



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

## **ÁREA ADMINISTRATIVA**

**TITULO DE MAGÍSTER EN AUDITORÍA INTEGRAL**

**Examen de auditoría integral al área financiera de la Clínica Santa Ana  
en el periodo 2012**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

AUTOR: Hualpa Guacho, Karina Alexandra, Ing.

DIRECTOR: Cubero Abril, Teodoro, Emilio, Mg.

**CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA**

2015

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

Magister.

Teodoro Emilio Cubero Abril

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Examen de auditoría integral al área financiera de la Clínica Santa Ana en el periodo 2012”, realizado por Hualpa Guacho Karina Alexandra; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

.

Loja, Octubre de 2014

f).....

## DECLARACIÓN DE AUDITORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Hualpa Guacho Karina Alexandra, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: Examen de Auditoria Integral al Área Financiera de la Clínica Santa Ana periodo 2012, de la Titulación para la Maestría de Auditoria Integral, siendo el Mg. Teodoro Cubero director del presente trabajo, y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del artículo 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Formar parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

.....

Karina Alexandra Hualpa Guacho

010455551-1

## **DEDICATORIA**

A mi esposo, Daniel por su apoyo incondicional. A mis padres sobre todo a mi madre que es mi pilar fundamental en el logro de mis metas.

Karina

## **AGRADECIMIENTO**

Al Directorio de la Clínica Santa Ana, en especial al Presidente por su apoyo para la elaboración de la presente tesis, a la Universidad por permitirme crecer profesionalmente, y a mi Director por sus conocimientos y tiempos brindados.

Karina

## INDICE DE CONTENIDOS

### Tabla de contenido

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DECLARACIÓN DE AUDITORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
INDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN EJECUTIVO.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
1. Información general:.....	11
2. Introducción: .....	11
3. Planteamiento del problema: .....	11
4. Objetivos: .....	13
5. Justificación de la investigación: .....	13
6. Alcance de la investigación: .....	15
7. Enfoque y marco de referencia:.....	15
8. Hipótesis de trabajo: .....	21
9. Diseño de la investigación:.....	21
10. Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos: .....	22
11. Población y muestra de la investigación:.....	24
CAPÍTULO I .....	18
1. descripción del estudio y justificación. ....	19
1.1. Reseña .....	19
1.2. Misión.....	20
1.3. Visión.....	20
1.4. Valores Organizacionales .....	20
1.5. Objetivos Estratégicos basados en perspectivas.....	20

1.6.	Objetivos y resultados esperados .....	21
1.7.	Presentación de la memoria .....	27
CAPÍTULO II .....		29
2.	marco referencial .....	30
2.1.	Marco Teórico .....	30
2.2.	Importancia y contenido del informe de aseguramiento .....	32
2.3.	Descripción conceptual y los criterios principales de todas las auditorías que conforman la auditoría integral.....	34
2.4.	Procesos de la Auditoría Integral .....	36
2.5.	Plan de la Auditoría Integral.....	40
CAPÍTULO III .....		42
3.	Análisis de la Empresa .....	43
3.1.	Antecedentes .....	43
3.2.	Misión, visión, organigrama funcional, análisis FODA y cadena de valor .....	47
3.3.	Procesos gobernantes .....	63
3.4.	FIG.0007 PROCESOS BÁSICOS O AGREGADORES DE VALOR .....	65
3.5.	Procesos habilitantes .....	66
CAPITULO IV .....		67
4.	Informe de Auditoría Integral .....	68
4.1.	Introducción .....	68
4.2.	Procesos de la auditoría integral.....	68
4.3.	Tiempos utilizados.....	69
4.4.	Productos generados en cada fase del proceso de auditoría integral.....	69
4.5.	Informe de Auditoría Integral .....	70
Demostración de Hipótesis .....		89
Conclusiones y recomendaciones .....		90
Recomendaciones: .....		91
Glosario .....		92
Bibliografía .....		94
ANEXOS .....		95

## RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de investigación de examen de auditoría integral al área financiera de la Clínica Santa Ana por el periodo proceso comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, se ajustó al proyecto nacional de titulación propuesto por la UTPL; contiene cuatro capítulos que fueron formulados con los conocimientos adquiridos en la maestría y el aporte de los auditados.

Se detallan el proceso del examen de auditoría integral, indicando en la forma como será ejecutado en todas sus fases. Se exponen los conceptos de auditoría financiera, auditoría de control interno, auditoría de cumplimiento y auditoría de gestión, como parte del marco teórico conceptual.

La identificación de los aspectos principales de la Clínica Santa Ana como su misión, visión, valores, cadena de valor, FODA, que permiten analizar a la entidad con el fin de llegar a la aplicación del proceso de examen de auditoría integral en todos sus puntos más importantes.

En el cuarto capítulo se detalla los resultados de la ejecución del proyecto de investigación, contenidos en el informe que comprende de comentarios, conclusiones y recomendaciones.

**PALABRAS CLAVES:** Auditoría, examen, informe.



## **ABSTRACT**

The research project examining comprehensive audit of the financial area of Clínica Santa Ana process for the period from 1 January to 31 December 2012, adjusted for the national title project proposed by the UTPL, contains four chapters that were made with the knowledge gained in expertise and input from audited.

Examination process comprehensive audit, indicating how it will be implemented at all stages are detailed. The concepts of financial auditing, internal control audit, compliance audit and performance audit, as part of the conceptual framework are presented.

The identification of the main aspects of the Clinic Santa Ana as its mission, vision, values, value chain, SWOT, allowing analyzing the entity in order to reach the application review process in its comprehensive audit major.

In the fourth chapter the results of the execution of the research contained in the report includes comments, conclusions and detailed recommendations.

**KEYWORDS:** Audit,examination,report.

## INTRODUCCIÓN

La Auditoría Integral es el proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un período determinado, evidencia relativa a la información financiera, la estructura de control interno institucional, el cumplimiento de leyes que la regulan y el logro de metas y objetivos planteados.

El presente trabajo se realizó previo a la obtención del título de Magister en Auditoría Integral el mismo que fue ejecutado en el Área Financiera de la Clínica Santa Ana Centro Médico Quirúrgico S.A. de la ciudad de Cuenca.

En el desarrollo del trabajo de investigación se utilizó el método científico para obtener el conocimiento, el mismo que fue aplicado a todo el proceso de investigación de manera especial en el desarrollo del marco teórico.

Consta de cuatro capítulos, el primer empieza con la Introducción, descripción del estudio y justificación del tema, los antecedentes de la institución, misión, visión, objetivos estratégicos, estructura orgánica, volumen de operaciones e impacto en el entorno, objetivos y resultados esperados de la auditoría, el segundo consta el marco referencial: marco teórico, descripción conceptual y los criterios principales de todas las auditorías que conforman la auditoría integral y el proceso de la auditoría integral, es decir todas las bases conceptuales de auditoría que se utilizó en el trabajo de la tesis y que se aplicó a la auditoría el tercero Se hace el análisis de la institución, antecedentes, misión, visión, organigrama funcional, cadena de valor: procesos gobernantes, procesos básicos o agregadores de valor, procesos habilitantes y la importancia de realizar un examen de auditoría integral al área en estudio y el cuarto Se concluye con la elaboración de la planificación, papeles de trabajo, ejecución y el informe de auditoría integral en donde se describe los hallazgos encontrados expresados en los comentarios, las conclusiones y la implementación de un plan de recomendaciones que deben realizarse en el establecimiento educativo. Finalmente, la bibliografía en la que se detalla los libros utilizados como fuente de consulta, y los anexos, que dan la referencia de los papeles de trabajo utilizados.

Finalmente se dejan conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron una vez concluido el presente trabajo, y la bibliografía utilizada.

## **1. Información general:**

- Postgrado: MAESTRÍA EN AUDITORÍA INTEGRAL
- Periodo académico: 2010-2012
- Título del proyecto: EXAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL AL ÁREA FINANCIERA DE LA CLINICA SANTA ANA POR EL PERÍODO 2012
- Ubicación geográfica: Cuenca
- Duración: 6 meses
- Tipo de estudio: Auditoria Integral

## **2. Introducción:**

La presente investigación se relaciona con un Examen de auditoría integral al Área Financiera de la Clínica Santa Ana correspondiente al período 2012.

## **3. Planteamiento del problema:**

La experiencia ha demostrado que las acciones de control tradicional, bajo enfoques financieros, de gestión o de cumplimiento, asumidas en forma individual no garantizan acciones de mejoramiento eficaces y más aún un análisis completo de las operaciones administrativas y financieras de las empresas públicas y privadas en el país.

La sinergia que se genera al reunir los propósitos de cada una de las auditorías: financiera, de gestión, de cumplimiento legal y de control interno, nos permitirá obtener resultados favorables a la gestión privada y pública.

El nuevo ordenamiento del Estado, bajo una concepción de responsabilidad integral de los servicios públicos y de regulación de la actividad privada, hacia un enfoque social y de resultados, brindan el impulso al presente proyecto y hacen evidente la necesidad de disponer de *informes de aseguramiento*, en aras de cumplir uno de los principales y esenciales propósitos de la auditoría, el mejoramiento organizacional.

Sin embargo, esta necesidad de control, debe ser satisfecha bajo un enfoque global de análisis, evaluación y mejoramiento de la gestión empresarial privada y organizacional en el sector público. Disponer de una herramienta de soporte gerencial y operativo que cubra todos los frentes de la administración constituye la aspiración técnica de la presente investigación y responde a una inquietud cada vez más evidente de transformar las acciones de control en verdaderos instrumentos de apoyo.

Con estos antecedentes, enfocar un examen de auditoría integral al área financiera de la Clínica Santa Ana cuya misión reza que: *“La Clínica Santa Ana es una institución médica privada que brinda a sus clientes Servicios Integrales de Salud, con capacidad profesional, experiencia, vocación, calidad humana y tecnología moderna”*. Esto constituye la esencia de esta investigación.

Se plantean por lo tanto los siguientes problemas a desarrollar:

- Es factible la ejecución de un examen de auditoría integral al área financiera de la Clínica Santa Ana por el período 2012.
- A base de los resultados del examen de auditoría integral: ¿Se generarán acciones correctivas con evidentes beneficios para la empresa?
- ¿La cobertura integral de esta auditoría brindará información y sugerencias que soporten significativamente la toma de decisiones?

#### **4. Objetivos:**

##### **General:**

Realizar un examen de auditoría integral al área financiera de la Clínica Santa Ana correspondiente al período 2012.

##### **Específicos:**

1. Ejecutar todas las fases del proceso de auditoría integral orientados al área financiera de la Clínica Santa Ana.
2. Opinar sobre la razonabilidad de los saldos relacionados, el sistema de control interno, el cumplimiento de las principales disposiciones legales y la gestión empresarial del área financiera.
3. Generar el informe de examen integral y las pertinentes acciones correctivas.

#### **5. Justificación de la investigación:**

La necesidad de disponer de informes integrales de evaluación se presenta como una alternativa válida para enfrentar los retos del control externo a la empresa. Las orientaciones específicas de las auditorías financieras y de gestión, si bien han proporcionado aportes importantes para el mejoramiento de la gestión empresarial, no cubren todos los enfoques.

La auditoría integral constituye una alternativa a los esquemas de control vigentes en el Ecuador. Su adopción en otros países, demuestra la utilidad de un enfoque completo y holístico de la auditoría. La credibilidad de la información financiera no garantiza el cumplimiento de todos los requisitos legales, de control interno y operativos requeridos para obtener una interpretación acertada con respecto al desempeño organizacional.

Organizaciones internacionales como la Federación Internacional de Contadores y el Consejo de Estándares Internacionales de Auditoría y Servicios de Aseguramiento, reconocen la necesidad de ampliar la cobertura de servicios de control y seguridad para posicionar con mayor fuerza la auditoría.

- Dada la importancia en el conjunto de procedimientos y recursos que deben ser usados con pericia y habilidad en la área financiera de la Clínica Santa Ana, lo que permitirá planear, coordinar y controlar las funciones y operaciones de la Clínica con el fin de *brindar a sus clientes Servicios Integrales de Salud.*
- Los problemas frecuentes que se presentan en el área financiera de la clínica Santa Ana están relacionados con la liquidez; esto está dado por diferentes factores entre ellos:
- Los convenios con el IESS para los prestadores externos afectan la liquidez de la empresa ya que los pagos por prestaciones de servicios e instalaciones tienen un retraso de al menos 3 meses en promedio.
- Rotación de personal con respecto a los médicos internos lo que genera costos de capacitación por lo que afecta de forma directa a la liquidez.
- Los altos costos en la actualización e implementación de equipos y tecnología médica (tomógrafos, rayos X, UroTac's, etc)
- La competencia en cuanto a centros médicos en la ciudad de Cuenca se ha visto incrementada entre estas están Hospital del Río, Monte Sinaí, y el mismo Hospital José Carrasco Arteaga entre las más recientes con respecto a la Clínica Santa Ana

Con los antecedentes expuestos, es importante realizar el examen integral al área financiera de la Clínica Santa Ana.

## **6. Alcance de la investigación:**

El presente examen especial de auditoría integral incluye el siguiente alcance, en función de la cobertura de auditoría:

### EXAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL AL ÁREA FINANCIERA DE LA CLINICA SANTA ANA POR EL PERÍODO 2012

- Área Financiera de la Clínica Santa Ana
- Periodo 2012

## **7. Enfoque y marco de referencia:**

Yanel Blanco Luna, en su libro Auditoría Integral, normas y procedimientos, segunda edición, del año 2012; señala:

*“Existe una demanda creciente por información sobre un amplio rango de temas, para suplir las necesidades de los tomadores de decisiones, muchas de las cuales no sometidas a pruebas objetivas e independientes que aumenten su credibilidad. Hasta hoy, lo contadores públicos han estado más estrechamente vinculados con la auditoría y servicios relacionados con información financiera y aunque dentro de estos servicios deban revisar otra clase de información distinta de la información financiera lo hacen con un alcance menor que no le permite incluirla dentro de su opinión o dictamen”*

La globalización de las economías exige que las empresas y negocios adopten un desarrollo sustentable frente a la competencia. Los resultados de gestión constituyen un dato de suma importancia para la toma de decisiones y por lo tanto para el mejoramiento continuo empresarial, ante este escenario, disponer de un informe de aseguramiento que garantice una evaluación integral de los resultados es casi obligatorio, entonces la esencia de la nueva auditoría debe ser el conocimiento integral del negocio auditado, la evaluación de riesgo centrada más en el entorno cambiante, profunda planeación estratégica y utilización extensiva de nuevas tecnologías de información y comunicación, por lo tanto, la auditoría integral no se

trata de una suma de auditorías, sino un modelo de cobertura global que implica la ejecución de un trabajo con alcance o enfoque, por analogía, de la auditorías financieras, de cumplimiento, de control interno y de gestión, con el propósito de informar sobre el grado de correspondencia entre la temática y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación, determinando como objetivos; expresar una opinión sobre los estados financieros, establecer si las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias estatutarias y de procedimientos que le son aplicables, si la entidad se ha conducido de manera ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos, y evaluar el sistema global del control interno para determinar si funciona efectivamente para la consecución de los objetivos básicos.

- “La auditoría integral es el proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un periodo determinado, evidencia relativa a la siguiente temática: la información financiera, la estructura del control interno, el cumplimiento de las leyes pertinentes y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos; con el propósito de informar sobre el grado de correspondencia entre la temática y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación. “(Normas y Procedimientos de Auditoría Integral, Yanel Blanco Luna y Guía de Marco Conceptual de la auditoría integral)
  
- Descripción conceptual y los criterios principales de todas las auditorías que conforman la auditoría integral:
  - ❖ **Auditoría financiera:** “En un enfoque universal, la auditoría es el *examen integral sobre la estructura, las transacciones y el desempeño de una entidad económica, para contribuir a la oportuna prevención de riesgos, la productividad en la utilización de los recursos y el acatamiento permanente de los mecanismos de control implantados por la administración*” (Auditoría de estados financieros de Gabriel Sánchez Curiel).
  - Principales Afirmaciones de la Auditoría financiera:**
  
  - ❖ **Veracidad.-** afirma que la información que reflejan los Estados Financieros, son reales
  
  - ❖ **Integridad.-** todas las operaciones, registros y resultados están reflejados en los informes financieros, que no ha quedado excluido ningún componente.



- ❖ **Correcta valuación.-** los valores, saldos de cuentas de, los activos, pasivos, patrimonio, ingresos, gastos están determinados de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados.
- ❖ **Exposición.-** Las cuentas de los estados financieros están adecuadamente clasificados, ordenados de acuerdo se expresa contabilidad y sin normas referentes a la presentación de información financiera.

**La lista de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIFS) disponibles a la fecha, son:**

**NIIF 1:** Adopción por primera vez de las Normas Internacionales de Información Financiera, su objetivo es asegurar los Estados Financieros con información clara y contabilizada de las NIIF sea obtenida a un costo que no exceda sus beneficios, se aplican en sus primeros estados financieros y cada informe financiero que se presente en NIC 34.

**NIIF 2:** Pago basados en acciones, su objetivo es reflejar un resultado periódico y en su posición financiera efectos de pagos basados en acciones y gastos asociados a acciones a los empleados, se aplican en la contabilización de todas las transacciones con pagos basados en acciones.

