante reunión de trabajo con los Jefes departamentales, analizar las necesidades de capacitaciones para el logro de los objetivos de la empresa y llevar a cabo un plan de capacitaciones en función de prioridades.
- Gestionar recursos económicos de acuerdo al plan de capacitación coordinado con Recursos Humanos según las necesidades de la empresa.

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 20 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 20 de mayo del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

EXISTE ROTACIÓN DEL PERSONAL

CONDICIÓN: Se entrevistó al personal de la empresa a cerca de las causas por las cuales rota personal en los puestos de trabajo, y se encontró que existe insatisfacción por el ambiente laboral; no existe motivación ni crecimiento laboral, ni se impulsan las capacidades humanas o intelectuales de los empleados.

CRITERIO: Por desconocimiento de técnicas para análisis de puestos al recurso humano, que permitan detectar los motivos por los cuales el personal decide separarse de la empresa.

CAUSA: Puesto que el Jefe de Recursos Humanos no se preocupa por evaluar al personal existente a fin de realizar un examen de las condiciones actuales del mismo y tomar medidas correctivas para evitar la rotación del personal.

EFECTO: Esto ocasiona que la empresa pierda tiempo y recursos en la orientación al personal nuevo, y que muchas veces trabajen con propósitos diferentes durante el periodo de adaptación al trabajo.

CONCLUSIÓN: El desconocimiento de técnicas para el análisis de puestos al Recurso Humano ha ocasionado que no se evalúe al personal existente, provocando así rotación del mismo y la pérdida de tiempo y recursos para la empresa al tener que orientar personal nuevo.

RECOMENDACIÓN:

Al Jefe de Recursos Humanos

- Realizar un análisis del personal mediante la implantación de una estructura para la evaluación del personal, a fin de analizar el mismo en sus funciones y rendimiento en diferentes ámbitos.

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 20 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 20 de mayo del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INEXISTENCIA DE EVALUACIONES PERIÓDICAS DEL DESEMPEÑO AL PERSONAL

CONDICIÓN: Para las autoridades no se considera necesario evaluar el desempeño al personal, ya que no se ha creado la necesidad de crear estándares de calidad que permitan mejorar el desempeño del personal y por tanto los resultados alcanzados por la empresa

CRITERIO: Por desconocimiento en la aplicación de una estructura para la evaluación del personal que permita mejorar el desempeño del mismo y por tanto los resultados alcanzados por la empresa.

CAUSA: La falta de gestión de parte de la jefatura de Recursos Humanos ha permitido que se suscite esta falta de evaluaciones para el logro de los objetivos de la empresa

EFFECTO: Esto ha permitido que no se alcancen los objetivos del talento humano propuestos por la empresa, y que no se detecten las falencias a tiempo.

CONCLUSIÓN: El desconocimiento en la aplicación de una estructura para la evaluación del personal que permita mejorar el rendimiento y desempeño del mismo ha provocado que la empresa no alcance los objetivos propuestos, ni que se tomen acciones correctivas a tiempo respecto al recurso humano.

RECOMENDACIÓN:

Al Jefe de Recursos Humanos

Mediante reunión de trabajo con la Administración proponer una estructura para la evaluación del personal a fin de analizar el mismo tanto en sus funciones como en su rendimiento.

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 20 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 20 de mayo del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS DE MEDICINAS E INSUMOS

CONDICIÓN: El manejo de Inventarios de medicinas e insumos carece de responsabilidades y controles al personal; las compras no son ingresadas debidamente por la persona a cargo de bodega, y los descargos son realizados manualmente en cuadernos por el personal de cada sección en la que se cargue este inventario, sin que exista la responsabilidad de descargar la información correcta dentro cada turno del personal.

CRITERIO: Por desconocimiento en la adopción de un sistema informático acorde a las necesidades de la empresa, que permita un manejo adecuado del inventario de medicinas e insumos, aportando con saldos reales del mismo; y por no contar con manuales de procedimientos y monitoreo periódico para su control.

CAUSA: Ya que el encargado de este inventario no realiza controles oportunos para un correcto manejo del mismo, y toma de correcciones oportunas.

EFFECTO: Diferencias de inventario de medicinas e insumos al momento de hacer la toma física del mismo, y que no se cuente con una base de datos de inventario actualizada de este rubro.

CONCLUSIÓN: El desconocimiento en la adopción de un adecuado sistema informático y manuales de procedimientos y monitoreo oportunos para el manejo de Inventarios de medicinas e insumos ha provocado que se originen diferencias de inventario al momento de hacer la toma física del mismo, y que no se cuente con una base de datos de inventario actualizada de éste.

RECOMENDACIÓN:

Al Gerente General

- Gestionar la adquisición de un nuevo paquete informático integrado en todos los puntos de descargos, a fin controlar de mejor manera los movimientos de inventarios de medicinas e insumos.

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 20 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 20 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PP.21.
9/13

CLÍNICA COTOCOLLAO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INADECUADO PROCESO DE COBRO EN EL ÁREA DE DE CONSULTA EXTERNA

CONDICIÓN: El cobro de los servicios brindados al paciente por el área de consulta externa se lo realiza al final de la atención realizada por el médico y no al momento que el paciente solicita la atención en recepción.

CRITERIO: El desconocimiento en la aplicación de manuales de procesos ha permitido que no se cuente con los pasos correctos a seguir en dicho cobro.

CAUSA: Esto se debe a la falta de coordinación de procesos entre la Administración y la Dirección médica por mejorar los pasos a seguir en el proceso de cobro por los servicios brindados en el área de consulta externa.

EFFECTO: Perjudica a la Empresa ya que se dificulta el control de las atenciones realizadas en el área de Consulta Externa y se presentan pérdidas ya que existen pacientes que valiéndose del inadecuado proceso de cobro se retiran sin pagar por la atención recibida.

CONCLUSIÓN: La inexistencia de manuales para un correcto proceso de cobro por los servicios brindados por el área de consulta externa perjudica a la empresa ya que su control se vuelve dificultoso y se generan pérdidas económicas al momento que los pacientes se retiran de las instalaciones sin cancelar por los servicios prestados.

RECOMENDACIÓN:

A la Administración

- Mediante reunión de trabajo con la Jefatura Médica proponer la modificación del proceso de cobro en atenciones médicas por el área de consulta externa, realizando el cobro antes de brindar el servicio y no después; logrando que el proceso sea eficiente y de fácil control.

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 20 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 20 de mayo del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

FALTA DE REGISTRO INTERNO EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO

CONDICIÓN: El área de quirófano no cuenta con un formulario prediseñado donde se registre la información suficiente de los pacientes intervenidos quirúrgicamente

CRITERIO: Por incumplimiento del Art. 168 del Reglamento Interno, que dice: “De los deberes del personal Médico: - Registrar la información pertinente de pacientes, en cada área de la Clínica”

CAUSA: La Gerencia no delega responsabilidades al personal que labora en el área de Quirófano para llevar un registro actualizado de los pacientes atendidos en esta área

EFFECTO: Perjudica a la empresa ya que ocasiona que no se cuente con la información oportuna para proveer a terceras personas en caso de requerirlo.

CONCLUSIÓN: La Inexistencia de un formulario prediseñado para el registro de los pacientes intervenidos quirúrgicamente ha provocado que el área de quirófano no cuente con este tipo de información en caso de requerir informar a otras áreas.

RECOMENDACIÓN:

Al Director Médico

- Proponer a la Administración la creación de un formulario prediseñado con información suficiente y competente de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, a fin de poder disponer de la misma cuando se la requiera.

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 20 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 20 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PP.21.

11/13

CLÍNICA COTOCOLLAO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

REGISTROS INCOMPLETOS EN LA HISTORIA CLÍNICA

CONDICIÓN: Al momento que el personal médico y de enfermería registran la información del paciente en la historia clínica lo hacen de manera incompleta o erróneamente, ya que muchas veces carecen de tiempo o no tienen conciencia por registrar cada campo de la historia clínica completamente.

CRITERIO: El incumplimiento de lo que establece el Ministerio de Salud Pública para llenar los formularios que forman parte de la historia clínica.

CAUSA: Debido a la omisión o descuido de parte del personal encargado de realizar el registro en la Historia Clínica.

EFFECTO: Originando que no se cuente con la información necesaria dentro de la historia clínica al momento de requerirla.

CONCLUSIÓN: El incumplimiento de lo que establece el Ministerio de Salud Pública para llenar los formularios que forman parte de la historia clínica provoca que los datos dentro de la misma sean erróneos o incompletos y que no se cuente con dicha información al momento de requerirla.

RECOMENDACIÓN:

Al Gerente General

- Capacitar al personal Médico y de Enfermería en la correcta forma de llenar la historia clínica y la importancia de llenar cada campo a conciencia, a fin de que cada información dentro de la misma se encuentre completa y correctamente suscrita

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 20 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 20 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PP.21.
12/13

CLÍNICA COTOCOLLAO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

LA INFORMACIÓN COMPARTIDA ENTRE EL PERSONAL MÉDICO Y LA QUE COMPARTE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CAMBIOS DE TURNO RESPECTIVAMENTE SE LO REALIZA EN FORMA VERBAL.

CONDICIÓN: Al momento que el personal médico y de enfermería realiza el cambio de turno lo hacen visitando las distintos pacientes hospitalizados e indicando las novedades verbalmente, sin que quede constancia por escrito de la información compartida.

CRITERIO: Por desconocimiento en la aplicación de un formulario prediseñado útil para registrar por escrito la información compartida en cambios de turno y realizar algún tipo de verificación en caso de requerirlo.

CAUSA: El director médico no ha realizado un seguimiento y monitoreo para realizar una herramienta útil en la obtención de información escrita a cerca del paciente que se encuentra hospitalizado.

EFFECTO: Esto ocasiona que no se cuente con una base de datos actualizada de las novedades en pacientes hospitalizados.

CONCLUSIÓN: La falta de aplicación de un formulario prediseñado para registrar por escrito las novedades compartidas en cada cambio de turno del personal médico y de enfermería provoca que no se cuente con un registro oportuno y actualizado en caso de requerir esta información.

RECOMENDACIÓN:

Al Jefe de Enfermería y al Director Médico

- Proponer a la Administración la elaboración de un formulario prediseñado útil para el control de cambio de turno entre Médicos y otro para el departamento de Enfermería, a fin de que quede constancia por escrito de la información compartida en dicho proceso.

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 20 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 20 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PP.21.
13/13

CLÍNICA COTOCOLLAO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INADECUADO MANEJO DE CAJA CHICA

CONDICIÓN: El manejo de caja chica se lo realiza haciendo compras sin los respaldos adecuados, o con recibos no autorizados por el Servicio de Rentas Internas.

CRITERIO: Puesto que no existe un instructivo para el manejo de este fondo, a fin de procurar el uso apropiado de la Caja Chica.

CAUSA: Esto se debe a que el Jefe financiero no delimita responsabilidades ni asigna sanciones al personal a cargo del fondo de Caja Chica.

EFFECTO: Al custodio de Caja Chica le corresponde asumir faltantes económicos al momento de realizar arquezos de la misma, debido a la falta de respaldos adecuados para justificar su desembolso.

CONCLUSIÓN: La falta de un instructivo para el manejo de Caja chica provoca que el custodio de la misma realice compras sin respaldos adecuados para su justificativo, dificultando la legalidad de su saldo y provocando faltantes de esta Caja al momento de realizar arquezos de la misma.

RECOMENDACIÓN:

Al Gerente General

- Disponer al Jefe Financiero la elaboración de un instructivo para el manejo del fondo de caja chica, a fin de que las funciones y responsabilidades queden delimitadas por escrito y de que exista un mejor manejo de dicho fondo.

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 20 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 20 de mayo del 2010

**CLÍNICA COTOCOLLAO
AUDITORÍA DE GESTIÓN**
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009
MATRIZ PRELIMINAR DE RIESGO DE AUDITORÍA
**PP.22.
1/6**

COMPONENTES SIGNIFICATIVOS	RIESGOS						OBSERVACIONES	ENFOQUE DE AUDITORÍA
	CONTROL			INHERENTE				
	A	M	B	A	M	B		
	L	E	A	L	E	A		
	T	D	J	T	D	J		
	O	I	O	O	I	O		
		O			O			
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		X			X		Falta de difusión de la Planificación Estratégica	Disponer a los Jefes de áreas la función de difundir la Planificación Estratégica de la empresa a fin de que el personal se familiarice con la misma y realicen su trabajo procurando lograr los objetivos propuestos por la empresa.

BASE LEGAL		X			X	Solo cuenta con el Reglamento Interno de la empresa.	
INDICADORES DE GESTIÓN	X				X	No cuenta con indicadores de gestión	
MANUALES DE PROCEDIMIENTOS	X				X	Solo cuentan con el Manual de Manejo de desechos	Revisar los manuales de procedimientos existentes
PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL		X			X	Es inadecuado puesto que no existe un formulario prediseñado para la selección del mismo, ni se aplican pruebas de capacidades o psicológicas.	Elaborar y aplicar un modelo para la selección de personal, de acuerdo al cargo requerido y en base a las necesidades de la empresa, para el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos propuestos.
CONTROL EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y	X				X	Es Inadecuado a falta de un buen sistema informático integrado en cada punto de trabajo, y de	Contratar la Adquisición de un nuevo sistema informático eficiente de acuerdo a las necesidades de la empresa, el cual se encuentre integrado en cada punto de trabajo

EL REGISTRO DE INFORMACIÓN						procesos de control bien definidos.	donde se alimente la información necesaria para control de los procesos.
CAPACITACIÓN AL PERSONAL			X	X		No se lo realiza ya que no se cuenta con presupuesto económico para su ejecución	Elaborar y presentar a la Gerencia un plan propuesto de capacitaciones al personal de acuerdo a las necesidades de la empresa, por prioridades y puestos de trabajo, a fin de mejorar su desarrollo profesional y personal hacia los pacientes
ROTACIÓN PERSONAL			X	X		Rotación del personal a falta de una correcta evaluación y procesos de selección del mismo	Mediante reunión de trabajo con la Administración proponer un manual de selección y evaluación del personal a fin de seleccionar, capacitar y analizar el mismo tanto en sus funciones como en su rendimiento
EVALUACIÓN DEL PERSONAL		X			X	No se realizan evaluaciones periódicas al personal, ya que no se ha creado la necesidad de crear	Proponer a la gerencia una estructura para la evaluación del personal a fin de analizar el mismo tanto en sus funciones como en su rendimiento

						estándares de calidad que permitan mejorar el desempeño del personal y por tanto los resultados alcanzados por la empresa.	
DEPARTAMENTO MÉDICO							
PROCESO DE COBRO POR EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	X				X	El proceso es Inadecuado ya que el cobro se lo realiza después y no antes de la atención al paciente	Coordinar la Administración con la Jefatura médica la modificación del proceso de cobro de atenciones médicas por el área de consulta externa a fin de mejorar los procedimientos haciéndolos más eficientes y de fácil control.
INFORMACIÓN INTERNA DEL ÁREA DE QUIRÓFANO		X			X	No se cuenta con información documental internamente en esta área ya que no existe formulario prediseñado para información de	Proponer la creación de un formulario prediseñado con información suficiente y competente de los pacientes intervenidos quirúrgicamente a fin de poder disponer de la misma cuando se la requiera.

						pacientes intervenidos quirúrgicamente	
INFORMACIÓN COMPARTIDA EN CAMBIOS DE TURNO		X			X	Solo se lo hace verbalmente	Elaborar un formulario prediseñado útil para el control de cambio de turno entre médicos residentes, a fin de que la información compartida quede por escrito.
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA							
INFORMACIÓN SUSCRITA EN LA HISTORIA CLÍNICA						Existen campos dentro de los formularios que constituyen la historia clínica que no son llenados adecuadamente.	Capacitar al personal Médico y de Enfermería en el correcto manejo de la historia clínica y la importancia de llenar cada campo a conciencia, a fin de que cada información dentro de la misma se encuentre completa y correctamente suscrita.
INFORMACIÓN COMPARTIDA EN		X			X	Solo se lo realiza verbalmente	Elaborar un formulario prediseñado útil para el control de cambio de turno entre enfermeras, a fin de que la información compartida quede por escrito.

PP.22.
6/6

CAMBIOS DE TURNO								
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO								
MANEJO DE CAJA CHICA	X					X	El manejo en el desembolso de sus fondos es incorrecto, ya que carece de instructivos para su procedimiento y manejo.	Disponer al Jefe Financiero la elaboración y aplicación de un instructivo para el manejo del fondo de caja chica, delimitando funciones y responsabilidades

Elaborado por: Cecibel Macías

Fecha: 21 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 21 de mayo del 2010

5.1.1.2 Reporte preliminar



PP.23.
1/14

OFICIO N. PP-CC-2009-007

Quito, 24 de mayo del 2010

Dra.

Virginia León Marquina

GERENTE DE CLÍNICA COTOCOLLAO

Asunto: REPORTE PRELIMINAR DE AUDITORÍA

De mi consideración:

Por medio de la presente y en calidad de Jefe de Equipo de Auditoría, me permito informar a usted que nuestra empresa AUDITORÍA ESPECIALIZADA ha realizado la primer parte de la Auditoría de Gestión a la Clínica Cotocollao por el período del 01 de enero al 31 de diciembre del 2009. Dicho trabajo consistió en la planificación preliminar, de la cual se han detectado falencias a considerarse y que deben ser estudiadas más a fondo para encontrar soluciones.

El reporte que estamos adjuntando incluye conclusiones y recomendaciones las cuales pueden ser puestas en práctica de forma inmediata.

Atentamente,

Daniela Osorio

SUPERVISOR DE AUDITORÍA

Adj. Reporte Preliminar de Auditoría

**CLÍNICA COTOCOLLAO
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009**

REPORTE PRELIMINAR DE AUDITORÍA

Falencias encontradas:

INADECUADO PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL

El proceso de selección del personal se lo realiza mediante recepción de carpetas a través de publicación en el periódico, luego por una preselección de las mismas, y finalmente se escoge a la persona indicada para ocupar la vacante, por incumplimiento del procedimiento para la selección el personal determinado en el Art. 111 del Reglamento Interno de la empresa, que dice: “Art.111.- PROCEDIMIENTOS PARA LA SELECCIÓN DEL PERSONAL: Recolección de carpetas, Revisión de currículum; en donde se toma muy en cuenta la experiencia del entrevistado, realización de la entrevista, la entrevista la realiza la administradora, tomando en cuenta la entrevista, actitud, valores de la persona, se realiza pruebas de ingreso, las personas que pasan la prueba y la primera entrevista; el candidato deberá tener una segunda entrevista con el gerente de la clínica, cuando el candidato es aceptado de manera inmediata ingresa a los trámites de afiliación del IESS”, debido a la falta de interés de parte del Jefe de Recursos Humanos por realizar una selección en base a un modelo adecuado para la selección del personal con procesos que garanticen una acertada selección del mismo, originando que no se realice un proceso de

selección adecuado y que el personal existente no cumpla con los objetivos del Recurso Humano propuestos por la Empresa.

CONCLUSIÓN

El incumplimiento del proceso para la selección del Personal determinado en el reglamento Interno ha provocado que exista un modelo para la selección del mismo, ocasionando que la calidad del recurso humano no sea la adecuada para cumplir con los objetivos de la empresa.

RECOMENDACIÓN

Al jefe de Recursos Humanos

- Proponer la elaboración y aplicación de un modelo para la selección de personal, de acuerdo al cargo requerido y en base a las necesidades de la empresa, para el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos propuestos.

DESCONOCIMIENTO DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA EMPRESA

Se entrevistó a los empleados y se encontró que no conocen la Planificación Estratégica de la empresa ya que no se difunde la misma para conocimiento y aplicación de todos, por incumplimiento del Art. 142 del Reglamento Interno, que dice: “Los Jefes de áreas deben realizar la difusión de la Planificación Estratégica de la Empresa hacia su personal a cargo”, puesto que la gerencia no dispone a los jefes de áreas la difusión de la misma, para conocimiento y aplicación de su contenido, ocasionando que el personal no se encuentre familiarizado con la información permanente de la empresa y que laboren con diferentes propósitos en sus funciones.

CONCLUSIÓN

El incumplimiento del Art. 142 del Reglamento Interno de la empresa en el cual se dispone la difusión de la planificación estratégica de la misma ha permitido que los empleados no conozcan los objetivos propuestos por la empresa, y no se familiarice con la información permanente de la misma

RECOMENDACIÓN

Al Gerente General

- Disponer a los Jefes de áreas que difundan la Planificación Estratégica de la empresa a fin de que el personal se familiarice con la misma y realicen su trabajo procurando lograr los objetivos propuestos por la empresa.

INADECUADO CONTROL EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y REGISTRO DE INFORMACIÓN

El registro de la información como la facturación se lo realiza manualmente, los descargos como las medicinas e insumos se lo hacen en cuadernos para luego descargar la información en el sistema informático, y no existe el control adecuado de las autoridades por evaluar el desempeño de estos registros y verificar que éstos sean completos en cada turno laboral, por desconocimiento de técnicas y sistemas informáticos adecuados para el control de procesos administrativos y que cumplan con las necesidades de la empresa, debido a la falta de gestión de parte de la Gerencia al delegar responsabilidades a los jefes de áreas en el monitoreo de las operaciones, a fin de mejorar los resultados del control administrativo, ocasionando que los resultados se obtengan con retraso de tiempo y errores que afectan los resultados de la empresa y la imagen de la misma

ya que los clientes perciben el retraso en la obtención de alguna información así como la falta de profesionalismo y organización con que se lo hace.

CONCLUSIÓN

No existe un control adecuado y oportuno de los procesos Administrativos ni registro apropiado de la información, a falta de un sistema informático y técnicas eficientes que permitan evaluar el desempeño de estos procesos.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente General

- Contratar un nuevo paquete informático integrado de acuerdo a las necesidades de la empresa, y capacitar al personal en su utilización y adecuados procesos, a fin de realizar y controlar los mismos en forma adecuada

INEXISTENCIA DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL

No se cuenta con presupuesto económico para la ejecución de un plan de capacitación al personal de acuerdo a sus funciones, por desconocimiento de las estrategias de la empresa determinadas en el Plan estratégico, que dice: “Capacitar al personal mediante un plan de capacitaciones en función de sus prioridades”, puesto que las Jefaturas de áreas no realizan gestión alguna con la Gerencia General, a fin de buscar recursos para la ejecución de un plan de Capacitación, ocasionando que la calidad de atención y el desempeño profesional de parte de los empleados no sea oportuna y que la empresa pierda clientes al brindar servicios con poco profesionalismo y poca calidad humana.

CONCLUSIÓN

El desconocimiento de las estrategias señaladas en la Planificación Estratégica ha producido que no se gestionen recursos para la ejecución de un Plan de capacitación al personal, evitando que el desempeño de los empleados sea más eficiente y productivo y que no se refuercen sus capacidades humanas e intelectuales.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente General

- Mediante reunión de trabajo con los Jefes departamentales, analizar las necesidades de capacitaciones para el logro de los objetivos de la empresa y llevar a cabo un plan de capacitaciones en función de prioridades.
- Gestionar recursos económicos de acuerdo al plan de capacitaciones coordinado con Recursos Humanos según las necesidades de la empresa.

EXISTE ROTACIÓN DEL PERSONAL

Se entrevistó al personal de la empresa a cerca de las causas por las cuales rota personal en los puestos de trabajo, y se encontró que existe insatisfacción por el ambiente laboral; no existe motivación ni crecimiento laboral, ni se impulsan las capacidades humanas o intelectuales de los empleados, por desconocimiento de técnicas para análisis de puestos al recurso humano, que permitan detectar los motivos por los cuales el personal decide separarse de la empresa, puesto que el Jefe de Recursos Humanos no se preocupa por evaluar al personal existente a fin de realizar un examen de las condiciones actuales del mismo y tomar medidas correctivas para evitar la rotación

del personal; esto ocasiona que la empresa pierda tiempo y recursos en la orientación al personal nuevo, y que muchas veces trabajen con propósitos diferentes durante el periodo de adaptación al trabajo.

CONCLUSIÓN

El desconocimiento de técnicas para el análisis de puestos al Recurso Humano ha ocasionado que no se evalúe al personal existente, provocando así rotación del mismo y la pérdida de tiempo y recursos para la empresa al tener que orientar personal nuevo.

RECOMENDACIÓN:

Al Jefe de Recursos Humanos

- Realizar un análisis del personal mediante la implantación de una estructura para la evaluación del personal, a fin de analizar el mismo en sus funciones y rendimiento en diferentes ámbitos

INEXISTENCIA DE EVALUACIONES PERIÓDICAS DEL DESEMPEÑO AL PERSONAL

Para las autoridades no se considera necesario evaluar el desempeño al personal, ya que no se ha creado la necesidad de crear estándares de calidad que permitan mejorar el desempeño del personal y por tanto los resultados alcanzados por la empresa, por desconocimiento en la aplicación de una estructura para la evaluación del personal que permita mejorar el desempeño del mismo y por tanto los resultados alcanzados por la empresa, debido a la falta de gestión de parte de la jefatura de Recursos Humanos ha permitido que se suscite esta falta de evaluaciones

para el logro de los objetivos de la empresa; permitiendo que no se alcancen los objetivos del talento humano propuestos por la empresa, y que no se detecten las falencias a tiempo.

CONCLUSIÓN

El desconocimiento en la aplicación de una estructura para la evaluación del personal que permita mejorar el rendimiento y desempeño del mismo ha provocado que la empresa no alcance los objetivos propuestos, ni que se tomen acciones correctivas a tiempo respecto al recurso humano.

RECOMENDACIÓN

Al Jefe de Recursos Humanos

- Mediante reunión de trabajo con la Administración proponer una estructura para la evaluación del personal a fin de analizar el mismo tanto en sus funciones como en su rendimiento

INADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS DE MEDICINAS E INSUMOS

El manejo de Inventarios de medicinas e insumos carece de responsabilidades y controles al personal; las compras no son ingresadas debidamente por la persona a cargo de bodega, y los descargos son realizados manualmente en cuadernos por el personal de cada sección en la que se cargue este inventario, sin que exista la responsabilidad de descargar la información correcta dentro cada turno del personal, por desconocimiento en la adopción de un sistema informático acorde a las necesidades de la empresa, que permita un manejo adecuado del inventario de medicinas e insumos, aportando con saldos reales del mismo; y por no contar con manuales de procedimientos y monitoreo periódico para su control, ya que el encargado de este inventario no realiza controles oportunos para un correcto manejo del mismo, y toma de correcciones

oportunas, provocando diferencias de inventario de medicinas e insumos al momento de hacer la toma física del mismo, y que no se cuente con una base de datos de inventario actualizada de este rubro

CONCLUSIÓN

El desconocimiento en la adopción de un adecuado sistema informático y manuales de procedimientos y monitoreo oportunos para el manejo de Inventarios de medicinas e insumos ha provocado que se originen diferencias de inventario al momento de hacer la toma física del mismo, y que no se cuente con una base de datos de inventario actualizada de éste.

RECOMENDACIÓN:

Al Gerente General

- Gestionar la adquisición de un nuevo paquete informático integrado en todos los puntos de descargos, a fin controlar de mejor manera los movimientos de inventarios de medicinas e insumos

INADECUADO PROCESO DE COBRO EN EL ÁREA DE DE CONSULTA EXTERNA

El cobro de los servicios brindados al paciente por el área de consulta externa se lo realiza al final de la atención realizada por el médico y no al momento que el paciente solicita la atención en recepción, por el desconocimiento en la aplicación de manuales de procesos ha permitido que no se cuente con los pasos correctos a seguir en dicho cobro, debido a la falta de coordinación de procesos entre la Administración y la Dirección médica por mejorar los pasos a seguir en el proceso de cobro por los servicios brindados en el área de consulta externa, perjudicando a la Empresa ya que se dificulta el control de las atenciones realizadas en el área de Consulta Externa

y se presentan pérdidas ya que existen pacientes que valiéndose del inadecuado proceso de cobro se retiran sin pagar por la atención recibida.

CONCLUSIÓN:

La inexistencia de manuales para un correcto proceso de cobro por los servicios brindados por el área de consulta externa perjudica a la empresa ya que su control se vuelve dificultoso y se generan pérdidas económicas al momento que los pacientes se retiran de las instalaciones sin cancelar por los servicios prestados.

RECOMENDACIÓN:

A la Administración

- Mediante reunión de trabajo con la Jefatura Médica proponer la modificación del proceso de cobro en atenciones médicas por el área de consulta externa, realizando el cobro antes de brindar el servicio y no después; logrando que el proceso sea eficiente y de fácil control

FALTA DE REGISTRO INTERNO EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO

El área de quirófano no cuenta con un formulario prediseñado donde se registre la información suficiente de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, por incumplimiento del Art. 168 del Reglamento Interno, que dice: “De los deberes del personal Médico: - Registrar la información pertinente de pacientes, en cada área de la Clínica”, puesto que la Gerencia no delega responsabilidades al personal que labora en el área de Quirófano para llevar un registro actualizado de los pacientes atendidos en esta área, perjudicando a la empresa ya que ocasiona

que no se cuente con la información oportuna para proveer a terceras personas en caso de requerirlo.

CONCLUSIÓN

La Inexistencia de un formulario prediseñado para el registro de los pacientes intervenidos quirúrgicamente ha provocado que el área de quirófano no cuente con este tipo de información en caso de requerir informar a otras áreas.

RECOMENDACIÓN

Al Director Médico

- Proponer a la Administración la creación de un formulario prediseñado con información suficiente y competente de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, a fin de poder disponer de la misma cuando se la requiera.

REGISTROS INCOMPLETOS EN LA HISTORIA CLÍNICA

Al momento que el personal médico y de enfermería registran la información del paciente en la historia clínica lo hacen de manera incompleta o erróneamente, ya que muchas veces carecen de tiempo o no tienen conciencia por registrar cada campo de la historia clínica completamente, por el incumplimiento de lo que establece el Ministerio de Salud Pública para llenar los formularios que forman parte de la historia clínica, debido a la omisión o descuido de parte del personal encargado de realizar el registro en la Historia Clínica, originando que no se cuente con la información necesaria dentro de la historia clínica al momento de requerirla.

CONCLUSIÓN

El incumplimiento de lo que establece el Ministerio de Salud Pública para llenar los formularios que forman parte de la historia clínica provoca que los datos dentro de la misma sean erróneos o incompletos y que no se cuente con dicha información al momento de requerirla

RECOMENDACIÓN

Al Gerente General

- Capacitar al personal Médico y de Enfermería en la correcta forma de llenar la historia clínica y la importancia de llenar cada campo a conciencia, a fin de que cada información dentro de la misma se encuentre completa y correctamente suscrita

LA INFORMACIÓN COMPARTIDA ENTRE EL PERSONAL MÉDICO Y LA QUE COMPARTE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CAMBIOS DE TURNO RESPECTIVAMENTE SE LO REALIZA EN FORMA VERBAL

Al momento que el personal médico y de enfermería realiza el cambio de turno lo hacen visitando las distintos pacientes hospitalizados e indicando las novedades verbalmente, sin que quede constancia por escrito de la información compartida, por desconocimiento en la aplicación de un formulario prediseñado útil para registrar por escrito la información compartida en cambios de turno y realizar algún tipo de verificación en caso de requerirlo, ya que el director médico no ha realizado un seguimiento y monitoreo para realizar una herramienta útil en la obtención de información escrita a cerca del paciente que se encuentra hospitalizado, ocasionando que no se cuente con una base de datos actualizada de las novedades en pacientes hospitalizados.

CONCLUSIÓN

La falta de aplicación de un formulario prediseñado para registrar por escrito las novedades compartidas en cada cambio de turno del personal médico y de enfermería provoca que no se cuente con un registro oportuno y actualizado en caso de requerir esta información.