**NIIF 3:** Combinaciones de negocios, su objetivo es mejorar la relevación, fiabilidad y comparabilidad de la información sobre combinaciones de negocios y sus efectos que en una entidad informa a través de sus estados financieros, se aplica en transacciones de combinación de negocios.

**NIIF 4:** Contratos de seguro su objetivo es especificar información financiera que debe ofrecer sobre los contratos de seguro hasta que el consejo complete la segunda fase de su proyecto sobre contratos de los mismos, se aplica en contratos de seguros e instrumentos financieros con un componente de participación discrecional.

**NIIF 5:** Activos no corrientes mantenidos para la venta y operaciones discontinuadas, su objetivo es especificar el tratamiento contable de los activos mantenidos para la venta así como la presentación e información a revelar sobre las operaciones discontinuadas, se aplica a todos los activos no corrientes reconocidos y a todos los grupos de activos que dispone la entidad.

**NIIF 6.-** Exploración y evaluación de los recursos minerales, el objetivo es de especificar la información financiera relativa a la exploración y evaluación de recursos minerales, su alcance, aplica a los desembolsos por exploración y evaluación en los que incurra.

**NIIF 7.-** Instrumentos financieros, información a revelar, el objetivo es requerir a las entidades que, en sus estados financieros, revelen información que permita a los usuarios evaluar, su alcance se aplicará por todas las entidades, a todo tipo de instrumentos financieros.

**NIIF 8.-** Segmentos de Operación, una entidad revelará información que permita que los usuarios de sus estados financieros evalúen la naturaleza y los efectos financieros de las actividades de negocio que desarrolla y los entornos económicos en los que opera. Su alcance Los estados financieros separados o individuales de una entidad y los estados financieros consolidados de un grupo con una controladora.

**NIIF 9.-** Instrumentos Financieros, el objetivo es establecer los principios para la información financiera sobre activos financieros y pasivo financieros, su alcance Una entidad aplicará esta NIIF a todas las partidas dentro del alcance de la NIC 39 Instrumentos Financieros: Reconocimiento y Medición

**NIIF 10.-** Estados Financieros Consolidados, el objetivo es establecer los principios para la presentación y preparación de estados financieros consolidados cuando una entidad controla una o más entidades distintas, su alcance se aplica a todas las entidades.

**NIIF 11.-** Acuerdos Conjuntos, el objetivo es establecer los principios para la presentación de información financiera por entidades que tengan una participación en acuerdos que son controlados conjuntamente, su alcance se aplicará por todas la entidades que sean una parte de un acuerdo conjunto.

**NIIF 12.-** Información a Revelar sobre Participaciones en Otras Entidades, su objetivo es requerir que una entidad revele información que permita a los usuarios de sus estados

Financieros evaluar, su alcance se aplicará por una entidad que tiene una participación en las siguientes entidades: subsidiarias, acuerdos conjuntos, asociadas y entidades estructuradas no consolidadas.

**NIIF 13.-** Medición del Valor Razonable, su objetivo es definir el valor razonable; establecer en una sola NIIF un marco para la medición del valor razonable; y requiere información a revelar sobre las mediciones del valor razonable. Su alcance se aplicará cuando otra NIIF requiera o permita mediciones a valor razonable o información a revelar sobre mediciones a valor razonable.

➤ **Auditoría de control interno:**<sup>14</sup>“Control interno es un proceso, ejecutado por el consejo de directores, la administración y otro personal de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable con miras a la consecución de objetivos a la consecución de objetivos en las siguientes categorías:

- ❖ Efectividad y eficiencia de las operaciones.
- ❖ Confiabilidad en la información financiera.
- ❖ Cumplimiento en las leyes de regulaciones aplicables”

(MANTILLA SAMUEL ALBERTO, *Control Interno, Colombia 2005,*)

➤ Componentes del sistema de control interno bajo el modelo COSO:

- ❖ **Ambiente de control.-** está conformada por todo el personal de la empresa el cual tiene claro los valores principios el ambiente en el que opera la empresa.

- ❖ **Valoración de riesgos.**-se debe generar un plan para poder identificar y hacer frente a los riesgos que pueden afectar el desarrollo de la empresa.
  - ❖ **Actividades de control.**- incorporar políticas y procedimientos para asegurar efectivas acciones necesarias para mitigar, transferir o eliminar los riesgos para alcanzar objetivos.
  - ❖ **Información y comunicación.**- están estrechamente interrelacionados para que el personal pueda transmitir la información necesaria para controlar las operaciones por parte de la empresa.\
  - ❖ **Monitoreo.**- debe existir un monitoreo total de la empresa para poder hacer cambios de ser necesario, para poder intercambiar la información y conducir la empresa de mejor manera. (CONTROL INTERNO INFORME COSO, de Samuel Mantilla.)
- **Auditoría de cumplimiento:** “Planear la auditoria de cumplimiento, se debe obtener una comprensión general del marco legal y regulador aplicable a la entidad y la industria y como la entidad está cumpliendo con dicho marco de referencia” **(Yanel Blanco Luna, Normas y Procedimientos de Auditoría Integral).**
- **Auditoría de gestión:**“Dentro del campo de acción de la auditoria se pueden señalar los siguientes objetivos:
- ❖ Determinar lo adecuado de la organización de la entidad.
  - ❖ Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas.
  - ❖ Vigilar la existencia de políticas adecuadas y el cumplimiento de las mismas.
  - ❖ Comprobar la confiabilidad de la información de la entidad.
  - ❖ Verificar la existencia de métodos o procedimientos adecuados de operación y la eficiencia de los mismos.
  - ❖ Comprobar la utilización adecuada de los recursos.....”

- El proceso de la auditoría integral: “El control interno no es un evento o circunstancia, sino una serie de acciones que tienen la función de pasar o calar a través de las actividades de la entidad. Estas acciones son penetrantes e inherentes en el modo y manejo gerencial de los negocios”<sup>1</sup>.

## **8. Hipótesis de trabajo:**

El examen integral al área financiera, por el período 2012 permitirá obtener una evaluación completa de los aspectos financieros, de control interno, de cumplimiento y de gestión y generará un informe de aseguramiento que soporte de manera adecuada las decisiones gerenciales y proporcione acciones de mejoramiento para la empresa Clínica Santa Ana.

## **9. Diseño de la investigación:**

El presente proyecto, incluirá los siguientes tipos de investigación, entre otros:

Documental: para definir los aspectos conceptuales y metodológicos de cada tipo de auditoría, para el efecto se sustentará en la bibliografía referenciada en la maestría.

De campo: un proyecto de auditoría integral requiere la aplicación de los procedimientos de auditoría, que para el efecto se diseñaron en los programas de trabajo, en las diferentes unidades o departamentos relacionados con el alcance y que pertenecen a la empresa bajo control.

Experimental: la auditoría integral es un proyecto pionero en Ecuador, no hay referencia formal de su realización a nivel privado ni público, por lo que el enfoque que se logre se fundamentará en someter una muestra para análisis bajo diferentes enfoques en espera de que estos resultados generen recomendaciones que brinden mayor valor a la acción de control y que puedan brindar soluciones más claras de los problemas frecuentemente encontrados en la gestión, lo cual se relaciona incluso con la investigación exploratoria o cualitativa.

---

## **10. Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos:**

### **Metodología a utilizarse por fases del examen de auditoría integral Planificación.**

#### **Diagnóstico o planificación preliminar.**

#### **Análisis estratégico de la empresa.**

**Solicitud y recopilación** de la base legal, normativa y estatutaria de la empresa, estructura orgánica y cadena de valor, información financiera y presupuestaria, plan estratégico y planes operativos y procesos internos relacionados. Utilizar visión sistémica referida en varias guías de la maestría.

Para definir las actividades empresariales principales y justificar en forma técnica la necesidad de auditar esa área o proceso relevante para la empresa, es necesario realizar un **Análisis** de la cadena de valor para identificar si el área o proceso a auditar constituye un AGREGADOR DE VALOR o misional.

**Interpretación de la información financiera y presupuestaria** para identificar el volumen de recursos relacionados con el área o proceso a auditar y justificar el riesgo inherente del componente.

#### **Planificación específica.**

**Método deductivo:** para relevar los procesos que se relacionan con cada componente y dentro de éstos identificar los controles clave necesarios para evaluar el control interno relacionado con cada tipo de auditoría a la que se someterá el componente.

**Observación:** para validar los controles clave de los procesos a evaluarse, es decir confirmación de que los procesos relevados son cumplidos en la realidad y que se incluyen los controles clave.

**Observación, análisis y tabulación:** de los resultados de una muestra en la que se determinará el nivel de cumplimiento de los controles (contables, de gestión, de cumplimiento

legal y de control interno). Cálculo de los niveles de riesgo de control en cada caso. Utilizar las guías relacionadas con evaluación de control interno de las diferentes auditorías.

**Diseño:** de pruebas de auditoría, (pruebas sustantivas y de cumplimiento en función del nivel de cumplimiento de cada control y presentados en forma separada para cada tipo de auditoría). Preparación de programas de auditoría.

## **Ejecución de la auditoría**

### **Aplicación de diversas técnicas incluidas en los programas de trabajo**

**Observación documental:** para confirmar el cumplimiento de los controles en la evidencia proporcionada por la organización.

**Observación física:** para inspeccionar físicamente la aplicación de controles (ejemplo constataciones, confirmaciones, seguimiento de operaciones).

**Comparación:** entre la situación real y los criterios fijados para cada una de las auditorías.

**Análisis:** para la generación de hallazgos

**Entrevistas y grupos focales con el auditado:** para identificar las causas de los hallazgos y sus posibles acciones correctivas.

## **Comunicación de resultados**

**Difusión de resultados:** para evidenciar el cumplimiento de la comunicación de resultados tanto preliminar como la lectura del informe de auditoría.

**Recopilación documental y análisis:** de los puntos de vista generados por el administrador y para su inclusión en el informe de auditoría.

**Análisis de causas:** para el diseño de acciones correctivas.

## Seguimiento

**Diseño:** del plan de implementación de recomendaciones

**Entrevistas y grupos focales con el auditado:** para socializar el plan de implementación de recomendaciones, realizar ajustes y aprobar el documento.

### 11. Población y muestra de la investigación:

La obtención de la muestra, de conformidad a las técnicas de auditoría de mayor utilización, incluye los siguientes criterios:

- Con respecto al área evaluada, se escogerán aquellas operaciones con materialidad monetaria elevada, para garantizar la significatividad de la muestra.
- Para el resto de elementos que forman parte del universo se utilizará el método aleatorio sustentado en funciones propias de Excel u otros programas informáticos, de lo cual se dejará evidencia en papeles de trabajo.
- Dependiendo del universo a auditar y sus características, se podría utilizar en forma mixta el método aleatorio descrito anteriormente y el estratificado en función de las características similares que pudieran tener algunos elementos del universo.
- El tamaño de la muestra responderá al nivel del riesgo determinado en la evaluación de control interno.



## **CAPÍTULO I**

## **1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO Y JUSTIFICACIÓN.**

### **Introducción**

En este capítulo se describe de forma breve los siguientes puntos, reseña de la Clínica Santa Ana, la misión, visión, valores organizacionales, objetivos estratégicos que están basados en las diferentes perspectivas tales como las perspectivas financieras, de mercado y de procesos internos: además se presenta el Informe de auditoría y el archivo de papeles de trabajo de todas las fases del examen integral

#### **1.1. Reseña**

En 1961, la ciudad de Cuenca tenía tres centros médicos privados daban atención a la ciudadanía que reclama sus servicios, todos trabajaban en casas adaptadas, nos habíamos propuesto dotar a la nueva Clínica de un edificio funcional, dedicado, exclusivamente, a esta finalidad; tras frecuente reuniones, el 27 de diciembre de 1961 adquirimos 3.000 metros cuadrados, en la zona de El Ejido, frente a Todos Santos, en medio de la campiña Azuaya, de propiedad de la Señora Herlinda Andrade v. de Torres, Habíamos dado el primer y trascendental paso. La elaboración de los planos fue confiada al Arquitecto Jorge Roura Cevallos y la construcción a la Compañía formada por los Ingenieros: Luis Loayza Jaramillo, Gustavo Castro Pozo y Carlos Heredia Carrión; la edificación y el equipamiento duro cerca de un año y fue cuidadosamente vigilada por los socios, hasta que el 22 de noviembre de 1962 se dio atención al primer paciente y el 15 de febrero de 1963, se inauguró solemnemente, la Clínica que, en homenaje a la ciudad de Cuenca, lleva el nombre de "SANTA ANA", la patrona de la ciudad. La bendición del Establecimiento estuvo a cargo de Monseñor Manuel de Jesús Serrano Abad, primer Arzobispo de Cuenca, conto con la presencia de las autoridades locales y de numerosos colegas y amigos.

Desarrollando los antecedentes de la empresa identificamos que el área Financiera es parte fundamental en los procesos descritos y van estrechamente relacionados con la misión, visión y lo diferente objetivos estratégicos de la Clínica Santa Ana a continuación descritos, por lo que es justo y necesario se someta a un examen integral de Auditoria en esta área.

## **1.2. Misión**

“La Clínica Santa Ana es una institución médica privada que brinda a sus clientes Servicios Integrales de Salud, con capacidad profesional, experiencia, vocación, calidad humana y tecnología moderna”.

## **1.3. Visión**

“La Clínica Santa Ana, es un centro médico al servicio de la salud, de gran prestigio a nivel regional, que genera Valor para sus Clientes e Inversionistas, y garantiza bienestar y desarrollo profesional a sus colaboradores”

## **1.4. Valores Organizacionales**

- Precios Justo y Excelencia en el Servicio.
- Sentido de Pertenencia, Compromiso y Lealtad.
- Respeto, Tolerancia y Equidad.
- Honestidad.
- Solidaridad.

## **1.5. Objetivos Estratégicos basados en perspectivas**

### **1.5.1. Perspectiva Financiera:**

- Crecimiento y Sostenibilidad a largo plazo.
- Mejora de la Rentabilidad, mediante la rentabilización de cada Departamento.

### **1.5.2. Perspectiva de Mercado:**

- Incrementar la Satisfacción de los clientes.
- Captar más Clientes
- Ampliar portafolio de Servicios
- Establecer nuevos canales.

- Posicionar las Ventajas Competitivas

### **1.5.3. Perspectiva de Procesos Internos:**

- Mejorar la Gestión Empresarial
- Implementar una cultura de excelencia en el servicio
- Implantar un Sistema de Gestión de Calidad

La necesidad de disponer de informes integrales de evaluación se presenta como una alternativa válida para enfrentar los retos del control externo a la empresa. Las orientaciones específicas de las auditorías financieras y de gestión, si bien han proporcionado aportes importantes para el mejoramiento de la gestión empresarial, no cubren todos los enfoques.

La auditoría integral constituye una alternativa a los esquemas de control vigentes en el Ecuador. Su adopción en otros países, demuestra la utilidad de un enfoque completo y holístico de la auditoría. La credibilidad de la información financiera no garantiza el cumplimiento de todos los requisitos legales, de control interno y operativos requeridos para obtener una interpretación acertada con respecto al desempeño organizacional.

## **1.6. Objetivos y resultados esperados**

### **1.6.1. Objetivos**

#### **1.6.1.1. General**

Realizar un examen de auditoría integral al área financiera de la Clínica Santa Ana correspondiente al período comprendido entre el 01-01 y el 31-12 de 2012.

#### **1.6.1.2. Específicos**

1. Ejecutar todas las fases del proceso de auditoría integral orientados al área financiera de la Clínica Santa Ana, correspondiente al período comprendido entre el 01-01 y el 31-12 de 2012.

2. Opinar sobre la razonabilidad de los saldos relacionados, el sistema de control interno, el cumplimiento de las principales disposiciones legales y la gestión empresarial del área financiera.
3. Generar el informe de examen integral y las acciones correctivas.

### **1.6.2. Resultados esperados**

#### **1.6.2.1 Archivo de papeles de trabajo de todas las fases del examen integral**

Los papeles de trabajo son parte fundamental del informe de auditoría y garantizan que se ha cumplido las normas de auditoría generalmente aceptadas en el desarrollo del trabajo para culminar en las conclusiones expuestas en el informe.

#### **1.6.2.2. Elementos que conforman los papeles de trabajo**

- Encabezamiento: tiene un membrete, tipo de trabajo, fecha en la que efectúa y descripción de la hoja de trabajo.
- Nombre de la persona que realiza el trabajo.
- Fuente de obtención de la información.
- Alcance del trabajo, tamaño de las muestras y forma de su obtención.
- Explicación del trabajo realizado.
- Información general o comentarios sobre los hechos importantes.
- Conclusiones a las que se llegó una vez terminado el trabajo

### 1.6.2.3. Características de los papeles de trabajo

- **Completos:** identificar el trabajo realizado, el alcance del encargo, el auditor responsable, fecha de ejecución, conclusiones, y el origen de las informaciones que contienen.
  
- **Claros:** para que sean comprensibles han de reunir:
  - ❖ Corrección ortográfica y de lenguaje
  - ❖ Uniformidad en cuanto a la apariencia y tamaño
  - ❖ Nombres propios correctos
  - ❖ Sistema de referencias y marcas
  
- **Concisos:** debe contener lo esencial y eliminar lo superfluo. El criterio de utilidad debe tenerse en cuenta en la elaboración y recopilación de documentos, comentarios, preparación de memorandos, etc., desechando todo lo que no contribuya a una finalidad concreta.