RECOMENDACIÓN

Al Jefe de Enfermería y al Director Médico

- Proponer a la Administración la elaboración de un formulario prediseñado útil para el control de cambio de turno entre Médicos y otro para el departamento de Enfermería, a fin de que quede constancia por escrito de la información compartida en dicho proceso

INADECUADO MANEJO DE CAJA CHICA

El manejo de caja chica se lo realiza haciendo compras sin los respaldos adecuados, o con recibos no autorizados por el Servicio de Rentas Internas, puesto que no existe un instructivo para el manejo de este fondo, a fin de procurar el uso apropiado de la Caja Chica, ya que el jefe financiero no delimita responsabilidades ni asigna sanciones al personal a cargo del fondo de Caja Chica, ocasionando faltantes económicos al custodio de caja chica al momento de realizar arqueos de la misma, debido a la falta de respaldos adecuados para justificar su desembolso.

CONCLUSIÓN

La falta de un instructivo para el manejo de Caja chica provoca que el custodio de la misma realice compras sin respaldos adecuados para su justificativo, dificultando la legalidad de su saldo y provocando faltantes de esta Caja al momento de realizar arqueos de la misma.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente General

- Disponer al Jefe Financiero la elaboración de un instructivo para el manejo del fondo de caja chica, a fin de que las funciones y responsabilidades queden delimitadas por escrito y de que exista un mejor manejo de dicho fondo

Elaborado por: Cecibel Macías

Fecha: 24 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 24 de mayo del 2010

5.2 PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA.

5.2.1 Programas específicos de auditoría

5.2.1.1 Departamento Médico

5.2.1.2 Departamento de Enfermería

5.2.1.3 Departamento Administrativo



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.1. 1/4

CLÍNICA COTOCOLLAO
AUDITORÍA DE GESTIÓN
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

PROGRAMA DE AUDITORÍA ESPECIFICO

OBJETIVO:

Analizar la información recabada en la planificación preliminar, a fin de obtener los resultados esperados y determinar la eficiencia, eficacia, ética, economía y ecología de la Empresa.

N.	PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELAB. POR	FECHA	OBSERVACIONES
1	Revisar los organigramas estructural, funcional y de personal: y presentar una propuesta a la Gerencia.	PE.2.1/3	C.M.Q.	25-05-2010	
2	Elaborar un Plan de capacitación del personal en base a las necesidades de los departamentos.	PE.3.1/1	C.M.Q.	26-05-2010	
	Departamento Médico				
3	Evaluar el análisis de las funciones del personal Médico de acuerdo a sus puestos y perfil profesional	PE.4.1/2	C.M.Q.	27-05-2010	
4	Diseñar un modelo para la selección del personal Médico	PE.5.1/5	C.M.Q.	28-05-2010	
5	Diseñar un formulario para la evaluación del desempeño del	PE.6.1/21	C.M.Q.	31-05-2010	

	personal Médico				
6	Proponer la modificación del proceso de cobro por atenciones médicas en el área de Consulta Externa	PE.7.1/1	C.M.Q.	01-06-2010	
7	Elaborar un formulario prediseñado para ser usado por el personal médico durante el cambio de turno.	PE.8.1/1	C.M.Q.	02-06-2010	
8	Elaborar un formulario prediseñado para el área de quirófano donde se registre la información de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.	PE.9.1/1	C.M.Q.	02-06-2010	
9	Aplicar Indicadores de Gestión al Departamento Médico	PE.10.1/4	C.M.Q.	03-06-2010	
10	Elaborar una tabla de Evaluación final de Desempeño para el departamento médico	PE.11.1/2	C.M.Q.	04-06-2010	
11	Evaluar el Control Interno del departamento Médico	PE.12.1/4	C.M.Q.	07-06-2010	
12	Elaborar Cédula de Aspectos Relevantes	PE.13.1/1	C.M.Q.	08-06-2010	
13	Elaborar Hoja de Hallazgos	PE.14.1/10	C.M.Q.	08-06-2010	
	Departamento de Enfermería:				
14	Evaluar el análisis de las funciones del personal de enfermería de acuerdo a sus puestos y perfil profesional	PE.15.1/2	C.M.Q.	09-06-2010	
15	Diseñar un modelo para la selección del personal de	PE.16.1/2	C.M.Q.	09-06-2010	

	Enfermería				
16	Diseñar un formulario para la evaluación del desempeño del personal de enfermería	PE.17.1/21	C.M.Q.	10-06-2010	
17	Elaborar un formulario prediseñado para ser usado por el personal de enfermería durante el cambio de turno.	PE.18.1/1	C.M.Q.	10-06-2010	
18	Aplicar Indicadores de Gestión al Departamento de Enfermería	PE.19.1/4	C.M.Q.	11-06-2010	
19	Elaborar una tabla de Evaluación final de Desempeño para el departamento de Enfermería	PE.20.1/3	C.M.Q.	14-06-2010	
20	Evaluar el Control Interno del departamento de Enfermería	PE.21.1/4	C.M.Q.	14-06-2010	
21	Elaborar Cédula de Aspectos Relevantes	PE.22.1/1	C.M.Q.	15-06-2010	
22	Elaborar Hoja de Hallazgos	PE.23.1/10	C.M.Q.	15-06-2010	
	Departamento Administrativo:				
23	Evaluar el análisis de las funciones del personal Administrativo de acuerdo a sus puestos y perfil profesional.	PE.24.1/2	C.M.Q.	16-06-2010	
24	Diseñar un modelo para la selección del personal Administrativo	PE.25.1/6	C.M.Q.	16-06-2010	
25	Diseñar un formulario para la evaluación del desempeño del personal Administrativo.	PE.26.1/21	C.M.Q.	17-06-2010	
26	Proponer un instructivo para el manejo del fondo de Caja Chica.	PE.27.1/3	C.M.Q.	17-06-2010	

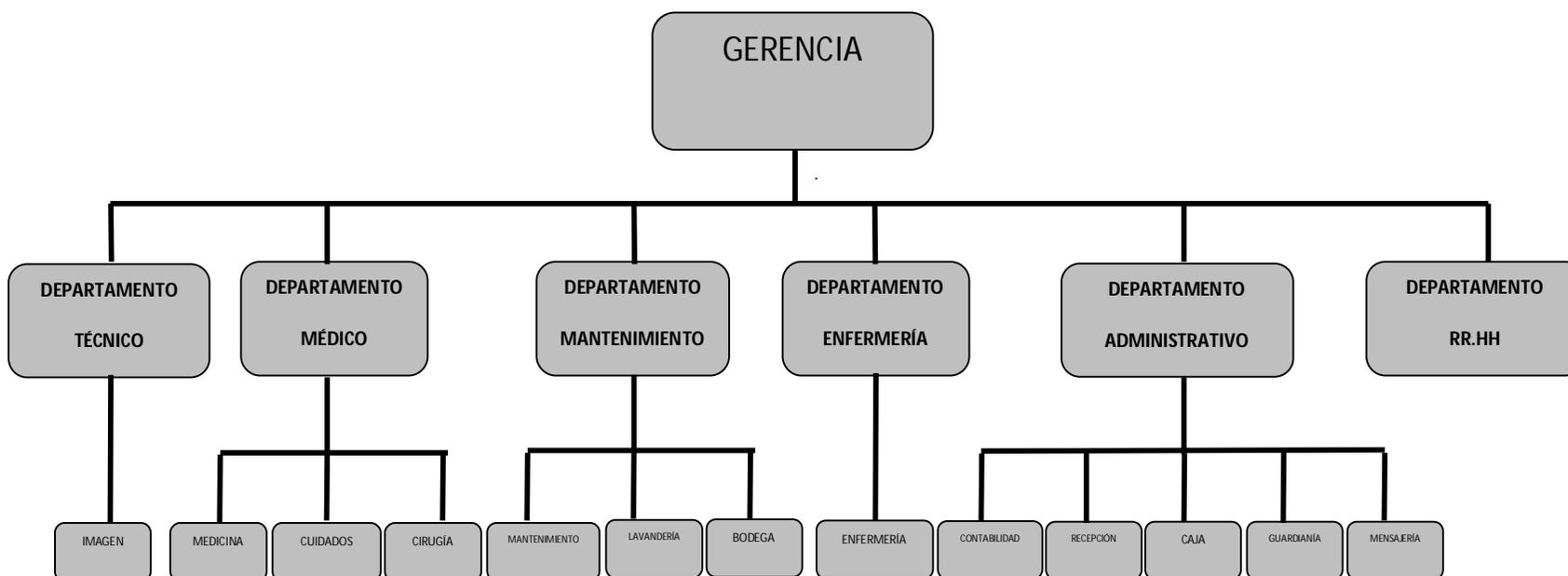
27	Aplicar Indicadores de Gestión al Departamento Administrativo	PE.28.1/4	C.M.Q.	18-06-2010	
28	Elaborar una tabla de Evaluación final de Desempeño para el departamento Administrativo.	PE.29.1/2	C.M.Q.	18-06-2010	
29	Evaluar el Control Interno del departamento Administrativo	PE.30.1/5	C.M.Q.	19-06-2010	
30	Elaborar Cédula de Aspectos Relevantes	PE.31.1/1	C.M.Q.	19-06-2010	
31	Elaborar Hoja de Hallazgos	PE.32.1/1	C.M.Q.	21-06-2010	

5.2.2 Papeles de trabajo.

PE.2. 1/3

CLÍNICA COTOCOLLAO
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL (PROPUESTA)

AÑO 2010



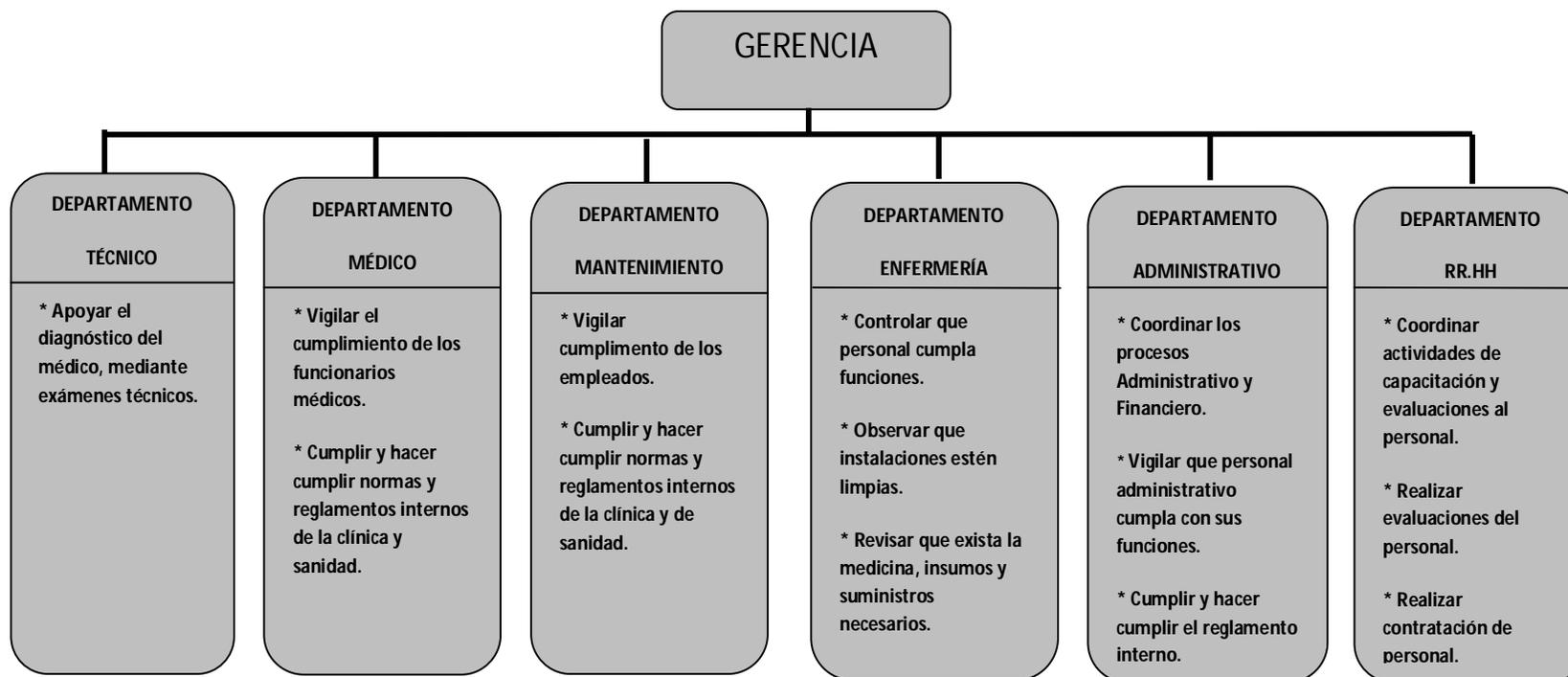
Fuente: Reglamento Interno de la Clínica Cotocollao

Realizado por: Cecibel Macías.

PE.2. 2/3

CLÍNICA COTOCOLLAO
ORGANIGRAMA FUNCIONAL (PROPUESTA)

AÑO 2010



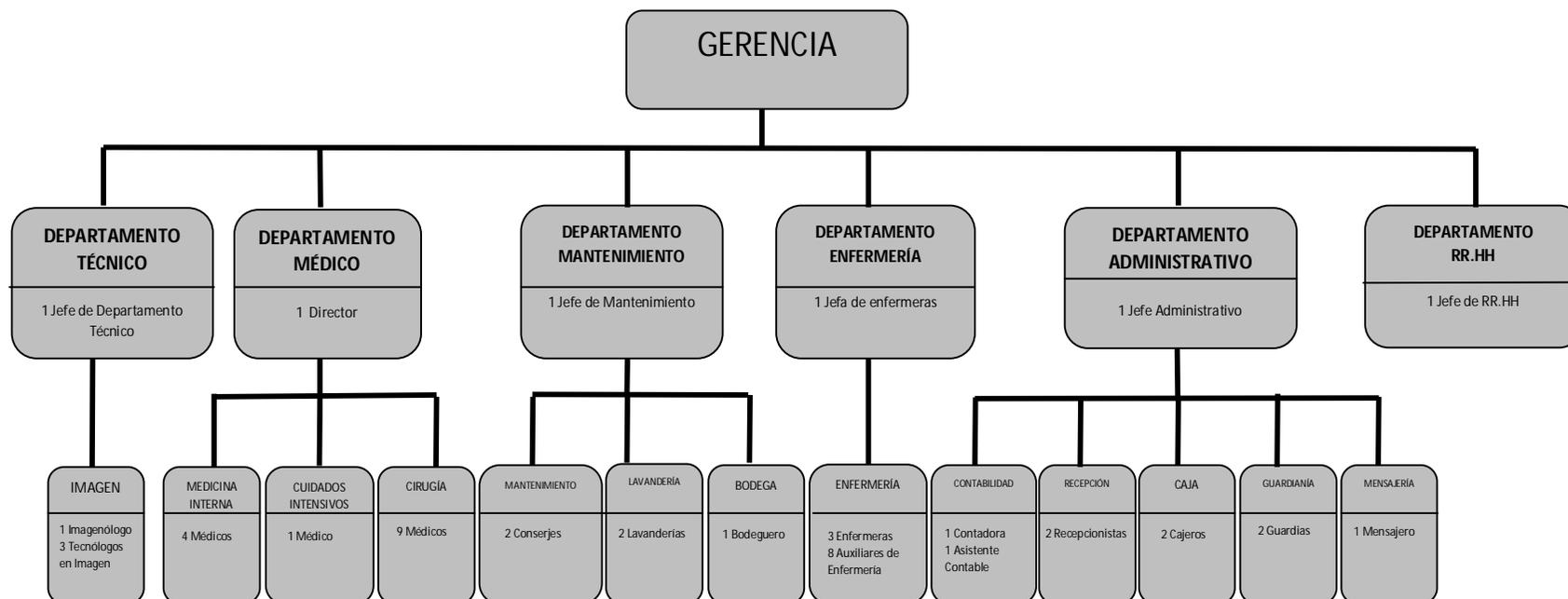
Fuente: Reglamento Interno de la Clínica Cotocollao

Realizado por: Cecibel Macías.

PE.2. 3/3

CLÍNICA COTOCOLLAO
 ORGANIGRAMA PERSONAL (PROPUESTA)

AÑO 2010



Fuente: Reglamento Interno de la Clínica Cotocollao

Realizado por: Cecibel Macias.


CLÍNICA COTOCOLLAO
PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

N.	FECHA	CAPACITACIÓN	ÁREA A LA QUE APLICA	EMPRESA PROVEEDORA	LUGAR DE LA CAPACITAC.	HORA INICIO	HORA FINALIZ.	OBSERVACIONES
1	06/08/2010	Atención al cliente	Todas	SERVICIOS Y MÁS	Sala de reuniones	16:00	20:00	Pago horas extras
2	20/08/2010	Manejo del Paciente	Médico y Enfermería	SOLAPRO	Sala de reuniones	08:00	11:30	Pago horas extras
3	27/08/2010	Trabajo en Equipo	Todas	SOLAPRO	Sala de reuniones	08:00	11:00	Pago horas extras
4	04/09/2010	Manejo de Inventarios	Bodeguero	INTELECTO	Hotel Quito	10:30	15:00	
5	18/09/2010	Coordinación de procesos	Jefes de áreas	SOLAPRO	Solapro	10:00	14:30	
6	25/09/2010	Liderazgo	Jefes de áreas	INTELECTO	Hotel JW. Marriot	10:30	16:00	

Elaborado por: Cecibel Macías

Fecha: 26 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 26 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.4. 1/2

CLÍNICA COTOCOLLAO

ANÁLISIS DE LAS FUNCIONES DE PERSONAL DE ACUERDO AL PUESTO Y PERFIL NECESARIO

DEPARTAMENTO: MÉDICO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	PERFIL PROFESSIONAL	OBSERVACIONES
1	Dr. Rodolfo Bernal	NEUROCIRUJANO	SI	
2	Dr. Rodrigo Moreno	MEDICO GENERAL	NO	Su Título no se encuentra registrado en el CONESUP
3	Dr. Enrique Racines	FISIOTERAPISTA	SI	
4	Dr. Edison Rodríguez	CIRUJANO PLÁSTICO	SI	
5	Dr. René Pontón	GINECÓLOGO	SI	
6	Dr. Efrén Loaiza	TRAUMATÓLOGO	SI	
7	Dra. Miriam Ponce	MEDICO GENERAL	NO	Su Título no se encuentra registrado en el CONESUP
8	Dr. Ángel Lara	GINECÓLOGO	SI	
9	Dr. Galo Maldonado	MEDICO GENERAL	NO	Su Título no se encuentra registrado en el CONESUP
10	Dr. Edgar Romo	INTENSIVISTA	SI	
11	Dr. Germán Salazar	TRAUMATÓLOGO	SI	
12	Dr. Juan Pasquel	ANESTESIÓLOGO	SI	

13	Dr. William Moreno	MEDICO GENERAL	SI		PE.4. 2/2
14	Dr. Fernando Flores	CIRUJANO GENERAL	SI		
15	Dr. Edison Pavón	PEDIATRA	SI		
16	Dr. Gabriel Bonilla	DERMATÓLOGO	NO	Su Título no se encuentra registrado en el CONESUP	
17	Dr. Gilberto Calle	OTORRINOLARINGÓLOGO	SI		
18	Dr. Adnan Sayah	GASTROENTERÓLOGO	SI		
19	Dr. Carlos Murgueytio	IMAGENÓLOGO	SI		

COMENTARIO

- Del total de 19 empleados del departamento Médico 4 no cumplen con el perfil profesional para ocupar los puestos, lo cual corresponde al 21% del mismo, ya que existen dos Médicos General que aún no cuentan con su Título Profesional registrado en el CONESUP.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente

- Disponer al Jefe de Recursos Humanos la revisión de los perfiles requeridos para la contratación del personal médico determinados en el Reglamento Interno, a fin de dar cumplimiento al mismo cuando se contrata personal.

Elaborado por: Cecibel Macías

Fecha: 27 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 27 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.5. 1/5

CLÍNICA COTOCOLLAO	
 <p>ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL MÉDICO</p> <p>PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009</p>	
CARGO: Médico Neurólogo	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Procurar la salud del paciente con problemas de los sistemas Nervioso – central mediante su cuidado y tratamiento.	Título de Médico especialista en Neurología
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Cuidar la estructura, función y desarrollo de los sistemas Nervioso-Central y Periférico en estado normal y patológico de los pacientes - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 28 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 28 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.5. 2/5

CLÍNICA COTOCOLLAO	
 <p>ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL MÉDICO</p> <p>PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009</p>	
CARGO: Cirujano Plástico	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Solucionar los problemas funcionales, anatómicos y corporales del paciente mediante los tratamientos y procedimientos indicados por el Especialista.	Título de Médico especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Atender al paciente en sus necesidades de llevar a la normalidad funcional y anatómica la cobertura corporal - Reconstruir las deformidades y corregir las deficiencias funcionales mediante la transformación del cuerpo humano - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 28 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 28 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.5. 3/5

CLÍNICA COTOCOLLAO	
 <p>ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL MÉDICO</p> <p>PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009</p>	
CARGO: Cirujano General	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Solucionar las dolencias del paciente mediante la realización de una intervención quirúrgica y el tratamiento prescrito por este especialista.	Título de Médico especialista en Cirugía General
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Verificar que todo lo necesario para operaciones desde equipos, instrumental, medicamentos, drogas anestésicas etc., se encuentren en las cantidades necesarias - Realizar intervenciones quirúrgicas a fin de solucionar dolencias en pacientes - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 28 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 28 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.5. 4/5

CLÍNICA COTOCOLLAO	
 <p>ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL MÉDICO</p> <p>PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009</p>	
CARGO: Médico Anestesiólogo	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Realizar la sedación del paciente durante todo el proceso quirúrgico en el quirófano y velar por el buen estado del paciente en cuanto a la aceptación de la anestesia durante y después de la intervención	Título de Médico especialista en Anestesiología
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación pre-anestésica, administración de cualquier medicación necesaria antes de la cirugía - Sedación del paciente - Realización del bloqueo regional - Monitoreo del paciente durante la cirugía realizando un suplemento de ser necesario a la anestesia local - Monitoreo del paciente post-operatorio en la sala de recuperación - Llenar los datos que le corresponden en su visita y tratamiento a los pacientes dentro de la historia clínica - Procurar la salud del paciente 	

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 28 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 28 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.5. 5/5

CLÍNICA COTOCOLLAO	
 <p>ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL MÉDICO</p> <p>PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009</p>	
CARGO: Médico General	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Brindar la atención primaria y de Emergencia al paciente, dar tratamiento necesario y transferir al especialista necesario de ser el caso	Título de Médico General
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Atención a pacientes hospitalizados y de consulta externa - Realizar historias clínicas de los pacientes atendidos - Ver que el personal de enfermería y mantenimiento realice su trabajo durante su turno - Entregar el turno con el respectivo informe de pacientes al médico subsiguiente. 	

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 28 de mayo del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 28 de mayo del 2010

PE.6. 2/21

PÁGINA: 2 DE 5

Instrucciones: Marque una X en la columna de rango que corresponde. En la columna de calificación, anote el número que considere más adecuado para el desempeño del empleado de acuerdo con la escala de calificación indicada

Factores y grados básicos (de aplicación general)	ESCALA DE CALIFICACIÓN										RANGO	CALIFIC.	
	No cumple lo esperado I			Por debajo de lo esperado II			Cumple lo esperado III		Supera lo esperado IV				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
I. Incidencias													
1. Permisos: Solicita permisos para ausentarse de sus labores?													
I. Con frecuencia										X	2		
II. En forma regular													
III. Algunas veces													
IV. Casi nunca / nunca													
2. Retardos: Utiliza más tiempo del otorgado como tolerancia para llegar a la unidad de trabajo?													
I. Con frecuencia													
II. En forma regular										X	5		
III. Algunas veces													
IV. Casi nunca / nunca													
3. Ausentismo durante horas de trabajo: Durante las horas de trabajo, se ausenta temporalmente sin autorización del superior inmediato?													
I. Con frecuencia													
II. En forma regular													
III. Algunas veces										X	7		
IV. Casi nunca / nunca													
S) Calificación ponderada Suma (1+2+3) * 0,830											11,62		

PE.6. 3/21

PÁGINA:		3	DE	5
II. Administrativos				
4. Objetivos de trabajo: Realiza sus actividades de acuerdo con las funciones asignadas a su puesto?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre		X		9
5. Responsabilidad: Lleva a cabo sus tareas en el marco de las responsabilidades asignadas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
6. Organización de actividades: Puede por si solo planear, ejecutar y controlar sus tareas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
7. Orden: Realiza sus actividades con atención al orden, limpieza y cuidado del material y equipo que utiliza?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
8. Aprovechamiento de los recursos: Los recursos asignados para la realización de las actividades son utilizados en forma adecuada?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
9. Productividad: Realiza en su totalidad el volumen de servicios requeridos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
T) Calificación ponderada Suma (4+5+6+7+8+9) * 0,338			13,52	

PE.6. 4/21

PÁGINA:		4	DE	5
III. Sociales				
10. Objetivos de trabajo: Muestra interés para realizar o colaborar en trabajos adicionales requeridos por la empresa incluyendo situaciones extraordinarias de servicio, lugar y tiempo?				
I. Casi nunca			X	2
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
11. Iniciativa: Propone o realiza trabajos por decisión propia que contribuyen al logro de las metas y/o para resolverlos?				
I. Casi nunca			X	2
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
12. Trabajo en Equipo: Integra sus tareas con las de otras personas propiciando la suma de capacidades?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre			X	8
IV. Siempre				
13. Creatividad: Aplica sus conocimientos con sentido común y en forma creativa?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre			X	8
IV. Siempre				
14. Identidad: Se identifica con los valores de la empresa y se compromete con las necesidades de ésta?				
I. Casi nunca			X	2
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
U) Calificación ponderada Suma (10+11+12+13+14) * 0,4004			8,81	

PE.6. 5/21

	PÁGINA:	5	DE	5
IV. Técnicos				
15. Dominio de la función: Los conocimientos con que cuenta para desarrollar sus tareas son?				
I. Deficientes				
II. Regulares				
III. Buenos				
IV. Excelentes		X		10
16. Interés en el aprendizaje: Muestra interés en aprender nuevas técnicas, elementos y/o herramientas que contribuyan al mejor desempeño de sus funciones?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
17. Calidad del desempeño: Realiza su trabajo con una clara definición de los resultados esperados y con los menores errores posibles?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
18. Oportunidad de la ejecución: Realiza su trabajo en el tiempo establecido?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre		X		9
19. Comunicación: Tiene un manejo fluido y eficiente de la información en relación con su actividad?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
20. Supervisión: En relación de sus actividades requiere de una supervisión constante?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
V) Calificación ponderada Suma (15+16+17+18+19+20) * 0,580				24,94

PE.6. 7/21

PÁGINA: 2 DE 5

Instrucciones: Marque una X en la columna de rango que corresponde. En la columna de calificación, anote el número que considere más adecuado para el desempeño del empleado de acuerdo con la escala de calificación indicada														
Factores y grados básicos (de aplicación general)	ESCALA DE CALIFICACIÓN											RANGO	CALIFIC.	
	No cumple lo esperado I			Por debajo de lo esperado II			Cumple lo esperado III		Supera lo esperado IV					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
I. Incidencias														
1. Permisos: Solicita permisos para ausentarse de sus labores?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
2. Retardos: Utiliza más tiempo del otorgado como tolerancia para llegar a la unidad de trabajo?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	8
IV. Casi nunca / nunca														
3. Ausentismo durante horas de trabajo: Durante las horas de trabajo, se ausenta temporalmente sin autorización del superior inmediato?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	7
IV. Casi nunca / nunca														
S) Calificación ponderada Suma (1+2+3) * 0,830												19,92		

PE.6. 8/21

	PÁGINA:	3	DE	5
II. Administrativos				
4. Objetivos de trabajo: Realiza sus actividades de acuerdo con las funciones asignadas a su puesto?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre		X		9
5. Responsabilidad: Lleva a cabo sus tareas en el marco de las responsabilidades asignadas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
6. Organización de actividades: Puede por si solo planear, ejecutar y controlar sus tareas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
7. Orden: Realiza sus actividades con atención al orden, limpieza y cuidado del material y equipo que utiliza?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
8. Aprovechamiento de los recursos: Los recursos asignados para la realización de las actividades son utilizados en forma adecuada?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
9. Productividad: Realiza en su totalidad el volumen de servicios requeridos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre		X		9
T) Calificación ponderada Suma (4+5+6+7+8+9) * 0,338			15,55	

PE.6. 9/21

PÁGINA:		4	DE	5
III. Sociales				
10. Objetivos de trabajo: Muestra interés para realizar o colaborar en trabajos adicionales requeridos por la empresa incluyendo situaciones extraordinarias de servicio, lugar y tiempo?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
11. Iniciativa: Propone o realiza trabajos por decisión propia que contribuyen al logro de las metas y/o para resolverlos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
12. Trabajo en Equipo: Integra sus tareas con las de otras personas propiciando la suma de capacidades?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre			X	8
IV. Siempre				
13. Creatividad: Aplica sus conocimientos con sentido común y en forma creativa?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre			X	8
IV. Siempre				
14. Identidad: Se identifica con los valores de la empresa y se compromete con las necesidades de ésta?				
I. Casi nunca			X	2
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
U) Calificación ponderada Suma (10+11+12+13+14) * 0,4004			10,81	

PE.6. 10/21

	PÁGINA:	5	DE	5
IV. Técnicos				
15. Dominio de la función: Los conocimientos con que cuenta para desarrollar sus tareas son?				
I. Deficientes				
II. Regulares				
III. Buenos				
IV. Excelentes		X		10
16. Interés en el aprendizaje: Muestra interés en aprender nuevas técnicas, elementos y/o herramientas que contribuyan al mejor desempeño de sus funciones?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
17. Calidad del desempeño: Realiza su trabajo con una clara definición de los resultados esperados y con los menores errores posibles?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
18. Oportunidad de la ejecución: Realiza su trabajo en el tiempo establecido?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre		X		9
19. Comunicación: Tiene un manejo fluido y eficiente de la información en relación con su actividad?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
20. Supervisión: En relación de sus actividades requiere de una supervisión constante?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
V) Calificación ponderada Suma (15+16+17+18+19+20) * 0,580				26,68

PE.6. 12/21

PÁGINA: 2 DE 5

Instrucciones: Marque una X en la columna de rango que corresponde. En la columna de calificación, anote el número que considere más adecuado para el desempeño del empleado de acuerdo con la escala de calificación indicada														
Factores y grados básicos (de aplicación general)	ESCALA DE CALIFICACIÓN											RANGO	CALIFIC.	
	No cumple lo esperado I			Por debajo de lo esperado II			Cumple lo esperado III		Supera lo esperado IV					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
I. Incidencias														
1. Permisos: Solicita permisos para ausentarse de sus labores?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
2. Retardos: Utiliza más tiempo del otorgado como tolerancia para llegar a la unidad de trabajo?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
3. Ausentismo durante horas de trabajo: Durante las horas de trabajo, se ausenta temporalmente sin autorización del superior inmediato?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
S) Calificación ponderada Suma (1+2+3) * 0,830												22,41		

PE.6. 13/21

	PÁGINA:	3	DE	5
II. Administrativos				
4. Objetivos de trabajo: Realiza sus actividades de acuerdo con las funciones asignadas a su puesto?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre		X		9
5. Responsabilidad: Lleva a cabo sus tareas en el marco de las responsabilidades asignadas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
6. Organización de actividades: Puede por si solo planear, ejecutar y controlar sus tareas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
7. Orden: Realiza sus actividades con atención al orden, limpieza y cuidado del material y equipo que utiliza?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre		X		10
8. Aprovechamiento de los recursos: Los recursos asignados para la realización de las actividades son utilizados en forma adecuada?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
9. Productividad: Realiza en su totalidad el volumen de servicios requeridos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre		X		9
T) Calificación ponderada Suma (4+5+6+7+8+9) * 0,338			17,24	