### 1.6.2.4. Tipos de papeles de trabajo

Los más utilizados son: cuestionarios y programas, descripciones, detalles de pruebas efectuadas, conclusiones obtenidas, confirmaciones de terceros, documentos significativos, documentos contables, y cualquier otro documento.

Para recoger gran parte de la información que utiliza, se crean hojas o cédulas de trabajo y memorandos. Son de diversos tipos y tamaños, según la información que contienen.

### 1.6.2.5. Archivo de Papeles de Trabajo

**Archivo Permanente.-** *Se trata de aquella información que resulta útil para conocer la institución en sus aspectos generales y sirve de orientación para cualquier contacto con ella, tienen como objetivo reunir los datos de naturaleza histórica o continua relativos a la presente*

*auditoría. Estos archivos proporcionan una fuente conveniente de información sobre la auditoría que es de interés continuo de un año a otro.*

*La finalidad principal del archivo permanente es proporcionar a los auditores nuevos, una fuente de información de las auditorías realizadas y conservar papeles de trabajo que serán utilizados durante varios años y que no requieren ser preparados año tras año, ya que no se ha operado ningún cambio. Es necesario que en cada auditoría se vaya actualizando su información.*

**Archivo Corriente.-** *Incluyen todos los documentos de trabajo aplicables al año que se está auditando. Los tipos de información que se incluyen en el archivo corriente son: programas de auditoría, información general, balanza de comprobación de trabajo, asientos de ajuste y reclasificación y cédulas de apoyo.*

**Índices y Referenciación.-** Es necesaria la determinación de índices a utilizarse en los papeles de trabajo, para lo cual se debe definir los códigos a emplearse en el proceso, su determinación debe considerarse la clase de archivo y los tipos de papeles de trabajo.

Es importante también que todos los papeles de trabajo contengan referencias cruzadas cuando están relacionados entre sí, esto se realiza con el propósito de mostrar en forma objetiva como se encuentran ligados o relacionados entre los diferentes papeles de trabajo.

La codificación de índices y referencias en los papeles de trabajo pueden ser de tres formas:

- Alfabética
- Numérica
- Alfanumérica

#### **1.6.2.6. Archivo de papeles de trabajo de todas las fases del examen integral**

Integrado por todos los documentos que sustenten el trabajo efectuado durante el examen de auditoría integral al área Financiera de la Clínica Santa Ana; es decir, toda la evidencia de la tarea de auditoría realizada y de las conclusiones alcanzadas que se reportan en el respectivo informe final.

#### **1.6.2.7. Informe de auditoría**

Es el resultado de la información, estudios, investigación y análisis efectuados por los auditores durante la realización de una auditoría, que de forma normalizada expresa por escrito su opinión sobre el área o actividad auditada en relación con los objetivos fijados, señalan las debilidades de control interno, si las ha habido, y formula recomendaciones pertinentes para eliminar las causas de tales deficiencias y establecer las medidas correctoras adecuadas.

Al ser la materialización final del trabajo llevado a cabo en el presente examen de auditoría integral contendrá como mínimo los siguientes elementos básicos:

Tema o asunto determinado, el mismo que fija los límites de actuación del auditor en la organización auditada y que en este caso particular sería el examen de auditoría integral a examen de Auditoría Integral al área Financiera de La Clínica Santa Ana en el período 2012

Parte responsable, por medio de la cual se identifica claramente la responsabilidad tanto del auditado (administración) y del auditor.

Responsabilidad del auditor o dicho en otras palabras es la opinión que se emite con respecto a todos los hechos evaluados.

Limitaciones, propias del sistema de control interno y por efecto del muestreo obligatorio, que puedan generar errores no detectados.

Estándares aplicables o criterios, es decir, el conjunto de normas de desempeño utilizadas en el presente examen de auditoría integral como parámetro de comparación con las situaciones observadas en Auditoría Integral al área Financiera de La Clínica Santa Ana en el período 2012.

Opinión sobre la razonabilidad de los estados financieros, que para el presente caso en particular haría referencia a la opinión con respecto a la veracidad, integridad y correcta valuación de la Cartera de Créditos de Consumo de Auditoría Integral al área Financiera de La Clínica Santa Ana en el período 2012.



Otras conclusiones relacionadas con la emisión de una opinión con respecto al sistema de control interno, a las disposiciones normativas y legales, y por último, a la eficiencia, eficacia y calidad del rubro auditado.

Comentarios, conclusiones y recomendaciones que agrupen todos los hallazgos encontrados con todos sus atributos (condición, criterio, causa y efecto) y de acuerdo a cada tipo de auditoría aplicada.

Presentación y aprobación del informe, incluyendo la fecha de lectura del mismo y las respectivas actas con las firmas del personal relacionado.

### **Plan de implementación de recomendaciones**

Al ser el valor agregado del presente examen de auditoría integral contendrá como mínimo los siguientes elementos básicos:

- Fin o propósito de la recomendación
- Actividades a desarrollar
- Responsables o personal a cargo del cumplimiento de las actividades
- Plazos asignados para el cumplimiento
- Indicadores y medios de verificación

Cabe mencionar que el plan de implementación de recomendaciones debe incluir las correspondientes firmas de responsabilidad.

### **Alcance**

El presente examen especial de auditoría integral incluye el siguiente alcance, en función de la cobertura de auditoría:

EXAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL AL ÁREA FINANCIERA  
DE LA CLINICA SANTA ANA POR EL PERÍODO 2012

La utilidad teórica se basa en la aplicación de todos los instrumentos conceptuales y metodológicos de las auditorías: financiera, de control interno, de cumplimiento y de gestión, abordado a lo largo de la maestría.

De la misma forma se incluirá el proceso integral de auditoría integral, que incluye planificación, ejecución, comunicación de resultados y planes de seguimiento, lo cual metodológicamente garantiza la procedencia técnica del modelo de auditoría integral como una alternativa innovadora a las acciones de control realizadas en empresas privadas y públicas, garantizando la emisión de un informe de aseguramiento, bajo los estándares definidos en la estructura desarrollada como producto final del trabajo de auditoría.

Al finalizar, los entregables que forman parte de la investigación, contienen el informe de auditoría con comentarios y recomendaciones así como los planes de implementación de sugerencias, debidamente aprobados por la administración, lo que constituye un elemento fundamental para el mejoramiento continuo en el área evaluada y un soporte para la toma de decisiones gerenciales. Es esencial por lo tanto escoger dentro de la estructura organizacional o cadena de valor empresarial un área o proceso agregado de valor.

La experiencia ecuatoriana con respecto a auditoría no evidencia la realización de exámenes de auditoría integral, lo que deja de lado los beneficios de una cobertura global de control, al menos en componentes sensibles de la empresa. Disponer de una herramienta de soporte y aseguramiento constituye el reto esencial de esta investigación.

### **1.7. Presentación de la memoria**

La memoria del presente trabajo de investigación se encuentra conformada por todos los documentos que sustentan el desarrollo de cada uno de los capítulos y que se los ha agrupado en los siguientes archivos:

- ✓ Archivo Permanente con toda la información general de la clínica para el conocimiento de la misma.
- ✓ Archivo de Planificación que incluye la definición del componente a auditar y la estrategia a seguir en el presente examen de auditoría; comprende también la evaluación de control

interno global y la calificación del nivel de confianza y riesgo. Así mismo, contiene la determinación de la muestra, elaboración del plan de muestreo y presentación de los programas de auditoría específicos.

- ✓ Archivo Corriente de papeles de trabajo con toda la información recopilada durante el desarrollo del trabajo de campo, es decir, todas las pruebas tanto sustantivas como de cumplimiento, los análisis, la muestra analizada, las cédulas utilizadas, los procedimientos utilizados, etc., es decir, toda la evidencia que sustenta el presente examen de auditoría integral. De igual manera, incluye las matrices de todos los hallazgos encontrados en el componente evaluado.
  
- ✓ Archivo de Supervisión integrado con los puntos de vista y requerimientos del director de tesis.

## **CAPÍTULO II**

## **2. MARCO REFERENCIAL.**

### **Introducción**

En este capítulo se revisó el marco teórico, se elaboró el marco conceptual de la auditoría integral debidamente citado: la importancia y contenido del informe de aseguramiento se realizó una descripción conceptual y los criterios principales de todas las auditorías que conforman la auditoría integral entre estas la auditoría financiera, de control interno, de cumplimiento y de gestión; también se realizó un análisis del proceso de la auditoría integral.

### **2.1. Marco Teórico**

#### **2.1.1. Marco conceptual de la auditoría integral y los servicios de aseguramiento**

Con la globalización, avance tecnológico, crecimiento y evolución de las empresas, es imprescindible que exista un informe de aseguramiento que garantice la evaluación en forma integral de los resultados, que es de suma importancia para la toma de decisiones y correctivos en las diferentes entidades. Por lo que el estudio de cada una de las auditorías ya sean estas: auditoría financiera, de gestión, de control interno y de cumplimiento, deben ser analizadas de forma integral no de manera independiente, obteniendo así un conocimiento amplio de toda la entidad, disminuyendo fraudes e irregularidades en la información financiera, con lo que se incrementa la credibilidad en dicha información.

La auditoría integral es el proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un periodo determinado, evidencia relativa a la siguiente temática: la información financiera, la estructura de control interno, el cumplimiento de las leyes pertinentes y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos; con el propósito de informar sobre el grado de correspondencia entre la temática y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación.

La esencia de la auditoría integral debe ser el conocimiento integral del negocio auditado, la evaluación de riesgos centrada más en el entorno cambiante, profunda planeación estratégica y

utilización extensiva de nuestras tecnologías de información y comunicación que tendrán influencia en los procedimientos de auditoría a aplicar.

Según Yanel Blanco Luna (2006) en su libro Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral, define a la auditoría integral como el proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un período determinado, evidencia relativa a la siguiente temática: la Información financiera, la estructura del control interno, el cumplimiento de las leyes pertinentes y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos; con el propósito de informar sobre el grado de correspondencia entre la temática y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación.

Asimismo, Franklin E. (2007) en su libro Auditoría Administrativa, considera a la auditoría integral como el examen y evaluación de la planeación, organización, control interno operativo, control interno contable y mejoramiento administrativo, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y administrativas aplicables a un área o programa.

La auditoría integral es un proceso sistemático conformado por fases, cuya característica principal es la independencia y objetividad en el desarrollo de las mismas, considerando siempre un enfoque integral de evaluación tanto de la información financiera como de la normativa aplicable a la organización, su sistema de control interno y los resultados de su gestión en relación al uso de recursos y logro de objetivos, para de esta manera presentar un informe que aporte al mejoramiento empresarial.

La auditoría integral debe hacer referencia a los servicios de aseguramiento, de acuerdo con la Norma Internacional, el principal objetivo de dichos servicios es el de permitir que un contador profesional evalúe un asunto determinado que es responsabilidad de otra parte, mediante la utilización de criterios adecuados e identificables, con el fin de expresar una conclusión que transmita al supuesto destinatario un cierto nivel de confiabilidad acerca del tema en cuestión. Los servicios de aseguramiento realizados por contadores profesionales pretenden incrementar la credibilidad de la información acerca de un asunto determinado, mediante la evaluación de si el tema en cuestión está de conformidad, en todos los aspectos importantes, con criterios adecuados, mejorando, de esta manera, la probabilidad de que la información va a estar de acuerdo con las necesidades del supuesto usuario o destinatario de la misma. A este respecto, el nivel de confiabilidad suministrado por la conclusión del contador profesional transmite el

grado de confianza que el supuesto destinatario puede depositar en la credibilidad del asunto de que se trate.

### **2.1.2. Objetivos de la Auditoría Integral**

La auditoría integral, además de los objetivos previstos en forma individual, para las diferentes auditorías, tiene como objetivos:

Financiera.- Dictaminar la razonabilidad de los estados financieros.

De Gestión.- Evaluar la eficiencia, eficacia y calidad de la gestión empresarial

De Cumplimiento.- Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y normativas en el desarrollo de las operaciones, incluidas las relacionadas con el impacto medioambiental.

De Control Interno.- Evalúa el funcionamiento del sistema de control interno y dictamina sobre este aspecto

Estos objetivos permiten al auditor analizar en forma representativa y significativa el universo de operaciones; evaluar integralmente las operaciones específicas; brindar una mayor seguridad a la administración para la toma de decisiones y proporcionar un reporte integral de las operaciones.

### **2.2. Importancia y contenido del informe de aseguramiento**

De acuerdo con la Norma Internacional, el objetivo de un servicio de aseguramiento es el de permitir que un contador profesional evalúe un asunto determinado que es responsabilidad de otra parte, mediante la utilización de criterios adecuados e identificables, con el fin de expresar una conclusión que transmita al supuesto destinatario un cierto nivel de confiabilidad acerca del tema en cuestión. Los servicios de aseguramiento realizados por contadores profesionales pretenden incrementar la credibilidad de la información acerca de un asunto determinado, mediante la evaluación de si el tema en cuestión está de conformidad, en todos los aspectos importantes, con criterios adecuados, merando, de esta manera, la probabilidad de que la

información va a estar de acuerdo con las necesidades del supuesto usuario o destinatario de la misma. A este proceso, el nivel de confiabilidad suministrado por la conclusión del contador profesional transmite el grado de confianza que el supuesto destinatario puede depositar en la credibilidad del asunto que trate.

Existe una amplia serie de servicios de aseguramiento que incluye cualquiera de las combinaciones siguientes:

- Contratos para informar acerca de un amplio espectro de asuntos que comprenden tanto información financiera como no financiera.
- Contratos que pretenden suministrar niveles elevados o moderados de confiabilidad.
- Contratos de atestación y presentación directa de informe.
- Contratos sobre información tanto interna como externa.
- Contratos tanto en el sector público como en el privado.

No de todos los contratos realizados por los contadores profesionales constituyen servicios de aseguramiento. Esto no quiere decir que los contadores profesionales no lleven a cabo tales contratos, sino que tales contratos no se contemplan en esta norma. Otros contratos realizados, con frecuencia, por los contadores profesionales, y que constituyen servicios de aseguramiento, pueden ser los siguientes:

- Procedimientos previamente concertados
- Recopilación de información financiera de otro tipo
- Preparación de declaraciones de impuestos en la que no se exprese conclusión alguna, así como la asesoría tributaria.
- Consultoría gerencial
- Otros servicios de asesoría o consultoría.

Hacemos énfasis en la importancia del informe de aseguramiento como herramienta gerencial para la toma de decisiones y para poder verificar los puntos débiles de las organizaciones con



el fin de tomar medidas y precauciones a tiempo es por eso que el informe debe ser útil, relevante y confiable con el fin de fortalecer la credibilidad de la información a un nivel alto o moderado, siendo este una parte prioritaria para que se eviten los errores y fraudes.

Contenido del Informe:

- Título
- Un destinatario
- Una descripción del contrato y la identificación de la materia sujeto
- Una declaración para identificar la parte responsable y describir las responsabilidades del profesional en ejercicio.
- Cuando el informe tienen un propósito restringido, la identificación de las partes para quien está restringido el informe y el propósito para el cual fue preparado.
- Identificación de los estándares bajo los cuales fue conducido el contrato.
- Identificación del criterio.
- La conclusión del auditor, incluyendo cualesquiera reservas o negaciones de conclusión:
- Fecha del informe.
- El nombre de la firma o del auditor y el lugar de emisión del informe.

### **2.3. Descripción conceptual y los criterios principales de todas las auditorías que conforman la auditoría integral**

#### **2.3.1. Auditoría Financiera**

“Es un examen sistemático de los estados financieros, registros y operaciones con la finalidad de determinar si están de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados, con las políticas establecidas por la dirección y con cualquier tipo de exigencias legales o voluntariamente adoptadas. La auditoría tiene por objeto averiguar la exactitud, integridad y autenticidad de los estados financieros, expedientes y demás documentos administrativos-contables presentados por la dirección, así como sugerir las mejoras administrativas-contable que procedan”. **(Gabriel Sánchez Curiel, Auditoría de Estados Financieros, (2006)**

El informe o dictamen que presenta otorga fe pública a la confiabilidad de los estados financieros, y por consiguiente, de la credibilidad de la gerencia que los preparó.

La opinión o dictamen del auditor, brinda crédito a las manifestaciones o declaraciones de la administración de la identidad y aumenta la confianza en tales manifestaciones aunque no la torna absoluta. El auditor no es un asegurador en un proceso de auditoría por cuanto los mismos estados financieros no son seguros ni exactos, sino solamente razonable.

### **2.3.2. Auditoría de Control Interno**

La auditoría de control interno es la evaluación del control interno integrado, con el propósito de determinar la calidad de los mismos, el nivel de confianza que se les puede otorgar y sin eficaces y eficientes en el cumplimiento de sus objetivos, esta evaluación tendrá el alcance necesario para dictaminar sobre el control interno y por lo tanto, no se limita a determinar el grado de confianza que pueda conferírsele para otros propósitos.