PE.6. 14/21

PÁGINA:		4	DE	5
III. Sociales				
10. Objetivos de trabajo: Muestra interés para realizar o colaborar en trabajos adicionales requeridos por la empresa incluyendo situaciones extraordinarias de servicio, lugar y tiempo?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
11. Iniciativa: Propone o realiza trabajos por decisión propia que contribuyen al logro de las metas y/o para resolverlos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
12. Trabajo en Equipo: Integra sus tareas con las de otras personas propiciando la suma de capacidades?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre			X	8
IV. Siempre				
13. Creatividad: Aplica sus conocimientos con sentido común y en forma creativa?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre			X	10
14. Identidad: Se identifica con los valores de la empresa y se compromete con las necesidades de ésta?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre			X	7
IV. Siempre				
U) Calificación ponderada Suma (10+11+12+13+14) * 0,4004			13,61	

PE.6. 15/21

	PÁGINA:	5	DE	5
IV. Técnicos				
15. Dominio de la función: Los conocimientos con que cuenta para desarrollar sus tareas son?				
I. Deficientes				
II. Regulares				
III. Buenos				
IV. Excelentes		X		10
16. Interés en el aprendizaje: Muestra interés en aprender nuevas técnicas, elementos y/o herramientas que contribuyan al mejor desempeño de sus funciones?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
17. Calidad del desempeño: Realiza su trabajo con una clara definición de los resultados esperados y con los menores errores posibles?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
18. Oportunidad de la ejecución: Realiza su trabajo en el tiempo establecido?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre		X		9
19. Comunicación: Tiene un manejo fluido y eficiente de la información en relación con su actividad?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
20. Supervisión: En relación de sus actividades requiere de una supervisión constante?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
V) Calificación ponderada Suma (15+16+17+18+19+20) * 0,580				27,84

PE.6. 17/21

PÁGINA: 2 DE 5

Instrucciones: Marque una X en la columna de rango que corresponde. En la columna de calificación, anote el número que considere más adecuado para el desempeño del empleado de acuerdo con la escala de calificación indicada														
Factores y grados básicos (de aplicación general)	ESCALA DE CALIFICACIÓN											RANGO	CALIFIC.	
	No cumple lo esperado I			Por debajo de lo esperado II			Cumple lo esperado III		Supera lo esperado IV					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
I. Incidencias														
1. Permisos: Solicita permisos para ausentarse de sus labores?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	7
IV. Casi nunca / nunca														
2. Retardos: Utiliza más tiempo del otorgado como tolerancia para llegar a la unidad de trabajo?														
I. Con frecuencia													X	2
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca														
3. Ausentismo durante horas de trabajo: Durante las horas de trabajo, se ausenta temporalmente sin autorización del superior inmediato?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	7
IV. Casi nunca / nunca														
S) Calificación ponderada Suma (1+2+3) * 0,830												13,28		

PE.6. 18/21

	PÁGINA:	3	DE	5
II. Administrativos				
4. Objetivos de trabajo: Realiza sus actividades de acuerdo con las funciones asignadas a su puesto?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
5. Responsabilidad: Lleva a cabo sus tareas en el marco de las responsabilidades asignadas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		7
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
6. Organización de actividades: Puede por si solo planear, ejecutar y controlar sus tareas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
7. Orden: Realiza sus actividades con atención al orden, limpieza y cuidado del material y equipo que utiliza?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
8. Aprovechamiento de los recursos: Los recursos asignados para la realización de las actividades son utilizados en forma adecuada?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
9. Productividad: Realiza en su totalidad el volumen de servicios requeridos?				
I. Casi nunca		X		2
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
T) Calificación ponderada Suma (4+5+6+7+8+9) * 0,338			10,48	

PE.6. 19/21

PÁGINA:		4	DE	5
III. Sociales				
10. Objetivos de trabajo: Muestra interés para realizar o colaborar en trabajos adicionales requeridos por la empresa incluyendo situaciones extraordinarias de servicio, lugar y tiempo?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
11. Iniciativa: Propone o realiza trabajos por decisión propia que contribuyen al logro de las metas y/o para resolverlos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre			X	8
IV. Siempre				
12. Trabajo en Equipo: Integra sus tareas con las de otras personas propiciando la suma de capacidades?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
13. Creatividad: Aplica sus conocimientos con sentido común y en forma creativa?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
14. Identidad: Se identifica con los valores de la empresa y se compromete con las necesidades de ésta?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
U) Calificación ponderada Suma (10+11+12+13+14) * 0,4004			12,41	

PE.6. 20/21

	PÁGINA:	5	DE	5
IV. Técnicos				
15. Dominio de la función: Los conocimientos con que cuenta para desarrollar sus tareas son?				
I. Deficientes				
II. Regulares				
III. Buenos		X		7
IV. Excelentes				
16. Interés en el aprendizaje: Muestra interés en aprender nuevas técnicas, elementos y/o herramientas que contribuyan al mejor desempeño de sus funciones?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
17. Calidad del desempeño: Realiza su trabajo con una clara definición de los resultados esperados y con los menores errores posibles?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
18. Oportunidad de la ejecución: Realiza su trabajo en el tiempo establecido?				
I. Casi nunca		X		2
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
19. Comunicación: Tiene un manejo fluido y eficiente de la información en relación con su actividad?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
20. Supervisión: En relación de sus actividades requiere de una supervisión constante?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
V) Calificación ponderada Suma (15+16+17+18+19+20) * 0,580				22,04

PE.6. 21/21**COMENTARIO**

- El departamento médico tiene deficiencias en los aspectos de cumplimiento laboral y en lo Administrativo, ya que carece de responsabilidades y no se las delimitan bien. Las falencias son repetidas en varias ocasiones y no hay orden en los procesos.

RECOMENDACIÓN**Al Gerente General**

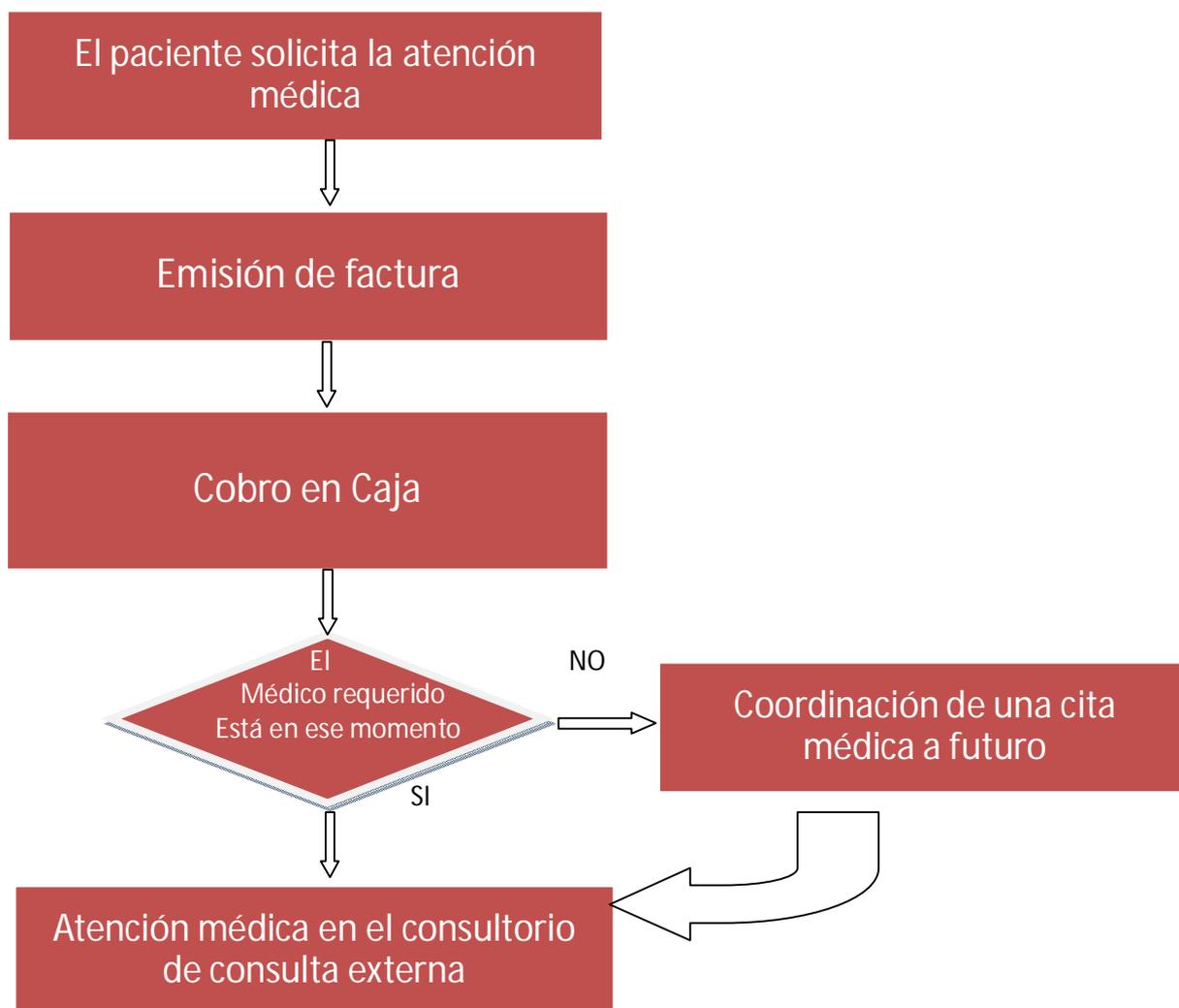
- Capacitar al departamento de Recursos Humanos en lo relacionado a la evaluación del personal y aplicar a los empleados de la Empresa el formato antes presentado de Evaluación a fin de que se pueda mantener un registro de desempeño de los mismos.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 31 de mayo del 2010

Fecha: 31 de mayo del 2010

CLÍNICA COTOCOLLAO**PROCESO DE COBRO EN EL ÁREA CONSULTA EXTERNA (PROPUESTO)****PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009**

Fuente: Administración Clínica Cotocollao

Realizado por: Cecibel Macías

CLINICA COTOCOLLAO

REPORTE DE CAMBIO DE TURNO EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN ENTRE MÉDICOS RESIDENTES

Fecha: 01 de Agosto del 2010

N.	NOMBRE DEL PACIENTE	DIAGNOSTICO	INTERCONSULTAS PENDIENTES	EXAMENES PENDIENTES	POSIBLE ALTA	CIRUGÍA REALIZADA	TIPO DE DIETA	OBSERVACIÓN
1	Domiguez Esther	Tráuma Cráneo E.	---	---	---	X	Blanda	
2	Guamán Ramiro	Geba + Desh.III	Dr. Moreno	---	---	---	Normal	
3	Estrada Claudia	Trauma Rodilla D.	Dr. Loaiza	---	---	X	Blanda	
4	Chiliquina José	Gastroenteritis	---	Endoscopia	---	---	Normal	
5	Loaiza Rodrigo	Trauma Cadera y Rodilla D.	---	---	---	---	Normal	
6	Morocho Luis Carlos	Tráuma Cráneo E.	---	---	---	---	Normal	
7	Chilán Dolores	Apendiceptomía	---	---	X	X	NPO	
8	Basurto Rómulo	Bronquitis	---	---	---	---	Normal	
9	León Vicente	Tráuma Rodilla I.	Dr. Loaiza	---	---	---	NPO	
10	Gualotuña Ricardo	Tráuma Cráneo E.	---	---	---	X	Blanda	
11	Pinto Estrella	Tráuma Rodillas y Cadera	Dr. Loaiza	---	---	---	Normal	Visitas controladas
12	Aguas Rosalía	Embarazo Etópico	Dr. Lara	Ecografía	---	---	NPO	

MEDICO SALIENTE

Elaborado por: Cecibel Macías

Fecha: 02 de junio del 2010

MEDICO ENTRANTE

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 02 de junio del 2010

PE.9.1/1



CLINICA COTOCOLLAO

REPORTE INTERNO DE PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE



AREA: QUIROFANO

N.	FECHA	PACIENTE	EDAD (AÑOS)	INTERVENCIÓN	MÉDICO CIRUJANO	MÉDICO ANESTESISTA	HORA DE INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN	OBSERVACIONES
	AÑO 2010								
	Mes: Mayo								
1	Lunes 03	Maldonado Roberto	14	APENDILAP	DR. F. FLORES	DR. J. PASQUEL	8:00	9:35	
2	Jueves 06	Dominguez Ana	28	CESAREA	DR. A. LARA	DR. J. PASQUEL	17:15	18:05	
3	Sábado 08	Vera Diana	18	COLELAP	DR. F. FLORES	DR. J. PASQUEL	9:00	10:42	
4	Lunes 09	Terán Ana Daniela	24	LEGRADO	DR. A. LARA	DR. J. PASQUEL	13:00	13:40	21 semanas
5	Miercoles 12	Chicaiza Rodrigo	42	OSTEOSÍNTESIS	DR. E. LOAIZA	DR. J. PASQUEL	16:00	18:05	
6	Sábado 15	Cueva Doménica	26	LIMPIEZA QUIRÚRGICA	DR. E. RODRIGUEZ	DR. J. PASQUEL	8:35	10:25	
7	Miercoles 19	Chica Arturo	46	OSTEOSÍNTESIS	DR. E. LOAIZA	DR. J. PASQUEL	11:15	13:10	
8	Viernes 21	Chicaiza José Daniel	35	OSTEOSÍNTESIS	DR. E. LOAIZA	DR. J. PASQUEL	14:00	15:50	
9	Lunes 24	Bolaños Carolina	41	OSTEOSÍNTESIS	DR. E. LOAIZA	DR. J. PASQUEL	19:00	21:15	
10	Martes 25	Vinueza Karina	33	CEPTORRINOPLASTÍA	DR. E. RODRIGUEZ	DR. J. PASQUEL	12:00	13:48	
	Mes: Junio								
11	Martes 01	Quilca Darío	44	PLASTIA DE ESCALPE	DR. E. RODRIGUEZ	DR. J. PASQUEL	14:20	15:45	Frente/12 Cm.
12	Jueves 03	Terán Manuela	32	CESAREA	DR. PONTÓN	DR. J. PASQUEL	11:05	11:55	

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 02 de junio del 2010

Fecha: 02 de junio del 2010


CLÍNICA COTOCOLLAO
**INDICADORES DE GESTIÓN AL DEPARTAMENTO MÉDICO
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009**

INDICADOR	CÁLCULOS	OBSERVACIONES
PLANEACIÓN		
VISIÓN		
<u>Empleados que la conocen</u> Total de Empleados	$5 / 19 = 26\%$	El 74% del personal Médico desconoce la visión, por la falta de difusión de la planificación estratégica.
<u>Empleados que la comparten</u> Empleados que la conocen	$3 / 5 = 60\%$	El 40% de los empleados que conocen la visión no comparten la misma.
MISIÓN		
<u>Empleados que la conocen</u> Total de Empleados	$5 / 19 = 26\%$	El 74% del personal médico desconocen la misión, por la falta de difusión de la planificación estratégica
<u>Empleados que participan en su definición</u> Total de empleados	$4 / 5 = 80\%$	El 20% de los empleados no participan en la definición de la misión
OBJETIVOS		
<u>Objetivos alcanzados</u> Objetivos Definidos	$3 / 4 = 75\%$	El 25% de los objetivos definidos no se han alcanzado, por la falta de difusión de la planificación estratégica
ESTRATEGIAS		
<u>Estrategias implantadas</u> Total Estrategias	$4 / 6 = 67\%$	El 33% del total de las estrategias no se han

<p>POLÍTICAS</p> <p><u>Políticas aplicadas</u> Políticas establecidas</p>	<p>0 / 4 = 0%</p>	<p>implementado, por la falta de difusión de la planificación estratégica</p>
<p>ORGANIZACIÓN</p>		<p>No se aplican las políticas al departamento médico, por la falta de difusión de la planificación estratégica</p>
<p>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</p> <p><u>Áreas sustantivas</u> Total de áreas</p>	<p>3 / 7 = 43%</p>	<p>El 57% de las áreas no son sustantivas.</p>
<p>DIVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES</p> <p><u>Empleados</u> Número de Areas</p>	<p>19 / 7 = 3</p>	<p>Del número de empleados se determina que existen tres por área de trabajo</p>
<p>RECURSOS HUMANO: EVALUACIÓN DEL RECURSOS HUMANO</p> <p><u>Análisis de Puestos</u> Total de personal</p>	<p>0 / 19 = 0%</p>	<p>No se realizan evaluaciones periódicas al personal, ya que no se ha creado la necesidad de crear estándares de calidad.</p>
<p>CAPACITACIÓN AL PERSONAL</p> <p><u>Personal capacitado</u> Total de personal</p>	<p>0 / 19 = 0%</p>	<p>Se desconoce las estrategias de la empresa dentro de la planificación estratégica.</p>
<p>PERFIL DEL PERSONAL</p> <p>Personal que cumple con el perfil <u>requerido</u> Total de personal</p>	<p>15 / 19 = 78%</p>	<p>El 22% del personal médico no cumple con el perfil requerido, ya que se realiza contrataciones sin revisar el perfil adecuado</p>

<p style="text-align: center;">DIRECCIÓN</p> <p>COMUNICACIÓN</p> <p style="text-align: center;"><u>Canales de comunicación</u> Total de áreas</p> <p>MOTIVACIÓN</p> <p style="text-align: center;"><u>Personal que recibe incentivos</u> Total de personal</p> <p style="text-align: center;">CONTROL</p> <p>PROCESO:</p> <p>PROCESO HISTORIA CLÍNICA</p> <p style="text-align: center;">Historias clínicas en el día que cumplen con la correcta manera de <u>llenar las mismas</u> Historias clínicas llenadas en el día</p> <p>PROCESO SELECCIÓN DE PERSONAL</p> <p style="text-align: center;">Carpetas preseleccionadas de <u>aspirantes al puesto de trabajo</u> Total carpetas receptadas de aspirantes al puesto de trabajo</p>	<p style="text-align: center;">$3 / 19 = 16\%$</p> <p style="text-align: center;">$0 / 19 = 0\%$</p> <p style="text-align: center;">$3 / 38 = 8\%$</p> <p style="text-align: center;">$0 / 40 = 0\%$</p>	<p>para el puesto de trabajo.</p> <p>La comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo ya que el 84% de las áreas no cuenta con canales de comunicación.</p> <p>El personal Médico no recibe motivación de parte de la empresa, ya que existe desconocimiento en la aplicación de técnicas para el análisis de puestos.</p> <p>El 92% de las historias clínicas llenadas en el día se encuentran llenas de forma inadecuada, por falta de tiempo o de conciencia de parte del personal encargado de hacerlo.</p> <p>No existe preselección para la contratación de personal nuevo, ya que no se cumple con el proceso de selección expresado en el Reglamento interno.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pruebas aplicadas a los aspirantes al <u>puesto de trabajo</u> Total carpetas receptadas de aspirantes al puesto de trabajo</p>	<p>0 / 40 = 0%</p>	<p>No se aplican pruebas de trabajo a los aspirantes a ocupar una vacante, ya que no se cumple con el proceso de selección expresado en el Reglamento interno.</p>
<p>CALIDAD</p>		
<p>SISTEMAS DE CALIDAD</p>		
<p><u>Sistemas de calidad usados</u> Total de sistemas</p>	<p>0 / 0 = 0%</p>	<p>No se aplican sistemas de calidad, ya que aún no está previsto como objetivo de la Empresa las calificaciones a las normas como las ISO</p>
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE</p>		
<p>Número de satisfacciones de <u>pacientes atendidos en el día</u> Total de pacientes atendidos en el día</p>	<p>4 / 38 = 10%</p>	<p>El 90% de los pacientes atendidos en el día no se encuentran conformes con la atención recibida, puesto que el personal no cumple con los deberes y funciones señalados en el Reglamento Interno</p>
<p>EFICACIA</p>		
<p>EFICACIA PROGRAMÁTICA</p>		
<p><u>Metas alcanzadas</u> Metas programadas</p>	<p>1/2 = 50%</p>	<p>El 50% de las metas programadas no se alcanzaron, ya que existe poca preocupación de las autoridades por alcanzar las metas propuestas en la planificación estratégica.</p>
<p>EFICACIA PRESUPUESTAL</p>		
<p><u>Presupuesto ejercicio</u> Presupuesto asignado</p>	<p>0 / 0 = 0%</p>	<p>No se realizan presupuestos para los ejercicios de la empresa</p>

EFICIENCIA		
EFICIENCIA		
<u>Eficacia programática</u> Eficacia presupuestal	$50\% / 0\% = 0\%$	No existe eficiencia en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de recursos disponibles.
PRODUCTIVIDAD		
PRODUCTIVIDAD PERSONAL		
PRODUCTIVIDAD 2008		
<u>Nro. Operaciones diarias</u> Nro. Horas laborables	$5 / 7 = 0,63$	En el año 2008 se obtuvo una productividad del personal de 0,63 operaciones por hora.
PRODUCTIVIDAD 2009		
<u>Nro. Operaciones diarias</u> Nro. Horas laborables	$6 / 7 = 0,88$	En el año 2009 se obtuvo una productividad del personal de 0,88 operaciones por hora
PRODUCTIVIDAD 09 / 08	$88\% - 63\% = 25\%$	El índice de productividad del departamento médico indica que del año 2008 al 2009 éste se incrementó en un 25%, ya que subió del 63% al 88%
PRODUCTIVIDAD ATENCIONES MÉDICAS POR CONSULTA EXTERNA		
PRODUCTIVIDAD 2008		
Nro. Cobros diarios por atenciones en <u>el área de consulta externa</u> Nro. Atenciones médicas diarias en el área de consulta externa	$28 / 30 = 93\%$	En el año 2008 el 7% de las atenciones médicas por el área de consulta externa fue improductivo, ya que no se cobraron las mismas.
PRODUCTIVIDAD 2009		
Nro. Cobros diarios por atenciones en <u>el área de consulta externa</u> Nro. Atenciones médicas diarias en el área de consulta externa	$27 / 30 = 90\%$	En el año 2009 el 10% de las atenciones médicas por el área de consulta externa fue

<p>PRODUCTIVIDAD 09 / 08</p> <p>IMPACTO</p> <p>ROTACIÓN</p> <p><u>Nro. Empleados en el cargo</u> Año (meses)</p>	<p>90%-93%= - 3%</p> <p>7 / 12 = 58%</p>	<p>improductivo, ya que no se cobraron las mismas.</p> <p>El índice de productividad de las atenciones médicas por el área de consulta externa indica que del año 2008 al 2009 éste bajó en un 3%, ya que el mismo pasó del 93% en el 2008 al 90% en el 2009</p> <p>Existe una rotación del 58% para el puesto. Es decir apenas el 42% del personal se mantiene en sus puestos de trabajo por un periodo considerable.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

- El personal médico desconoce la planificación estratégica de la empresa ya que no se difunde la misma. El 74% desconoce la misión y visión, el 25% de los objetivos no se alcanzan, el 33% de las estrategias no se implantan y no se aplican políticas para los procesos de este departamento.
- No se realizan evaluaciones periódicas al personal del departamento médico, y se desconocen las estrategias de la empresa
- El 22% del personal médico no cumple con el perfil requerido ya que las contrataciones se las realiza sin revisar el mismo.
- La comunicación no fluye adecuadamente ya que el 84% de las áreas no cuenta con canales de comunicación

- No se motiva al personal, puesto que existe desconocimiento en la aplicación de técnicas para el análisis de puestos
- El 92% de las historias clínicas llenadas en el día se encuentran llenas de forma inadecuada, por falta de tiempo o de conciencia de parte del personal encargado de hacerlo.
- No se cuenta con un proceso de selección del personal adecuado ya que se incumplen los pasos a seguir determinados en el Reglamento Interno de la empresas
- No se aplican sistemas de calidad, ya que aún no está previsto como objetivo de la Empresa las calificaciones a las normas como las ISO
- El 90% de los pacientes atendidos en el día no se encuentran conformes con la atención recibida, puesto que no se aplican sistemas de calidad para mejorar la atención proporcionada.
- El índice de productividad del personal médico indica que del año 2008 al 2009 éste se incrementó en un 25%, ya que subió del 63% al 88%
- El índice de productividad de las atenciones médicas por el área de consulta externa indica que del año 2008 al 2009 éste bajó en un 3%, ya que el mismo pasó del 93% en el 2008 al 90% en el 2009
- Existe una rotación del personal médico del 58%. Lo que quiere decir que siete empleados en el año con una duración en el puesto de un poco más de un mes promedio al año

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 03 de junio del 2010

Fecha: 03 de junio del 2010


CLÍNICA COTOCOLLAO
**TABLA DE EVALUACIÓN FINAL DE DESEMPEÑO EN EL DEPARTAMENTO
MÉDICO**
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

CRITERIOS DE PUNTUACIÓN			
ELEMENTOS ESPECÍFICOS	PUNTOS MÁXIMOS		
	ESTABLECIDOS	OBTENIDOS	%
1. PLANEACIÓN	280	111	40%
1.1.Visión	50	13	26%
1.2.Misión	50	13	26%
1.3.Objetivos	60	45	75%
1.4.Estrategias	60	40	67%
1.5.Políticas	60	0	0%
2. ORGANIZACIÓN	320	115	36%
2.1.Estructura Organizacional	60	26	43%
2.2.División y distribución de funciones	60	42	70%
2.3.Evaluación del Recurso humano	70	0	0%
2.4.Capacitación al Recurso humano	70	0	0%
2.5.Perfil del Recurso humano	60	47	78%
3. DIRECCIÓN	120	10	8%
3.1.Comunicación	60	10	16%
3.2.Motivación	60	0	0%
4. CONTROL	280	56	20%
4.1.Proceso historia clínica	60	48	8%
4.2.Proceso Selección de personal	60	0	0%
4.3.Sistemas de calidad	80	0	0%
4.4.Calidad de atención al paciente	80	8	10%
TOTAL	1000	292	29%

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

De los cuatro elementos estudiados podemos verificar que existe deficiencia en el control y en la dirección los cuales son inadecuados por la falta de gestión de las autoridades.

- La planeación cubre el 40% de lo establecido, debido a que no se cumplen las políticas de la empresa y que no se difunde la información de la planificación estratégica
- Su organización tampoco es adecuada ya que apenas cubre el 36%, debido a su inadecuada estructura orgánica y a que no se potencializa y analiza el recurso humano
- La dirección del departamento médico alcanza solo el 8% del total de puntos establecidos; es el aspecto que requiere más atención, puesto que sus directivos y jefes de áreas no realizan un adecuado trabajo de motivación al personal procurando un buen flujo de comunicación interna.
- Finalmente, el Control en la empresa es inadecuado y no es oportuno. El control es eficiente al 20%, no existen procesos bien definidos ni sistemas de calidad para mejorar la atención al cliente y la productividad de la empresa.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 03 de junio del 2010

Fecha: 03 de junio del 2010

CRITERIOS DE PUNTUACIÓN			
ELEMENTOS ESPECÍFICOS	PUNTOS MÁXIMOS		
	ESTABLECIDOS	OBTENIDOS	%
1. EFICACIA	160	40	25%
1.1.Eficacia programática	80	40	50%
1.2.Eficacia presupuestal	80	0	0%
2. EFICIENCIA	80	0	0%
2.1.Eficiencia presupuestal	80	0	0%
3. PRODUCTIVIDAD	160	18	11%
3.1.Productividad del personal 09 / 08	80	20	25%
3.2.Productividad atenciones médicas Por consulta externa 09/08	80	-2	-3%
4. IMPACTO	100	58	58%
4.1. Rotación	100	58	58%
TOTAL	500	116	23%

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

- La productividad del personal subió del año 2008 al 2009 un 25%.
- La productividad de las atenciones médicas en el área de consulta externa del año 2008 al 2009 corresponde al 3% de la puntuación establecida.
- El personal médico tiene una rotación del 58%

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 04 de junio del 2010

Fecha: 04 de junio del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO MÉDICO
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			PORCENTAJE		COMENTARIO
		SI	NO	N/A	CALIF.	POND.	
1	Se encuentra correctamente establecidas las funciones y responsabilidades del personal médico?		X		0	10	No se le informa al empleado al respecto a cerca de sus funciones y responsabilidades de forma adecuada
2	Se aplican indicadores de gestión?		X		0	10	No existe la gestión de parte de las autoridades por evaluar la gestión empresarial.
3	El personal médico conoce y comparte la planificación estratégica de la empresa?		X		1	10	No existe difusión de la planificación estratégica
4	El personal médico cuenta con un plan de capacitación y desarrollo?		X		0	10	Existe desconocimiento de las estrategias de la empresa.
5	Se cumplen las metas propuestas por el departamento médico?		X		5	10	Existe poca preocupación de las autoridades por alcanzar las metas propuestas en la planificación estratégica.
6	El desempeño laboral del departamento médico es adecuado?		X		1	10	Existe insatisfacción de parte del personal debido a la descoordinación de los procesos

7	Los clientes están satisfechos con la atención médica recibida?		X		1	10	No se aplican sistemas de calidad para mejorar la atención proporcionada.
8	Los médicos cuentan con el perfil profesional adecuado para desempeñar sus funciones?	X			7	10	Se realiza su contratación sin revisar el perfil requerido
9	El proceso de selección del personal médico es correcto?		X		2	10	Se incumple el proceso de selección determinado en el Reglamento interno.
10	El manejo de Inventarios de medicinas e insumos en el área ambulatoria es adecuado?		X		1	10	No existe un adecuado control del inventario
11	Existe coordinación entre este personal y el de enfermería?		X		2	10	Existe descoordinación por la escases y rotación del personal
12	Existe un stock suficiente de medicinas e insumos en el área de emergencias?		X		1	10	No existe un sistema de control eficiente
13	El personal se mantiene en sus puestos de trabajo por un periodo considerable?		X		4	10	Existe rotación de personal por desconocimiento de técnicas para análisis de puestos al recurso humano
14	Se realizan evaluaciones periódicas al personal médico?		X		0	10	por desconocimiento en la aplicación de una estructura para la evaluación del personal que permita mejorar el desempeño del mismo

15	El proceso de cobro es el adecuado?	X	1	10	El cobro se lo realiza después de brindar la atención.
16	El personal médico llena de forma adecuada los formularios que constituyen la historia clínica del paciente	X	1	10	El personal carece de tiempo o no tienen conciencia por registrar cada campo de la historia clínica completamente
17	Existe un formulario prediseñado para registrar la información que los médicos comparten durante cambios de turno.	X	0	10	El director médico no ha realizado un seguimiento y monitoreo para realizar una herramienta útil a ser usada en cambios de turno entre médicos
18	Existe un correcto flujo de comunicación interna dentro del departamento médico?	X	2	10	la comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo
19	Existen sistemas de calidad para el departamento médico?	X	0	10	Falta de creación de estándares de calidad para la calificación a las ISO
TOTALES			29	190	

RIESGO DE CONTROL		
		
BAJO (B)	MEDIO (M)	ALTO (A)
5% al 55%	56% al 75%	76% al 95%
ALTO (A)	MEDIO (M)	BAJO (B)
		
NIVEL DE CONFIANZA		

RIESGO DE CONFIANZA= 75%

RIESGO DE CONTROL= 29 / 190 = 15%

100% - 15% = 85%

RIESGO DE DETECCIÓN= 15%

RIESGO DE AUDITORÍA= RConf. x RCont. x RD

= 75% * 85% * 15%

= 9,56%

RCont. = Alto

NC . = Bajo

Interpretación de resultados:

Como vemos el Riesgo de control en el departamento médico es Alto, lo cual genera un nivel de confianza bajo. Existe un riesgo de detección de que el Auditor no logre detectar un error con las pruebas sustantivas en el proceso de auditoría del 15%.

El riesgo de Auditoría es del 9,56% para este departamento, lo cual indica que existe un 9,56% de posibilidad de que ocurriera un error considerable en el proceso de auditoría y ésta haya sido evadido por los controles de la empresa.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 07 de junio del 2010

Fecha: 07 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.13.1/1

**CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO MÉDICO
CÉDULA DE ASPECTOS RELEVANTES
01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009**

Ref.	SITUACIONES	CAUSA	SOLUCIÓN
1	Los procesos efectuados dentro del departamento médico no se encuentran bien definidos y no hay un buen flujo de comunicación interna entre este personal, ya que la comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo	El Director médico no realiza reuniones de trabajo con su personal a cargo, a fin de diagnosticar las falencias y adoptar soluciones.	El director médico mediante reunión de trabajo con el personal médico, promover y compartir un mismo criterio para la ejecución de los trabajos y el logro de los objetivos
2	El departamento médico no brinda servicios de calidad a los clientes y el desempeño del personal no es el necesario para calificar a los sistemas de calidad vigentes.	Falta de interés de parte de las autoridades por implantar normas de calidad que ayuden a mejorar el desempeño de este departamento y alcanzar logros de mejoras de calidad.	El director médico mediante reunión de trabajo con la Gerencia proponer la aplicación a certificaciones ISO, a fin de mejorar la calidad y el desempeño de este departamento
3	Existe insatisfacción en los clientes por la atención recibida del departamento médico puesto que El personal realiza la atención a los clientes con poca calidad humana, poco profesionalismo y no es oportuno en los resultados que espera el cliente	El Jefe de Recursos Humanos no se preocupa por realizar capacitaciones, o estudios de habilidades al personal para ocupar estos puestos estratégicos para la empresa.	Realizar reuniones periódicas con el personal a fin de crear conciencia en la importancia de brindar un servicio de calidad con ética, eficiencia y eficacia a los clientes, y de mejorar su desempeño, y calidad profesional y humana.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por : Daniela Osorio

Fecha: 08 de junio del 2010

Fecha: 08 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.14.1/3

**CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO MÉDICO
HOJA DE HALLAZGOS**

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

FALTA DE COORDINACIÓN EN LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA

DENTRO DEL DEPARTAMENTO MÉDICO

CONDICIÓN: Los procesos efectuados dentro del departamento médico no se encuentran bien definidos y no hay un buen flujo de comunicación interna entre este personal, ya que la comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo.

CRITERIO: Debido a que el departamento médico no prepara una matriz Foda para determinar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades que se presentan en dicho departamento.

CAUSA: El Director médico no realiza reuniones de trabajo con su personal a cargo, a fin de diagnosticar las falencias y adoptar soluciones.

EFEECTO: Dificulta los procesos ya que se presentan más demorados y provoca que se compartan criterios diferentes para la ejecución de las actividades médicas del departamento médico.

CONCLUSIÓN: La ausencia de una matriz Foda para determinar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades del departamento médico ha provocado que no se detecte el bajo nivel de coordinación en la información compartida por este departamento, compartiendo criterios diferentes en sus actividades

RECOMENDACIÓN

Al Director Médico:

- Mediante reunión de trabajo con el personal médico, promover y compartir un mismo criterio para la ejecución de los trabajos y el logro de los objetivos.

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 08 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 08 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.14.2/3

CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO MÉDICO
HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INEXISTENCIA DE PROCESOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD

CONDICIÓN: El departamento médico no brinda servicios de calidad a los clientes y el desempeño del personal no es el necesario para calificar a los sistemas de calidad vigentes.

CRITERIO: La falta de creación de estándares de calidad para la calificación a las ISO, no permite tener una calificación a los sistemas de calidad.

CAUSA: Debido a la falta de interés de parte de las autoridades por implantar normas de calidad que ayuden a mejorar el desempeño de este departamento y alcanzar logros de mejoras de calidad.

EFFECTO: Esto origina que el rendimiento de los procesos en el departamento médico no sea adecuado y que la calidad de los mismos no alcance lo requerido para lograr estándares de calidad

CONCLUSIÓN: La falta de creación de estándares de calidad para la calificación a las ISO, no permite tener una calificación a los sistemas de calidad lo cual hace que el rendimiento y calidad del departamento médico no sean los requeridos para lograr una mejor calidad.

RECOMENDACIÓN

Al Director Médico

- Mediante reunión de trabajo con la Gerencia proponer la aplicación a certificaciones ISO, a fin de mejorar la calidad y el desempeño de este departamento.

Elaborado por: Cecibel Macías
 Fecha: 08 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
 Fecha: 08 de junio del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO MÉDICO
HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

FALTA EN CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS CLIENTES

CONDICIÓN: Existe insatisfacción en los clientes por la atención recibida del departamento médico puesto que El personal realiza la atención a los clientes con poca calidad humana, poco profesionalismo y no es oportuno en los resultados que espera el cliente.

CRITERIO: Incumplimiento de las funciones y deberes determinado en el Reglamento Interno

CAUSA: debido a que el Jefe de Recursos Humanos no se preocupa por realizar capacitaciones, o estudios de habilidades al personal para ocupar estos puestos estratégicos para la empresa

EFFECTO: Esto origina que la empresa pierda clientes al brindar poca calidad de atención, y que se produzca la insatisfacción de parte de los mismos, al no recibir una atención oportuna, de calidad, a tiempo y con resultados favorables

CONCLUSIÓN: El incumplimiento en los deberes y funciones definido en el Reglamento Interno ha provocado que dicho personal no cumpla con los requerimientos de la empresa para aportar a brindar un servicio de calidad a los clientes

RECOMENDACIÓN

Al Jefe de Recursos Humanos:

- Realizar reuniones periódicas con el personal a fin de crear conciencia en la importancia de brindar un servicio de calidad con ética, eficiencia y eficacia a los clientes, y de mejorar su desempeño, y calidad profesional y humana

Elaborado por: Cecibel Macías
 Fecha: 08 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
 Fecha: 08 de junio del 2010



**ANÁLISIS DE LAS FUNCIONES DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO
AL PUESTO Y PERFIL NECESARIO**

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	PERFIL PROFESIONAL	OBSERVACIONES
1	Lcda. Mónica Revelo	ENFERMERA	SI	
2	Lcda. Mary Delgado	ENFERMERA	SI	
3	Lcda. Cristina Toledo	ENFERMERA	NO	Título no avalado por el CONESUP
4	Martha Cola	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SI	
5	Esthela Lloré	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SI	
6	Ana Rodríguez	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NO	Experiencia de 1 año (mínima a dos años)
7	Rosario Cueva	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SI	
8	Mayra Quiguango	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NO	Experiencia de 1 año (mínima a dos años)
9	Sonia Moreno	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NO	Experiencia de 1 año (mínima a dos años)
10	Nancy Guajala	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NO	Experiencia de 1 año (mínima a dos años)
11	Sandra Campuzano	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SI	

PE.15. 2/2**COMENTARIO**

- Del total de los empleados de los departamentos estudiados el 45% no cumple con el perfil profesional para ocupar los puestos; la mayoría a causa de que existen enfermeras que han ingresado sin experiencia mínima de un año y existe una enfermera quien aún no tiene avalado su Título en el CONESUP

RECOMENDACIÓN**Al Jefe de Recursos Humanos**

- Analizar el Reglamento Interno de la Empresa a fin de que se contrate personal de enfermería que cumpla con el perfil profesional apto para desempeñar las funciones de modo que se garantice el logro de objetivos y metas propuestas por la institución.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 09 de junio del 2010

Fecha: 09 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.16. 1/2

CLÍNICA COTOCOLLAO	
 ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009	
CARGO: Enfermera	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Vigilar el estado de salud del paciente en todo momento suministrándole la medicación a tiempo y reportando novedades.	Título de Licenciada en enfermería
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Controlar al personal de auxiliares de enfermería para que cumplan con sus funciones - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Suministrar medicación al paciente - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. - Realizar reportes de enfermería 	

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 09 de junio del 2010

Fecha: 09 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.16. 2/2

CLÍNICA COTOCOLLAO	
 ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009	
CARGO: Auxiliar de Enfermería	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Vigilar la salud del paciente en todo momento en coordinación con la Enfermera y asistir al médico de turno en lo que requiera	Título de Auxiliar en enfermería
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Observar que las dependencias estén limpias y desinfectadas - Velar por que haya medicinas material suficiente en cada departamento - Asistir al médico en todos los actos quirúrgicos, de emergencia y en general en todos los cuidados requieran los pacientes. 	

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 09 de junio del 2010

Fecha: 09 de junio del 2010

PE.17. 2/21

PÁGINA: 2 DE 5

Instrucciones: Marque una X en la columna de rango que corresponde. En la columna de calificación, anote el número que considere más adecuado para el desempeño del empleado de acuerdo con la escala de calificación indicada														
Factores y grados básicos (de aplicación general)	ESCALA DE CALIFICACIÓN											RANGO	CALIFIC.	
	No cumple lo esperado I			Por debajo de lo esperado II			Cumple lo esperado III		Supera lo esperado IV					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
I. Incidencias														
1. Permisos: Solicita permisos para ausentarse de sus labores?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
2. Retardos: Utiliza más tiempo del otorgado como tolerancia para llegar a la unidad de trabajo?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	7
IV. Casi nunca / nunca														
3. Ausentismo durante horas de trabajo: Durante las horas de trabajo, se ausenta temporalmente sin autorización del superior inmediato?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
S) Calificación ponderada Suma (1+2+3) * 0,830												20.75		

PE.17. 3/21

	PÁGINA:	3	DE	5
II. Administrativos				
4. Objetivos de trabajo: Realiza sus actividades de acuerdo con las funciones asignadas a su puesto?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
5. Responsabilidad: Lleva a cabo sus tareas en el marco de las responsabilidades asignadas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
6. Organización de actividades: Puede por si solo planear, ejecutar y controlar sus tareas?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
7. Orden: Realiza sus actividades con atención al orden, limpieza y cuidado del material y equipo que utiliza?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
8. Aprovechamiento de los recursos: Los recursos asignados para la realización de las actividades son utilizados en forma adecuada?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
9. Productividad: Realiza en su totalidad el volumen de servicios requeridos?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
T) Calificación ponderada Suma (4+5+6+7+8+9) * 0,338			8.79	

PE.17. 4/21

PÁGINA:		4	DE	5
III. Sociales				
10. Objetivos de trabajo: Muestra interés para realizar o colaborar en trabajos adicionales requeridos por la empresa incluyendo situaciones extraordinarias de servicio, lugar y tiempo?				
I. Casi nunca			X	2
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
11. Iniciativa: Propone o realiza trabajos por decisión propia que contribuyen al logro de las metas y/o para resolverlos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
12. Trabajo en Equipo: Integra sus tareas con las de otras personas propiciando la suma de capacidades?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre			X	7
IV. Siempre				
13. Creatividad: Aplica sus conocimientos con sentido común y en forma creativa?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
14. Identidad: Se identifica con los valores de la empresa y se compromete con las necesidades de ésta?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
U) Calificación ponderada Suma (10+11+12+13+14) * 0,4004			8.81	

PE.17. 5/21

	PÁGINA:	5	DE	5
IV. Técnicos				
15. Dominio de la función: Los conocimientos con que cuenta para desarrollar sus tareas son?				
I. Deficientes				
II. Regulares				
III. Buenos				
IV. Excelentes		X		9
16. Interés en el aprendizaje: Muestra interés en aprender nuevas técnicas, elementos y/o herramientas que contribuyan al mejor desempeño de sus funciones?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
17. Calidad del desempeño: Realiza su trabajo con una clara definición de los resultados esperados y con los menores errores posibles?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
18. Oportunidad de la ejecución: Realiza su trabajo en el tiempo establecido?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
19. Comunicación: Tiene un manejo fluido y eficiente de la información en relación con su actividad?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
20. Supervisión: En relación de sus actividades requiere de una supervisión constante?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
V) Calificación ponderada Suma (15+16+17+18+19+20) * 0,580				23.20

PE.17. 7/21

PÁGINA: 2 DE 5

Instrucciones: Marque una X en la columna de rango que corresponde. En la columna de calificación, anote el número que considere más adecuado para el desempeño del empleado de acuerdo con la escala de calificación indicada														
Factores y grados básicos (de aplicación general)	ESCALA DE CALIFICACIÓN											RANGO	CALIFIC.	
	No cumple lo esperado I			Por debajo de lo esperado II			Cumple lo esperado III		Supera lo esperado IV					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
I. Incidencias														
1. Permisos: Solicita permisos para ausentarse de sus labores?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	8
IV. Casi nunca / nunca														
2. Retardos: Utiliza más tiempo del otorgado como tolerancia para llegar a la unidad de trabajo?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	7
IV. Casi nunca / nunca														
3. Ausentismo durante horas de trabajo: Durante las horas de trabajo, se ausenta temporalmente sin autorización del superior inmediato?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	8
IV. Casi nunca / nunca														
S) Calificación ponderada Suma (1+2+3) * 0,830												19.09		

PE.17. 8/21

	PÁGINA:	3	DE	5
II. Administrativos				
4. Objetivos de trabajo: Realiza sus actividades de acuerdo con las funciones asignadas a su puesto?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
5. Responsabilidad: Lleva a cabo sus tareas en el marco de las responsabilidades asignadas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
6. Organización de actividades: Puede por si solo planear, ejecutar y controlar sus tareas?				
I. Casi nunca		X		2
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
7. Orden: Realiza sus actividades con atención al orden, limpieza y cuidado del material y equipo que utiliza?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
8. Aprovechamiento de los recursos: Los recursos asignados para la realización de las actividades son utilizados en forma adecuada?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
9. Productividad: Realiza en su totalidad el volumen de servicios requeridos?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
T) Calificación ponderada Suma (4+5+6+7+8+9) * 0,338			9.13	

PE.17. 9/21

PÁGINA:		4	DE	5
III. Sociales				
10. Objetivos de trabajo: Muestra interés para realizar o colaborar en trabajos adicionales requeridos por la empresa incluyendo situaciones extraordinarias de servicio, lugar y tiempo?				
I. Casi nunca			X	3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
11. Iniciativa: Propone o realiza trabajos por decisión propia que contribuyen al logro de las metas y/o para resolverlos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
12. Trabajo en Equipo: Integra sus tareas con las de otras personas propiciando la suma de capacidades?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre			X	7
IV. Siempre				
13. Creatividad: Aplica sus conocimientos con sentido común y en forma creativa?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
14. Identidad: Se identifica con los valores de la empresa y se compromete con las necesidades de ésta?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
U) Calificación ponderada Suma (10+11+12+13+14) * 0,4004			10.41	

PE.17. 10/21

	PÁGINA:	5	DE	5
IV. Técnicos				
15. Dominio de la función: Los conocimientos con que cuenta para desarrollar sus tareas son?				
I. Deficientes				
II. Regulares				
III. Buenos		X		8
IV. Excelentes				
16. Interés en el aprendizaje: Muestra interés en aprender nuevas técnicas, elementos y/o herramientas que contribuyan al mejor desempeño de sus funciones?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
17. Calidad del desempeño: Realiza su trabajo con una clara definición de los resultados esperados y con los menores errores posibles?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
18. Oportunidad de la ejecución: Realiza su trabajo en el tiempo establecido?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
19. Comunicación: Tiene un manejo fluido y eficiente de la información en relación con su actividad?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
20. Supervisión: En relación de sus actividades requiere de una supervisión constante?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
V) Calificación ponderada Suma (15+16+17+18+19+20) * 0,580				23.20

PE.17. 12/21

PÁGINA: 2 DE 5

Instrucciones: Marque una X en la columna de rango que corresponde. En la columna de calificación, anote el número que considere más adecuado para el desempeño del empleado de acuerdo con la escala de calificación indicada														
Factores y grados básicos (de aplicación general)	ESCALA DE CALIFICACIÓN											RANGO	CALIFIC.	
	No cumple lo esperado I			Por debajo de lo esperado II			Cumple lo esperado III		Supera lo esperado IV					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
I. Incidencias														
1. Permisos: Solicita permisos para ausentarse de sus labores?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
2. Retardos: Utiliza más tiempo del otorgado como tolerancia para llegar a la unidad de trabajo?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	7
IV. Casi nunca / nunca														
3. Ausentismo durante horas de trabajo: Durante las horas de trabajo, se ausenta temporalmente sin autorización del superior inmediato?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
S) Calificación ponderada Suma (1+2+3) * 0,830												20.75		

PE.17. 13/21

PÁGINA:		3	DE	5
II. Administrativos				
4. Objetivos de trabajo: Realiza sus actividades de acuerdo con las funciones asignadas a su puesto?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
5. Responsabilidad: Lleva a cabo sus tareas en el marco de las responsabilidades asignadas?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
6. Organización de actividades: Puede por si solo planear, ejecutar y controlar sus tareas?				
I. Casi nunca		X		2
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
7. Orden: Realiza sus actividades con atención al orden, limpieza y cuidado del material y equipo que utiliza?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
8. Aprovechamiento de los recursos: Los recursos asignados para la realización de las actividades son utilizados en forma adecuada?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
9. Productividad: Realiza en su totalidad el volumen de servicios requeridos?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
T) Calificación ponderada Suma (4+5+6+7+8+9) * 0,338			6.76	

PE.17. 14/21

	PÁGINA:	4	DE	5
III. Sociales				
10. Objetivos de trabajo: Muestra interés para realizar o colaborar en trabajos adicionales requeridos por la empresa incluyendo situaciones extraordinarias de servicio, lugar y tiempo?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
11. Iniciativa: Propone o realiza trabajos por decisión propia que contribuyen al logro de las metas y/o para resolverlos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
12. Trabajo en Equipo: Integra sus tareas con las de otras personas propiciando la suma de capacidades?				
I. Casi nunca		X		2
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
13. Creatividad: Aplica sus conocimientos con sentido común y en forma creativa?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
14. Identidad: Se identifica con los valores de la empresa y se compromete con las necesidades de ésta?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
U) Calificación ponderada Suma (10+11+12+13+14) * 0,4004			9.61	

PE.17. 15/21

	PÁGINA:	5	DE	5
IV. Técnicos				
15. Dominio de la función: Los conocimientos con que cuenta para desarrollar sus tareas son?				
I. Deficientes				
II. Regulares		X		6
III. Buenos				
IV. Excelentes				
16. Interés en el aprendizaje: Muestra interés en aprender nuevas técnicas, elementos y/o herramientas que contribuyan al mejor desempeño de sus funciones?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
17. Calidad del desempeño: Realiza su trabajo con una clara definición de los resultados esperados y con los menores errores posibles?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
18. Oportunidad de la ejecución: Realiza su trabajo en el tiempo establecido?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
19. Comunicación: Tiene un manejo fluido y eficiente de la información en relación con su actividad?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
20. Supervisión: En relación de sus actividades requiere de una supervisión constante?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
V) Calificación ponderada Suma (15+16+17+18+19+20) * 0,580				17.4



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.17. 16/21

CLÍNICA COTOCOLLAO

ESTRUCTURA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

PÁGINA:	1	DE	5
SUSTITUYE A:			
PÁGINA		DE	

APELLIDOS Y NOMBRES: Puente Lucila ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Hospitalización PUESTO: Auxiliar de Enfermería FECHA: 10 de junio del 2010			
		X) CALIFICACIÓN: (S+T+U+V) =	
DATOS DEL EVALUADOR			
APELLIDOS Y NOMBRES: Mera Rosa Margarita ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Recursos Humanos PUESTO: Jefe de Recursos Humanos FECHA: 10 de junio del 2010 <div style="text-align: right;">Firma del evaluador</div>			
RECURSOS HUMANOS			
Clave de evaluación: 025194 Fecha de entrega de la evaluación: 10 de junio del 2010 El empleado laboró en la empresa el período completo? SI (x) NO () Motivo:			
Nombre y firma del analista			

PE.17. 17/21

PÁGINA: 2 DE 5

Instrucciones: Marque una X en la columna de rango que corresponde. En la columna de calificación, anote el número que considere más adecuado para el desempeño del empleado de acuerdo con la escala de calificación indicada

Factores y grados básicos (de aplicación general)	ESCALA DE CALIFICACIÓN											RANGO	CALIFIC.	
	No cumple lo esperado I			Por debajo de lo esperado II			Cumple lo esperado III		Supera lo esperado IV					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
I. Incidencias														
1. Permisos: Solicita permisos para ausentarse de sus labores?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	8
IV. Casi nunca / nunca														
2. Retardos: Utiliza más tiempo del otorgado como tolerancia para llegar a la unidad de trabajo?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	7
IV. Casi nunca / nunca														
3. Ausentismo durante horas de trabajo: Durante las horas de trabajo, se ausenta temporalmente sin autorización del superior inmediato?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
S) Calificación ponderada Suma (1+2+3) * 0,830												19.92		

PE.17. 18/21

PÁGINA:		3	DE	5
II. Administrativos				
4. Objetivos de trabajo: Realiza sus actividades de acuerdo con las funciones asignadas a su puesto?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
5. Responsabilidad: Lleva a cabo sus tareas en el marco de las responsabilidades asignadas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
6. Organización de actividades: Puede por si solo planear, ejecutar y controlar sus tareas?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
7. Orden: Realiza sus actividades con atención al orden, limpieza y cuidado del material y equipo que utiliza?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
8. Aprovechamiento de los recursos: Los recursos asignados para la realización de las actividades son utilizados en forma adecuada?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
9. Productividad: Realiza en su totalidad el volumen de servicios requeridos?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
T) Calificación ponderada Suma (4+5+6+7+8+9) * 0,338			8.45	

PE.17. 19/21

PÁGINA:		4	DE	5
III. Sociales				
10. Objetivos de trabajo: Muestra interés para realizar o colaborar en trabajos adicionales requeridos por la empresa incluyendo situaciones extraordinarias de servicio, lugar y tiempo?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
11. Iniciativa: Propone o realiza trabajos por decisión propia que contribuyen al logro de las metas y/o para resolverlos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
12. Trabajo en Equipo: Integra sus tareas con las de otras personas propiciando la suma de capacidades?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
13. Creatividad: Aplica sus conocimientos con sentido común y en forma creativa?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
14. Identidad: Se identifica con los valores de la empresa y se compromete con las necesidades de ésta?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
U) Calificación ponderada Suma (10+11+12+13+14) * 0,4004			10.01	

PE.17. 20/21

	PÁGINA:	5	DE	5
IV. Técnicos				
15. Dominio de la función: Los conocimientos con que cuenta para desarrollar sus tareas son?				
I. Deficientes				
II. Regulares		X		5
III. Buenos				
IV. Excelentes				
16. Interés en el aprendizaje: Muestra interés en aprender nuevas técnicas, elementos y/o herramientas que contribuyan al mejor desempeño de sus funciones?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
17. Calidad del desempeño: Realiza su trabajo con una clara definición de los resultados esperados y con los menores errores posibles?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
18. Oportunidad de la ejecución: Realiza su trabajo en el tiempo establecido?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
19. Comunicación: Tiene un manejo fluido y eficiente de la información en relación con su actividad?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
20. Supervisión: En relación de sus actividades requiere de una supervisión constante?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
V) Calificación ponderada Suma (15+16+17+18+19+20) * 0,580				18.56

PE.17. 21/21**COMENTARIO**

- El departamento de enfermería tiene deficiencias en los aspectos Administrativos y Sociales, ya que carece de personal con calidad y responsabilidad. Tampoco se encuentran bien definidas sus funciones

RECOMENDACIÓN**Al Gerente General**

- Capacitar al departamento de Recursos Humanos en lo relacionado a la evaluación del personal y aplicar a los empleados de la Empresa el formato antes presentado de Evaluación a fin de que se pueda mantener un registro de desempeño de los mismos.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 10 de junio del 2010

Fecha: 10 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

CLINICA COTOCOLLAO

REPORTE DE CAMBIO DE TURNO ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fecha: 14 de mayo del 2010

N.	NOMBRE DEL PACIENTE	DIAGNOSTICO	INTERCONSULTAS PENDIENTES	EXAMENES PENDIENTES	ALTA	CIRUGÍA	TIPO DE DIETA	OBSERVACIÓN
1	Esther Dominguez	Tráuma Craneo E.	Dr. Bernal				Blanda	
2	Guamán Ramiro	Geba + Desh.III			X		Normal	TA = 130/80
3	Estrada Claudia	Trauma Rodilla D.	Dr. Loaiza		X		Normal	
4	Chiliquina José	Gastroenteritis			X	X	NPO	
5	Loaiza Rodrigo	Trauma Cadera y Rodilla D.	Dr. Loaiza	Lab.			Normal	
6	Morocho Luis Carlos	Tráuma Cráneo E.		Tac			Normal	
7	Chilán Dolores	Apendiceptomía					NPO	T= 42ª
8	Basurto Rómulo	Bronquitis		Lab.			Normal	
9	León Vicente	Tráuma Rodilla I.	Dr. Loaiza		X		Blanda	
10	Gualotuña Ricardo	Tráuma Cráneo E.	Dr. Bernal				Blanda	
11	Pinto Estrella	Tráuma Rodillas y Cadera	Dr. Loaiza		X	X	NPO	
12	Aguas Rosalía	Embarazo Etópico	Dr. Lara	Lab.			NPO	

ENFERMERA SALIENTE

ENFERMERA ENTRANTE

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 10 de junio del 2010

Fecha: 10 de junio del 2010


CLÍNICA COTOCOLLAO
INDICADORES DE GESTIÓN AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INDICADOR	CÁLCULOS	OBSERVACIONES
PLANEACIÓN		
VISIÓN		
<u>Empleados que la conocen</u> Total de Empleados	$4 / 11 = 36\%$	El 63% del personal de enfermería desconoce la visión, por la falta de difusión de la planificación estratégica.
<u>Empleados que la comparten</u> Empleados que la conocen	$2 / 4 = 50\%$	El 50% de los empleados que conocen la visión comparten la misma.
MISIÓN		
<u>Empleados que la conocen</u> Total de Empleados	$5 / 11 = 45\%$	El 55% del personal de enfermería desconocen la misión de la empresa, , por la falta de difusión de la planificación estratégica.
<u>Empleados que participan en su definición</u> Total de empleados	$3 / 5 = 60\%$	El 40% de los empleados no participan en la definición de la misión
OBJETIVOS		
<u>Objetivos alcanzados</u> Objetivos Definidos	$3 / 4 = 75\%$	El 25% de los objetivos definidos no se han alcanzado, por la falta de difusión de la planificación estratégica

<p>ESTRATEGIAS</p> <p><u>Estrategias implantadas</u> Total Estrategias</p>	<p>4 / 6 = 67%</p>	<p>El 33% del total de las estrategias no se han implementado, por la falta de difusión de la planificación estratégica</p>
<p>POLÍTICAS</p> <p><u>Políticas aplicadas</u> Políticas establecidas</p>	<p>0 / 4 = 0%</p>	<p>No se aplican las políticas al departamento de enfermería, por la falta de difusión de la planificación estratégica</p>
<p>ORGANIZACIÓN</p> <p>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</p> <p><u>Áreas sustantivas</u> Total de áreas</p>	<p>3 / 6 = 50%</p>	<p>Del total de áreas la mitad son sustantivas.</p>
<p>DIVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES</p> <p><u>Empleados</u> Número de Areas</p>	<p>19 / 7 = 3</p>	<p>Del número de empleados se determina que existen tres por área de trabajo</p>
<p>RECURSOS HUMANO: EVALUACIÓN DEL RECURSOS HUMANO</p> <p><u>Análisis de Puestos</u> Total de personal</p>	<p>0 / 11 = 0%</p>	<p>No se realizan evaluaciones periódicas al personal, ya que no se ha creado la necesidad de crear estándares de calidad.</p>
<p>CAPACITACIÓN AL PERSONAL</p> <p><u>Personal capacitado</u> Total de personal</p>	<p>0 / 11 = 0%</p>	<p>Se desconoce las estrategias de la empresa dentro de la planificación estratégica.</p>
<p>PERFIL DEL PERSONAL</p> <p>Personal que cumple con el perfil <u>requerido</u> Total de personal</p>	<p>6 / 11 = 55%</p>	<p>El 45% del personal de enfermería no cumple con el perfil requerido, ya que se</p>

<p style="text-align: center;">DIRECCIÓN</p> <p>COMUNICACIÓN</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>Canales de comunicación</u> Total de áreas</p> <p>MOTIVACIÓN</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>Personal que recibe incentivos</u> Total de personal</p> <p style="text-align: center;">CONTROL</p> <p>PROCESO: PROCESO SELECCIÓN DE PERSONAL</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>Carpetas preseleccionadas de aspirantes al puesto de trabajo</u> Total carpetas receptadas de aspirantes al puesto de trabajo</p> <p style="padding-left: 40px;">Pruebas aplicadas a los aspirantes al <u>puesto de trabajo</u> Total carpetas receptadas de aspirantes al puesto de trabajo</p> <p>CALIDAD</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>Sistemas de calidad usados</u> Total de sistemas</p>	<p>3 / 11 = 27%</p> <p>0 / 11 = 0%</p> <p>0/55 = 0%</p> <p>0 / 55 = 0%</p> <p>0 / 0 = 0%</p>	<p>realiza contrataciones sin revisar el perfil adecuado para el puesto de trabajo.</p> <p>La comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo ya que el 73% de las áreas no cuenta con canales de comunicación.</p> <p>El personal de enfermería no recibe motivación de parte de la empresa, ya que existe desconocimiento en la aplicación de técnicas para el análisis de puestos.</p> <p>No existe preselección para la contratación de personal nuevo, ya que no se cumple con el proceso de selección expresado en el Reglamento interno.</p> <p>No se aplican pruebas de trabajo a los aspirantes a ocupar una vacante, ya que no se cumple con el proceso de selección expresado en el Reglamento interno.</p> <p>No se aplican sistemas de calidad, ya que aún no está previsto como objetivo de la Empresa las calificaciones a las normas como las ISO</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE Número de satisfacciones de <u>pacientes atendidos en el día</u> Total de pacientes atendidos en el día</p>	<p>3 / 38= 8%</p>	<p>El 92% de los pacientes atendidos en el día no se encuentran conformes con la atención recibida, puesto que el personal no cumple con los deberes y funciones señalados en el reglamento interno</p>
<p>EFICACIA EFICACIA PROGRAMÁTICA</p>		
<p><u>Metas alcanzadas</u> Metas programadas</p>	<p>1/2= 50%</p>	<p>El 50% de las metas programadas no se alcanzaron, ya que existe poca preocupación de las autoridades por alcanzar las metas propuestas en la planificación estratégica.</p>
<p>EFICACIA PRESUPUESTAL</p> <p><u>Presupuesto ejercicio</u> Presupuesto asignado</p>	<p>0 / 0= 0%</p>	<p>No se realizan presupuestos para los ejercicios de la empresa</p>
<p>EFICIENCIA</p>		
<p>EFICIENCIA</p> <p><u>Eficacia programática</u> <u>Eficacia presupuestal</u></p>	<p>50% / 0% = 0%</p>	<p>No existe eficiencia en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de recursos disponibles.</p>
<p>PRODUCTIVIDAD</p>		
<p>PRODUCTIVIDAD 2008</p> <p><u>Nro. Operaciones diarias</u> Nro. Horas laborables</p>	<p>7 / 8 = 0,88</p>	<p>En el año 2008 se obtuvo una productividad del personal de 0,88 operaciones por hora.</p>
<p>PRODUCTIVIDAD 2009</p> <p><u>Nro. Operaciones diarias</u> Nro. Horas laborables</p>	<p>6 / 8 = 0,75</p>	<p>En el año 2009 se obtuvo una productividad del personal de 0,75 operaciones por hora</p>
	<p>0,75-0,88=-0,13</p>	<p>El índice de productividad del</p>

<p>PRODUCTIVIDAD 09 / 08</p> <p style="text-align: center;">IMPACTO</p> <p>ROTACIÓN</p> <p style="text-align: center;"><u>Nro. Empleados en el cargo</u> Año (meses)</p>	<p>8 / 12 = 67%</p>	<p>departamento de enfermería indica que del año 2008 al 2009 éste bajó en un 13%, ya que pasó del 88% al 75%</p> <p>Existe una rotación del 67% para el puesto. Es decir apenas el 33% del personal se mantiene en sus puestos de trabajo por un periodo considerable.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