En una auditoría de control interno practicada con el objeto de emitir una opinión sobre el mismo, se debe utilizar una metodología que cubra lo siguiente:

- **Planeación:** Es la comprensión del negocio de la entidad, su entorno y los componentes del control interno, de manera de poder identificar y dar un criterio o valoración de los riesgos que podrían impedir el cumplimiento de los objetivos que se ha planteado la administración.
- **Pruebas de control:** Se debe identificar los procedimientos aplicables en las circunstancias para formarse una opinión sobre el control interno y diseñar un programa de trabajo para llevar a cabo las pruebas necesarias, se debe desarrollar pruebas de los controles para obtener evidencia de auditoría suficiente y apropiada respecto de que los controles estuvieron operando efectivamente durante el periodo sometido a auditoría.
- **Comunicación de Resultados:** El auditor deberá comunicar los asuntos de auditoría de interés de la dirección que surjan de la auditoría del control interno a los encargados de

la dirección de la identidad, deberá comunicar cualquier debilidad importante que encuentre en el control interno, como resultado de la realización de la auditoría.

### **2.3.3. Auditoría de Cumplimiento**

La auditoría de cumplimiento es la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables. Esta auditoría se practica mediante la revisión de documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones para determinar si los procedimientos utilizados y las medidas de control interno están de acuerdo con las normas que le son aplicables y si dichos procedimientos están operando de manera efectiva y son adecuados para el logro de los objetivos de la identidad.

En definitiva la auditoría de cumplimiento consiste en el procedimiento mediante el cual se verifica que las distintas operaciones efectuadas por una compañía en un determinado periodo, se hayan realizado conforme a la legislación general, disposiciones reglamentarias, estatutarias y demás que les fueren aplicables; a fin de establecer las inconformidades resultantes de esa constatación y aplicar los correctivos necesarios para superarlas.

### **2.3.4. Auditoría de Gestión**

La auditoría de gestión es un proceso que nos permite examinar y evaluar las actividades realizadas en una organización, sector, programa, proyecto u operación, actividad sobre la base de un modelo y un marco normativo, permite determinar el grado de eficiencia, eficacia y calidad de la utilización de los recursos disponibles, en el logro de metas y objetivos propuestos, el desarrollo de procesos y la entrega de productos o de servicios, acordes con las necesidades de los clientes, los mismos que podrán ser mejorados en forma continua, a través de la aplicación de las recomendaciones emanadas del informe de auditoría sobre la situación global de la misma y la actuación de la dirección.

## **2.4. Procesos de la Auditoría Integral**

La etapa de la planeación dentro de la auditoría integral se divide básicamente en dos aspectos: la planificación preliminar y el plan de la auditoría integral propiamente dichos.

Al hacer referencia a la planificación preliminar, lo que se pretende es alcanzar un conocimiento general de la empresa para de esta manera determinar el objetivo y alcance de la auditoría.

Dentro de dicha indagación, se busca obtener información relacionada al menos con: la naturaleza del negocio y su cobertura, los sistemas de información vigentes, el número de empleados y clientes, la disponibilidad de información financiera y su periodicidad, el manejo de indicadores, la administración, custodia y control de inventarios y activos fijos, la disponibilidad de información financiera y su periodicidad, entre otros.

“Nuestras actividades de planeación preliminar consisten entre otras cosas, en la comprensión del negocio del cliente, su proceso contable y la realización de procedimientos analíticos preliminares. La mayoría de estas actividades implican reunir información que nos permita evaluar el riesgo de los temas de la auditoría integral y desarrollar un plan de auditoría adecuado.”[Pie de página]

Por otro lado, el plan de la auditoría integral propiamente dicho define la estrategia de la auditoría y varía dependiendo del tamaño y complejidad de la empresa auditada.

Dentro de los principales elementos de dicho plan, se encuentra la comprensión de la entidad, su entorno y el sistema de control interno, por medio del cual se obtiene una visión sistémica del funcionamiento empresarial, es decir, un conocimiento general de las actividades de la misma.

Otro de los elementos lo constituye la evaluación de los riesgos de auditoría, es decir, el análisis del riesgo inherente, de control y de detección, definiendo de esta manera las áreas críticas de la organización.

De igual forma se incluyen los planes de auditoría específicos para cada uno de los tipos de auditoría: de cumplimiento, de gestión, de control interno y financiera, a través de los cuales se busca conocer y comprender los aspectos necesarios para el cumplimiento de cada uno de los objetivos.

El plan involucra también ciertos puntos de interés con respecto al cumplimiento del supuesto de negocio en marcha, “principio por el cual se asume que la empresa a la que se le registra sus actividades financieras tiene vigencia de funcionamiento temporal con proyección al futuro, a menos que exista una buena evidencia de lo contrario”.

Y por último, el plan considera los programas de auditoría específicos, es decir, la agrupación ordenada de procedimientos y pruebas de auditoría, tanto de control, de cumplimiento y sustantivas, todo ello diseñado a base de los niveles de riesgo generados para cada componente.

#### **2.4.1. Ejecución**

La etapa de la ejecución comprende básicamente la aplicación de los programas de trabajo, es decir, el desarrollo propiamente dicho de los procedimientos de auditoría, cumpliendo de esta manera los objetivos que se plantearon para cada una de las auditorías que conforman la auditoría integral.

Esta fase incluye al menos la realización de pruebas y controles de evaluación, la consideración de las causas y los efectos, el desarrollo de los hallazgos encontrados durante la auditoría, la implementación y revisión de los archivos de auditoría, entre otros aspectos.

Resulta importante indicar que en esta etapa se generan los hallazgos que sustentarán posteriormente el informe de auditoría integral, es decir, la recolección de evidencias suficientes y confiables para la elaboración del respectivo informe.

#### **2.4.2. Comunicación**

El desarrollo del trabajo de la auditoría integral contempla la emisión de un informe final de la auditoría integral propiamente dicho, el mismo que incluye el dictamen correspondiente a la auditoría financiera, la evaluación del sistema de control interno, el cumplimiento de las leyes y regulaciones que afectan a la entidad y el grado de eficiencia y eficacia en la gestión empresarial.

Asimismo, desarrolla una comunicación constante durante todo el curso de la auditoría integral a través de la emisión de informes intermedios y eventuales con las respectivas observaciones y recomendaciones que resumen el trabajo efectuado en relación a la situación financiera, eficacia de los controles internos y otros aspectos detectados en el trabajo realizado.

#### **2.4.3. Seguimiento**

Los resultados de la auditoría integral comunicados en el respectivo informe permiten conocer la condición en la que se encuentra la empresa y sobre todo sirven de base para tomar las correcciones o acciones correctivas necesarias en relación a las necesidades específicas de la organización, es decir, una vez comentado y entregado el informe, con el cliente el auditor debe ver que el informe llegue a todos los afectados y ver que sus recomendaciones se cumplan, además debe controlar sus decisiones para que estas no se desvíen.

#### **2.4.4. Planeación**

La planeación consiste entre otras cosas es la comprensión del negocio del cliente, su proceso contable y la realización de procedimientos analíticos preliminares.

#### **2.4.5. Planificación preliminar**

Es importante alcanzar un *conocimiento general* de la empresa a auditarse, el mismo que incluye el nivel de organización, el número de operaciones, la significatividad de los montos administrados, entre otros, el objetivo de esta indagación es determinar el *objetivo y alcance de la auditoría*, así como las habilidades y experticia que requerirá el equipo de auditores, lo que incluso le permitirá presupuestar adecuadamente el trabajo a realizar. Es importante que con esta investigación definamos aquellas áreas de potencial riesgo que requerirán mayor profundidad en las pruebas de auditoría. Será esta comprensión global del riesgo la que a futuro, orientará una evaluación específica, hacia los diferentes enfoques de la auditoría integral. Se debe considerar los siguientes puntos:

- La naturaleza del negocio y su cobertura
- Sistemas de información vigentes
- Número de empleados

- Puntos de interés para la auditoría, problemas frecuentes y pendientes
- Número de clientes
- Disponibilidad de información financiera y su periodicidad
- Manejo de indicadores
- Administración, custodia y control de inventarios y activos fijos
- Actualización de planes de cuentas y manuales de contabilidad aplicables
- Niveles de producción y de capacidad productiva
- Leyes, regulaciones y normativa aplicable a la empresa

## **2.5. Plan de la Auditoría Integral**

El plan de auditoría integral constituye la definición de la *estrategia de la auditoría* y varía dependiendo del tamaño y complejidad de la organización auditada. Los elementos principales que incluye son:

- Comprensión de la entidad, su entorno y el sistema de control interno
- Evaluación de los riesgos de auditoría
- Planes de auditoría específicos
- Puntos de interés con respecto al cumplimiento del supuesto de negocio en marcha
- Programas de auditoría.

### **2.5.1. Ejecución**

Es la aplicación de los procedimientos de auditoría integrados en los programas de trabajo, será el cumplimiento de estas pruebas, el que nos permita lograr los objetivos que se plantearon para cada una de las auditorías que conforman la auditoría integral. Se debe verificar para la auditoría de gestión, el logro de objetivos, la inversión de recursos y lo adecuado de la estructura organizacional; la de control interno, confirmar que los procesos y sus controles operan de forma eficaz; la de cumplimiento, con respecto a las disposiciones legales aplicables, en esta fase, se generan los hallazgos que sustentarán posteriormente el informe de auditoría integral.

### **2.5.2. Comunicación**

En esta fase de comunicación se presentara el informe de auditoría integral incluirá inicialmente el dictamen correspondiente a la auditoría financiera, es decir, la opinión con respecto a la razonabilidad de los estados financieros preparados por la empresa, se incluyen también la evaluación del sistema de control interno, del cumplimiento de las leyes y regulaciones que le afectan y el grado de eficiencia y eficacia en la gestión empresarial

### **2.5.3. Seguimiento**

En la fase del seguimiento o monitoreo se debe divulgar y homologar las recomendaciones de auditoría, crear un plan de implantación de recomendaciones y comprometer a la administración de la empresa.



### **CAPÍTULO III**

### **3. ANÁLISIS DE LA EMPRESA**

#### **Introducción**

En este capítulo se realizó una reseña histórica de la Clínica Santa Ana, de sus fundadores y de la evolución y el crecimiento durante el tiempo; se desarrolló el Plan Estratégico, en este se describió la Misión, Visión, el Organigrama funcional de la empresa con cada uno de sus puestos y las responsabilidades inherentes al mismo. La matriz FODA y la cadena de valor de Porter.

#### **3.1. Antecedentes**

La medicina regional sufrió un periodo de retraso en su progreso, luego del gran avance alcanzado por los médicos que regresaron de Europa, en 1912. A partir de la década del cuarenta, los conocimientos médicos se multiplican vertiginosamente, los medios de comunicación nos permitieron estar más en contacto con centros nacionales y extranjeros, los médicos que egresan de la Facultad de Medicina, sienten la necesidad de ampliar sus conocimientos, limitando el campo de acción, buscaron especializarse, lo que determinó la salida al exterior de muchos profesionales y la multiplicación de las especialidades médicas, que trajo, como consecuencia, la división de trabajo y la necesidad de la asociación profesional.

Vicente Corral Moscoso, un joven y eficiente galeno, graduado en 1943, con 17 años de ejercicio profesional, un cirujano de bien ganado prestigio, por su capacidad y por su humanitarismo, especializado en cirugía en Buenos Aires, Argentina, Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital "San Vicente de Paul", Médico de 'Sanidad Militar, Catedrático Universitario.

Nicanor Corral Moscoso, graduado en 1947, cuatro años después de su primo Vicente, salió a Estados Unidos, estudio en las Universidades de Carolina del Norte y Pensilvania, en las que obtuvo su especialización en Obstetricia y Ginecología que las ejerció con eficiencia y prestigio. Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital "San Vicente de Paúl", Profesor de estas asignaturas en la Facultad de Medicina de la Universidad Estatal.

Alejandro Serrano Galarza, graduado en 1957, el más joven del grupo, luego de haber trabajado como Interno Anestesiista del Hospital "San Vicente de Paúl", fue a Estados Unidos, al Hospital General de Massachusetts, en donde obtuvo la especialización en Anestesiología.

Tres especialistas, tres amigos, que completaron un excelente equipo quirúrgico que trabajó con éxito en los campos de la cirugía general, en obstetricia, en ginecología y en otras muchas ramas de la medicina y de la cirugía.

Ninguno de los socios tenía la capacidad económica necesaria para llevar adelante este proyecto: adquirir el terreno, planificar la construcción, equipar la Clínica dotarle de personal e implementos necesarios y afrontar los primeros gastos de su funcionamiento. Nicanor fue el visionario, el motor, el financista, el que mantenía en nosotros el optimismo, quien se encargaba de los préstamos, de los contratos para la elaboración de planos y construcción del edificio, ayudado y apoyado por Alejandro Serrano que participaba de conocimientos y tenía habilidad financiera, contamos con el decidido e invaluable apoyo del Banco del Azuay, Institución a la que se debe mucho del progreso de la ciudad de Cuenca, gerenciado por un hombre todo bondad y corazón, Antonio Malo Moscoso, quien facilitó los fondos que requeríamos para sacar adelante este proyecto. Vicente Corral y yo, firmábamos los compromisos y nos dejábamos conducir por nuestros socios.

En 1961, la ciudad de Cuenca tenía tres centros médicos privados daban atención a la ciudadanía que reclama sus servicios, todos trabajaban en casas adaptadas, nos habíamos propuesto dotar a la nueva Clínica de un edificio funcional, dedicado, exclusivamente, a esta finalidad; tras frecuente reuniones, el 27 de diciembre de 1961 adquirimos 3.000 metros cuadrados, en la zona de El Ejido, frente a Todos Santos, en medio de la campiña Azuaya, de propiedad de la Señora Herlinda Andrade v. de Torres, Habíamos dado el primer y trascendental paso. La elaboración de los planos fue confiada al Arquitecto Jorge Roura Cevallos y la construcción a la Compañía formada por los Ingenieros: Luis Loayza Jaramillo, Gustavo Castro Pozo y Carlos Heredia Carrión; la edificación y el equipamiento duro cerca de un año y fue cuidadosamente vigilada por los socios, hasta que el 22 de noviembre de 1962 se dio atención al primer paciente y el 15 de febrero de 1963, se inauguró solemnemente, la Clínica que, en homenaje a la ciudad de Cuenca, lleva el nombre de "SANTA ANA", la patrona de la ciudad. La bendición del Establecimiento estuvo a cargo de Monseñor Manuel de Jesús

Serrano Abad, primer Arzobispo de Cuenca, conto con la presencia de las autoridades locales y de numerosos colegas y amigos.

Tres obras de arte adornaron el edificio desde su inauguración: En el frontispicio, un hermoso vitral que se encuentra en el "hall" de espera, de cuatro metros de largo por 2,50 de alto, representa la Maternidad, ideado por Nicanor Corral y magistralmente ejecutado por el artista español Guillermo Larrazabal con la colaboración de su compatriota Manuel Mora Iñigo. Un Crucifijo español, de regular tamaño, donado por mi madre Dona Adela Jaramillo de Cordero, el que inicialmente ocupaba una hornacina de la pared del "hall" de espera y luego paso a la artística Capilla del Establecimiento, de donde fue sustraído el 1 de enero del 2003, sin que se haya podido recuperar, y una genial obra del académico de la lengua, literato y artista plástico, Don Luis Moscoso Vega, que por especial deferencia para los socios, dono al establecimiento; un cuadro de Cristo en la Cruz, de gran tamaño, que ocupa la pared del descanso de la grada principal, la "Visión de la Humanidad". Una concepción opuesta a la "Visión del Padre" de Salvador Dalí.

Posteriormente a estas obras se agregó, un cuadro de la Patrona del Establecimiento, Santa Ana, que fue gentilmente donado por la Señora Isabel Alvarado de Loyola.

Pasaron los años, la Sociedad vio plasmados sus empeños, la ciudadanía le dio su respaldo, era necesario ampliar el radio de sus actividades, en 1970, la Clínica abrió sus puertas a nuevos socios, nuevos servicios y se formó una Compañía de responsabilidad limitada con el nombre de "CLINICA SANTA ANA CENTRO MEDICO QUIRURGICO S.A.".

Otro de los acontecimientos que debemos resaltar, es el creciente y selecto grupo de médicos que ingresó a formar parte de la Institución, para cubrir con prestigio, las principales especialidades de la medicina moderna. Tampoco podemos olvidar la expansión física del Establecimiento, la construcción de nuevas áreas, la independencia de los servicios domésticos de la parte de hospitalización, la construcción de un pabellón para consultorios, laboratorios, rayos X y fisioterapia. La adquisición de los terrenos contiguos a la Clínica, en el que se levantó, un edificio para Consultorios; Una nueva adquisición de los terrenos, que permitieron dotar a la Institución de un amplio lugar para aparcamiento; la adecuación del antiguo Pabellón para nuevos pensionados y una moderna unidad quirúrgica y de cuidados

intensivos que con justicia lleva el nombre de "Alejandro Serrano Galarza"; luego la construcción de un segundo edificio de Consultorios y nuevas adecuaciones en la zona de hospitalización, progresos que deben a la activa y eficiente gestión de los socios que han estado al frente de la dirección de este Establecimiento.

La "CLINICA SANTA ANA" de 1963, se inició con cuatro médicos, dos consultorios, seis pensionados, nueve medias pensiones, un quirófano, una sala de partos y una cuna para neonatos, un botiquín de emergencia y los servicios domésticos necesario; al cumplir sus "Bodas de Oro" se ha transformado en el prestigioso "CENTRO MEDICO QUIRUGICO, SANTA ANA", que en la actualidad cuenta con cerca de 200 médicos especializados en las más diversas ramas de la medicina: 97 socios y alrededor de un centenar de asociados; con un Departamento de Enfermería; Hospitalización con 50 camas: 10 suites, 12 pensiones, ocho medias pensiones y las restantes repartidas en cuidados intensivos, pediatría, neonatología y emergencia; con una moderna unidad quirúrgica; con 78 consultorios repartidos en dos elegantes edificios; una botica abierta al público; rehabilitación, diálisis, endoscopias, electrocardiografía, electroencefalografía, laboratorios clínicos y de anatomía patológica, departamento de imágenes y muchos otros servicios anexos, sin descuidar la docencia e investigación, a cargo del Departamento de enseñanza, investigación y publicaciones.

La Clínica "Santa Ana", se fundó en base a principios de servicio y de solidaridad humana, de afán de progreso científico y técnico, de culto a la amistad en su más alta expresión, de mutuo respeto y consideración a los derechos y deberes de sus socios, principios que se conservan; porque la Clínica ha dado pruebas, con lealtad sus servicio a la colectividad, sin caer en el mercantilismo, ha mantenido, mantiene aún, y quizás nunca pierda, el elevado nivel científico, técnico y ético, que le han colocado en un respetable lugar, ante el cuerpo médico y la sociedad a la que sirve. Que estos principios sigan inspirando la conducta y la acción de todos y de cada uno de nosotros.

## **3.2. Misión, visión, organigrama funcional, análisis FODA y cadena de valor**

### **3.2.1. Misión**

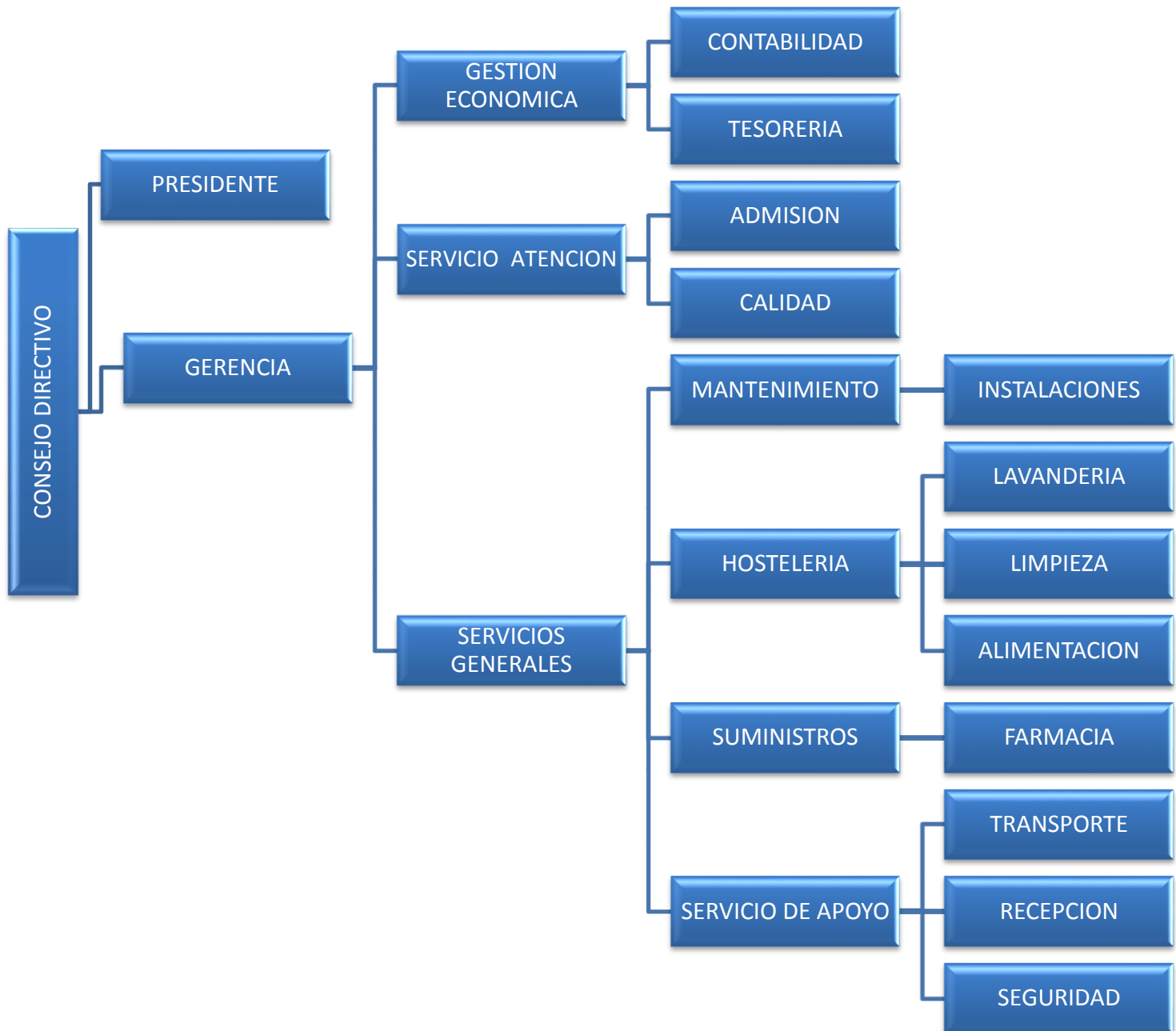
“La Clínica Santa Ana es una institución médica privada que brinda a sus clientes Servicios Integrales de Salud, con capacidad profesional, experiencia, vocación, calidad humana y tecnología moderna”.

### **3.2.2. Visión**

“La Clínica Santa Ana, es un centro médico al servicio de la salud, de gran prestigio a nivel regional, que genera Valor para sus Clientes e Inversionistas, y garantiza bienestar y desarrollo profesional a sus colaboradores”

### 3.2.3. Organigrama Funcional

fig. 001 ORGANIGRAMA FUNCIONAL



FUENTE: Plan estratégico Clínica Santa Ana. Elaborado: Autor

### **Funciones del consejo:**

1. Establecer las directrices generales necesarias para la consecución de los siguientes objetivos:
  - A. Prestar servicios asistenciales de calidad, eficaces y eficientes.
  - B. Cumplir con una función social que redunde en el beneficio de la salud.
  - C. El reglamento de funcionamiento interno de la Clínica Santa Ana.
2. Establecer y evaluar los objetivos asistenciales y de funcionamiento del plan de calidad de la Clínica Santa Ana
3. Planificar y evaluar la rentabilidad de la Clínica Santa Ana.
4. Participar en el proceso de selección para la contratación de personal de administración y servicios con actividad en la Clínica Santa Ana, de acuerdo con la normativa de contratación vigente.

### **Funciones de la gerencia:**

1. Dirigir, coordinar, supervisar y dictar normas para el eficiente desarrollo de las actividades de la Clínica Santa Ana en cumplimiento de las políticas adoptadas por la Junta Directiva.
2. Someter a la aprobación de la Junta Directiva, el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de cada vigencia fiscal, así como los estados financieros periódicos de la Clínica, en las fechas señaladas en los reglamentos.
3. Celebrar todas las operaciones comprendidas en el objeto de la Clínica.
4. Representar a la Clínica Santa Ana como persona jurídica y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella tenga que intervenir.
5. Velar por la correcta recaudación e inversión de los recursos de la Entidad.



6. Adoptar los reglamentos, manuales de funciones y dictar normas y procedimientos necesarios para el cumplimiento de las actividades de la Clínica.
7. Ordenar los gastos, reconocer y disponer los pagos a cargo de la Clínica Santa Ana.
8. Ejercer las demás funciones que le señale o delegue la Junta Directiva, las normas legales y aquellas que por su naturaleza le correspondan como Funcionario Directivo.

#### **Funciones del área de gestión económica:**

1. Revisar la parte económica de los instrumentos formulados, y no dar por concluido el trabajo hasta que todos los gastos propuestos se ajusten a los criterios establecidos, y obtenga el visto bueno del Consejo Directivo y Gerencia.
2. Es de su competencia el preparar en tiempo y forma toda la documentación administrativa requerida en las convocatorias, a excepción de aquel la que guarde relación directa con información de carácter técnico de proyectos precedentes desarrollados.

#### **Funciones del área de contabilidad:**

Las funciones del contador son las de responsabilizarse de la ejecución integral del trabajo de contabilidad y vigilar el asiento de las cantidades de las diversas cuentas en los auxiliares de contabilidad que se establezcan. La elaboración de los Estados y Balances parciales o periódicos que se requieran, la responsabilidad de los informes o estados de caja o estados íntegros departamentales, las labores relacionadas con el registro contable de todo el movimiento financiero de la institución la contabilización de la documentación original o noticias de movimiento financieros que se, verificación de la cancelación de cuentas de control, la supervisión de los trabajos de la contabilización y registro contable

#### **Funciones del área de tesorería:**

1. Es el responsable de la elaboración de los recibos y documentos de cobros necesarios, la conciliación global o parcial de los datos, que se le suministren para su elaboración y manejo, preparar las facturas, documentos contables y correspondencia a su jefe inmediato superior, la revisión de facturas y documentos que se presenten para su pago a la Clínica.

2. Recibir el dinero en la sección de caja, conociendo los cargos que por los diferentes servicios realiza la clínica en sus diferentes facetas, realizar el pago de las facturas que se presenten en la sección de caía por los proveedores o acreedores. La recepción de documentos para pago o cobro y la tramitación de este material, requiriendo las autorizaciones respectivas.

#### **Funciones del área de servicio y atención:**

Gestionar todo lo relacionado con la información, orientación y tramitación de las sugerencias y reclamaciones recibidas de los pacientes y sus familiares.

Las funciones de atención al paciente en la Clínica Santa Ana las realizan las Unidades de Coordinación, el Servicio de Admisión y el propio Departamento.

#### **Funciones del área de admisión:**

Organizar y evaluación de los procesos asistenciales así como de la información que éstos generan.

1. La gestión de pacientes, que desarrolla las funciones centradas en el concepto de gestión de pacientes, como área responsable de gestionar el flujo de pacientes por los distintos servicios que el hospital ofrece.
2. La gestión de la documentación clínica, que presenta las atribuciones propias del área de documentación clínica como responsable de la organización y gestión de toda la información clínica generada a lo largo de los sucesivos procesos asistenciales del paciente.
3. El sistema de información asistencial, enfocado principalmente al desarrollo integral y dinámico de sistemas y dispositivos adaptados a las necesidades de los diferentes usuarios y a la elaboración y el análisis de la información sobre la producción asistencial y de cuantos elementos influyen en ella, como apoyo en la toma de decisiones.

#### **Funciones del área de calidad:**

1. Mejorar las relaciones entre la dirección y el equipo de trabajo.

2. Optimizar el uso de los recursos en la Clínica Santa Ana.
3. Reducir los costos sin afectar la atención en la Clínica.
4. Aumenta la rentabilidad de la inversión efectuada.
5. Fomenta un ambiente de trabajo óptimo.
6. Mejora los índices de satisfacción laboral.
7. Mejora los índices de satisfacción del cliente.
8. Perfecciona constantemente el proceso productivo.

**Funciones del área de mantenimiento:**

1. Participar de manera integral en las labores operativas y administrativas propias del Departamento de mantenimiento.
2. Participar en las labores de preinstalación, instalación y puesta en marcha de las nuevas tecnologías adquiridas en la Clínica.
3. Participar de manera directa en las labores de mantenimiento preventivo y correctivo de: equipos médicos, equipos informáticos, equipos administrativos, equipos audio-visuales, equipos de telecomunicaciones, equipos de apoyo, redes de telecomunicaciones.
4. Participar en labores administrativas inherentes a los procesos de mantenimiento.

**Funciones del área de instalaciones:**

1. Dar buen uso a los instrumentos y herramientas asignados a su responsabilidad.
2. Informar acerca de las necesidades de materiales y herramientas que se requieran para ejecutar adecuadamente las labores propias del cargo.
3. Relacionarse directamente con pacientes, con personal operativo administrativo en los temas propios del cargo.
4. Vigilar el cumplimiento y obligaciones del personal a su cargo.

**Funciones del área de hostelería:**

Gestionar las actividades propias del departamento de pisos que se realizan en habitaciones, áreas deservicio públicas y área de lavandería-lencería de los alojamientos, optimizando los

recursos materiales y humanos de que se dispone la mejor calidad de servicio y atención al paciente, en concordancia con los objetivos de la Clínica Santa Ana.

#### **Funciones del área de lavandería:**

Se ocupa de cargar, descargar la ropa, cobertores y sábanas, clasificándola para su lavado en "calandras" o bombos, llena los contenedores de ropa limpia y ayuda al almacenamiento y repartición en habitaciones.

#### **Funciones del área de limpieza:**

1. La aplicación y uso de materiales de que dispone el departamento de intendencia son responsabilidad del jefe del departamento, así como de sus subalternos (supervisores).
2. Todo el personal que labora en este departamento deberá ser orientado y capacitado sobre las técnicas en el uso de ciertos productos de limpieza con la finalidad de evitar accidentes y desperdicios de los mismos.
3. Para las áreas que implican cierto tipo de riesgos: laboratorio, rayos x, quirófanos, etc. Se debe disponer de personal capacitado y con experiencia.
4. La capacitación del personal de este departamento, es responsabilidad del jefe a fin de cumplir con un precepto legal obligatorio y observar los lineamientos correspondientes a la seguridad y a la higiene en el área de trabajo.
5. La jefatura de intendencia será la encargada de supervisar y ejecutar la capacitación y habilitar al personal que desempeñe sus funciones de limpieza, para cumplir con esto efectuara lo siguiente:
  - a. Efectuara juntas de Información y planteamiento de nuevos métodos de limpieza, así como las nuevas indicaciones y precauciones en el manejo de nuevos productos de limpieza al personal.

### **Funciones del área de alimentación:**

1. Organizar, distribuir y supervisar las actividades de las diferentes áreas integrantes del Departamento Alimentación y Nutrición a fin de otorgar la más alta calidad de atención, así como verificar que el personal permanezca en el desempeño de sus funciones con la finalidad de corroborar la permanencia y calidad del trabajo que realizan.
2. Asesorar a los servicios clínicos con la atención médico nutricional de aquellos pacientes cuyas condiciones clínicas lo requiera, con el objeto de brindar información que permita una mejora en los pacientes.
3. Determinar el Plan nutricional del paciente a los principios científicos y éticos que oriente la práctica médica y nutricional conforme a las necesidades específicas del paciente.
4. Realizar evaluaciones nutricionales previas a los pacientes en base a los indicadores clínicos, nutricionales, antropométricos y bioquímicos con la finalidad de aplicar el tratamiento adecuado al paciente.

### **Funciones del área de suministros:**

1. Vigilar la fecha de expiración de medicamentos e insumos para solicitar su cambio respectivo.
2. Autorizar las devoluciones y supervisar el registro contable respectivo.
3. Supervisar la calidad de los productos, lo mismo que su presentación.
4. Recibir sugerencias para adquisiciones y mejor funcionamiento del departamento.

### **Funciones del área de farmacia:**

1. Realizar pedidos de medicamentos e insumos con órdenes de compra, en base a los faltantes mínimos y nuevos productos del mercado.

2. Ordenar el listado de medicamentos e insumos con su precio, con el fin de realizar el inventario físico anual.
3. Enviar mensualmente al departamento financiero el inventario de existencias con su valor.
4. Realizar arqueos esporádicos a la caja.
5. Enviar mensualmente y con destino al departamento financiero la relación de ventas a contado y crédito.
6. Vigilar en forma permanente las existencias y movimientos del almacén, llevando a cabo las pruebas selectivas mensuales, con el fin de determinar las existencias reales.
7. Enviar facturas y órdenes de compra con su visto bueno a la pagaduría por intermedio del departamento financiero.
8. Supervisar que la papelería que se utilice en los despachos y venta de medicamentos e insumos se encuentre convenientemente numerada

**Funciones del área de servicio de apoyo:**

Ofrecer un tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata, respaldadas de elementos tales como ambulancia seguridad y recepción todo esto dirigido al paciente.

**Funciones del área de transporte:**

1. Alistamiento diario de las ambulancias, incluido aseo, inventario y revisión de los insumos, accesorios y equipos
2. Familiarizarse con las principales rutas hacia los centros asistenciales de la ciudad.

3. Solicitar al coordinador de turno la información necesaria para mejorar la capacidad de respuesta y atención, ya sea urgencia, ambulatorio, remisión.
4. Desplazarse al lugar del incidente utilizando las rutas pre-establecidas con las medidas de seguridad necesarias para evitar los accidentes.
5. Solicitar apoyo vía radio de otras unidades o equipos en caso de requerirlos.
6. Elegir la ruta más adecuada y segura hacia el lugar de destino.

**Funciones del área de recepción:**

1. Operar una central telefónica, haciendo y recibiendo llamadas telefónicas, conectando las mismas con las diferentes extensiones.
2. Atiende al público que solicita información dándole la orientación requerida.
3. Anota en libros de control diario las llamadas efectuadas y recibidas por el personal y el tiempo empleado.
4. Recibe la correspondencia y mensajes dirigidos a la unidad.
5. Anota los mensajes dirigidos a las diferentes personas y secciones de la unidad.
6. Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización.