- El personal de enfermería desconoce la planificación estratégica de la empresa ya que no se difunde la misma. El 63% desconoce la misión y el 55% la visión, el 25% de los objetivos no se alcanzan, el 33% de las estrategias no se implantan y no se aplican políticas para los procesos de este departamento.
- No se realizan evaluaciones periódicas al personal del departamento de enfermería, y se desconocen las estrategias de la empresa
- El 45% del personal de enfermería no cumple con el perfil requerido ya que las contrataciones se las realiza sin revisar el mismo.
- La comunicación no fluye adecuadamente ya que el 73% de las áreas no cuenta con canales de comunicación
- No se motiva al personal, puesto que existe desconocimiento en la aplicación de técnicas para el análisis de puestos
- No se cuenta con un proceso de selección del personal adecuado ya que se incumplen los pasos a seguir determinados en el Reglamento Interno de la empresas

- No se aplican sistemas de calidad, ya que aún no está previsto como objetivo de la Empresa las calificaciones a las normas como las ISO
- El 92% de los pacientes atendidos en el día no se encuentran conformes con la atención recibida del personal de enfermería, puesto que no se aplican sistemas de calidad para mejorar la atención proporcionada.
- El índice de productividad del departamento de enfermería indica que del año 2008 al 2009 éste bajó en un 13%, ya que pasó del 88% al 75%
- Existe una rotación del 67% para el puesto. Es decir apenas el 33% del personal se mantiene en sus puestos de trabajo por un periodo considerable.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 11 de junio del 2010

Fecha: 11 de junio del 2010


CLÍNICA COTOCOLLAO
TABLA DE EVALUACIÓN FINAL DE DESEMPEÑO EN EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

CRITERIOS DE PUNTUACIÓN			
ELEMENTOS ESPECÍFICOS	PUNTOS MÁXIMOS		
	ESTABLECIDOS	OBTENIDOS	%
1. PLANEACIÓN	280	116	41%
1.1.Visión	50	18	36%
1.2.Misión	50	23	45%
1.3.Objetivos	60	45	75%
1.4.Estrategias	60	40	67%
1.5.Políticas	60	0	0%
2. ORGANIZACIÓN	320	105	33%
2.1.Estructura Organizacional	60	30	50%
2.2.División y distribución de funciones	60	42	70%
2.3.Evaluación del Recurso humano	70	0	0%
2.4.Capacitación al Recurso humano	70	0	0%
2.5.Perfil del Recurso humano	60	33	55%
3. DIRECCIÓN	120	16	13%
3.1.Comunicación	60	16	27%
3.2.Motivación	60	0	0%
4. CONTROL	280	6	2%
4.1.Proceso Selección de personal	60	0	0%
4.2.Sistemas de calidad	80	0	0%
4.3.Calidad de atención al paciente	80	6	8%
TOTAL	1000	243	24%

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

- La planeación cubre el 41% de lo establecido, debido a que no se cumplen las políticas de la empresa y que no se difunde la información de la planificación estratégica
- Su organización tampoco es adecuada ya que apenas cubre el 33%, debido a su inadecuada estructura orgánica y a que no se potencializa y analiza el recurso humano
- La dirección de este departamento cubre el 13% de los puntos establecidos y es el aspecto que requiere más atención, puesto que sus directivos y jefes de áreas no realizan un adecuado trabajo de motivación al personal procurando un buen flujo de comunicación interna.
- Finalmente, el Control en la empresa es inadecuado y no es oportuno. El control es eficiente apenas al 2%, no existen procesos bien definidos ni sistemas de calidad para mejorar la atención al cliente y la productividad de la empresa. El control en este departamento es una gran debilidad que hace que la evaluación final del desempeño apenas logre un 24%

Elaborado por: Cecibel Macías

Fecha: 11 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 11 de junio del 2010

CRITERIOS DE PUNTUACIÓN			
ELEMENTOS ESPECÍFICOS	PUNTOS MÁXIMOS		
	ESTABLECIDOS	OBTENIDOS	%
1. EFICACIA	160	40	25%
1.1.Eficacia programática	80	40	50%
1.2.Eficacia presupuestal	80	0	0%
2. EFICIENCIA	80	0	0%
2.1.Eficiencia presupuestal	80	0	0%
3. PRODUCTIVIDAD	160	-10	-6%
3.1.Productividad del personal 09 / 08	80	-10	-13%
4. IMPACTO	100	67	67%
4.1. Rotación	100	67	67%
TOTAL	500	97	19%

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

- La productividad del personal bajó del año 2008 al 2009 un 13%, lo que representa 10 puntos negativos obtenidos de los establecidos
- El personal de enfermería tiene una rotación del 67%, lo que quiere decir que apenas el 33% del personal permanece en sus puestos de trabajo por un período considerable.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 14 de junio del 2010

Fecha: 14 de junio del 2010


CLÍNICA COTOCOLLAO
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			PORCENTAJE		COMENTARIO
		SI	NO	N/A	CALIF.	POND.	
1	Se encuentra correctamente establecidas las funciones y responsabilidades del personal de enfermería?		X		0	10	No se le informa al empleado al respecto a cerca de sus funciones y responsabilidades de forma adecuada
2	Se aplican indicadores de gestión?		X		0	10	No existe la gestión de parte de las autoridades por evaluar la gestión empresarial.
3	El personal de enfermería conoce y comparte la planificación estratégica de la empresa?		X		1	10	No existe difusión de la planificación estratégica
4	El personal de enfermería cuenta con un plan de capacitación y desarrollo?		X		0	10	Existe desconocimiento de las estrategias de la empresa.
5	Se cumplen las metas propuestas por el departamento de enfermería?		X		5	10	Existe poca preocupación de las autoridades por alcanzar las metas propuestas en la planificación estratégica.
6	El desempeño laboral del departamento de enfermería es adecuado?		X		1	10	Existe insatisfacción de parte del personal debido a la descoordinación de los procesos

7	Los clientes están satisfechos con la atención recibida?	X	1	10	No se cumple con las funciones y deberes determinados dentro del Reglamento Interno.
8	El personal de enfermería cuentan con el perfil profesional adecuado para desempeñar sus funciones?	X	5	10	Se realiza su contratación sin revisar el perfil requerido para el puesto.
9	El proceso de selección del personal de enfermería es correcto?	X	1	10	Existe incumplimiento del procedimiento para la selección el personal, determinado en el Reglamento interno.
10	Existe coordinación entre el personal de enfermería y el médico?	X	1	10	Existe descoordinación por la escasas y rotación del personal
11	El personal se mantiene en sus puestos de trabajo por un periodo considerable?	X	0	10	Existe desconocimiento de técnicas para análisis de puestos al recurso humano
12	Se realizan evaluaciones periódicas al personal de enfermería?	X	0	10	Existe desconocimiento en la aplicación de una estructura para la evaluación del personal
13	Existe un formulario prediseñado para registrar la información que las enfermeras comparten durante cambios de turno.	X	0	10	Existe desconocimiento en la aplicación de un formulario prediseñado útil para registrar por escrito las novedades de cambios de turno.

14	Existe un correcto flujo de comunicación interna dentro del departamento de enfermería?		X		1	10	La comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo
15	Existen sistemas de calidad para el departamento de enfermería?		X		1	10	Existe falta de creación de estándares de calidad para la calificación a las ISO.
TOTALES					17	150	

RIESGO DE CONTROL		
BAJO (B)	MEDIO (M)	ALTO (A)
5% al 55%	56% al 75%	76% al 95%
ALTO (A)	MEDIO (M)	BAJO (B)
NIVEL DE CONFIANZA		

RIESGO DE CONFIANZA= 75%

RIESGO DE CONTROL= $17 / 150 = 11,33\%$

$100\% - 11,33 = 88,67\%$

RIESGO DE DETECCIÓN= 15%

RIESGO DE AUDITORÍA= RConf. x RCont. x RD

= $75\% * 88,67\% * 15\%$

= 9,97%

PE.21.4/4**R.Cont.** =  **Alto****NC** =  **Bajo****Interpretación de resultados:**

Como vemos tenemos un Riesgo de control alto en el departamento de enfermería lo que genera un nivel de confianza muy bajo para éste. Existe un riesgo de detección de que el Auditor no logre detectar un error con las pruebas sustantivas en el proceso de auditoría del 15%.

El riesgo de Auditoría es del 9,97% para este departamento, lo cual indica que existe un 9,97% de posibilidad de que ocurriera un error considerable en el proceso de auditoría y ésta haya sido evadido por los controles de la empresa.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 14 de junio del 2010

Fecha: 14 de junio del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
CÉDULA DE ASPECTOS RELEVANTES

01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

REF.	SITUACIONES	CAUSA	SOLUCIÓN
1	No existe totalidad de cumplimiento en el perfil requerido para los puestos de trabajo, ya que a varios de ellos se realizó su contratación sin revisar el perfil requerido.	Falta de preocupación de parte de Recursos Humanos por realizar el proceso de contratación en función a lo requerido en el Reglamento Interno del la Empresa	Disponer al Jefe de Recursos Humanos la revisión de los perfiles requeridos para la contratación del personal de enfermería determinados en el Reglamento Interno, a fin de dar cumplimiento al mismo cuando se contrata personal
2	Los procesos efectuados dentro del departamento de enfermería no se encuentran bien definidos y no hay un buen flujo de comunicación interna entre este personal, ya que la comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo.	El Jefe de Enfermería no realiza reuniones de trabajo con su personal a cargo, a fin de diagnosticar las falencias y adoptar soluciones.	Mediante reunión de trabajo con el personal de enfermería, promover y compartir un mismo criterio para la ejecución de los trabajos y el logro de los objetivos.
3	El departamento de enfermería no brinda servicios de calidad a los clientes y el desempeño del personal no es el necesario para calificar a los sistemas de calidad vigentes.	Debido a la falta de interés de parte de las autoridades por implantar normas de calidad que ayuden a mejorar el desempeño de este departamento y alcanzar logros de mejoras de calidad.	Mediante reunión de trabajo del Jefe de Enfermería con la Gerencia proponer la aplicación a certificaciones ISO, a fin de mejorar la calidad y el desempeño del departamento de enfermería
4	Insatisfacción en los clientes por la atención recibida del departamento de enfermería puesto que el	El Jefe de Recursos Humanos no se preocupa por realizar capacitaciones, o estudios de	Realizar reuniones periódicas con el personal a fin de crear conciencia en la importancia de brindar un servicio de calidad con ética, eficiencia y eficacia a los clientes, y de mejorar su desempeño, y calidad profesional y humana

	personal realiza la atención a los clientes con poca calidad humana, poco profesionalismo y no es oportuno en los resultados que espera el cliente	habilidades al personal para ocupar estos puestos estratégicos para la empresa	
5	El índice de productividad del departamento de enfermería bajó en el año 2009 con relación al año anterior, puesto que el personal labora con poca motivación y poco sentido de colaboración.	El Jefe de enfermería no realiza un seguimiento y monitoreo de las operaciones que realizan su personal a cargo a fin de determinar el nivel de cumplimiento de las mismas.	Disponer al Jefe de enfermería realizar monitoreos periódicos a las operaciones que realizan su personal a cargo a fin de medir el grado de cumplimiento, eficiencia y eficacia con que se realizan las mismas

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 15 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 15 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.23.1/5

CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

**NO EXISTE TOTALIDAD DE CUMPLIMIENTO EN EL PERFIL REQUERIDO PARA
 LOS PUESTOS DE TRABAJO.**

CONDICIÓN: Se verificaron las carpetas del personal y se observó que no cumplen con el perfil requerido por la empresa, ya que a varios de ellos se realizó su contratación sin revisar el perfil requerido

CRITERIO: Por incumplimiento del Reglamento Interno de la empresa, para la selección del personal de enfermería.

CAUSA: Debido a la falta de preocupación de parte de Recursos Humanos por realizar el proceso de contratación en función a lo requerido en el Reglamento Interno del la Empresa

EFFECTO: Esto ocasiona que no se cumpla con los objetivos propuestos por la empresa y que la información del recurso humano no esté respaldada debidamente

CONCLUSIÓN: El incumplimiento del Reglamento Interno de la empresa, para la selección del personal de enfermería ocasiona que no se cumplan con el perfil requerido por la empresa y que por tanto la información del Recurso Humano no se encuentre debidamente respaldada.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente

- Disponer al Jefe de Recursos Humanos la revisión de los perfiles requeridos para la contratación del personal de enfermería determinados en el Reglamento Interno, a fin de dar cumplimiento al mismo cuando se contrata personal

Elaborado por: Cecibel Macías
 Fecha: 15 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
 Fecha: 15 de junio del 2010



**CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOJA DE HALLAZGOS**

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

FALTA DE COORDINACIÓN EN LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA

DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONDICIÓN: Los procesos efectuados dentro del departamento de enfermería no se encuentran bien definidos y no hay un buen flujo de comunicación interna entre este personal, ya que la comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo.

CRITERIO: Debido a que el departamento de enfermería no prepara una matriz Foda para determinar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades que se presentan en dicho departamento.

CAUSA: El Jefe de Enfermería no realiza reuniones de trabajo con su personal a cargo, a fin de diagnosticar las falencias y adoptar soluciones.

EFFECTO: Dificulta los procesos ya que se presentan más demorados y provoca que se compartan criterios diferentes para la ejecución de las actividades del departamento de enfermería

CONCLUSIÓN: La ausencia de una matriz Foda para determinar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades del departamento de enfermería ha provocado que no se detecte el bajo nivel de coordinación en la información compartida por este departamento, compartiendo criterios diferentes en sus actividades

RECOMENDACIÓN

Al Jefe de Enfermería:

- Mediante reunión de trabajo con el personal de enfermería, promover y compartir un mismo criterio para la ejecución de los trabajos y el logro de los objetivos.



CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INEXISTENCIA DE PROCESOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD

CONDICIÓN: El departamento de enfermería no brinda servicios de calidad a los clientes y el desempeño del personal no es el necesario para calificar a los sistemas de calidad vigentes.

CRITERIO: La falta de creación de estándares de calidad para la calificación a las ISO, no permite tener una calificación a los sistemas de calidad.

CAUSA: Debido a la falta de interés de parte de las autoridades por implantar normas de calidad que ayuden a mejorar el desempeño de este departamento y alcanzar logros de mejoras de calidad.

EFECTO: Esto origina que el rendimiento de los procesos en el departamento de enfermería no sea adecuado y que la calidad de los mismos no alcance lo requerido para lograr estándares de calidad

CONCLUSIÓN: La falta de creación de estándares de calidad para la calificación a las ISO, no permite tener una calificación a los sistemas de calidad lo cual hace que el rendimiento y calidad del departamento administrativo no sean los requeridos para lograr una mejor calidad.

RECOMENDACIÓN

Al Jefe de Enfermería

- Mediante reunión de trabajo con la Gerencia proponer la aplicación a certificaciones ISO, a fin de mejorar la calidad y el desempeño del departamento de enfermería

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 15 de junio del 2010

Fecha: 15 de junio del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

FALTA EN CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS CLIENTES

CONDICIÓN: Existe insatisfacción en los clientes por la atención recibida del departamento de enfermería puesto que el personal realiza la atención a los clientes con poca calidad humana, poco profesionalismo y no es oportuno en los resultados que espera el cliente.

CRITERIO: Incumplimiento de las funciones y deberes determinado en el Reglamento Interno

CAUSA: debido a que el Jefe de Recursos Humanos no se preocupa por realizar capacitaciones, o estudios de habilidades al personal para ocupar estos puestos estratégicos para la empresa

EFFECTO: Esto origina que la empresa pierda clientes al brindar poca calidad de atención, y que se produzca la insatisfacción de parte de los mismos, al no recibir una atención oportuna, de calidad, a tiempo y con resultados favorables

CONCLUSIÓN: El incumplimiento en los deberes y funciones definido en el Reglamento Interno ha provocado que dicho personal no cumpla con los requerimientos de la empresa para aportar a brindar un servicio de calidad a los clientes

RECOMENDACIÓN

Al Jefe de Recursos Humanos:

- Realizar reuniones periódicas con el personal a fin de crear conciencia en la importancia de brindar un servicio de calidad con ética, eficiencia y eficacia a los clientes, y de mejorar su desempeño, y calidad profesional y humana

Elaborado por: Cecibel Macías
 Fecha: 08 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
 Fecha: 08 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.23.5/5

CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INADECUADA PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL

CONDICIÓN: El índice de productividad del departamento de enfermería bajó en el año 2009 con relación al año anterior, puesto que el personal labora con poca motivación y poco sentido de colaboración.

CRITERIO: Incumplimiento de las funciones determinadas en el Reglamento interno por parte de las autoridades encargadas de monitorear el desarrollo de las operaciones de su personal a cargo.

CAUSA: Debido a que el Jefe de enfermería no realiza un seguimiento y monitoreo de las operaciones que realizan su personal a cargo a fin de determinar el nivel de cumplimiento de las mismas.

EFFECTO: Esto origina que la empresa utilice más recurso humano en la ejecución de sus actividades y que los resultados no se obtengan eficientemente y a tiempo

CONCLUSIÓN: El incumplimiento de las funciones de parte de las autoridades encargadas del monitoreo de las funciones definido en el Reglamento Interno ha provocado que el personal de enfermería no cumpla con los requerimientos de la empresa para mejorar la productividad laboral y alcanzar los objetivos del recurso humano

RECOMENDACIÓN

Al Gerente

- Disponer al Jefe de enfermería realizar monitoreos periódicos a las operaciones que realizan su personal a cargo a fin de medir el grado de cumplimiento, eficiencia y eficacia con que se realizan las mismas

Elaborado por: Cecibel Macías
 Fecha: 08 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
 Fecha: 08 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.24.1/2

CLÍNICA COTOCOLLAO

ANÁLISIS DE LAS FUNCIONES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ACUERDO AL PUESTO Y PERFIL NECESARIO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	PERFIL PROFESIONAL	OBSERVACIONES
1	Dra. Virginia León	ADMINISTRADORA	NO	Dra. En Jurisprudencia
2	Margarita Mera	CONTADORA	NO	No se encuentra registrado en el Colegio de Contadores Públicos de Pichincha
3	Andrea Aguas	ASISTENTE CONTABLE	SI	
4	Jixon Olivo	ASESOR DE SEGUROS	NO	Título de Bachiller
5	Ivonne Carrera	RECEPCIONISTA	NO	Auxiliar de enfermería
6	Elsa Jácome	RECEPCIONISTA	NO	Título de bachiller
7	Luis Benalcázar	CAJERO	NO	Su experiencia en manejo de caja de es de 1 año (mínima de dos años)
8	Rubén Olivo	CAJERO	NO	Sin experiencia
9	Guillermo Vera	GUARDIA DE SEGURIDAD	NO	Sin experiencia
10	José Loor	GUARDIA DE SEGURIDAD	SI	
11	Ricardo Pinto	MENSAJERO	SI	

COMENTARIO

- Del total de los empleados del departamento administrativo el 73% no cumple con el perfil profesional para ocupar los puestos, ya que no se revisaron los perfiles requeridos determinados por el Reglamento Interno antes de su contratación.

RECOMENDACIÓN**Al Gerente**

- Disponer al Jefe de Recursos Humanos la revisión de los perfiles requeridos para la contratación del personal administrativo, determinados en el Reglamento Interno, a fin de dar cumplimiento al mismo cuando se contrata personal.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 16 de junio del 2010

Fecha: 16 de junio del 2010

PE.25.1/6



AUDITORIA ESPECIALIZADA

CLÍNICA COTOCOLLAO	
 ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009	
CARGO: Contador General	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Liderar la Contabilidad mediante la revisión de los movimientos contables y presentar a la Gerencia los informes y Estados financieros requeridos.	Contador Autorizado
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar arqueos de caja - Realizar ajustes contables y balances - Realizar presupuestos financieros - Revisar movimientos contables realizados por el Asistente Contable 	

Elaborado por: Cecibel Macías
 Fecha: 16 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
 Fecha: 16 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.25. 2/6

CLÍNICA COTACOLLAO	
 ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009	
CARGO: Asesor de Seguros	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Receptar y manejar adecuadamente la documentación e información respecto a los pacientes siniestrados y atendidos por la Empresa	Cursar estudios Superiores
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Llevar el registro y control de los pacientes atendidos a través de aseguradoras, SOAT y FONSAT - Realizar informes de siniestros enviados a las aseguradoras que se le soliciten 	

Elaborado por: Cecibel Macías
 Fecha: 16 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
 Fecha: 16 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.25. 3/6

CLÍNICA COTOCOLLAO	
 ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009	
CARGO: Recepcionista	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Brindar a los clientes una atención oportuna y eficiente, con calidad y calidez	Título de Bachiller
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Atención a clientes vía telefónica y personalmente - Llevar historias clínicas de pacientes - Llevar libro de cita de pacientes - Extender planillas de cobro por prestación de servicios - Emitir facturas - Llevar registros de consultas a pacientes por el área ambulatoria 	

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 16 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 16 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.25. 4/6

CLÍNICA COTOCOLLAO	
	
ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO	
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009	
CARGO: Cajero	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Realizar cobros de factura.	Título de Bachiller
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar cobro de facturas - Llevar un correlativo de recibos de cobro - Registro de cobros - Cierre de caja diario 	

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 04 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 04 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.25. 5/6

CLÍNICA COTOCOLLAO	
 ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009	
CARGO: Guardia de Seguridad	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Llevar un control de las personas que ingresan y salen de las instalaciones de la Clínica y lograr que el cliente se sienta bien atendido al entrar a las mismas.	Título de Bachiller
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Llevar el control de las personas que ingresan y salen de la Clínica - Controlar el ingreso y salida del personal que labora en la Clínica - Llevar un registro diario de los pacientes que se encuentran ingresados en la clínica. 	

Elaborado por: Cecibel Macías
 Fecha: 16 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
 Fecha: 16 de junio del 2010

PE.25. 6/6



AUDITORIA ESPECIALIZADA

CLÍNICA COTOCOLLAO	
	
ESTRUCTURA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO	
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009	
CARGO: Mensajero	
OBJETIVO DEL CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA EL CARGO
Realizar la entrega de documentación y cobros a Aseguradoras	Título de Bachiller
FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar trabajos de mensajería que el Empleador requiera - Llevar control de la documentación enviada y recibida por su persona - Reportar novedades de su trabajo diariamente 	

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 16 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 16 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.26. 1/21

CLÍNICA COTOCOLLAO

ESTRUCTURA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

PÁGINA:	1	DE	5
SUSTITUYE A:			
PÁGINA		DE	

APELLIDOS Y NOMBRES: Virginia León ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Administración PUESTO: Administradora FECHA: 17 de junio del 2010	
	X) CALIFICACIÓN: (S+T+U+V) = 59.48
DATOS DEL EVALUADOR	
APELLIDOS Y NOMBRES: Mera Rosa Margarita ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Recursos Humanos PUESTO: Jefe de Recursos Humanos FECHA: 17 de junio del 2010 <div style="text-align: right;">Firma del evaluador</div>	
RECURSOS HUMANOS	
Clave de evaluación: 004162 Fecha de entrega de la evaluación: 17 de junio del 2010 El empleado laboró en la empresa el período completo? SI (x) NO () Motivo:	
Nombre y firma del analista	

PE.26. 2/21

PÁGINA: 2 DE 5

Instrucciones: Marque una X en la columna de rango que corresponde. En la columna de calificación, anote el número que considere más adecuado para el desempeño del empleado de acuerdo con la escala de calificación indicada														
Factores y grados básicos (de aplicación general)	ESCALA DE CALIFICACIÓN											RANGO	CALIFIC.	
	No cumple lo esperado I			Por debajo de lo esperado II			Cumple lo esperado III		Supera lo esperado IV					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
I. Incidencias														
1. Permisos: Solicita permisos para ausentarse de sus labores?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
2. Retardos: Utiliza más tiempo del otorgado como tolerancia para llegar a la unidad de trabajo?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
3. Ausentismo durante horas de trabajo: Durante las horas de trabajo, se ausenta temporalmente sin autorización del superior inmediato?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
S) Calificación ponderada Suma (1+2+3) * 0,830												22.41		

PE.26. 3/21

PÁGINA:		3	DE	5
II. Administrativos				
4. Objetivos de trabajo: Realiza sus actividades de acuerdo con las funciones asignadas a su puesto?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
5. Responsabilidad: Lleva a cabo sus tareas en el marco de las responsabilidades asignadas?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
6. Organización de actividades: Puede por si solo planear, ejecutar y controlar sus tareas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
7. Orden: Realiza sus actividades con atención al orden, limpieza y cuidado del material y equipo que utiliza?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
8. Aprovechamiento de los recursos: Los recursos asignados para la realización de las actividades son utilizados en forma adecuada?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
9. Productividad: Realiza en su totalidad el volumen de servicios requeridos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
T) Calificación ponderada Suma (4+5+6+7+8+9) * 0,338			9.80	

PE.26. 4/21

PÁGINA:		4	DE	5
III. Sociales				
10. Objetivos de trabajo: Muestra interés para realizar o colaborar en trabajos adicionales requeridos por la empresa incluyendo situaciones extraordinarias de servicio, lugar y tiempo?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
11. Iniciativa: Propone o realiza trabajos por decisión propia que contribuyen al logro de las metas y/o para resolverlos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre			X	8
IV. Siempre				
12. Trabajo en Equipo: Integra sus tareas con las de otras personas propiciando la suma de capacidades?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
13. Creatividad: Aplica sus conocimientos con sentido común y en forma creativa?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
14. Identidad: Se identifica con los valores de la empresa y se compromete con las necesidades de ésta?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
U) Calificación ponderada Suma (10+11+12+13+14) * 0,4004			11.61	

PE.26. 5/21

	PÁGINA:	5	DE	5
IV. Técnicos				
15. Dominio de la función: Los conocimientos con que cuenta para desarrollar sus tareas son?				
I. Deficientes				
II. Regulares				
III. Buenos		X		8
IV. Excelentes				
16. Interés en el aprendizaje: Muestra interés en aprender nuevas técnicas, elementos y/o herramientas que contribuyan al mejor desempeño de sus funciones?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
17. Calidad del desempeño: Realiza su trabajo con una clara definición de los resultados esperados y con los menores errores posibles?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
18. Oportunidad de la ejecución: Realiza su trabajo en el tiempo establecido?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
19. Comunicación: Tiene un manejo fluido y eficiente de la información en relación con su actividad?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
20. Supervisión: En relación de sus actividades requiere de una supervisión constante?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
V) Calificación ponderada Suma (15+16+17+18+19+20) * 0,580				15.66



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.26. 6/21

CLÍNICA COTOCOLLAO

ESTRUCTURA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

PÁGINA:	1	DE	5
SUSTITUYE A:			
PÁGINA		DE	

APELLIDOS Y NOMBRES: Elsa Jácome ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Administración PUESTO: Recepcionista FECHA: 17 de junio del 2010	
	X) CALIFICACIÓN: (S+T+U+V) = 40.07
DATOS DEL EVALUADOR	
APELLIDOS Y NOMBRES: Mera Rosa Margarita ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Recursos Humanos PUESTO: Jefe de Recursos Humanos FECHA: 17 de junio del 2010 <div style="text-align: right;">Firma del evaluador</div>	
RECURSOS HUMANOS	
Clave de evaluación: 004096 Fecha de entrega de la evaluación: 17 de junio del 2010 El empleado laboró en la empresa el período completo? SI (x) NO () Motivo:	
Nombre y firma del analista	

PE.26. 7/21

PÁGINA: 2 DE 5

Instrucciones: Marque una X en la columna de rango que corresponde. En la columna de calificación, anote el número que considere más adecuado para el desempeño del empleado de acuerdo con la escala de calificación indicada

Factores y grados básicos (de aplicación general)	ESCALA DE CALIFICACIÓN											RANGO	CALIFIC.	
	No cumple lo esperado I			Por debajo de lo esperado II			Cumple lo esperado III		Supera lo esperado IV					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
I. Incidencias														
1. Permisos: Solicita permisos para ausentarse de sus labores?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular													X	4
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca														
2. Retardos: Utiliza más tiempo del otorgado como tolerancia para llegar a la unidad de trabajo?														
I. Con frecuencia													X	2
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca														
3. Ausentismo durante horas de trabajo: Durante las horas de trabajo, se ausenta temporalmente sin autorización del superior inmediato?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	7
IV. Casi nunca / nunca														
S) Calificación ponderada Suma (1+2+3) * 0,830												10.79		

PE.26. 8/21

	PÁGINA:	3	DE	5
II. Administrativos				
4. Objetivos de trabajo: Realiza sus actividades de acuerdo con las funciones asignadas a su puesto?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
5. Responsabilidad: Lleva a cabo sus tareas en el marco de las responsabilidades asignadas?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
6. Organización de actividades: Puede por si solo planear, ejecutar y controlar sus tareas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
7. Orden: Realiza sus actividades con atención al orden, limpieza y cuidado del material y equipo que utiliza?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
8. Aprovechamiento de los recursos: Los recursos asignados para la realización de las actividades son utilizados en forma adecuada?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
9. Productividad: Realiza en su totalidad el volumen de servicios requeridos?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
T) Calificación ponderada Suma (4+5+6+7+8+9) * 0,338			9.13	

PE.26. 9/21

PÁGINA:		4	DE	5
III. Sociales				
10. Objetivos de trabajo: Muestra interés para realizar o colaborar en trabajos adicionales requeridos por la empresa incluyendo situaciones extraordinarias de servicio, lugar y tiempo?				
I. Casi nunca			X	3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
11. Iniciativa: Propone o realiza trabajos por decisión propia que contribuyen al logro de las metas y/o para resolverlos?				
I. Casi nunca			X	3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
12. Trabajo en Equipo: Integra sus tareas con las de otras personas propiciando la suma de capacidades?				
I. Casi nunca			X	2
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
13. Creatividad: Aplica sus conocimientos con sentido común y en forma creativa?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
14. Identidad: Se identifica con los valores de la empresa y se compromete con las necesidades de ésta?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
U) Calificación ponderada Suma (10+11+12+13+14) * 0,4004			6.81	

PE.26. 10/21

PÁGINA:		5	DE	5
IV. Técnicos				
15. Dominio de la función: Los conocimientos con que cuenta para desarrollar sus tareas son?				
I. Deficientes				
II. Regulares			X	4
III. Buenos				
IV. Excelentes				
16. Interés en el aprendizaje: Muestra interés en aprender nuevas técnicas, elementos y/o herramientas que contribuyan al mejor desempeño de sus funciones?				
I. Casi nunca			X	3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
17. Calidad del desempeño: Realiza su trabajo con una clara definición de los resultados esperados y con los menores errores posibles?				
I. Casi nunca			X	3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
18. Oportunidad de la ejecución: Realiza su trabajo en el tiempo establecido?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
19. Comunicación: Tiene un manejo fluido y eficiente de la información en relación con su actividad?				
I. Casi nunca			X	3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
20. Supervisión: En relación de sus actividades requiere de una supervisión constante?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
V) Calificación ponderada Suma (15+16+17+18+19+20) * 0,580			13.34	



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.26.11/21

CLÍNICA COTOCOLLAO

ESTRUCTURA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

PÁGINA:	1	DE	5
SUSTITUYE A:			
PÁGINA		DE	

APELLIDOS Y NOMBRES: Luis Benalcázar ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Administración PUESTO: Cajero FECHA: 17 de junio del 2010	
X) CALIFICACIÓN: (S+T+U+V) = 67.02	
DATOS DEL EVALUADOR	
APELLIDOS Y NOMBRES: Mera Rosa Margarita ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Recursos Humanos PUESTO: Jefe de Recursos Humanos FECHA: 17 de junio del 2010 <div style="text-align: right;">Firma del evaluador</div>	
RECURSOS HUMANOS	
Clave de evaluación: 004187 Fecha de entrega de la evaluación: 17 de junio del 2010 El empleado laboró en la empresa el período completo? SI (x) NO () Motivo:	
Nombre y firma del analista	

PE.26. 12/21

PÁGINA: 2 DE 5

Instrucciones: Marque una X en la columna de rango que corresponde. En la columna de calificación, anote el número que considere más adecuado para el desempeño del empleado de acuerdo con la escala de calificación indicada														
Factores y grados básicos (de aplicación general)	ESCALA DE CALIFICACIÓN											RANGO	CALIFIC.	
	No cumple lo esperado I			Por debajo de lo esperado II			Cumple lo esperado III		Supera lo esperado IV					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
I. Incidencias														
1. Permisos: Solicita permisos para ausentarse de sus labores?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	7
IV. Casi nunca / nunca														
2. Retardos: Utiliza más tiempo del otorgado como tolerancia para llegar a la unidad de trabajo?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
3. Ausentismo durante horas de trabajo: Durante las horas de trabajo, se ausenta temporalmente sin autorización del superior inmediato?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca													X	9
S) Calificación ponderada Suma (1+2+3) * 0,830												20.75		

PE.26.13/21

	PÁGINA:	3	DE	5
II. Administrativos				
4. Objetivos de trabajo: Realiza sus actividades de acuerdo con las funciones asignadas a su puesto?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
5. Responsabilidad: Lleva a cabo sus tareas en el marco de las responsabilidades asignadas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
6. Organización de actividades: Puede por si solo planear, ejecutar y controlar sus tareas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
7. Orden: Realiza sus actividades con atención al orden, limpieza y cuidado del material y equipo que utiliza?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
8. Aprovechamiento de los recursos: Los recursos asignados para la realización de las actividades son utilizados en forma adecuada?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
9. Productividad: Realiza en su totalidad el volumen de servicios requeridos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
T) Calificación ponderada Suma (4+5+6+7+8+9) * 0,338			12.84	

PE.26. 14/21

	PÁGINA:	4	DE	5
III. Sociales				
10. Objetivos de trabajo: Muestra interés para realizar o colaborar en trabajos adicionales requeridos por la empresa incluyendo situaciones extraordinarias de servicio, lugar y tiempo?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
11. Iniciativa: Propone o realiza trabajos por decisión propia que contribuyen al logro de las metas y/o para resolverlos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
12. Trabajo en Equipo: Integra sus tareas con las de otras personas propiciando la suma de capacidades?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre			X	7
IV. Siempre				
13. Creatividad: Aplica sus conocimientos con sentido común y en forma creativa?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
14. Identidad: Se identifica con los valores de la empresa y se compromete con las necesidades de ésta?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
U) Calificación ponderada Suma (10+11+12+13+14) * 0,4004			10.81	

PE.26.15/21

PÁGINA:	5	DE	5
IV. Técnicos			
15. Dominio de la función:			
Los conocimientos con que cuenta para desarrollar sus tareas son?			
I. Deficientes			
II. Regulares			
III. Buenos	X		7
IV. Excelentes			
16. Interés en el aprendizaje:			
Muestra interés en aprender nuevas técnicas, elementos y/o herramientas que contribuyan al mejor desempeño de sus funciones?			
I. Casi nunca			
II. Algunas veces			
III. Casi siempre			
IV. Siempre	X		9
17. Calidad del desempeño:			
Realiza su trabajo con una clara definición de los resultados esperados y con los menores errores posibles?			
I. Casi nunca			
II. Algunas veces	X		6
III. Casi siempre			
IV. Siempre			
18. Oportunidad de la ejecución:			
Realiza su trabajo en el tiempo establecido?			
I. Casi nunca			
II. Algunas veces	X		5
III. Casi siempre			
IV. Siempre			
19. Comunicación:			
Tiene un manejo fluido y eficiente de la información en relación con su actividad?			
I. Casi nunca			
II. Algunas veces			
III. Casi siempre	X		7
IV. Siempre			
20. Supervisión:			
En relación de sus actividades requiere de una supervisión constante?			
I. Casi nunca			
II. Algunas veces	X		5
III. Casi siempre			
IV. Siempre			
V) Calificación ponderada			
Suma (15+16+17+18+19+20) * 0,580		22.62	



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.26. 16/21

CLÍNICA COTOCOLLAO

ESTRUCTURA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

PÁGINA:	1	DE	5
SUSTITUYE A:			
PÁGINA		DE	

APELLIDOS Y NOMBRES: Pinto Tutillo Ricardo ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Administración PUESTO: Mensajero FECHA: 17 de junio del 2010	
X) CALIFICACIÓN: (S+T+U+V) = 58.31	
DATOS DEL EVALUADOR	
APELLIDOS Y NOMBRES: Mera Rosa Margarita ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Recursos Humanos PUESTO: Jefe de Recursos Humanos FECHA: 17 de junio del 2010 <div style="text-align: right;">Firma del evaluador</div>	
RECURSOS HUMANOS	
Clave de evaluación: 004346 Fecha de entrega de la evaluación: 17 de junio del 2010 El empleado laboró en la empresa el período completo? SI (x) NO () Motivo:	
Nombre y firma del analista	

PE.26.17/21

PÁGINA: 2 DE 5

Instrucciones: Marque una X en la columna de rango que corresponde. En la columna de calificación, anote el número que considere más adecuado para el desempeño del empleado de acuerdo con la escala de calificación indicada														
Factores y grados básicos (de aplicación general)	ESCALA DE CALIFICACIÓN											RANGO	CALIFIC.	
	No cumple lo esperado I			Por debajo de lo esperado II			Cumple lo esperado III		Supera lo esperado IV					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
I. Incidencias														
1. Permisos: Solicita permisos para ausentarse de sus labores?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	7
IV. Casi nunca / nunca														
2. Retardos: Utiliza más tiempo del otorgado como tolerancia para llegar a la unidad de trabajo?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular														
III. Algunas veces													X	7
IV. Casi nunca / nunca														
3. Ausentismo durante horas de trabajo: Durante las horas de trabajo, se ausenta temporalmente sin autorización del superior inmediato?														
I. Con frecuencia														
II. En forma regular													X	6
III. Algunas veces														
IV. Casi nunca / nunca														
S) Calificación ponderada Suma (1+2+3) * 0,830												16.60		

PE.26. 18/21

	PÁGINA:	3	DE	5
II. Administrativos				
4. Objetivos de trabajo: Realiza sus actividades de acuerdo con las funciones asignadas a su puesto?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		6
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
5. Responsabilidad: Lleva a cabo sus tareas en el marco de las responsabilidades asignadas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
6. Organización de actividades: Puede por si solo planear, ejecutar y controlar sus tareas?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
7. Orden: Realiza sus actividades con atención al orden, limpieza y cuidado del material y equipo que utiliza?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
8. Aprovechamiento de los recursos: Los recursos asignados para la realización de las actividades son utilizados en forma adecuada?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		7
IV. Siempre				
9. Productividad: Realiza en su totalidad el volumen de servicios requeridos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre		X		8
IV. Siempre				
T) Calificación ponderada Suma (4+5+6+7+8+9) * 0,338			13.18	

PE.26. 19/21

PÁGINA:		4	DE	5
III. Sociales				
10. Objetivos de trabajo: Muestra interés para realizar o colaborar en trabajos adicionales requeridos por la empresa incluyendo situaciones extraordinarias de servicio, lugar y tiempo?				
I. Casi nunca			X	3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
11. Iniciativa: Propone o realiza trabajos por decisión propia que contribuyen al logro de las metas y/o para resolverlos?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
12. Trabajo en Equipo: Integra sus tareas con las de otras personas propiciando la suma de capacidades?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre			X	7
IV. Siempre				
13. Creatividad: Aplica sus conocimientos con sentido común y en forma creativa?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
14. Identidad: Se identifica con los valores de la empresa y se compromete con las necesidades de ésta?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces			X	4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
U) Calificación ponderada Suma (10+11+12+13+14) * 0,4004			8.81	

PE.26. 20/21

	PÁGINA:	5	DE	5
IV. Técnicos				
15. Dominio de la función: Los conocimientos con que cuenta para desarrollar sus tareas son?				
I. Deficientes				
II. Regulares				
III. Buenos		X		8
IV. Excelentes				
16. Interés en el aprendizaje: Muestra interés en aprender nuevas técnicas, elementos y/o herramientas que contribuyan al mejor desempeño de sus funciones?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre		X		9
17. Calidad del desempeño: Realiza su trabajo con una clara definición de los resultados esperados y con los menores errores posibles?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
18. Oportunidad de la ejecución: Realiza su trabajo en el tiempo establecido?				
I. Casi nunca		X		3
II. Algunas veces				
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
19. Comunicación: Tiene un manejo fluido y eficiente de la información en relación con su actividad?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		4
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
20. Supervisión: En relación de sus actividades requiere de una supervisión constante?				
I. Casi nunca				
II. Algunas veces		X		5
III. Casi siempre				
IV. Siempre				
V) Calificación ponderada Suma (15+16+17+18+19+20) * 0,580				19.72

PE.26. 21/21**COMENTARIO**

- El departamento administrativo tiene deficiencias en los aspectos Administrativos y Sociales, ya que éste no cumple con los requerimientos mínimos de calidad y responsabilidad requeridos por la empresa. Tampoco se encuentran bien definidas sus funciones

RECOMENDACIÓN**Al Gerente General**

- Capacitar al departamento de Recursos Humanos en lo relacionado a la evaluación del personal y aplicar a los empleados de la Empresa el formato antes presentado de Evaluación a fin de que se pueda mantener un registro de desempeño de los mismos.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 17 de junio del 2010

Fecha: 17 de junio del 2010

**AUDITORIA ESPECIALIZADA****PE.27.1/4****CLÍNICA COTOCOLLAO****PROPUESTA DE INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DEL FONDO DE CAJA CHICA****PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009**

OBJETIVO: El objetivo del presente Instructivo es dar cuenta del manejo de la caja chica.

- En primera instancia, se emite un cheque por un valor de doscientos 00/100 (\$200.00) que será el valor con el que se contará en la caja chica.

- Las erogaciones que surgirán de la caja chica se reconocerán de los gastos que sean presentados con su correspondiente factura, nota de venta o ticket válido de venta, y no podrán superar los veinte dólares (\$20.00)

- En caso que el ticket o factura supere el monto previamente solicitado, se reintegrará la diferencia.

- De manera diaria se procederá a la contabilización de los gastos

- De manera semanal se realizará el correspondiente arqueo de caja que será presentado al Administrador para su aprobación.

- El coordinador Administrativo será el responsable del manejo del Fondo Fijo (Caja Chica)

- El responsable del Fondo deberá firmar un documento, que ampara el monto autorizado.

- La persona designada deberá cumplir con las responsabilidades descritas en el presente Instructivo

- El cheque para la Reposición del Fondo Fijo (Caja Chica) será elaborado a nombre del responsable de dicho Fondo.

- El responsable del Fondo Fijo (Caja Chica) deberá mantener el importe en efectivo y los comprobantes en la cajón con llaves, evitando por seguridad llevarlos consigo.

- La SOLICITUD DE REPOSICIÓN se deberá elaborar con comprobantes propios del mes en cuestión, evitando acumular comprobantes de meses anteriores.

- El Fondo Fijo (Caja Chica) deberá ser utilizado únicamente para cubrir necesidades operativas de la Empresa.

- El Responsable del Fondo, en cualquier momento amparará y/o comprobará la totalidad del Fondo, ya sea en Efectivo, Comprobantes de gastos y/o Vales de Caja provisionales.

- Todos los Comprobantes de gastos deberán contener la firma del responsable del Fondo

- Los vales provisionales de caja deberían contener las firmas del Responsable del fondo, la del empleado que ejerce el gasto, así como la descripción del concepto, el importe y la fecha de emisión del vale.

- El responsable del fondo debe verificar que los comprobantes cumplan con los requisitos fiscales y que correspondan a gastos realizados

- El custodio deberá solicitar reposición cuando hubiere gastado el 75% del monto total, o por lo menos una vez al mes, si fuere el caso.

- El encargado del fondo debe verificar que las facturas y notas de venta contengan los siguientes datos en forma correcta:
 - A nombre de: LEON MARQUINA VIRGINIA LEONOR
 - RUC: 1707052245001
 - Dirección: 25 de mayo N65-173 y Lizardo Ruiz
 - Tel. 2596880

Adicional a esto debe verificar que contenga número de autorización otorgado por el Servicio de Rentas Internas, y que la fecha de validez no sea posterior a la fecha de emisión

- Los movimientos diarios de ingresos y egresos de este fondo deben registrarse oportunamente, a fin de que en cualquier momento se muestre el saldo real y poder realizar arqueos sin previo aviso.

- El encargado deberá cumplir con lo determinado en el presente instructivo ya que de incumplir en uno o varios de sus puntos será llamado la atención por el funcionario encargado de su control, y llamado la atención por escrito.

- De incumplir y recibir hasta tres llamados de atención por escrito, el encargado de este fondo será promovido a otro puesto de trabajo o retirado de sus funciones si así lo creyeren las Autoridades competentes.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 17 de junio del 2010

Fecha: 17 de junio del 2010


CLÍNICA COTOCOLLAO
**INDICADORES DE GESTIÓN AL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009**

INDICADOR	CÁLCULOS	OBSERVACIONES
PLANEACIÓN		
VISIÓN		
<u>Empleados que la conocen</u> Total de Empleados	$3 / 11 = 27\%$	El 73% del personal administrativo desconoce la visión, por la falta de difusión de la planificación estratégica.
<u>Empleados que la comparten</u> Empleados que la conocen	$2 / 3 = 67\%$	El 67% de los empleados que conocen la visión comparten la misma
MISIÓN		
<u>Empleados que la conocen</u> Total de Empleados	$3 / 11 = 27\%$	El 73% de los empleados del personal administrativo desconoce la misión de la empresa, por la falta de difusión de la planificación estratégica.
<u>Empleados que participan en su definición</u> Total de empleados	$2 / 3 = 67\%$	El 33% de los empleados no participan en la definición de la misión
OBJETIVOS		
<u>Objetivos alcanzados</u> Objetivos Definidos	$3 / 4 = 75\%$	El 25% de los objetivos definidos no se han alcanzado, por la falta de difusión de la planificación estratégica.

<p>ESTRATEGIAS</p> <p><u>Estrategias implantadas</u> Total Estrategias</p>	<p>4 / 6 = 67%</p>	<p>El 33% del total de las estrategias no se han implementado, por la falta de difusión de la planificación estratégica.</p>
<p>POLÍTICAS</p> <p><u>Políticas aplicadas</u> Políticas establecidas</p>	<p>0 / 4 = 0%</p>	<p>No se aplican las políticas establecidas en el departamento administrativo</p>
ORGANIZACIÓN		
<p>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</p> <p><u>Áreas sustantivas</u> Total de áreas</p>	<p>3 / 6 = 50%</p>	<p>Del total de áreas la mitad son sustantivas</p>
<p>DIVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES</p> <p><u>Empleados</u> Número de Areas</p>	<p>11 / 6 = 2</p>	<p>Del número de empleados se determina que existen dos por área de trabajo</p>
<p>RECURSOS HUMANO EVALUACIÓN DEL RECURSO HUMANO:</p> <p><u>Análisis de Puestos</u> Total de personal</p>	<p>0 / 11 = 0%</p>	<p>No se realizan evaluaciones periódicas al personal, ya que no se ha creado la necesidad de crear estándares de calidad.</p>
<p>CAPACITACIÓN AL RECURSO HUMANO:</p> <p><u>Personal capacitado</u> Total de personal</p>	<p>0 / 19 = 0%</p>	<p>Se desconoce las estrategias de la empresa dentro de la planificación estratégica.</p>

<p>PERFIL DEL RECURSO HUMANO: Personal que cumple con el perfil <u>adecuado</u> Total de personal</p>	<p>3 / 11 = 27%</p>	<p>El 63% del personal administrativo no cumple con el perfil requerido por la empresa, ya que se realiza contrataciones sin revisar el perfil adecuado para el puesto de trabajo.</p>
DIRECCIÓN		
COMUNICACIÓN		
<p><u>Canales de comunicación</u> Total de áreas</p>	<p>3 / 11 = 27%</p>	<p>La comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo ya que el 73% de las áreas no cuenta con canales de comunicación.</p>
MOTIVACIÓN		
<p><u>Personal que recibe incentivos</u> Total de personal</p>	<p>0 / 11 = 0%</p>	<p>El personal administrativo no recibe motivación de parte de la empresa, ya que existe desconocimiento en la aplicación de técnicas para el análisis de puestos.</p>
CONTROL		
PROCESO: SELECCIÓN DE PERSONAL		
<p><u>Carpetas preseleccionadas de aspirantes al puesto de trabajo</u> Total carpetas receptadas de aspirantes al puesto de trabajo</p>	<p>0 / 40 = 0%</p>	<p>No existe preselección para la contratación de personal nuevo, ya que no se cumple con el proceso de selección expresado en el Reglamento interno</p>
<p>Pruebas aplicadas a los aspirantes al <u>puesto de trabajo</u> Total carpetas receptadas de aspirantes al puesto de trabajo</p>	<p>0 / 40 = 0%</p>	<p>No se aplican pruebas de trabajo a los aspirantes a ocupar una</p>

<p>CALIDAD</p>		<p>vacante, ya que no se cumple con el proceso de selección expresado en el Reglamento interno.</p>
<p><u>Sistemas de calidad usados</u> Total de sistemas</p>	<p>0 / 0 = 0%</p>	<p>No se aplican sistemas de calidad, ya que aún no está previsto como objetivo de la Empresa las calificaciones como las ISO</p>
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE Número de satisfacciones de <u>pacientes atendidos en el día</u> Total de pacientes atendidos en el día</p>	<p>25 / 65 = 38%</p>	<p>El 62% de los pacientes atendidos en el día no se encuentran conformes con la atención recibida, puesto que el personal no cumple con los deberes y funciones señaladas en el Reglamento Interno.</p>
<p>EFICACIA EFICACIA PROGRAMÁTICA</p>		
<p><u>Metas alcanzadas</u> Metas programadas</p>	<p>1/2= 50%</p>	<p>Solo el 50% de las metas programadas se alcanzaron, ya que existe poca preocupación de las autoridades por alcanzar las metas propuestas en la planificación estratégica.</p>
<p>EFICACIA PRESUPUESTAL</p>		
<p><u>Presupuesto ejercicio</u> Presupuesto asignado</p>	<p>0 / 0= 0%</p>	<p>No se realizan presupuestos para los ejercicios de la empresa</p>
<p>EFICIENCIA</p>		
<p>EFICIENCIA <u>Eficacia programática</u> Eficacia presupuestal</p>	<p>50% / 0% = 0%</p>	<p>No existe eficiencia en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de recursos disponibles.</p>

PRODUCTIVIDAD		
PRODUCTIVIDAD 2008		
<u>Nro. Operaciones diarias</u> Nro. Horas laborables	$8 / 8 = 1$	En el año 2008 se obtuvo un rendimiento de 1 operaciones por hora.
PRODUCTIVIDAD 2009		
<u>Nro. Operaciones diarias</u> Nro. Horas laborables	$6 / 8 = 0,75$	En el año 2009 se obtuvo un rendimiento de 0,75 operaciones por hora.
PRODUCTIVIDAD 09 / 08	$0,75-1= -0,25$	El índice de productividad del departamento administrativo indica que del año 2008 al 2009 éste bajó 0,25 por hora ya que la productividad bajó de 1 a 0,75 por hora
IMPACTO		
ROTACIÓN		
<u>Nro. Empleados en el cargo</u> Año (meses)	$7 / 12 = 58\%$	Existe una rotación del 58% para el puesto. Es decir apenas el 42% del personal se mantiene en sus puestos de trabajo por un periodo considerable.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

- El personal administrativo desconoce la planificación estratégica de la empresa ya que no se difunde la misma. El 73% desconoce la misión y visión, el 25% de los objetivos no se alcanzan, el 33% de las estrategias no se implantan y no se aplican políticas para los procesos de este departamento.
- No se realizan evaluaciones periódicas al personal del departamento administrativo, y se desconocen las estrategias de la empresa

- El 63% del personal administrativo no cumple con el perfil requerido ya que las contrataciones se las realiza sin revisar el mismo.
- La comunicación no fluye adecuadamente ya que el 73% de las áreas no cuenta con canales de comunicación
- No se motiva al personal, puesto que existe desconocimiento en la aplicación de técnicas para el análisis de puestos
- No se cuenta con un proceso de selección del personal adecuado ya que se incumplen los pasos a seguir determinados en el Reglamento Interno de la empresas
- No se aplican sistemas de calidad, ya que aún no está previsto como objetivo de la Empresa las calificaciones a las normas como las ISO
- El 62% de los pacientes atendidos en el día no se encuentran conformes con la atención recibida del personal administrativo, puesto que no se aplican sistemas de calidad para mejorar la atención proporcionada.
- El índice de productividad del departamento administrativo indica que del año 2008 al 2009 éste bajó en un 25%, ya que pasó del 100% al 75%
- Existe una rotación del 58% para el puesto. Es decir apenas el 42% del personal se mantiene en sus puestos de trabajo por un periodo considerable.

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 18 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 18 de junio del 2010


CLÍNICA COTOCOLLAO
TABLA DE EVALUACIÓN FINAL DE DESEMPEÑO EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

CRITERIOS DE PUNTUACIÓN			
ELEMENTOS ESPECÍFICOS	PUNTOS MÁXIMOS		
	ESTABLECIDOS	OBTENIDOS	%
1. PLANEACIÓN	280	111	40%
1.1.Visión	50	13	27%
1.2.Misión	50	13	27%
1.3.Objetivos	60	45	75%
1.4.Estrategias	60	40	67%
1.5.Políticas	60	0	0%
2. ORGANIZACIÓN	320	94	29%
2.1.Estructura Organizacional	60	30	50%
2.2.División y distribución de funciones	60	48	80%
2.3.Evaluación del Recurso humano	70	0	0%
2.4.Capacitación al Recurso humano	70	0	0%
2.5.Perfil del Recurso humano	60	16	27%
3. DIRECCIÓN	120	16	14%
3.1.Comunicación	60	16	27%
3.2.Motivación	60	0	0%
4. CONTROL	280	30	11%
4.1.Proceso Selección de personal	60	0	0%
4.2.Sistemas de calidad	80	0	0%
4.3.Calidad de atención al paciente	80	30	38%
TOTAL	1000	273	27%

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

- La planeación cubre el 40% de lo establecido, debido a que no se cumplen las políticas de la empresa y que no se difunde la información de la planificación estratégica
- Su organización tampoco es adecuada ya que apenas cubre el 29%, debido a su inadecuada estructura orgánica y a que no se potencializa y analiza el recurso humano
- La dirección de este departamento cubre el 14% de los puntos establecidos y es el aspecto que requiere más atención, puesto que sus directivos y jefes de áreas no realizan un adecuado trabajo de motivación al personal procurando un buen flujo de comunicación interna.
- Finalmente, el Control en la empresa es inadecuado y no es oportuno. El control es eficiente apenas al 11%, no existen procesos bien definidos ni sistemas de calidad para mejorar la atención al cliente y la productividad de la empresa. El control en este departamento es una gran debilidad que hace que la evaluación final del desempeño apenas logre un 27%

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 11 de junio del 2010

Fecha: 11 de junio del 2010

CRITERIOS DE PUNTUACIÓN			
ELEMENTOS ESPECÍFICOS	PUNTOS MÁXIMOS		
	ESTABLECIDOS	OBTENIDOS	%
1. EFICACIA	160	40	25%
1.1.Eficacia programática	80	40	50%
1.2.Eficacia presupuestal	80	0	0%
2. EFICIENCIA	80	0	0%
2.1.Eficiencia presupuestal	80	0	0%
3. PRODUCTIVIDAD	160	-18	-11%
3.1.Productividad del personal 09 / 08	80	-20	-25
4. IMPACTO	100	58	58%
4.1. Rotación	100	58	58%
TOTAL	500	80	16%

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

- La productividad del personal bajó del año 2008 al 2009 un 25%, lo que representa 11% menos en relación a los puntos establecidos
- El personal administrativo tiene una rotación del 58%, lo que quiere decir que apenas el 42% del personal permanece en sus puestos de trabajo por un período considerable.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 18 de junio del 2010

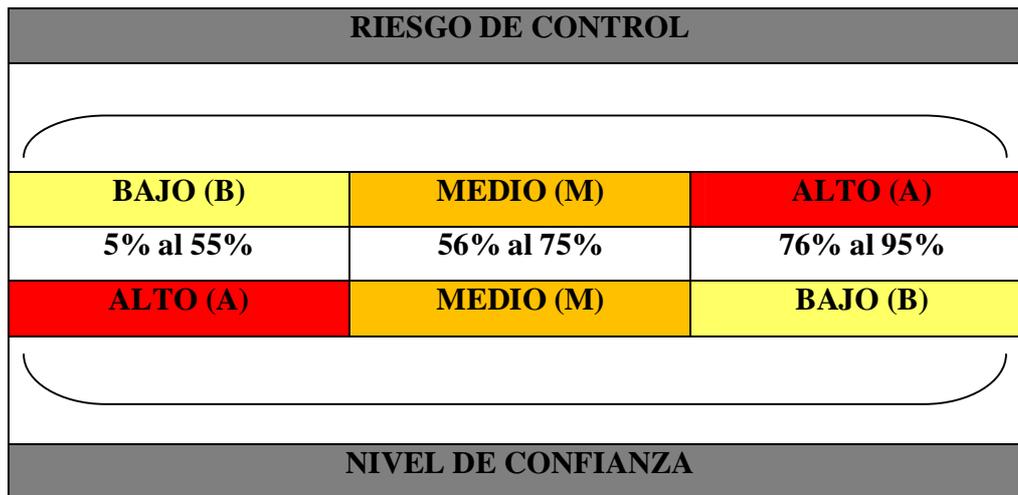
Fecha: 18 de junio del 2010


CLÍNICA COTOCOLLAO
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO AL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			PORCENTAJE		COMENTARIO
		SI	NO	N/A	CALIF.	POND.	
1	Se encuentra correctamente establecidas las funciones y responsabilidades del personal administrativo?		X		2	10	No se le informa al empleado al respecto a cerca de sus funciones y responsabilidades de forma adecuada
2	Se aplican indicadores de gestión?		X		0	10	No existe la gestión de parte de las autoridades por evaluar la gestión empresarial.
3	El personal administrativo conoce y comparte la planificación estratégica de la empresa?		X		2	10	No existe difusión de la planificación estratégica
4	El personal administrativo cuenta con un plan de capacitación y desarrollo?		X		0	10	Existe desconocimiento de las estrategias de la empresa.
5	Se cumplen las metas propuestas en el departamento administrativo?		X		5	10	Existe poca preocupación de las autoridades por alcanzar las metas propuestas en la planificación estratégica.
6	El desempeño laboral del departamento administrativo es adecuado?		X		2	10	Existe insatisfacción de parte del personal debido a la

						descoordinación de los procesos
7	Los clientes están satisfechos con la atención recibida?	X	3	10		No se cumple con las funciones y deberes determinados dentro del Reglamento Interno.
8	El personal administrativo cuenta con el perfil profesional adecuado para desempeñar sus funciones?	X	3	10		Se realiza su contratación sin revisar el perfil requerido para el puesto.
9	El proceso de selección del personal administrativo es el adecuado?	X	1	10		Existe incumplimiento del procedimiento para la selección el personal, determinado en el Reglamento interno.
10	El personal se mantiene en sus puestos de trabajo por un periodo considerable?	X	1	10		Existe desconocimiento de técnicas para análisis de puestos al recurso humano
11	Se realizan evaluaciones periódicas al personal administrativo?	X	0	10		Existe desconocimiento en la aplicación de una estructura para la evaluación del personal
12	Existe un correcto flujo de comunicación interna dentro del departamento administrativo?	X	1	10		La comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo
13	Existen sistemas de calidad para el departamento administrativo?	X	0	10		Existe falta de creación de estándares de calidad para la calificación a las ISO

14	El sistema informático usado es eficiente?		X		0	10	Falta colaboración del personal y de la administración para implantar un nuevo sistema informático.
15	La administración de medicinas e insumos adecuada?		X		1	10	El encargado de este inventario no realiza controles oportunos para un correcto manejo del mismo, y toma de correcciones oportunas
16	El manejo de caja chica es el adecuado?		X		2	10	No existe un instructivo para el manejo de caja chica.
TOTALES					23	160	



RIESGO DE CONFIANZA= 75%
RIESGO DE CONTROL= $23 / 160 = 14\%$
 $100\% - 14\% = 86\%$
RIESGO DE DETECCIÓN= 15%

RIESGO DE AUDITORÍA= $R_{Conf.} \times R_{Cont.} \times R_D$
 $= 75\% * 86\% * 15\%$
 $= 9,67\%$

RCont. =  **Alto**

NC . =  **Bajo**

Interpretación de resultados:

Como vemos tenemos un Riesgo de control alto (83%) en el departamento Administrativo lo que genera un nivel de confianza muy bajo para éste. Existe un riesgo de detección de que el Auditor no logre detectar un error con las pruebas sustantivas en el proceso de auditoría del 15%.

El riesgo de Auditoría es del 9,34% para este departamento, lo cual indica que existe un 9,34% de posibilidad de que ocurriera un error considerable en el proceso de auditoría y ésta haya sido evadido por los controles de la empresa.

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 19 de junio del 2010

Fecha: 19 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.31.1/2

CLÍNICA COTOCOLLAO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO CÉDULA DE ASPECTOS RELEVANTES

01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

REF	SITUACIONES	CAUSA	SOLUCIÓN
1	El personal del departamento administrativo no cumple con el perfil requerido para los puestos de trabajo, ya que a varios de ellos se realizó su contratación sin revisar el perfil requerido.	Falta de preocupación de parte de Recursos Humanos por realizar el proceso de contratación en función a lo requerido en el Reglamento Interno del la Empresa.	Disponer El Gerente al Jefe de Recursos Humanos la revisión de los perfiles requeridos para la contratación del personal administrativo determinados en el Reglamento Interno, a fin de dar cumplimiento al mismo cuando se contrata personal
2	Los procesos efectuados dentro del departamento administrativo no se encuentran bien definidos y no hay un buen flujo de comunicación interna entre este personal, ya que la comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo.	El Jefe Administrativo no realiza reuniones de trabajo con su personal a cargo, a fin de diagnosticar las falencias y adoptar soluciones	Mediante reunión de trabajo con el personal administrativo, promover y compartir un mismo criterio para la ejecución de los trabajos y el logro de los objetivos.
3	Existe insatisfacción en los clientes por la atención recibida del departamento administrativo especialmente por el área de	El Jefe de Recursos Humanos no se preocupa por realizar capacitaciones, o estudios de	Realizar reuniones periódicas con el personal de Recepción a fin de crear conciencia en la importancia de brindar un servicio de calidad con ética, eficiencia y eficacia a los clientes, y de mejorar su desempeño, y calidad profesional

	recepción puesto que el personal realiza la atención a los clientes con poca calidad humana, poco profesionalismo y no es oportuno en los resultados que espera el cliente.	habilidades al personal para ocupar estos puestos estratégicos para la empresa	y humana.
4	Inexistencia de procesos para la calificación de los sistemas de calidad, ya que el departamento administrativo no brinda servicios de calidad a los clientes y el desempeño del personal no es el necesario para calificar a los sistemas de calidad vigentes.	Falta de interés de parte de las autoridades por implantar normas de calidad que ayuden a mejorar el desempeño de este departamento y alcanzar logros de mejoras de calidad.	Mediante reunión de trabajo del Jefe Administrativo con la Gerencia proponer la aplicación a certificaciones ISO, a fin de mejorar la calidad y el desempeño de este departamento.
5	El índice de productividad del departamento administrativo bajó en el año 2009 con relación al año anterior, puesto que el personal labora con poca motivación y poco sentido de colaboración.	El Jefe administrativo no realiza un seguimiento y monitoreo de las operaciones que realizan su personal a cargo a fin de determinar el nivel de cumplimiento de las mismas.	Disponer al Jefe administrativo realizar monitoreos periódicos a las operaciones que realizan su personal a cargo a fin de medir el grado de cumplimiento, eficiencia y eficacia con que se realizan las mismas

Elaborado por: Cecibel Macías

Revisado por : Daniela Osorio

Fecha: 19 de junio del 2010

Fecha: 19 de junio del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

**EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NO CUMPLE CON EL PERFIL
 REQUERIDO PARA LOS PUESTOS DE TRABAJO.**

CONDICIÓN: Se verificaron las carpetas del personal y se observó que no cumplen con el perfil requerido por la empresa, ya que a varios de ellos se realizó su contratación sin revisar el perfil requerido.