**Funciones del área de seguridad:**

1. Ejercer la vigilancia y protección de los bienes muebles e inmuebles, así como la protección de las personas que puedan encontrarse en los mismos.

2. Evitar la comisión de actos delictivos o infracciones en relación con el objeto de su protección.
  
3. Poner inmediatamente a disposición de los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad a los delincuentes en relación con el objeto de su protección, así como los instrumentos, efectos y pruebas de los delitos, no pudiendo proceder al interrogatorio de aquéllos.



### 3.2.4. Análisis FODA

fig. 002 FODA

I  
N  
T  
E  
R  
N  
O  
  
E  
X  
T  
E  
R  
N  
O



**FUENTE:** Plan Estratégico Clínica Santa Ana **Elaborado:** Autor

**fig. 003 ANÁLISIS PARA ESTRATEGIA OFENSIVA**

Líneas Guía de la Misión	Fortalezas	Oportunidades
Servicios de Salud Integrales	TOMOGRAFO	IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO SE ESTÁN PRESTANDO
	QUIROFANOS	COPIAR ESTRATEGIA DE FORTALECER LA EMERGENCIAS
	GRUPO HUMANO	
Capacidad Profesional / Calidad Humana	GRUPO HUMANO	IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO SE ESTÁN PRESTANDO
		CAPACITACION EN CONVENIO CON UNIVERSIDADES
		CONVENIO CON UNIVERSIDAD CATOLICA
Mejor Tecnologia	TOMOGRAFO	IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO SE ESTÁN PRESTANDO
	QUIROFANOS	NECESIDAD DE PROTESIS PARA LOS PACIENTES
	ESPACIO DISPONIBLE PARA CRECIMIENTO	CONVENIO CON UNIVERSIDAD CATOLICA
		COPIAR ESTRATEGIA DE FORTALECER LA EMERGENCIAS

Líneas Guía de la Visión	Fortalezas	Oportunidades
Mayor prestigio	HISTORIA	ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL IESS Y CON EL MIN SALUD
	GRUPO HUMANO	CRECIMIENTO DE SEGUROS MEDICOS
		POSICIONAMIENTO DE CUENCA COMO CENTRO MEDICO REGIONAL
		IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO SE ESTÁN PRESTANDO
		NEGOCIOS PARALELOS - COMPLEMENTARIOS
		CONVENIO CON UNIVERSIDAD CATOLICA
Garantizar capacitación y desarrollo profesional	HISTORIA	POSICIONAMIENTO DE CUENCA COMO CENTRO MEDICO REGIONAL
	GRUPO HUMANO	CRECIMIENTO DE LA DEMANDA INSATISFECHA
		IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO SE ESTÁN PRESTANDO
		CAPACITACION EN CONVENIO CON UNIVERSIDADES
Rentabilidad	TOMOGRAFO	ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL IESS Y CON EL MIN SALUD
	QUIROFANOS	CRECIMIENTO DE SEGUROS MEDICOS
	UBICACIÓN	POSICIONAMIENTO DE CUENCA COMO CENTRO MEDICO REGIONAL
	PARQUEAMIENTO	IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO SE ESTÁN PRESTANDO
	GRUPO HUMANO	NECESIDAD DE PROTESIS PARA LOS PACIENTES
	ESPACIO DISPONIBLE PARA CRECIMIENTO	NEGOCIOS PARALELOS - COMPLEMENTARIOS
		CONVENIO CON UNIVERSIDAD CATOLICA
		COPIAR ESTRATEGIA DE FORTALECER LA EMERGENCIAS

**FUENTE:** Plan Estratégico Clínica Santa Ana **Elaborado:** Autor

**fig. 004 ANÁLISIS PARA ESTRATEGIA DEFENSIVA**

Líneas Guía de la Misión	Debilidades	Oportunidades
Servicios de Salud Integrales	FALTA DE ESPECIALISTAS EN CIERTAS AREAS	IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO SE ESTÁN PRESTANDO
	LABORATORIOS Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AJENOS	COPIAR ESTRATEGIA DE FORTALECER LA EMERGENCIAS
	NO PERMISO DE FUNCIONAMIENTO FARMACIA	
	FISIOTERAPIA AJENA	
	AMBULANCIA VIEJA	
	AREAS DE EMERGENCIA NO ADECUADAS	
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO, EJ MAMOGRAFIA	
Capacidad Profesional / Calidad Humana	COMUNICACION INTERNA DEFICIENTE	IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO SE ESTÁN PRESTANDO
	FALTA DE COMPROMISO DE LOS SOCIOS	CAPACITACION EN CONVENIO CON UNIVERSIDADES
	INDIVIDUALISMO	CONVENIO CON UNIVERSIDAD CATOLICA
	DESLEALTAD DE LOS SOCIOS	COPIAR ESTRATEGIA DE FORTALECER LA EMERGENCIAS
	CULTURA DE SERVICIO INSUFICIENTE	
	SELECCIÓN Y CAPACITACION DEFICIENTES	
	FALTA DE ESPECIALISTAS EN CIERTAS AREAS	
Mejor Tecnologia	LABORATORIOS Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AJENOS	IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO SE ESTÁN PRESTANDO
	FISIOTERAPIA AJENA	NECESIDAD DE PROTESIS PARA LOS PACIENTES
	AMBULANCIA VIEJA	CONVENIO CON UNIVERSIDAD CATOLICA
	AREAS DE EMERGENCIA NO ADECUADAS	COPIAR ESTRATEGIA DE FORTALECER LA EMERGENCIAS
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO, EJ MAMOGRAFIA	
	SOFTWARE ADMINSITRATIVO Y DE INFORMACION DEFICIENTE, FALTA DE UN ERP	

**FUENTE:** Plan Estratégico Clínica Santa Ana **Elaborado:** Autor

Líneas Guía de la Visión

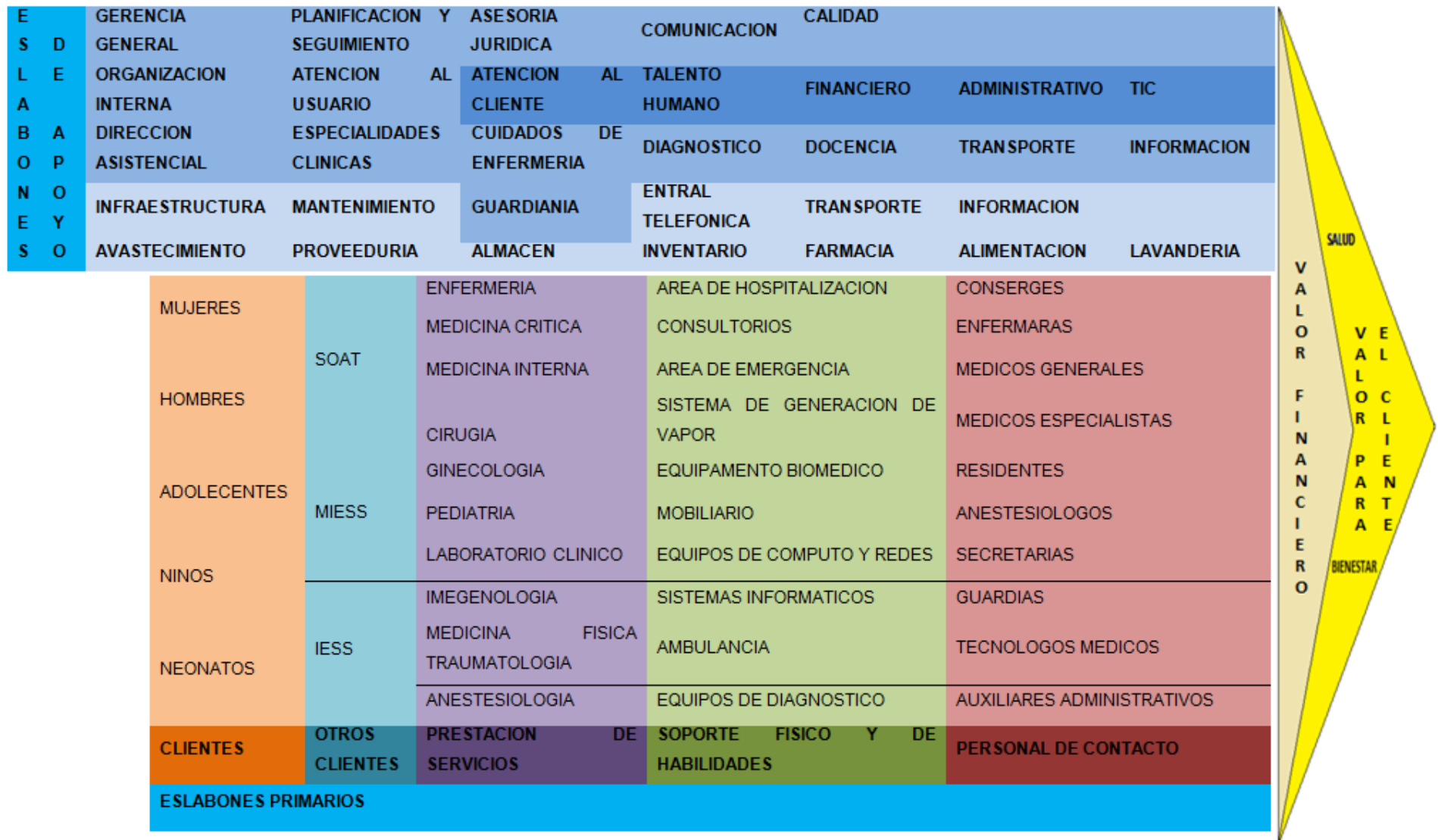
	Debilidades	Oportunidades
Mayor prestigio	PUBLICIDAD DEFICIENTE NO HAY MARKETING	ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL IESS Y CON EL MIN SALUD
	COMUNICACION INTERNA DEFICIENTE	CRECIMIENTO DE SEGUROS MEDICOS
	FALTA DE COMPROMISO DE LOS SOCIOS	POSICIONAMIENTO DE CUENCA COMO CENTRO MEDICO REGIONAL
	INDIVIDUALISMO	IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO SE ESTÁN PRESTANDO
	DESLEALTAD DE LOS SOCIOS	NEGOCIOS PARALELOS - COMPLEMENTARIOS
	CULTURA DE SERVICIO INSUFICIENTE	CONVENIO CON UNIVERSIDAD CATOLICA
	FALTA DE ESPECIALISTAS EN CIERTAS AREAS	COPIAR ESTRATEGIA DE FORTALECER LA EMERGENCIAS
	VEJEZ EDIFICIO	
	AMBULANCIA VIEJA	
	AREAS DE EMERGENCIA NO ADECUADAS	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO, EJ MAMOGRAFIA		
Garantizar capacitación y desarrollo profesional	COMUNICACION INTERNA DEFICIENTE	POSICIONAMIENTO DE CUENCA COMO CENTRO MEDICO REGIONAL
	FALTA DE COMPROMISO DE LOS SOCIOS	CRECIMIENTO DE LA DEMANDA INSATISFECHA
	INDIVIDUALISMO	IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO SE ESTÁN PRESTANDO
	DESLEALTAD DE LOS SOCIOS	CAPACITACION EN CONVENIO CON UNIVERSIDADES
	CULTURA DE SERVICIO INSUFICIENTE	CONVENIO CON UNIVERSIDAD CATOLICA
	SELECCIÓN Y CAPACITACION DEFICIENTES	
	SISTEMA DE GESTION EMPRESARIAL X ACTUALIZAR	
Rentabilidad	PUBLICIDAD DEFICIENTE NO HAY MARKETING	ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL IESS Y CON EL MIN SALUD
	COMUNICACION INTERNA DEFICIENTE	CRECIMIENTO DE SEGUROS MEDICOS
	FALTA DE COMPROMISO DE LOS SOCIOS	POSICIONAMIENTO DE CUENCA COMO CENTRO MEDICO REGIONAL
	INDIVIDUALISMO	IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO SE ESTÁN PRESTANDO
	DESLEALTAD DE LOS SOCIOS	NECESIDAD DE PROTESIS PARA LOS PACIENTES
	CULTURA DE SERVICIO INSUFICIENTE	NEGOCIOS PARALELOS - COMPLEMENTARIOS
	SELECCIÓN Y CAPACITACION DEFICIENTES	CONVENIO CON UNIVERSIDAD CATOLICA
	FALTA DE ESPECIALISTAS EN CIERTAS AREAS	COPIAR ESTRATEGIA DE FORTALECER LA EMERGENCIAS
	VEJEZ EDIFICIO	
	SISTEMA DE GESTION EMPRESARIAL X ACTUALIZAR	
	LABORATORIOS Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AJENOS	
	NO PERMISO DE FUNCIONAMIENTO FARMACIA	
	FISIOTERAPIA AJENA	
	AMBULANCIA VIEJA	
	AREAS DE EMERGENCIA NO ADECUADAS	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO, EJ MAMOGRAFIA		
SOFTWARE ADMINSTRATIVO Y DE INFORMACION DEFICIENTE, FALTA DE UN ERP		

FUENTE: Plan Estratégico Clínica Santa Ana **Elaborado:** Autor

### 3.2.5. Cadena de valor

Ya que la Clínica Santa Ana no elabora un producto físico, el análisis de la cadena de valor se aplica totalmente pues tienen procesos y recursos que se transforman en productos que en el caso de la Clínica es la atención a las personas, en conclusión es importante identificar los procesos que consumen recursos para brindar el servicio que da la Clínica Santa Ana y en esos procesos que son los generadores de valor.

fig. 0005 CADENA DE VALOR



FUENTE: Plan Estratégico Clínica Santa Ana Elaborado: Autor

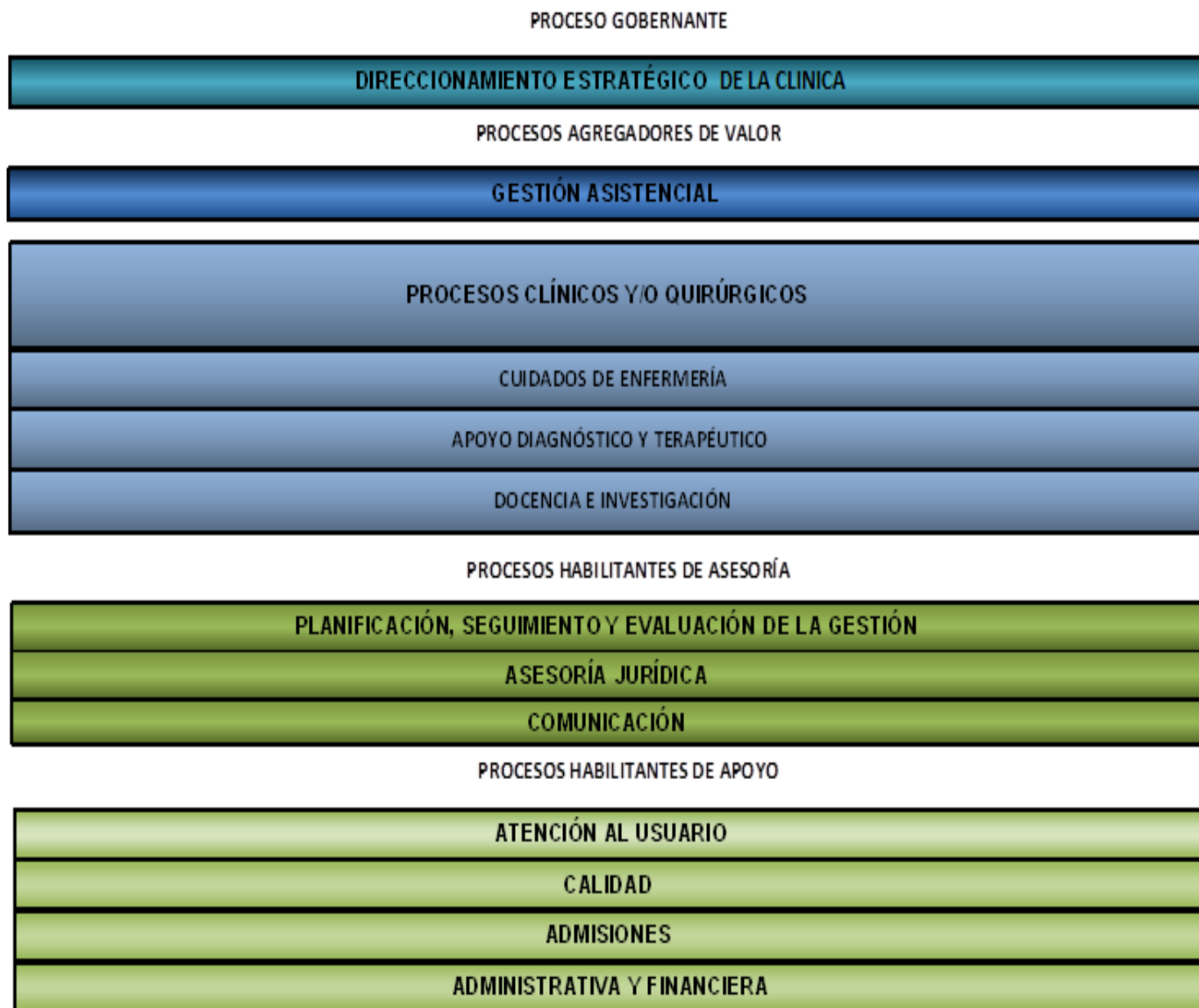
### **3.3. Procesos gobernantes**

Gerenciar el funcionamiento global la Clínica Santa Ana como máxima autoridad y representante legal de la institución, en el marco de las directrices y acuerdos emanados por el Consejo Directivo y en cumplimiento de la normativa legal vigente.