CRITERIO: Por incumplimiento del Reglamento Interno de la empresa, para la selección del personal administrativo.

CAUSA: Debido a la falta de preocupación de parte de Recursos Humanos por realizar el proceso de contratación en función a lo requerido en el Reglamento Interno de la Empresa.

EFEECTO: Esto ocasiona que no se cumpla con los objetivos propuestos por la empresa y que la información del recurso humano no esté respaldada debidamente.

CONCLUSIÓN: El incumplimiento del Reglamento Interno de la empresa, para la selección del personal administrativo ocasiona que no se cumplan con el perfil requerido por la empresa y que por tanto la información del Recurso Humano no se encuentre debidamente respaldada.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente

- Disponer al Jefe de Recursos Humanos la revisión de los perfiles requeridos para la contratación del personal administrativo determinados en el Reglamento Interno, a fin de dar cumplimiento al mismo cuando se contrata personal.

Elaborado por: Cecibel Macías
 Fecha: 21 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
 Fecha: 21 de junio del 2010



**CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
HOJA DE HALLAZGOS**

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

FALTA DE COORDINACIÓN EN LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA

DENTRO DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

CONDICIÓN: Los procesos efectuados dentro del departamento administrativo no se encuentran bien definidos y no hay un buen flujo de comunicación interna entre este personal, ya que la comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo.

CRITERIO: Debido a que el departamento administrativo no prepara una matriz Foda para determinar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades que se presentan en dicho departamento.

CAUSA: El Jefe Administrativo no realiza reuniones de trabajo con su personal a cargo, a fin de diagnosticar las falencias y adoptar soluciones.

EFFECTO: Dificulta los procesos ya que se presentan más demorados y provoca que se compartan criterios diferentes para la ejecución de las actividades médicas del departamento administrativo

CONCLUSIÓN: La ausencia de una matriz Foda para determinar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades del departamento administrativo ha provocado que no se detecte el bajo nivel de coordinación en la información compartida por este departamento, compartiendo criterios diferentes en sus actividades

RECOMENDACIÓN

Al jefe Administrativo

- Mediante reunión de trabajo con el personal administrativo, promover y compartir un mismo criterio para la ejecución de los trabajos y el logro de los objetivos.



CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

FALTA EN CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS CLIENTES

CONDICIÓN: Existe insatisfacción en los clientes por la atención recibida del departamento administrativo especialmente por el área de recepción puesto que el personal realiza la atención a los clientes con poca calidad humana, poco profesionalismo y no es oportuno en los resultados que espera el cliente.

CRITERIO: Incumplimiento de las funciones y deberes determinado en el Reglamento Interno

CAUSA: debido a que el Jefe de Recursos Humanos no se preocupa por realizar capacitaciones, o estudios de habilidades al personal para ocupar estos puestos estratégicos para la empresa

EFFECTO: Esto origina que la empresa pierda clientes al brindar poca calidad de atención, y que se produzca la insatisfacción de parte de los mismos, al no recibir una atención oportuna, de calidad, a tiempo y con resultados favorables

CONCLUSIÓN: El incumplimiento en los deberes y funciones definido en el Reglamento Interno ha provocado que dicho personal no cumpla con los requerimientos de la empresa para aportar a brindar un servicio de calidad a los clientes

RECOMENDACIÓN

Al Jefe de Recursos Humanos:

- Realizar reuniones periódicas con el personal a fin de crear conciencia en la importancia de brindar un servicio de calidad con ética, eficiencia y eficacia a los clientes, y de mejorar su desempeño, y calidad profesional y humana

Elaborado por: Cecibel Macías
 Fecha: 21 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
 Fecha: 21 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

PE.32. 4/5

CLÍNICA COTOCOLLAO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INEXISTENCIA DE PROCESOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD

CONDICIÓN: El departamento administrativo no brinda servicios de calidad a los clientes y el desempeño del personal no es el necesario para calificar a los sistemas de calidad vigentes.

CRITERIO: La falta de creación de estándares de calidad para la calificación a las ISO, no permite tener una calificación a los sistemas de calidad.

CAUSA: Debido a la falta de interés de parte de las autoridades por implantar normas de calidad que ayuden a mejorar el desempeño de este departamento y alcanzar logros de mejoras de calidad.

EFFECTO: Esto origina que el rendimiento de los procesos en el departamento administrativo no sea adecuado y que la calidad de los mismos no alcance lo requerido para lograr estándares de calidad

CONCLUSIÓN: La falta de creación de estándares de calidad para la calificación a las ISO, no permite tener una calificación a los sistemas de calidad lo cual hace que el rendimiento y calidad del departamento administrativo no sean los requeridos para lograr una mejor calidad.

RECOMENDACIÓN

Al Jefe Administrativo

- Mediante reunión de trabajo con la Gerencia proponer la aplicación a certificaciones ISO, a fin de mejorar la calidad y el desempeño de este departamento.

Elaborado por: Cecibel Macías
 Fecha: 21 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
 Fecha: 21 de junio del 2010



CLÍNICA COTOCOLLAO

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

INADECUADA PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL

CONDICIÓN: El índice de productividad del departamento administrativo bajó en el año 2009 con relación al año anterior, puesto que el personal labora con poca motivación y poco sentido de colaboración.

CRITERIO: Incumplimiento de las funciones determinadas en el Reglamento interno por parte de las autoridades encargadas de monitorear el desarrollo de las operaciones de su personal a cargo.

CAUSA: Debido a que el Jefe administrativo no realiza un seguimiento y monitoreo de las operaciones que realizan su personal a cargo a fin de determinar el nivel de cumplimiento de las mismas.

EFFECTO: Esto origina que la empresa utilice más recurso humano en la ejecución de sus actividades y que los resultados no se obtengan eficientemente y a tiempo.

CONCLUSIÓN: El incumplimiento de las funciones de parte de las autoridades encargadas del monitoreo de las funciones definido en el Reglamento Interno ha provocado que el personal administrativo no cumpla con los requerimientos de la empresa para mejorar la productividad laboral y alcanzar los objetivos del recurso humano

RECOMENDACIÓN

Al Gerente

- Disponer al Jefe administrativo realizar monitoreos periódicos a las operaciones que realizan su personal a cargo a fin de medir el grado de cumplimiento, eficiencia y eficacia con que se realizan las mismas

5.3 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.

5.3.1 Supervisión del trabajo de Auditoría.

La ejecución del trabajo realizado por el equipo de Auditoría se sometió a la revisión por el Supervisor y se determinó si se ha sido realizado en forma satisfactoria, además si los resultados son consistentes con las conclusiones y recomendaciones que se presentarán en el informe final.

La finalización del proceso de auditoría, se verá reflejada en el informe final de auditoría.

Durante el trabajo de supervisión se comprobó la seguridad de que el trabajo de auditoría se haya realizado cumpliendo con los principios y normas establecidos para el ejercicio de la Auditoría y la calidad razonable del trabajo, determinando la confiabilidad y calidad del trabajo realizado



CLÍNICA COTOCOLLAO
PROGRAMA DE AUDITORÍA DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
DEPARTAMENTOS: MÉDICO, ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

Objetivo: Comunicar los resultados obtenidos en el examen de Auditoría a los funcionarios y empleados de la Empresa, a través de un informe de Auditoría que incluye: Comentarios, conclusiones y recomendaciones; sustentados en los papeles de trabajo.

N.	PROCEDIMIENTOS	Ref. P/T	FECHA	RESPONS.	OBSERVACIÓN
1	Elaborar la convocatoria a la conferencia final mediante notificación escrita, a los funcionarios y empleados relacionados con el periodo auditado	CR.2.1/7	21-06-2010	C.M.Q.	
2	Preparar una guía de distribución para convocar a la conferencia final de comunicación de resultados.	CR.3.1/1	22-06-2010	C.M.Q.	
3	Enviar la convocatoria a la conferencia final	CR.4.1/1	23-06-2010	C.M.Q.	
4	Presentar Hojas de Hallazgos	CR.5.1/1	28-06-2010	C.M.Q.	
5	Preparar un Acta de Conferencia Final	CR.6.1/2	30-06-2010	C.M.Q.	
6	Presentar el Informe Final de Auditoría del 01 de enero al 31 de diciembre de 2009	CR.7.1/25	02-07-2010	C.M.Q.	
7	Elaborar demás papeles de trabajo				

REALIZADO POR Cecibel Macías

REVISADO POR: Daniela Osorio

FECHA: 13 de mayo del 2010

FECHA: 13 de mayo del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

CR.2. 1/7

CONVOCATORIA A CONFERENCIA FINAL

Quito, 21 de junio del 2010

Dra.

Virginia León

GERENTE GENERAL DE LA CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

De mi consideración:

Por su atención convoco a usted a la conferencia final de comunicación de resultados, mediante lectura del borrador del Informe del examen especial a los departamentos: Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de enero del 2009 al 31 de enero del 2009, realizado por AUDITORIA ESPECIALIZADA mediante orden de trabajo N.001 del 06 de mayo del 2010.

La reunión se llevará a cabo en el Salón de Actos de la Clínica Cotocollao, ubicada en la Av. 25 de mayo N65-173 y Lizardo Ruíz, el día 02 de julio del 2010 a las 17H30. En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré certificar por escrito el motivo, o delegar un representante indicando nombres, apellidos y número de cédula de ciudadanía de la persona que participará en su representación.

Atentamente,

Cecibel Macías

JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA

**CR.2. 2/7****CONVOCATORIA A CONFERENCIA FINAL**

Quito, 21 de junio del 2010

Dr.

Efreen Loaiza

DIRECTOR MÉDICO DE LA CLINICA COTOCOLLAO

Presente.

De mi consideración:

Por su atención convoco a usted a la conferencia final de comunicación de resultados, mediante lectura del borrador del Informe del examen especial a los departamentos: Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de enero del 2009 al 31 de enero del 2009, realizado por AUDITORIA ESPECIALIZADA mediante orden de trabajo N.001 del 06 de mayo del 2010.

La reunión se llevará a cabo en el Salón de Actos de la Clínica Cotocollao, ubicada en la Av. 25 de mayo N65-173 y Lizardo Ruíz, el día 02 de julio del 2010 a las 17H30. En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré certificar por escrito el motivo, o delegar un representante indicando nombres, apellidos y número de cédula de ciudadanía de la persona que participará en su representación.

Atentamente,

Cecibel Macías

JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA

**CR.2. 3/7****CONVOCATORIA A CONFERENCIA FINAL**

Quito, 21 de junio del 2010

Lcda.

Cristina Toledo

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE LA CLINICA COTOCOLLAO

Presente.

De mi consideración:

Por su atención convoco a usted a la conferencia final de comunicación de resultados, mediante lectura del borrador del Informe del examen especial a los departamentos: Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de enero del 2009 al 31 de enero del 2009, realizado por AUDITORIA ESPECIALIZADA mediante orden de trabajo N.001 del 06 de mayo del 2010.

La reunión se llevará a cabo en el Salón de Actos de la Clínica Cotocollao, ubicada en la Av. 25 de mayo N65-173 y Lizardo Ruíz, el día 02 de julio del 2010 a las 17H30. En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré certificar por escrito el motivo, o delegar un representante indicando nombres, apellidos y número de cédula de ciudadanía de la persona que participará en su representación.

Atentamente,

Cecibel Macías

JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA



AUDITORIA ESPECIALIZADA

CR.2. 4/7

CONVOCATORIA A CONFERENCIA FINAL

Quito, 21 de junio del 2010

Sra.

Margarita Mera

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE LA CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

De mi consideración:

Por su atención convoco a usted a la conferencia final de comunicación de resultados, mediante lectura del borrador del Informe del examen especial a los departamentos: Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de enero del 2009 al 31 de enero del 2009, realizado por AUDITORIA ESPECIALIZADA mediante orden de trabajo N.001 del 06 de mayo del 2010.

La reunión se llevará a cabo en el Salón de Actos de la Clínica Cotocollao, ubicada en la Av. 25 de mayo N65-173 y Lizardo Ruíz, el día 02 de julio del 2010 a las 17H30. En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré certificar por escrito el motivo, o delegar un representante indicando nombres, apellidos y número de cédula de ciudadanía de la persona que participará en su representación.

Atentamente,

Cecibel Macías

JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA

**CR.2. 5/7****CONVOCATORIA A CONFERENCIA FINAL**

Quito, 21 de junio del 2010

Srta.

Andrea Aguas

ASISTENTE CONTABLE DE LA CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

De mi consideración:

Por su atención convoco a usted a la conferencia final de comunicación de resultados, mediante lectura del borrador del Informe del examen especial a los departamentos: Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de enero del 2009 al 31 de enero del 2009, realizado por AUDITORIA ESPECIALIZADA mediante orden de trabajo N.001 del 06 de mayo del 2010.

La reunión se llevará a cabo en el Salón de Actos de la Clínica Cotocollao, ubicada en la Av. 25 de mayo N65-173 y Lizardo Ruíz, el día 02 de julio del 2010 a las 17H30. En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré certificar por escrito el motivo, o delegar un representante indicando nombres, apellidos y número de cédula de ciudadanía de la persona que participará en su representación.

Atentamente,

Cecibel Macías

JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA



AUDITORIA ESPECIALIZADA

CR.2. 6/7

CONVOCATORIA A CONFERENCIA FINAL

Quito, 21 de junio del 2010

Srta.

Elsa Jácome

RECEPCIONISTA DE LA CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

De mi consideración:

Por su atención convoco a usted a la conferencia final de comunicación de resultados, mediante lectura del borrador del Informe del examen especial a los departamentos: Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de enero del 2009 al 31 de enero del 2009, realizado por AUDITORIA ESPECIALIZADA mediante orden de trabajo N.001 del 06 de mayo del 2010.

La reunión se llevará a cabo en el Salón de Actos de la Clínica Cotocollao, ubicada en la Av. 25 de mayo N65-173 y Lizardo Ruíz, el día 02 de julio del 2010 a las 17H30. En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré certificar por escrito el motivo, o delegar un representante indicando nombres, apellidos y número de cédula de ciudadanía de la persona que participará en su representación.

Atentamente,

Cecibel Macías

JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA



AUDITORIA ESPECIALIZADA

CR.2. 7/7

CONVOCATORIA A CONFERENCIA FINAL

Quito, 21 de junio del 2010

Srta.

Ivonne Carrera

RECEPCIONISTA DE LA CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

De mi consideración:

Por su atención convoco a usted a la conferencia final de comunicación de resultados, mediante lectura del borrador del Informe del examen especial a los departamentos: Médico, Enfermería y Administrativo de la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de enero del 2009 al 31 de enero del 2009, realizado por AUDITORIA ESPECIALIZADA mediante orden de trabajo N.001 del 06 de mayo del 2010.

La reunión se llevará a cabo en el Salón de Actos de la Clínica Cotocollao, ubicada en la Av. 25 de mayo N65-173 y Lizardo Ruíz, el día 02 de julio del 2010 a las 17H30. En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré certificar por escrito el motivo, o delegar un representante indicando nombres, apellidos y número de cédula de ciudadanía de la persona que participará en su representación.

Atentamente,

Cecibel Macías

JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA



GUÍA DE DISTRIBUCIÓN – CONVOCATORIA A COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE AUDITORÍA

N.	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FECHA	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Virginia León Marquina	Gerente	28-06-2010		
2	Efreen Loaiza Rosillo	Director Médico	28-06-2010		
3	Cristina Toledo Gualán	Jefe de Enfermería	28-06-2010		
4	Margarita Mera	Jefe de Recursos Humanos	28-06-2010		
5	Andrea Aguas	Asistente Contable	28-06-2010		
6	Elsa Jácome	Recepcionista	28-06-2010		
7	Ivonne Carrera	Recepcionista	28-06-2010		

Elaborado por: Cecibel Macías
Fecha: 22 de junio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio
Fecha: 22 de junio del 2010



AUDITORIA ESPECIALIZADA

CR.6. 1/2

ACTA DE CONFERENCIA FINAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS CONTENIDOS EN EL BORRADOR DEL INFORME DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA COTOCOLLAO, POR EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

En la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, a los dos días del mes de julio del 2010, a las 18H00, los (as) suscritos (as): Dra. Virginia León, Ing. Daniela Osorio, Supervisor; e Ing. Cecibel Macías Jefe de equipo de Auditoría, se constituyen en auditoría de la Clínica Cotocollao, con el objeto de dejar constancia de la Comunicación de Resultados de la Auditoría de Gestión a la Clínica Cotocollao, por el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2009 que fue realizada por AUDITORIA ESPECIALIZADA de conformidad a la Orden de Trabajo N.001 del 06 de mayo del 2010

En cumplimiento del inciso final del artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, se convocó mediante oficio Circular CF-001 de 28 de junio de 2010, a los funcionarios y personas relacionadas en el examen, para que asistan a la presente diligencia, misma que se cumplió en los términos previstos por la ley y las normas profesionales vigentes.

Al efecto en presencia de las firmas aquí adjuntas se procedió a la lectura del borrador del informe, se analizaron y discutieron los resultados del examen contenidos en los comentarios, conclusiones y recomendaciones.

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Dra. Virginia León	Gerente General	
Dr. Efreén Loaiza	Director Médico	
Lcda. Cristina Toledo	Jefe de Enfermería	
Sra. Margarita Mera	Jefe de Recursos Humanos	
Srta. Andrea Aguas	Auxiliar Contable	
Sra. Elsa Jácome	Recepcionista	
Srta. Ivonne Carrera	Recepcionista	



AUDITORIA ESPECIALIZADA

CLÍNICA COTOCOLLAO

INFORME DE AUDITORIA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA COTOCOLLAO

**Período comprendido entre el 01 de enero al 31 de
enero del 2009**

Quito-Ecuador

ÍNDICE**CR.7.2/26**

	Pag.
1. INFORME	
1.1.CAPITULO I	1
1.1.1. Motivo del Examen	1
1.1.2. Objetivos del Examen	1
1.1.3. Alcance del Examen	1
1.1.4. Base Legal	2
1.1.5. Estructura Orgánica	2
1.2.CAPITULO II	3
1.2.1. Resultados del Examen	3
2. ANEXO	22

SIGLAS Y ABREVIATURAS**CR.7.3/26****SIGLAS:**

Departamento Médico	DM
Departamento de Enfermería	DE
Departamento Administrativo	DA
Gerencia	GG
Recursos Humanos	RH
Planificación Preliminar	PP
Planificación Específica	PE
Seguimiento y Monitoreo	SM
Hallazgos	H

ABREVIATURAS:

Artículo	Art.
----------	-------------

Quito, 23 de junio del 2010

CR.7.4/26

Dra.

Virginia León

GERENTE GENERAL DE CLÍNICA COTOCOLLAO

Presente.

De mi consideración:

Hemos efectuado la Auditoría de Gestión a la Clínica Cotocollao por el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2010.

Debido a la naturaleza especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe.

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, las recomendaciones deben ser aplicadas de manera inmediata y con el carácter de obligatorio.

Atentamente,



Cecibel Macías

JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA

INFORME DE AUDITORIA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA COTOCOLLAO**CAPITULO 1****INFORMACIÓN INTRODUCTORIA****MOTIVO DEL EXAMEN**

La Auditoría de Gestión a la Clínica Cotocollao, se ejecutó de conformidad con la Orden de trabajo N. 001, misma que se realizó previa solicitud de Gerencia General, con autorización firmada el 07 de mayo del 2010.

OBJETIVOS DEL EXAMEN

- Evaluar el Control Interno para definir la eficiencia, eficacia, ética, ecología y Economía.
- Analizar la base legal y los procesos administrativos
- Evaluar los indicadores de gestión, eficiencia, eficacia y de productividad
- Analizar los manuales de procedimientos, su validez y aplicación para lograr los objetivos de la empresa.

ALCANCE DEL EXAMEN

La presente auditoría se realizó en base al análisis de la estructura Administrativa y Funcional de la Clínica Cotocollao, así como la evaluación de los sistemas de control por el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2009

BASE LEGAL

Las principales disposiciones legales que regulan el funcionamiento de la Clínica Cotocollao son:

- Ley orgánica de la salud
- Ley orgánica de defensa del consumidor
- Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas:
- Ley de la federación médica ecuatoriana para el ejercicio, perfeccionamiento y defensa profesional
- Ley de régimen tributario interno
- Ley de seguridad social
- Reglamento de facturación
- Reglamento del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, Soat
- Código de trabajo

ESTRUCTURA ORGÁNICA

La clínica Cotocollao se creó en el año 1993 con sede en la ciudad de Quito provincia de Pichincha.

La estructura Orgánica la conforman: La Gerencia General, Los departamentos de Imagen, Médico, Enfermería, Administrativo, Mantenimiento y Recursos humanos; y, las diferentes áreas que los integran.

CAPITULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

INADECUADO PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL

El proceso de selección del personal se lo realiza mediante recepción de carpetas a través de publicación en el periódico, luego por una preselección de las mismas, y finalmente se escoge a la persona indicada para ocupar la vacante, por incumplimiento del procedimiento para la selección el personal determinado en el Art. 111 del Reglamento Interno de la empresa, Debido a la falta de interés de parte del Jefe de Recursos Humanos por realizar una selección en base a un modelo adecuado para la selección del personal con procesos que garanticen una acertada selección del mismo, originando que no se realice un proceso de selección adecuado y que el personal existente no cumpla con los objetivos del Recurso Humano propuestos por la Empresa.

CONCLUSIÓN

El incumplimiento del proceso para la selección del Personal determinado en el reglamento Interno ha provocado que exista un modelo para la selección del mismo, ocasionando que la calidad del recurso humano no sea la adecuada para cumplir con los objetivos de la empresa.

RECOMENDACIÓN

Al jefe de Recursos Humanos

- Proponer la elaboración y aplicación de un modelo para la selección de personal, de acuerdo al cargo requerido y en base a las necesidades de la empresa, para el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos propuestos.

DESCONOCIMIENTO DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA EMPRESA

Se entrevistó a los empleados y se encontró que no conocen la Planificación Estratégica de la empresa ya que no se difunde la misma para conocimiento y aplicación de todos, por incumplimiento del Art. 142 del Reglamento Interno, que dice: “Los Jefes de áreas deben realizar la difusión de la Planificación Estratégica de la Empresa hacia su personal a cargo”; puesto que la gerencia no dispone a los jefes de áreas la difusión de la misma, para conocimiento y aplicación de su contenido; ocasionando que el personal no se encuentre familiarizado con la información permanente de la empresa y que laboren con diferentes propósitos en sus funciones

CONCLUSIÓN

El incumplimiento del Art. 142 del Reglamento Interno de la empresa en el cual se dispone la difusión de la planificación estratégica de la misma ha permitido que los empleados no conozcan los objetivos propuestos por la empresa, y no se familiarice con la información permanente de la misma.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente General

- Disponer a los Jefes de áreas la función de difundir la Planificación Estratégica de la empresa a fin de que el personal se familiarice con la misma y realicen su trabajo procurando lograr los objetivos propuestos por la empresa.

INADECUADO CONTROL EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y REGISTRO DE INFORMACIÓN

El registro de la información como la facturación se lo realiza manualmente, los descargos como las medicinas e insumos se lo hacen en cuadernos para luego descargar la información en el sistema informático, y no existe el control adecuado de las autoridades por evaluar el desempeño de estos registros y verificar que éstos sean completos en cada turno laboral, por desconocimiento de técnicas y sistemas informáticos adecuados para el control de procesos administrativos y que cumplan con las necesidades de la empresa, debido a la falta de gestión de parte de la Gerencia al delegar responsabilidades a los jefes de áreas en el monitoreo de las operaciones, a fin de mejorar los resultados del control administrativo, ocasionando que los resultados se obtengan con retraso de tiempo y errores que afectan los resultados de la empresa y la imagen de la misma ya que los clientes perciben el retraso en la obtención de alguna información así como la falta de profesionalismo y organización con que se lo hace.

CONCLUSIÓN

No existe un control adecuado y oportuno de los procesos Administrativos ni registro apropiado de la información, a falta de un sistema informático y técnicas eficientes que permitan evaluar el desempeño de estos procesos.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente General

- Contratar un nuevo paquete informático integrado de acuerdo a las necesidades de la empresa, y capacitar al personal en su utilización y adecuados procesos, a fin de realizar y controlar los mismos en forma adecuada

INEXISTENCIA DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL

No se cuenta con presupuesto económico para la ejecución de un plan de capacitación al personal de acuerdo a sus funciones, por desconocimiento de las estrategias de la empresa determinadas en el Plan estratégico, que dice: “Capacitar al personal mediante un plan de capacitación en función de sus prioridades”, puesto que las Jefaturas de áreas no realizan gestión alguna con la Gerencia General, a fin de buscar recursos para la ejecución de un plan de Capacitación, ocasionando que la calidad de atención y el desempeño profesional de parte de los empleados no sea oportuna y que la empresa pierda clientes al brindar servicios con poco profesionalismo y poca calidad humana.

CONCLUSIÓN

El desconocimiento de las estrategias señaladas en la Planificación Estratégica ha producido que no se gestionen recursos para la ejecución de un Plan de capacitación al personal, evitando que el desempeño de los empleados sea más eficiente y productivo y que no se refuercen sus capacidades humanas e intelectuales.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente General

- Mediante reunión de trabajo con los Jefes departamentales, analizar las necesidades de capacitaciones para el logro de los objetivos de la empresa y llevar a cabo un plan de capacitación en función de prioridades.
- Gestionar recursos económicos de acuerdo al plan de capacitación coordinado con Recursos Humanos según las necesidades de la empresa.

EXISTE ROTACIÓN DEL PERSONAL

Se entrevistó al personal de la empresa a cerca de las causas por las cuales rota personal en los puestos de trabajo, y se encontró que existe insatisfacción por el ambiente laboral; no existe motivación ni crecimiento laboral, ni se impulsan las capacidades humanas o intelectuales de los empleados, por desconocimiento de técnicas para análisis de puestos al recurso humano, que permitan detectar los motivos por los cuales el personal decide separarse de la empresa, puesto que el Jefe de Recursos Humanos no se preocupa por evaluar al personal existente a fin de realizar un examen de las condiciones actuales del mismo y tomar medidas correctivas para evitar la rotación del personal; esto ocasiona que la empresa pierda tiempo y recursos en la orientación al personal nuevo, y que muchas veces trabajen con propósitos diferentes durante el periodo de adaptación al trabajo.

CONCLUSIÓN

El desconocimiento de técnicas para el análisis de puestos al Recurso Humano ha ocasionado que no se evalúe al personal existente, provocando así rotación del mismo y la pérdida de tiempo y recursos para la empresa al tener que orientar personal nuevo.

RECOMENDACIÓN:

Al Jefe de Recursos Humanos

- Realizar un análisis del personal mediante la implantación de una estructura para la evaluación del personal, a fin de analizar el mismo en sus funciones y rendimiento en diferentes ámbitos

INEXISTENCIA DE EVALUACIONES PERIÓDICAS DEL DESEMPEÑO AL PERSONAL

Para las autoridades no se considera necesario evaluar el desempeño al personal, ya que no se ha creado la necesidad de crear estándares de calidad que permitan mejorar el desempeño del personal y por tanto los resultados alcanzados por la empresa, por desconocimiento en la aplicación de una estructura para la evaluación del personal que permita mejorar el desempeño del mismo y por tanto los resultados alcanzados por la empresa, debido a la falta de gestión de parte de la jefatura de Recursos Humanos ha permitido que se suscite esta falta de evaluaciones para el logro de los objetivos de la empresa; permitiendo que no se alcancen los objetivos del talento humano propuestos por la empresa, y que no se detecten las falencias a tiempo.

CONCLUSIÓN

El desconocimiento en la aplicación de una estructura para la evaluación del personal que permita mejorar el rendimiento y desempeño del mismo ha provocado que la empresa no alcance los objetivos propuestos, ni que se tomen acciones correctivas a tiempo respecto al recurso humano.

RECOMENDACIÓN

Al Jefe de Recursos Humanos

- Mediante reunión de trabajo con la Administración proponer una estructura para la evaluación del personal a fin de analizar el mismo tanto en sus funciones como en su rendimiento

INADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS DE MEDICINAS E INSUMOS

El manejo de Inventarios de medicinas e insumos carece de responsabilidades y controles al personal; las compras no son ingresadas debidamente por la persona a cargo de bodega, y los descargos son realizados manualmente en cuadernos por el personal de cada sección en la que se cargue este inventario, sin que exista la responsabilidad de descargar la información correcta dentro cada turno del personal, por desconocimiento en la adopción de un sistema informático acorde a las necesidades de la empresa, que permita un manejo adecuado del inventario de medicinas e insumos, aportando con saldos reales del mismo; y por no contar con manuales de procedimientos y monitoreo periódico para su control, ya que el encargado de este inventario no realiza controles oportunos para un correcto manejo del mismo, y toma de correcciones oportunas, provocando diferencias de inventario de medicinas e insumos al momento de hacer la toma física del mismo, y que no se cuente con una base de datos de inventario actualizada de este rubro

CONCLUSIÓN

El desconocimiento en la adopción de un adecuado sistema informático y manuales de procedimientos y monitoreo oportunos para el manejo de Inventarios de medicinas e insumos ha provocado que se originen diferencias de inventario al momento de hacer la toma física del mismo, y que no se cuente con una base de datos de inventario actualizada de éste.

RECOMENDACIÓN:

Al Gerente General

- Gestionar la adquisición de un nuevo paquete informático integrado en todos los puntos de descargos, a fin controlar de mejor manera los movimientos de inventarios de medicinas e insumos

INADECUADO PROCESO DE COBRO EN EL ÁREA DE DE CONSULTA EXTERNA

El cobro de los servicios brindados al paciente por el área de consulta externa se lo realiza al final de la atención realizada por el médico y no al momento que el paciente solicita la atención en recepción, por el desconocimiento en la aplicación de manuales de procesos lo cual ha permitido que no se cuente con los pasos correctos a seguir en dicho cobro, debido a la falta de coordinación de procesos entre la Administración y la Dirección médica por mejorar los pasos a seguir en el proceso de cobro por los servicios brindados en el área de consulta externa, perjudicando a la Empresa ya que se dificulta el control de las atenciones realizadas en el área de Consulta Externa y se presentan pérdidas ya que existen pacientes que valiéndose del inadecuado proceso de cobro se retiran sin pagar por la atención recibida.

CONCLUSIÓN:

La inexistencia de manuales para un correcto proceso de cobro por los servicios brindados por el área de consulta externa perjudica a la empresa ya que su control se vuelve dificultoso y se generan pérdidas económicas al momento que los pacientes se retiran de las instalaciones sin cancelar por los servicios prestados.