Definen y despliegan la política y la estrategia de la institución, constituyen el marco de referencia para los demás procesos.

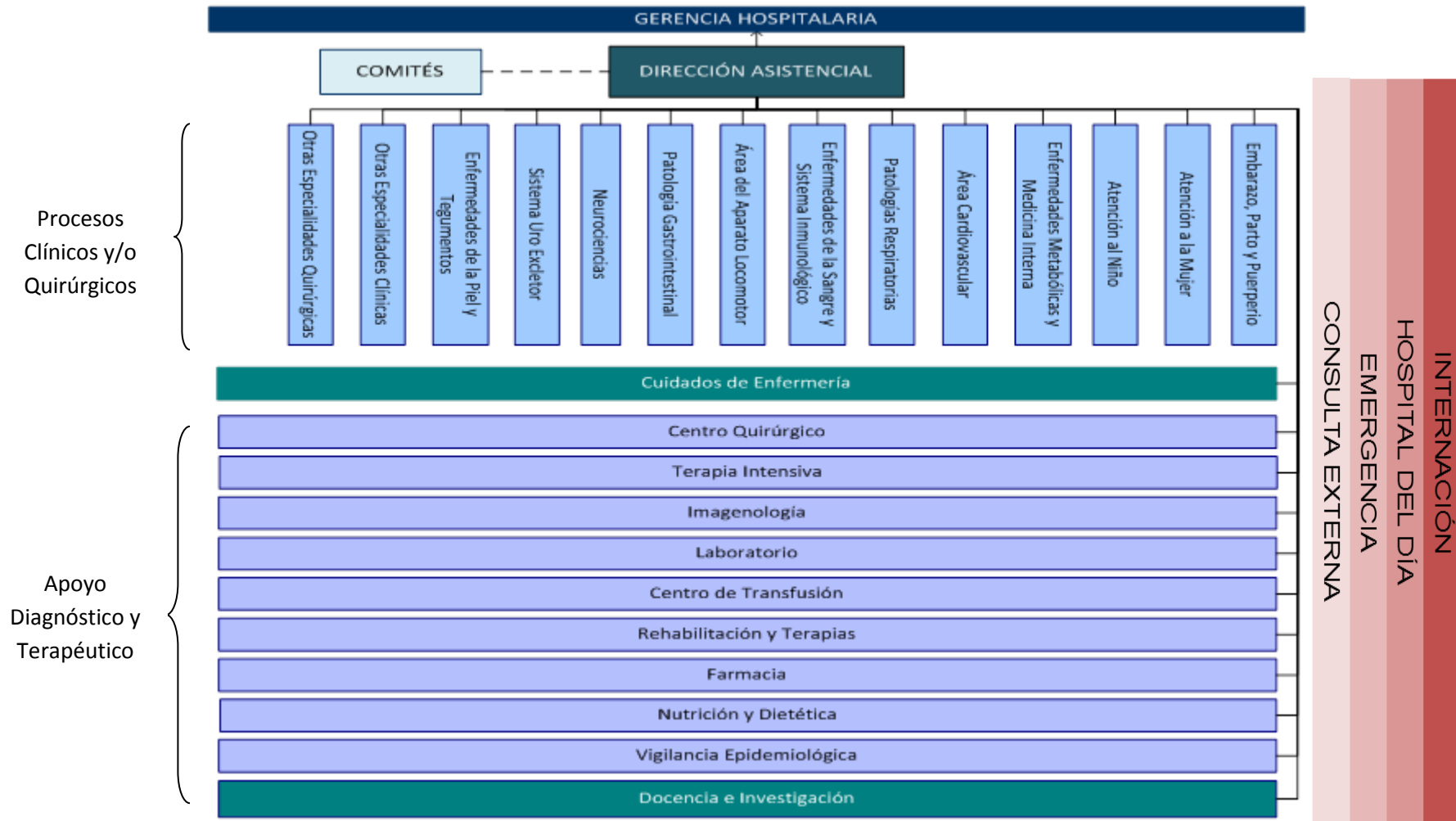
1. Adquisición.
2. Suministro.
3. Desarrollo.
4. Operación.
5. Mantenimiento.

**fig. 0006 CUADRO DE PROCESOS GOBERNANTES**



**FUENTE:** Plan Estratégico Clínica Santa Ana **Elaborado:** Autor

3.4. FIG.0007 PROCESOS BÁSICOS O AGREGADORES DE VALOR



FUENTE: Plan Estratégico Clínica Santa Ana **Elaborado:** Autor



### **3.5. Procesos habilitantes**

Articular los recursos, procedimientos y planes de salud en función de las estrategias y objetivos institucionales. Implementar sistemas de seguimiento y control que contribuyan a la evaluación del cumplimiento de objetivos y metas y a la reducción de la brecha de oferta y demanda de los servicios de salud que ofrece la Clínica Santa Ana, con el propósito de generar satisfacción de los clientes internos, externos y el mejoramiento de los servicios que se ofrece a la población.

- a. Sistema de información que facilite la toma de decisiones, en coordinación con la unidad de Calidad del Servicio y las distintas áreas de la Clínica.
- b. Sistema de control y evaluación de la gestión clínico financiera e implantación del cuadro de mandos.
- c. Estudios de oferta y demanda de los servicios de salud de la Clínica.
- d. Informes de los resultados de los estudios realizados sobre la calidad, actividad y costes de la gestión, para conocimiento de todas las unidades de la Clínica.
- e. Reportes de la oferta de servicios médicos y complementarios que se coordinan con otras Instituciones del primer nivel.
- f. Importancia de realizar un examen de auditoría integral al Área Administrativa de la Clínica Santa Ana por el periodo de 1 al 31 de diciembre del 2012, es para determinar el grado de efectividad en los controles, la razonabilidad de sus estados financieros, la eficacia de los objetivos y actividades, así como a la eficiencia y economía en el uso de recursos., a través del análisis y aplicación de indicadores de gestión, que no han sido aplicados anteriormente produciendo una falta de conocimiento real de la situación de la empresa, esto nos permitirá medir nuestra situación real y proyectarnos al futuro con una empresa líder en los servicios de salud, debido al crecimiento de la competencia y la falta de metas futuras siendo primordial los proyectos estructurales.

## **CAPITULO IV**

## **4. INFORME DE AUDITORÍA INTEGRAL**

### **4.1. Introducción**

La auditoría integral aplicada al área financiera de la Clínica Santa Ana de la ciudad de Cuenca, por el período 1ro. De enero al 31 de diciembre del 2012 está orientada a determinar si los estados financieros reflejan razonablemente su situación financiera, evaluar el sistema de control interno mediante la revisión de todos sus componentes, establecer si la institución cumple con las disposiciones y regulaciones internas y externas que le son aplicables y evaluar si la entidad ha logrado sus metas y objetivos y determinar la eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos humanos, materiales y financieros.

En el desarrollo del proceso de auditoría se ha cumplido con todas las fases, obteniendo los diferentes productos de cada fase, dentro de la planificación preliminar se ha desarrollado los procedimientos y programas de auditoría y el memorando de planificación preliminar.

En la fase específica, se realizó la evaluación del control interno por medio de un cuestionario analizando los componentes de COSO, ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y seguimiento y monitoreo, de esta forma se obtuvo el nivel de confianza y riesgo inherente de cada componente.

Se revisó el cumplimiento de los indicadores de gestión de acuerdo al plan estratégico establecido para el año 2012, de acuerdo a la perspectiva financiera, de mercado y clientes, procesos internos y educación y crecimiento interno.

En la auditoría financiera se realizó el programa de auditoría analizando los estados financieros del período establecido aplicando los indicadores financieros obteniendo de ellos hallazgos reflejados en los papeles de trabajo que constan como anexos,

Como último punto se analizó el cumplimiento de las leyes y reglamentos aplicables para la Clínica.

### **4.2. Procesos de la auditoría integral**

En el proceso de la auditoría integral existe una relación causa efecto en todas sus etapas de: planificación, ejecución y comunicación.

### 4.3. Tiempos utilizados

En el examen de Auditoría Integral al Área Financiera de la Clínica Santa Ana por el periodo comprendido entre el 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012, el tiempo estimado para su conclusión es de 75 días laborables, distribuido en las siguientes fases:

Tiempos a utilizar

FASE	DIAS
- FASE I, Planificación Preliminar	10días
- FASE II, Planificación Específica	15días
- FASE III, Ejecución	30días
- FASE IV, Comunicación de Resultados	20días
<b>TOTAL DIAS</b>	

Elaborado por: Karina Hualpa

### 4.4. Productos generados en cada fase del proceso de auditoría integral

#### Planificación preliminar y específica

Inicia teniendo un conocimiento general de la Clínica Santa Ana, en esta fase se evaluó el sistema de control interno implantado al área financiera, obteniendo lo siguiente:

- Cuestionarios para evaluar el control interno
- Memorando de la planificación preliminar y específica
- Programa de auditoría a ser aplicado en la fase de ejecución.
- Papeles de trabajo

#### Ejecución

- Evaluación del Control Interno
- Papeles de trabajo (hallazgos)

## **Informe**

El informe de auditoría integral incluirá el dictamen de auditoría financiera, es decir la opinión de los estados financieros preparados por la Clínica Santa Ana por el periodo comprendido entre el 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012, incluirá la evaluación de control interno, del cumplimiento de leyes y regulaciones que le afectan y el grado de eficiencia y eficacia al área financiera.

El informe estará acompañado de la siguiente información preparada y certificada por la administración.

- Estados Financiero año 2012

### **4.5. Informe de auditoría integral**

#### **INFORME DE EXAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL AL ÁREA FINANCIERA DE LA CLINICA SANTA ANA POR EL PERIODO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012.**

#### **INFORME**

Cuenca, 16 de Septiembre del 2014

Economista

Jessica Sandoval

GERENTE GENERAL CLINICA SANTA ANA

Ciudad

De mi consideración:

#### **4.5.1. Tema o asunto determinado**

Hemos realizado una auditoría integral al Área Financiera de la Clínica Santa Ana Centro Médico Quirúrgico S.A ,para el año 2012, la cual cubre la siguiente temática: la auditoría al Estado de Situación Financiera y los correspondientes estados de resultados; la evaluación del sistema de control interno; la evaluación del cumplimiento de las leyes y regulaciones

que la afecta; y el grado de eficiencia, eficacia y efectividad en el manejo de sus programas y actividades evaluado con los indicadores de desempeño.

#### **4.5.2. Parte responsable**

La administración es responsable de la preparación, integridad y representación razonable de los estados financieros; de mantener una estructura efectiva del control interno para el logro de los objetivos de la Institución; del cumplimiento de las leyes y regulaciones que afectan a la Clínica Santa Ana; y del establecimiento de las metas, objetivos, programas y estrategias para la conducción ordenada y eficiente de los servicios médicos.

#### **4.5.3. Responsabilidad del auditor**

Nuestra obligación es la de expresar conclusiones sobre cada uno de los temas de la auditoría integral con base en los procedimientos que hemos considerado necesarios para la obtención de evidencia suficiente, competente y apropiada, con el propósito de obtener una seguridad razonable de nuestras conclusiones sobre la temática de la auditoría integral.

#### **4.5.4. Limitaciones**

Dadas las limitaciones inherentes de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades y no ser detectados; también las proyecciones de cualquier evaluación del control interno para períodos futuros están sujetas al riesgo de que el control interno se pueda tornar inadecuado por los cambios en sus elementos.

#### **4.5.5. Estándares aplicables o criterios**

Realizamos nuestra auditoría integral de acuerdo con las normas internacionales de auditoría aplicables a la auditoría de estados financieros, a la auditoría del control interno, a la auditoría de cumplimiento de leyes y a la auditoría de gestión. Esas normas requieren que la auditoría se planifique y se ejecute de tal manera que se obtenga seguridad razonable en cuanto a si los estados financieros están exentos de errores significativos en su contenido; si la estructura del control interno ha sido diseñada adecuadamente y opera de manera efectiva, si se ha cumplido con las principales leyes y regulaciones que le son aplicables, y si es confiable la información que sirvió de base para el cálculo de los indicadores de gestión en la evaluación de los resultados de la administración. La auditoría

financiera incluye el examen, sobre una base selectiva, de la evidencia que respaldan las cifras y revelaciones en los estados financieros; la evaluación de las normas y principios de contabilidad generalmente utilizados y las normas internacionales de información financiera; las principales estimaciones efectuadas por la administración, así como la evaluación de la presentación global de los estados financieros. Consideramos que nuestra auditoría integral proporciona una base razonable para expresar nuestra opinión sobre los estados financieros y conclusiones sobre la otra temática.

#### **4.5.6. Opinión sobre la razonabilidad de los estados financieros**

En nuestra opinión los estados financieros presentan razonablemente la situación financiera Clínica Santa Ana Centro Médico Quirúrgico S.Aal 31 de diciembre del año 2012, los cambios en el patrimonio, los resultados de las operaciones y los flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con los principios internacionales de contabilidad, aplicados uniformemente con el año anterior.

#### **4.5.7. Otras conclusiones**

Con base en nuestros procedimientos de trabajo y con la evidencia obtenida, concluimos que la entidad mantuvo en todos sus aspectos importantes una estructura efectiva de control interno en relación con la conducción ordenada de sus operaciones, confiabilidad de la información financiera y cumplimiento con las leyes y regulaciones que la afectan. La información suplementaria que se presenta contiene los indicadores esenciales que evalúan el desempeño de la administración en relación con los objetivos generales, metas y actividades de la compañía, esta información fue objeto de nuestra auditoría integral y refleja razonablemente los resultados de la gestión en el alcance de los objetivos y metas de la entidad.

Atentamente

Ing. Karina Hualpa  
Auditora

## INFORMACION INTRODUCTORIA

### **Motivo de la auditoría**

El examen especial de auditoría integral al Área Financiera de la Clínica Santa Ana por el periodo 2012, se realizó en atención a la Orden de Trabajo No. 012 PAA- CAMAI-UTPL-2012 del 3 de septiembre de 2013.

### **Objetivos de la auditoría**

- Ejecutar todas las fases del proceso de auditoría integral orientados al área financiera de la Clínica Santa.
- Opinar sobre la razonabilidad de los saldos relacionados, el sistema de control interno, el cumplimiento de las principales disposiciones legales y la gestión empresarial del área financiera.
- Generar el informe de examen integral y las pertinentes acciones correctivas

### **Alcance de la auditoría**

Examen especial de auditoría integral al Área Financiera de la Clínica Santa Ana, por el período comprendido entre el 01 de Enero al el 31 de Diciembre de 2012.

### **Base legal**

Clínica Santa Ana Centro Médico Quirúrgico, es una sociedad anónima que fue constituida inicialmente como Compañía Limitada mediante escritura pública en julio 4 de 1970 e inscrita en el Registro Mercantil con el No. 130 en noviembre de 1971, cambiando luego su denominación a Clínica Santa Ana Centro Médico y Quirúrgico S.A. mediante escritura pública en septiembre 22 de 1983 e inscrita en el Registro Mercantil con el No. 202 en noviembre, su actividad principal es el brindar todos los servicios relacionados con la salud en general y particularmente la prestación de servicios médicos quirúrgicos y de especialidades en la Clínica de su propiedad.

### **Estructura orgánica**



La Clínica Santa Ana Centro Médico Quirúrgico S.A., para su funcionamiento y cumplimiento de los objetivos, estará integrada por los siguientes niveles administrativos.

**a) Consejo directivo**

**b) Nivel directivo**

- Presidencia

**c) Nivel ejecutivo**

- Gerencia

**d) Nivel Asesor**

- Auditoría Interna
- Contabilidad
- Servicio al Cliente
  - Seguros
  - Admisión

**e) Nivel de apoyo**

- Transporte
- Recepción
- Seguridad

**f) Nivel de línea**

- Hostelería
- Farmacia

### **Objetivo de la entidad.**

La Clínica Santa Ana tiene como objetivo fundamental brindar atención y tratamiento, orientados a proteger y recuperar la salud, por medio de servicios de diagnóstico, procedimientos clínicos y quirúrgicos de la más alta Calidad, con experimentados profesionales, mediante innovación tecnológica, compromiso social y ético.

### **Componentes auditados**

Disponibilidades: Caja Chica, Activos Fijos, Cuentas por Cobrar, Indicadores de Gestión, Cumplimiento de normas legales,

## **RESULTADOS DEL EXAMEN**

### **Auditoria de control interno**

#### **Inexistencia de plan operativo anual**

La Clínica Santa Ana no cuenta con un Plan Operativo Anual, en donde se han fijado los objetivos y metas estratégicas, sus indicadores, sin embargo se ha realizado un plan estratégico para el año 2012 en donde se han analizados las perspectiva financiera, procesos internos, mercado y clientes y educación y crecimiento interno, que no ha sido evaluado al concluir el periodo analizado, imposibilitando verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos planteado en el plan.