RECOMENDACIÓN:**A la Administración**

- Mediante reunión de trabajo con la Jefatura Médica proponer la modificación del proceso de cobro en atenciones médicas por el área de consulta externa, realizando el cobro antes de brindar el servicio y no después; logrando que el proceso sea eficiente y de fácil control

FALTA DE REGISTRO INTERNO EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO

El área de quirófano no cuenta con un formulario prediseñado donde se registre la información suficiente de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, por incumplimiento del Art. 168 del Reglamento Interno, la Gerencia no delega responsabilidades al personal que labora en el área de Quirófano para llevar un registro actualizado de los pacientes atendidos en esta área, perjudica a la empresa ya que ocasiona que no se cuente con la información oportuna para proveer a terceras personas en caso de requerirlo.

CONCLUSIÓN

La Inexistencia de un formulario prediseñado para el registro de los pacientes intervenidos quirúrgicamente ha provocado que el área de quirófano no cuente con este tipo de información en caso de requerir informar a otras áreas.

RECOMENDACIÓN

Al Director Médico

- Proponer a la Administración la creación de un formulario prediseñado con información suficiente y competente de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, a fin de poder disponer de la misma cuando se la requiera.

REGISTROS INCOMPLETOS EN LA HISTORIA CLÍNICA

Al momento que el personal médico y de enfermería registran la información del paciente en la historia clínica lo hacen de manera incompleta o erróneamente, ya que muchas veces carecen de tiempo o no tienen conciencia por registrar cada campo de la historia clínica completamente, por el incumplimiento de lo que establece el Ministerio de Salud Pública para llenar los formularios que forman parte de la historia clínica, debido a la omisión o descuido de parte del personal encargado de realizar el registro en la Historia Clínica, originando que no se cuente con la información necesaria dentro de la historia clínica al momento de requerirla.

CONCLUSIÓN

El incumplimiento de lo que establece el Ministerio de Salud Pública para llenar los formularios que forman parte de la historia clínica provoca que los datos dentro de la misma sean erróneos o incompletos y que no se cuente con dicha información al momento de requerirla

RECOMENDACIÓN

Al Gerente General

- Capacitar al personal Médico y de Enfermería en la correcta forma de llenar la historia clínica y la importancia de llenar cada campo a conciencia, a fin de que cada información dentro de la misma se encuentre completa y correctamente suscrita

LA INFORMACIÓN COMPARTIDA ENTRE EL PERSONAL MÉDICO Y LA QUE COMPARTE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CAMBIOS DE TURNO RESPECTIVAMENTE SE LO REALIZA EN FORMA VERBAL

Al momento que el personal médico y de enfermería realiza el cambio de turno lo hacen visitando las distintos pacientes hospitalizados e indicando las novedades verbalmente, sin que quede constancia por escrito de la información compartida, por desconocimiento en la aplicación de un formulario prediseñado útil para registrar por escrito la información compartida en cambios de turno y realizar algún tipo de verificación en caso de requerirlo, ya que el director médico no ha realizado un seguimiento y monitoreo para realizar una herramienta útil en la obtención de información escrita a cerca del paciente que se encuentra hospitalizado, ocasionando que no se cuente con una base de datos actualizada de las novedades en pacientes hospitalizados.

CONCLUSIÓN

La falta de aplicación de un formulario prediseñado para registrar por escrito las novedades compartidas en cada cambio de turno del personal médico y de enfermería provoca que no se cuente con un registro oportuno y actualizado en caso de requerir esta información.

RECOMENDACIÓN

Al Jefe de Enfermería y al Director Médico

- Proponer a la Administración la elaboración de un formulario prediseñado útil para el control de cambio de turno entre Médicos y otro para el departamento de Enfermería, a fin de que quede constancia por escrito de la información compartida en dicho proceso

INADECUADO MANEJO DE CAJA CHICA

El manejo de caja chica se lo realiza haciendo compras sin los respaldos adecuados, o con recibos no autorizados por el Servicio de Rentas Internas, puesto que no existe un instructivo para el manejo de este fondo, a fin de procurar el uso apropiado de la Caja Chica, ya que el jefe financiero no delimita responsabilidades ni asigna sanciones al personal a cargo del fondo de Caja Chica, ocasionando faltantes económicos al custodio de caja chica al momento de realizar arqueos de la misma, debido a la falta de respaldos adecuados para justificar su desembolso.

CONCLUSIÓN

La falta de un instructivo para el manejo de Caja chica provoca que el custodio de la misma realice compras sin respaldos adecuados para su justificativo, dificultando la legalidad de su saldo y provocando faltantes de esta Caja al momento de realizar arqueos de la misma.

RECOMENDACIÓN**Al Gerente General**

- Disponer al Jefe Financiero la elaboración de un instructivo para el manejo del fondo de caja chica, a fin de que las funciones y responsabilidades queden delimitadas por escrito y de que exista un mejor manejo de dicho fondo

EL PERSONAL DE LOS DEPARTAMENTOS: MÉDICO, ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO NO CUMPLE CON EL PERFIL REQUERIDO PARA LOS PUESTOS DE TRABAJO

Se verificaron las carpetas del personal de los departamentos: médico enfermería y Administrativos y se observó que no cumplen con el perfil requerido por la empresa, ya que a varios de ellos se realizó su contratación sin revisar el perfil requerido, por incumplimiento del Reglamento Interno de la empresa, para la selección del personal, debido a la falta de preocupación de parte de Recursos Humanos por realizar el proceso de contratación en función a lo requerido en el Reglamento Interno del la Empresa, ocasionando que no se cumpla con los objetivos propuestos por la empresa y que la información del recurso humano no esté respaldada debidamente.

CONCLUSIÓN

El incumplimiento del Reglamento Interno de la empresa, para la selección del personal ocasiona que no se cumplan con el perfil requerido por la empresa y que por tanto la información del Recurso Humano no se encuentre debidamente respaldada.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente

- Disponer al Jefe de Recursos Humanos la revisión de los perfiles requeridos para la contratación del personal determinados en el Reglamento Interno, a fin de dar cumplimiento al mismo cuando se contrata personal.

INCUMPLIMIENTO EN EL DESEMPEÑO LABORAL

El personal se desempeña con poco sentido de responsabilidad en sus funciones asignadas, sin estímulo o motivación por los logros alcanzados, ya que no se revisan las funciones y responsabilidades, objetivos y metas propuestas por la empresa determinados en el Reglamento Interno, por desconocimiento de los jefes departamentales al informarse a cerca de las funciones y responsabilidades para controlar que el personal cumpla con ello, originando que los departamentos no cumplan con sus objetivos propuestos y que exista insatisfacción de parte del cliente respecto a la calidad atención recibida.

CONCLUSIÓN

La inobservancia de las funciones y responsabilidades, objetivos y metas propuestas por la empresa determinados en el Reglamento Interno ha ocasionado que el desempeño laboral del personal que laboran en los departamentos Médico, enfermería y Administrativo no se encuentre acorde a las necesidades y objetivos de la empresa, e incluso que se presente insatisfacción de parte del cliente por la calidad de atención recibida.

RECOMENDACIÓN**Al Jefe de Recursos Humanos**

- Realizar una evaluación minuciosa del personal que labora en los departamentos: Médico, enfermería y Administrativo a fin de tomar acciones correctivas respecto a su desempeño laboral

FALTA DE COORDINACIÓN EN LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA DENTRO DE CADA DEPARTAMENTO: MÉDICO, ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO

Los procesos efectuados dentro de los departamentos: Médico, enfermería y Administrativo no se encuentran bien definidos y no hay un buen flujo de comunicación interna entre este personal, ya que la comunicación no fluye en un ambiente de armonía y compañerismo, debido a que en cada uno de estos departamentos no se ha preparado una matriz Foda para determinar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades que se presentan en cada uno de ellos, ya que los jefes departamentales no realizan reuniones de trabajo con su personal a cargo, a fin de diagnosticar las falencias y adoptar soluciones, dificultando así los procesos ya que se presentan más demorados y provoca que se compartan criterios diferentes para la ejecución de las actividades en cada departamento.

CONCLUSIÓN

La ausencia de una matriz Foda para determinar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades de los departamentos: Médicos, enfermería y Administrativo ha provocado que no se detecte el bajo nivel de coordinación en la información compartida por cada uno de estos departamentos, compartiendo criterios diferentes en sus actividades

RECOMENDACIÓN

A los jefes departamentales

- Mediante reunión de trabajo con su personal a cargo, promover y compartir un mismo criterio para la ejecución de los trabajos y el logro de los objetivos

INADECUADA PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE ENFERMERÍA

El índice de productividad del departamento médico y de enfermería bajó en el año 2009 con relación al año anterior, puesto que el personal labora con poca motivación y poco sentido de colaboración, por el incumplimiento de las funciones determinadas en el Reglamento interno por parte de las autoridades encargadas de monitorear el desarrollo de las operaciones de su personal a cargo, debido a que los jefes departamentales no realizan un seguimiento y monitoreo de las operaciones que realizan su personal a cargo a fin de determinar el nivel de cumplimiento de las mismas, ocasionando que la empresa utilice más recurso humano en la ejecución de sus actividades y que los resultados no se obtengan eficientemente y a tiempo

CONCLUSIÓN

El incumplimiento de las funciones de parte de las autoridades encargadas del monitoreo de las funciones definido en el Reglamento Interno ha provocado que el personal administrativo y de enfermería no cumpla con los requerimientos de la empresa para mejorar la productividad laboral y alcanzar los objetivos del recurso humano.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente

- Disponer a los jefes departamentales realizar monitoreos periódicos a las operaciones que realizan su personal a cargo a fin de medir el grado de cumplimiento, eficiencia y eficacia con que se realizan las mismas

INEXISTENCIA DE PROCESOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD

Los departamentos Médico, enfermería y administrativo no brindan servicios de calidad a los clientes y el desempeño del personal no es el necesario para calificar a los sistemas de calidad vigentes, ya que la falta de creación de estándares de calidad para la calificación a las ISO no permite tener una calificación a los sistemas de calidad, debido a la falta de interés de parte de las autoridades por implantar normas de calidad que ayuden a mejorar el desempeño de este departamento y alcanzar logros de mejoras de calidad, originando que el rendimiento de los procesos en estos departamentos no sea adecuado y que la calidad de los mismos no alcance lo requerido para lograr estándares de calidad

CONCLUSIÓN

La falta de creación de estándares de calidad para la calificación a las ISO, no permite tener una calificación a los sistemas de calidad lo cual hace que el rendimiento y calidad de los departamentos Médico, enfermería y administrativo no sean los requeridos para lograr una mejor calidad.

RECOMENDACIÓN

A los jefes departamentales

- Mediante reunión de trabajo con la Gerencia proponer la aplicación a certificaciones ISO, a fin de mejorar la calidad y el desempeño de los departamentos médico, enfermería y administrativo

FALTA DE ATENCIÓN DE CALIDAD AL CLIENTE

El personal realiza la atención a los clientes con poca calidad humana, poco profesionalismo y no es oportuno en los resultados que espera el cliente, puesto que no se cumple con las funciones y deberes determinados dentro del Reglamento Interno para este departamento, debido a que el Jefe de Recursos Humanos no se preocupa por realizar capacitaciones, o estudios de habilidades al personal para ocupar estos puestos estratégicos para la empresa, originando que se brinde una mala atención al cliente y que se produzca la insatisfacción de parte de los mismos, al no recibir una atención oportuna, de calidad, a tiempo y con resultados favorables.

CONCLUSIÓN

El incumplimiento en los deberes y funciones definido en el Reglamento Interno ha provocado que dicho personal no cumpla con los requerimientos de la empresa para aportar a brindar un servicio de calidad a los clientes.

RECOMENDACIÓN

Al Jefe de Recursos Humanos:

- Realizar reuniones periódicas con el personal a fin de crear conciencia en la importancia de brindar un servicio de calidad con ética, eficiencia y eficacia a los clientes, y de mejorar su desempeño, y calidad profesional y humana

Elaborado por: Cecibel Macías

Fecha: 02 de julio del 2010

Revisado por: Daniela Osorio

Fecha: 02 de julio del 2010

ANEXO

CR.7.26/26

NÓMINA DE FUNCIONARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA
Dra. Virginia León	Gerente General	06-08-2001	A la presente
Dr. Efreem Loaiza	Director Médico	15-08-2001	A la presente
Lcda. Cristina Toledo	Jefe del departamento de Enfermería	21-04-2004	A la presente
Sra. Margarita Mera	Jefe del departamento de Recursos Humanos	06-08-2001	A la presente
Srta. Andrea Aguas	Auxiliar Contable	15-01-2010	A la presente
Sra. Elsa Jácome	Recepcionista	06-08-2001	A la presente
Srta. Ivonne Carrera	Recepcionista	17-02-2010	A la presente

5.3.3 Seguimiento y monitoreo.

El seguimiento y monitoreo se emplea para comprobar la efectividad y eficiencia del proceso de ejecución del trabajo realizado, para identificar logros y debilidades y recomendar medidas correctivas a fin de optimizar los resultados deseados.

Las observaciones que se obtuvieron como resultado de la Auditoría deben someterse a un estricto seguimiento, orientadas a corregir fallas detectadas y a evitar su incidencia.

El seguimiento y monitoreo ayudará a:

- Facilitar la toma de decisiones a la Gerencia
- Verificar la aplicabilidad de las recomendaciones en términos y fechas establecidas conjuntamente con el responsable del área, con la finalidad de alcanzar los resultados propuestos.
- Constatar las acciones que se llevaron a cabo.

El seguimiento y Monitoreo se realizó con el afán de verificar la resolución de las conclusiones del informe, siguiendo los resultados de la Auditoría



CLÍNICA COTOCOLLAO
CÉDULA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009

Núm. De Revisión de Control: 001

Tipo de Revisión de Control: Auditoría de Gestión

Núm. De Revisión de Control original: 001

Área – Unidad: Unidad de Salud

RECOMENDACIÓN	FUNCIONARIO A QUIEN SE DIRIGE LA RECOMENDACIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	OBSERVACIONES
Proponer la elaboración y aplicación de un modelo para la selección de personal, de acuerdo al cargo requerido y en base a las necesidades de la empresa, para el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos propuestos.	Al Jefe de Recursos Humanos	03-07-2010	07-08-2010	El modelo para la selección del personal ha sido muy útil para el mismo lo cual ha permitido garantizar la calidad del personal nuevo contratado	

Disponer a los Jefes de áreas la función de difundir la Planificación Estratégica de la empresa a fin de que el personal se familiarice con la misma y realicen su trabajo procurando lograr los objetivos propuestos por la empresa.	Al Gerente	03-07-2010	11-07-2010	La difusión de la planificación estratégica de la empresa ha permitido que el personal conozca la información permanente de la misma y se sienta parte de ella a fin de lograr los mismos objetivos.	
Contratar un nuevo paquete informático integrado de acuerdo a las necesidades de la empresa, y capacitar al personal en su utilización y adecuados procesos, a fin de realizar y controlar los mismos en forma adecuada	Al Gerente	11-07-2010	15-07-2010	El nuevo paquete informático se encuentra en proceso de implantación, al personal se lo está capacitando en ello y se les está motivando a colaborar en la mejor aplicación del mismo.	
Mediante reunión de trabajo con los Jefes departamentales, analizar las necesidades de capacitaciones para el logro de los objetivos de la empresa y llevar a	Al Jefe de Recursos Humanos	06-08-2010	30-08-2010	El plan de capacitación elaborado se está poniendo en marcha y hasta la fecha los resultados han sido favorables.	Se ejecutó el primer tema de atención al cliente para todo el personal

<p>cabo un plan de capacitación en función de prioridades.</p> <p>Mediante reunión de trabajo con la Administración proponer una estructura para la evaluación del personal a fin de analizar el mismo tanto en sus funciones como en su rendimiento</p> <p>Mediante reunión de trabajo con la Jefatura Médica proponer la modificación del proceso de cobro en atenciones médicas por el área de consulta externa, realizando el cobro antes de brindar el servicio y no después; logrando que el proceso sea eficiente y de fácil control</p>	<p>Al Jefe de Recursos Humanos</p> <p>Al Jefe Administrativo</p>	<p>04-07-2010</p> <p>12-07-2010</p>	<p>04-08-2010</p> <p>13-07-2010</p>	<p>La estructura para la evaluación del personal ha sido una herramienta útil para detectar los potenciales, debilidades, y riesgos del Recursos Humano. En su primer evaluación se encontraron evidencias de gran importancia las cuales deben ser corregidas</p> <p>El nuevo proceso de cobro mejora el control de las atenciones por el área de consulta externa, su proceso se presentas más eficiente y oportuno.</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Proponer a la Administración la creación de un formulario prediseñado con información suficiente y competente de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, a fin de poder disponer de la misma cuando se la requiera.</p>	<p>Al Director Médico</p>	<p>14-07-2010</p>	<p>20-07-2010</p>	<p>El formulario prediseñado propuesto e implantado en el área de quirófano proporciona una herramienta útil para el manejo de información, la misma que puede ser consultada por terceros cuando se la requiere.</p>	
<p>Capacitar al personal Médico y de Enfermería en la correcta forma de llenar la historia clínica y la importancia de llenar cada campo a conciencia, a fin de que cada información dentro de la misma se encuentre completa y correctamente suscrita</p>	<p>Al Gerente</p>	<p>22-07-2010</p>	<p>31-07-2010</p>	<p>El personal médico y de enfermería llena correctamente los datos de la historia clínica, mismos que son de gran utilidad al momento de revisar la misma.</p>	
<p>Proponer a la Administración la elaboración de un formulario prediseñado útil para el control de cambio de turno entre Médicos y</p>	<p>Al Jefe de Enfermería y Director Médico</p>	<p>16-07-2010</p>	<p>25-07-2010</p>	<p>Los cambios de turno entre médicos y enfermeras respectivamente cuentan con una herramienta documental útil en la</p>	

<p>otro para el departamento de Enfermería, a fin de que quede constancia por escrito de la información compartida en dicho proceso</p>				<p>cual queda reflejado las novedades descritas en este proceso.</p>	
<p>Disponer al Jefe Financiero la elaboración de un instructivo para el manejo del fondo de caja chica, a fin de que las funciones y responsabilidades queden delimitadas por escrito y de que exista un mejor manejo de dicho fondo</p>	<p>Al Gerente</p>	<p>12-07-2010</p>	<p>23-07-2010</p>	<p>El instructivo elaborado y aplicado para el manejo de Caja Chica es de gran utilidad ya que el custodio de la misma se rige a este instructivo para realizar ingresos o descargos, evitando faltantes económicos</p>	
<p>Disponer al Jefe de Recursos Humanos la revisión de los perfiles requeridos para la contratación del personal determinados en el Reglamento Interno, a fin de dar cumplimiento al mismo cuando se contrata</p>	<p>Al Gerente</p>	<p>25-07-2010</p>	<p>31-07-2010</p>	<p>La revisión de los perfiles requeridos ha provocado que las nuevas contrataciones se realicen en base a lo determinado en el Reglamento Interno y que se contrate personal calificado</p>	<p>Se han revisado los perfil es del personal médico y Administrativo</p>

personal.					
Disponer a los jefes departamentales realizar monitoreos periódicos a las operaciones que realizan su personal a cargo a fin de medir el grado de cumplimiento, eficiencia y eficacia con que se realizan las mismas	A la Gerencia	10-07-2010	12-07-2010	El monitoreo se da diariamente.	
Mediante reunión de trabajo con la Gerencia proponer la aplicación a certificaciones ISO, a fin de mejorar la calidad y el desempeño de los departamentos médico, enfermería y administrativo	A los Jefes Departamentales	14-07-2010	15-07-2010	Se han aplicado indicadores de gestión y se han propuesto mejoras, a fin de mejorar la calidad y productividad de la empresa.	
		13-07-2010	15-08-2010	Las reuniones periódicas con el	

Realizar reuniones periódicas con el personal de Recepción a fin de crear conciencia en la importancia de brindar un servicio de calidad con ética, eficiencia y eficacia a los clientes, y de mejorar su desempeño, y calidad profesional y humana	Al Jefe de Recursos Humanos			personal administrativo junto con las capacitaciones al mismo, han dado un resultado favorable al desempeño de los empleados del área de recepción	Se reunió también al personal de Caja
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

Nombre: Cecibel Macías

Fecha: 30 de agosto del 2010

5.4 ACTUACIONES DEL AUDITOR.

El presente trabajo de Auditoría lo realizó personal capacitado con formación académica en Contabilidad y Auditoría.

El equipo de Auditoría mantiene una actitud independiente que garantiza objetividad e imparcialidad durante todo el trabajo realizado. Este equipo mantuvo un número apropiado de personal en varios niveles de competencia con el tiempo y recursos necesarios para realizar cada actividad de Auditoría por lo que el examen de Auditoría presentó una planificación adecuada.

En el trabajo de Auditoría se aplicó pruebas sustantivas y de cumplimiento una vez adquirida información suficiente del cliente, de haber conocido su ambiente interno y externo e incluso el control interno que mantiene la Empresa.

La evidencia recabada es suficiente, competente, pertinente y relevante; misma que sirvió de base para expresar una opinión sobre el desempeño de la gestión de la Empresa. Finalmente el equipo de Auditoría garantiza la confidencialidad de la información proporcionada por la misma.

5.5 CONTROL DE AUDITORÍA.

El control constituyó una fase del proceso de la Auditoría e implicó la verificación y valoración de las acciones emprendidas con el objeto de apreciar la medida en que se ha cumplido los procedimientos establecidos.

El control se llevó a cabo mediante la vigilancia permanente del correcto uso de los recursos y la aplicación de las medidas correctivas correspondientes

Para realizar este procedimiento se aplicaron técnicas que permitieron medir el grado de eficiencia, eficacia, efectividad, ética, ecología y economía en la ejecución del trabajo de Auditoría.

La determinación de las acciones correctivas permitió introducir las modificaciones necesarias a fin de ajustar la ejecución a los procedimientos originales o a los nuevos lineamientos coyunturales que surgieron de dicho proceso.

CAPITULO 6

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 CONCLUSIONES.

1. Una Auditoría de Gestión es un examen sistemático, objetivo y profesional de evidencias aplicado a una empresa, con el propósito de evaluar independientemente el desempeño mediante la efectividad, eficiencia, eficacia, ecología y economía en el logro de metas propuestas.
2. La Planificación Estratégica es la base principal con la que cuenta una empresa, en ella se reflejan las metas, políticas y estrategias como herramienta primordial para lograr los objetivos propuestos por la empresa.
3. La Base Legal, es importante para que toda empresa como las Casas de Salud establezcan normas y regulen sus actividades, lo cual les permitirá controlar su desempeño en el logro de objetivos y metas propuestas evitando errores u omisiones, y normalizando los procesos.
4. La estructura orgánica de cualquier empresa es el eje fundamental para desarrollar sus actividades incluyendo las principales funciones y sus relaciones, canales de comunicación, supervisión y la autoridad superior de cada empleado. Cuando se mantiene una excelente definición se mejora la fluidez de comunicación en toda la cadena de mando.
5. Los indicadores de Gestión tienen mucha importancia en el desempeño de toda empresa ya que informan sobre el éxito o fracaso de procesos y funciones claves; constituyen un instrumento de medición de las variables asociadas a las metas de la misma, evaluando el desempeño mediante parámetros establecidos en relación a los objetivos y metas

propuestas; para luego con los resultados obtenidos plantear soluciones o herramientas que contribuyan al mejoramiento o correctivos para la consecución de la(s) meta(s) fijadas.

6. Los métodos de evaluación del desempeño del personal son para las Empresas un sistema que contribuye a mantener un buen recurso humano y además a mejorar la calidad y eficiencia laboral; a detectar falencias en el mismo, y tomar acciones correctivas al respecto.
7. Los planes de capacitaciones al personal son para las organizaciones una herramienta muy valiosa para potencializar el recurso humano y mejorar el desempeño de la entidad ya que contribuye a mejorar la calidad del servicio tanto laboral como personal y a mejorar su productividad, logrando que el recurso humano contribuya en gran medida a lograr los objetivos propuestos por la empresa.

6.2 RECOMENDACIONES.

1. Realizar Auditorías de Gestión en las empresas del sector de la salud con la finalidad de disponer de una herramienta de evaluación independiente del desempeño de la misma, lo que permitirá mejorar su desarrollo al valorar la importancia de los problemas, encontrar sus causas, proponer soluciones adecuadas e implantarlas.
2. Difundir la Planificación Estratégica de las empresas a sus empleados ya que es una herramienta para dar a conocer la información permanente de la misma y hacia dónde se quiere llegar; lo cual permitirá incrementar la planeación actual de la empresa del 40%. Además genera una ventaja respecto a la competencia, y oportunidades de crecimiento en el desempeño sostenible y el logro de los objetivos empresariales.
3. Estructurar una base legal acorde a las necesidades de las Empresas del sector de la Salud, mismas que les permitirá desarrollar sus labores en forma eficiente, regulando

procesos, a fin de que las empresas de este sector se desarrollen dentro de una base legal la cual controle que el personal y los procesos se desarrollen de acuerdo a las necesidades de la empresa

4. Diseñar una estructura orgánica en las empresas, que facilite el direccionamiento de la comunicación, lo cual mejorará la fluidez de ésta y a la vez generará un ambiente laboral de armonía en las empresas; mejorando así nivel de comunicación actual.
5. Aplicar e interpretar indicadores de Gestión en las Empresas del campo de la salud, mismos que deben abarcar todos los objetivos establecidos en la Planificación Estratégica en forma permanente, lo cual permitirá medir el grado de eficiencia, eficacia, ética, ecología, economía y productividad en la realización de las actividades operativas.
6. Evaluar al personal de las empresas en forma periódica e incentivar el esfuerzo y capacidad de los empleados a fin de crear motivación en el mismo; este procedimiento es una herramienta efectiva para desarrollar la destreza y habilidades de los mismos y a la vez permite alcanzar los niveles de eficiencia, y eficacia propuestos por la empresa en sus labores operativas.
7. Ejecutar planes de capacitación en las empresas, por áreas y en orden de prioridades; mismos que deben contener los temas de importancia para la Empresa, los cuales contribuyan a mejorar su desempeño y los resultados alcanzados por la misma.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **ARCHIVO PERMANENTE:** Es el archivo de documentos de trabajo que contienen datos relativamente invariables.
- **AUDITORIA DE GESTIÓN:** Es un examen sistemático, objetivo y profesional de evidencias aplicado a una empresa, con el único propósito de evaluar independientemente el desempeño de dicha empresa y de mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el logro de metas propuestas.
- **CASAS DE SALUD:** Es el lugar físico donde el paciente acude para calmar su dolor físico o molestia
- **COMUNICACIÓN DE RESULTADOS:** Es presentar los resultados de la auditoria en un informe que permita a la máxima autoridad la toma de resultados.
- **CONTROL INTERNO:** Es el conjunto de principios, mecanismos, instrumentos, fundamentos, y procedimientos que forman un medio para lograr el cumplimiento de su función administrativa, sus objetivos y la finalidad que persigue
- **CRUCE DE INFORMACIÓN:** Es la actividad que se da cuando se comparan unos procedimientos con otros para verificar información
- **CUESTIONARIOS:** Lista de preguntas que se proponen con cualquier fin.
- **DESCARGOS:** Son procesos que describen el hecho de cuando una mercadería es salida de su lugar de origen. Generalmente se realiza la salida de mercadería de un lugar para ser asignada a otro.
- **DEFASES:** Es la diferencia entre las fases de dos funciones de la misma frecuencia

- **DESTREZAS:** Habilidad, arte, primor o propiedad con que se hace algo.
- **EGRESO DE BODEGA:** Es el documento que sirve de respaldo interno para certificar que salió cierta mercadería al inventario de bodega.
- **ÉTICA:** Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre.
- **EVIDENCIAS:** Son las pruebas que se encuentran en un determinado proceso. Es la prueba que se encuentra y que afirma un hecho.
- **EXISTENCIA:** Se refiere a la cantidad de artículos que hay en un determinado espacio o varios espacios. Es con lo que contamos en determinado momento.
- **EVIDENCIA DE AUDITORÍA:** Evidencia que corrobora o refuta la suposición de que los estados financieros, muestran objetivamente a situación financiera del cliente y los resultados de operación
- **EFICACIA:** Es el resultado del cumplimiento de las metas, en términos de cantidad, calidad y oportunidad de los bienes o servicios producidos.
- **EFICIENCIA:** Se entiende por eficiencia el examen de los costos mínimos con los cuales la entidad alcanza sus objetivos y resultados en igualdad de condiciones de calidad.
- **ENCAJE:** Un encaje es una garantía de permanencia sobre un valor circulante y que puede ser transmitido. Su ejemplo más claro es el dinero.
- **ENTREVISTA:** Es un diálogo en el que el entrevistador hace una serie de preguntas al entrevistado, teniendo como objetivo conocer mejor sus ideas, o con el fin de conocer algún procedimiento o área específica

- **FALTANTES:** Es la mercadería en cantidad o en moneda que hace falta al momento de hacer la toma de un inventario de mercadería.
- **FLUJO DE DIAGRAMACIÓN:** Es revelar y describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas relacionadas así como los procedimientos a través de sus distintos departamentos y actividades. De esta manera se evaluará el Control Interno de la Clínica, ya que permitirá detectar puntos fuertes, débiles y controles claves, obteniendo así las áreas críticas para la siguiente fase.
- **FALTANTES:** Es la mercadería en cantidad o en moneda que hace falta al momento de hacer la toma de un inventario de mercadería.
- **INVENTARIOS:** Es la existencia física de bienes y demás cosas de una Empresa o persona.
- **INGRESO A BODEGA:** Es el documento que sirve de respaldo interno para certificar que se ingresó cierta mercadería al inventario de bodega.
- **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:** Se refiere a los procedimientos que se regulan a través de un manual en el cual se detalla la forma y los procesos a seguir para un determinado proceso
- **PACIENTE:** Es la persona que sufre de algún dolor físico o molestia
- **PLANILLAS:** Se denomina así al detalle de los consumos realizados por el paciente en una Casa de Salud.
- **RECURSOS:** Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad a llevar a cabo una empresa.
- **RECURSO HUMANO:** Conjunto de las personas que trabajan en un mismo organismo, dependencia, fábrica, taller, etc.

- **SALDOS:** Es la existencia de inventario en un determinado momento. Es lo que queda luego de movimientos de ingresos y egresos
- **TOMA DE DECISIONES:** Selección de un curso de acción entre varias opciones; o la selección racional de un curso de acción

8. BIBLIOGRAFÍA

1. FRANKLIN, Benjamín Enrique, Auditoría Administrativa, última edición, 2006
2. MALDONADO, E. Milton K, Auditoría de Gestión, Tercera edición, Ecuador, 2006
3. MANTILLA B. Samuel A. Control Interno, Tercera Edición, Ecoe Ediciones
4. PARDO M., Clara I., “Los sistemas y las auditorías de gestión integral”, Universidad de la Salle, 2008
5. ARENS ELDER, Beasley, Auditoría un enfoque integral, décimo primer edición, Pearson Prentice Hall, México, 2007
6. EVANS, James R, Lindsay William, Administración y control de calidad, Carta edición, Ediciones Litográficas Ingramex, México, 2002
7. ORTIZ G. Alberto, “Gerencia Financiera y Diagnóstico estratégico”, Segunda Edición, Mc Graw-Hill Interamericana S.A., 2005
8. Diccionario Enciclopédico Encarta 2008
9. CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO: Manual de Auditoría de Gestión, Acuerdo 25, Quito – Ecuador, 2010
10. AGUIRRE O. Juan M., Escamilla L., Juan A., Auditoría I, II, III, Edición especial para Cultura S.A., Didáctica Multimedia, Madrid-España, 2001.

BASE LEGAL:

11. Ley orgánica de la salud
12. Ley orgánica de defensa del consumidor

13. Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas

14. Ley de la federación médica ecuatoriana para el ejercicio, perfeccionamiento y defensa profesional

15. Ley de régimen tributario interno

16. Ley de seguridad social

17. Reglamento de facturación

18. Reglamento del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, Soat

19. Código de trabajo

PÁGINAS WEB:

20. www.contraloria.gov.ec

21. www.monografias.com