#### **Recomendación**

Al Directorio:

Arbitre las medidas necesarias con la finalidad de que con la debida anticipación se formulen los Planes Operativos Anuales, lo cual permitirá el cumplimiento de metas y objetivos.

Al Gerente:

Se sugiere que establezcan mecanismos de evaluación sobre los indicadores establecidos en la planificación estratégica para que permita tomar acciones sobre la marcha y cumplimiento de los mismos, designando a personal que evalúa periódicamente.

#### **Falta de políticas contables**

Al realizar la evaluación de control interno se obtuvo evidencia de que no existen políticas contables, que garanticen que la información presentada en los Estados Financieros estén de conformidad con los principios contables y con las Norma Internacional Contable, Según NIC La gerencia debe seleccionar y aplicar las políticas contables de la empresa de manera que los estados financieros cumplan con los requerimientos de cada Norma Internacional Contable, lo que provoca que la información presentada no sea confiable y que las personas que trabajan

en el área contable no cuenten con una base ni procedimientos para el registro diario de las transacciones.

### **Recomendación**

Al Gerente:

Dispondrá que se valore la necesidad de implementar políticas contables, que permitan determinar los lineamientos a seguir en cada registro y que se establezcan el mecanismo de valuación necesarios para la adecuada presentación y revelación de la información financiera.

### **No se tiene asegurado los activos de la empresa**

Se verifico que el equipo médico como son: equipo de rayos X, tomógrafo, equipos de computación y la instalaciones no cuentan con póliza de seguro que permita salvaguarda dichos bienes de costos significativos al igual que las instalaciones que son antiguos y con mas vulnerabilidad a cualquier evento esto se ha dado los resultados negativos de los años anteriores obtenidos en la empresa con respecto a su utilidad no ha permitido analizar la opción de asegurar los equipos médicos e instalaciones por su costo y al descuido de los directivos sin analizar los riesgos que pueden ser: el riesgos de perdida en el valor de activos por ya sea por daños, robos o catástrofes, la perdida de información que podría darse por robo de equipos de computación o el sistema que se maneja la información de historial clínico.

### **Recomendación**

Al Directorio:

Dispondrá al departamento de tesorería solicitar proformas para la contratación de una póliza de seguro con el fin de salvaguardar los activos de la empresa.

### **Auditoria de cumplimiento**

#### **Incumplimiento en el reglamento interno**

Al verificar el cumplimiento del Reglamento Interno se verifico que no se encontró ningún archivo de los documentos que respalden la admisión del personal incumpliendo el Art. 5 del

Reglamento de Interno indica que para ser admitido los trabajadores deben presentar los documentos legales que lo respalden. La falta de departamento de RRHH y de personal designado para este departamento ha provocado que no se cumpla con los requisitos establecidos dando como resultado que los directivos no cuentan con información actualizada sobre el personal que labora en las diferentes áreas, la empresa no garantiza que el personal que labora en la empresa sea el ideal para el cargo por la falta de personal que se encargue de realizar el respectivo procedimiento para la admisión, ni la verificación de información presentada, tampoco permite efectuar evaluaciones sobre sus rendimientos.

### **Recomendación**

Al Directorio:

Dispondrá gestionar el departamento de Recursos Humanos para garantizar las contrataciones sean eficaces y disminuir la rotación del personal cumpliendo el objetivo establecido en plan estratégico e implementar un plan de reclutamiento y selección del personal y médicos asociados.

### **Atraso en los registros contables**

Se comprobó que los registros contables de ingresos y egresos no se operan oportunamente en el libro de bancos lo que provoca que los saldos reales en libros como en el sistema no sean reales incumpliendo el principio de lo devengado, que indica que: **“Los efectos de las transacciones y demás sucesos se reconocen cuando ocurren y no cuando se recibe o paga dinero u otro equivalente al efectivo”**, esto es una negligencia por parte de las personas que conforman el departamento contable, falta de organización y la escasez de directrices.

### **Recomendación**

Al Contador:

Dispondrá organizar al personal del área asignando funciones para que permita tener actualizado las operaciones contables en el sistema.

## **Auditoría de gestión**

Al aplicar los indicadores establecidos en el plan estratégico de acuerdo a la perspectiva financiera, procesos internos, mercado y clientes, educación y crecimiento interno se verifico que se cumplieron los indicadores en 67% faltando un cumplimiento del 33% esto debido a los siguientes:

### **Perspectiva financiera:**

Con respecto a la rentabilidad sobre ventas en quirófano estas se cumplieron en un 37.45% cumpliendo con este objetivo, la rentabilidad sobre ventas en hospitalización se cumplió 54.34% sobre el nivel de ventas, que son puntos positivos para el cumplimiento de objetivos que esta perspectiva es evaluar la factibilidad de una nueva clínica concebida como un negocio rentable para sus inversionistas. La rentabilidad sobre las ventas en farmacia se cumplió solo en un 8.11% este se debe a la falta del permiso del Ministerio de Salud para la venta al público siendo esta utilizada a nivel interno.

### **Perspectiva de mercado y clientes:**

El nivel de satisfacción en hospitalización se cumplió en un 97.76% gracias al trabajo comprometido por parte del área médica para brindar el mejor servicio, el crecimiento de venta aumento en un 50% después de la firma del convenio con el IESS, Ministerio de Salud, y Universidad Católica para la prestación de servicios a los afiliados, sobre los nuevos servicios y especialista se cumplió solo en un 40% esto a falta de equipos médicos que permitan brindar nuevos servicios.

### **Perspectiva de procesos internos:**

Se mejoro la gestión empresarial en los procesos internos el nivel de utilización de camas se cumplió 90%, y el porcentaje de utilización de camas en un 95% llevando a cumplir con la utilización del quirófano en un 36.83%, esto a los al afluencia de los pacientes por los convenios firmados.

### **Perspectiva, educación y crecimiento interno:**

Fue el nivel más bajo de cumplimiento siendo las áreas que necesitan de más atención la satisfacción de los empleados se llegó al 61.76% y los planes de capacitación se cumplieron en un 77%, esto por la falta del departamento encargado de estas áreas, y al individualismo que existe entre los médicos socios y asociados.

### **Recomendaciones:**

Al Directorio:

Evaluar la factibilidad de implementar nuevos servicios que no se brindan actualmente con el fin de ampliar el portafolio de servicios ofertados por la Clínica.

Utilizar el espacio disponible para el crecimiento de la Clínica mejorando y renovando la infraestructura, permitiendo lograr un ambiente corporativo y brindando conjuntamente los servicios con las Torre 1 y Torre 2 de consultorios.

Al Gerente

Hacer un análisis técnico y financiero de la factibilidad de implementar los servicios complementarios como son Fisioterapia, Mamografía, Laboratorio que son prestados en la actualidad por terceros, con el fin de incrementar la rentabilidad,

Realizar trabajos de marketing estos ha sido descuidado siendo básicos, aprovechar el posicionamiento y trayectoria de la Clínica posicionando las ventajas competitivas de la Clínica.

Mejorar la ocupación de los servicios de hospitalización a través de captar más clientes en los servicios de emergencia, quirófano, imageneología.

A los Socios

Mejorar el nivel de atención para elevar la satisfacción de los clientes, con el compromiso de cada uno de los médicos socios y asociados, eliminando el individualismo con el fin de permitir el ingreso de médicos especialista para ciertas áreas.

### **Auditoría financiera**

### **Deficiencias encontradas en las conciliaciones bancarias**

De la revisión de las conciliaciones bancarias de lo mes de febrero a mayo 2012, se observo lo siguiente: 1. Las conciliaciones no presentan la firma de "hecho por" y de "aprobado por" tanto las que se encuentran en físico, como las que están en el sistema contable, denotándose una inadecuada supervisión. B. No se obtuvo evidencia de que exista un procedimiento para realizar las conciliaciones bancarias, como parte del control interno. No contar con una adecuada revisión de las actividades que se realizan en el proceso de conciliación puede generar que los saldos que presentan las cuentas bancarias en los Estados Financieros no sean los correctos y que se tomen decisiones incorrectas sobre estos saldos. Podrían presentarse diferencias significativas que no sean detectadas y corregidas oportunamente, las mismas que podrían estar afectando otras cuentas en los Estados Financieros. La falta de políticas contables, y manual de procedimientos pueden afectar a que los registros no sean los correctos y esto afecte a los saldos en los estados financieros.

### **Recomendación:**

Al Contador

Establecer un procedimiento para la elaboración de las conciliaciones bancarias, las cuales deben tener las firmas correspondientes de las personas que las realiza, las que revisa como medida d control, llevar un adecuado auxiliar de bancos, donde se muestren los movimientos que aumenten o disminuyen los saldos, las notas aclaratorias y los saldos debidamente conciliados.

### **Falta de políticas contables**

Se observo que no se realiza un cierre mensual en el sistema contable, por lo que permite que se realice modificaciones en fechas posteriores afectando registros de meses anteriores y las mismas no están quedando debidamente documentadas. El sistema contable no está parametrizado para hacer cierres mensuales y no existe un procedimiento de cierre mensual esto permite que se modifiquen saldos contables de meses anteriores, que no haya control sobre ellos, dando paso a riesgos de transparencia en el proceso contable, pudiendo ser la información no confiable. La falta de cierre mensual en el sistema contable puede generar un riesgo en la alteración de información contable.

### **Recomendación:**



Al Gerente: Implementar en el sistema contable el cierre mensual automatizado que permita garantizar que la información financiera presentada de meses anteriores no pueda ser alterada.

### **Arqueos de caja sorpresivos**

La persona encargada de custodiar y manejar los fondos de caja chica, es independiente del que maneja las cobranzas, los desembolsos de caja chica se encuentra debidamente respaldados por facturas y recibos. Se han encontrado que las responsabilidades de la persona encargada de manejar los fondos de caja chica son autónomas y adecuadas, además que todos los egresos de dicho fondo están respaldados por los respectivos comprobantes. Los principios y normas de contabilidad generalmente aceptadas, además del continuo control de parte de las autoridades de la entidad han originado que el fondo de caja chica se lleve de una forma adecuada. El buen desempeño de la encargada del fondo de caja chica se ha logrado debido al establecimiento de un correcto de sistema de control interno en este procedimiento, y al cumplimiento de las normas de contabilidad generalmente aceptadas.

### **Recomendación**

Al Gerente

Realizar por escrito el procedimiento del manejo de caja chica con el fin de que este buen trabajo que se ha realizado en esta área quede documentado y sea una buena práctica a seguir para los demás departamentos.

## COMPROMISO PARA LA IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

Oficio No. AUD-02

Cuenca, 19 de Septiembre del 2014

Economista

Jessica Sandoval

GERENTE GENERAL CLINICA SANTA ANA

Ciudad.-

De mi consideración:

En la reunión de trabajo llevada a cabo el 18 de Septiembre del 2014, con la Ing. Karina Hualpa quien tuvo bajo su responsabilidad la Auditoria Integral al Área Financiera Clínica Santa Ana Centro Médico Quirúrgico S.A por el período comprendido entre el 1º de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2012, se analizaron las recomendaciones formuladas, las que se nos dio a conocer en la lectura del borrador del informe

Una vez que las recomendaciones fueron analizadas y discutidas, las consideramos aplicables, puesto que ayudarán a mejorar los procedimientos administrativos, financieros, de gestión y de cumplimiento que nos permitirá cumplir con las metas y objetivos institucionales.

Producto de estas reuniones, se ha elaborado el cronograma de implantación de las recomendaciones que adjunto al presente, el mismo que al haber suscrito los funcionarios involucrados, nos comprometemos a cumplirlo en las condiciones y plazos previstos y de ser necesario, se dotarán de los recursos pertinentes.

Atentamente

Ing. Karina Hualpa

**AUDITORIA INTEGRAL AL AREA FINANCIERA DE LA CLINICA SANTA ANA  
CENTRO MEDICO QUIRURGICO S.A.**

**MATRIZ DE IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES**

<b>No. REC.</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PLAZO A CUMPLIR</b>
<b>1</b>	<p style="text-align: center;"><b>RECOMENDACIÓN 1</b></p> <p>Al Directorio: Se sugiera realizar el Plan Operativo Anual para el cumplimiento de metas y objetivos.</p>	Gerente	Enero 2015
<b>2</b>	<p style="text-align: center;"><b>RECOMENDACIÓN 2</b></p> <p>Al Gerente: Se sugiere que establezcan mecanismos de evaluación sobre los indicadores establecidos en la planificación estratégica para que permita tomar acciones sobre la marcha y cumplimiento de los mismos, designando a personal que evalúa periódicamente.</p>	Gerente	Diciembre 2013
<b>3</b>	<p style="text-align: center;"><b>RECOMENDACIÓN 3</b></p> <p>Al Gerente: Que se valore la necesidad de implementar políticas contables, que permitan determinar los lineamientos a seguir en cada registro y que se establezcan el mecanismo de valuación necesarios para la adecuada presentación y revelación de la información financiera.</p>	Gerente	Octubre 2014
<b>4</b>	<p style="text-align: center;"><b>RECOMENDACIÓN 4</b></p> <p>Al Directorio: Solicitar proformas para la contratación de una póliza de seguro con el fin de salvaguardar los activos de la empresa.</p>	Presidente	Octubre 2014

5	<p><b>RECOMENDACIÓN 5</b></p> <p>Al Directorio: Se sugiere gestionar el departamento de Recursos Humanos para garantizar las contrataciones sean eficaces y disminuir la rotación del personal cumpliendo el objetivo establecido en plan estratégico e implementar un plan de reclutamiento y selección del personal y médicos asociados.</p>	Presidente	Noviembre 2014
6	<p><b>RECOMENDACIÓN 6</b></p> <p>Al Contador: Organizar al personal del área asignando funciones para que permita tener actualizado las operaciones contables en el sistema.</p>	Contador	Octubre 2014
7	<p><b>RECOMENDACIÓN 7</b></p> <p>Al Directorio: Evaluar la factibilidad de implementar nuevos servicios que no se brindan actualmente con el fin de ampliar el portafolio de servicios ofertados por la Clínica. Utilizar el espacio disponible para el crecimiento de la Clínica mejorando y renovando la infraestructura, permitiendo lograr un ambiente corporativo y brindando conjuntamente los servicios con las Torre 1 y Torre 2 de consultorios.</p>	Gerente	Enero 2015
8	<p><b>RECOMENDACIÓN 8.</b></p> <p>Al Gerente: Hacer un análisis técnico y financiero de la factibilidad de implementar los servicios complementarios como son Fisioterapia, Mamografía, Laboratorio que son prestados en la actualidad por terceros,</p>		Enero 2015

	<p>con el fin de incrementar la rentabilidad, realizar trabajos de marketing estos han sido descuidados siendo básicos, aprovechar el posicionamiento y trayectoria de la Clínica posicionando las ventajas competitivas de la Clínica y mejorar la ocupación de los servicios de hospitalización a través de captar más clientes en los servicios de emergencia, quirófano, imageneología.</p>	Gerente	
9	<p><b>RECOMENDACIÓN 9</b> Al Contador: Establecer un procedimiento para la elaboración de las conciliaciones bancarias, las cuales deben tener las firmas correspondientes de las personas que las realiza, las que revisa como medida de control, llevar un adecuado auxiliar, donde se muestren los movimientos que aumenten o disminuyen los saldos, las notas aclaratorias y los saldos debidamente conciliados.</p>	Contador	Octubre 2014
10	<p><b>RECOMENDACIÓN 10</b> Al Gerente: Implementar en el sistema contable el cierre mensual automatizado que permita garantizar que la información financiera presentada de meses anteriores no pueda ser alterada.</p>	Gerente	Octubre 2014
11	<p><b>RECOMENDACIÓN 11</b> Al Gerente: Realizar por escrito el procedimiento del manejo de caja chica con el fin de que este buen trabajo que se ha realizado en esta área quede documentado y sea una buena práctica a</p>	Gerente	Enero 2015

	seguir para los demás departamentos.		
--	--------------------------------------	--	--

ACTA DE COMUNICACION DE RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTEGRAL PRACTICADA A LA CLINICA SANTA ANA CENTRO MEDICO QUIRURGICO S.A., AL AREA FINANCIERA POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012.

En la ciudad de Cuenca, a los 19 días del mes de Septiembre del 2014, a las 17H30, los suscritos: Ing. Karina Hualpa, Auditor Operativo; se convocó a los directivos de la Clínica Santa Ana, a la comunicación de resultados de la auditoría Integral, por el período comprendido entre el 1º de enero al 31 de diciembre del 2012 de conformidad con la orden de trabajo AUD-01 del 1 septiembre de 2013.

Al respecto, presentes las personas convocadas, se procedió a la lectura del borrador del informe, cuyos resultados se encuentran expresados a través de comentarios, conclusiones y recomendaciones.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta, en dos ejemplares del mismo tenor y efecto, las personas que han intervenido en esta diligencia.

Eco. Jessica Sandoval  
Gerente

Dr. Leonardo Alvarado  
Presidente

Ing. Karina Hualpa  
Auditor

## **Demostración de hipótesis**

En el proceso de la auditoría integral al Área Financiera de la Clínica Santa Ana Centro Médico Quirúrgico S.A. por el periodo comprendido entre el 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012, se cumplió con todas las fases de auditoría: planificación, ejecución e informe, razón por la cual fue factible dictaminar la razonabilidad de los estados financieros, evaluar el sistema de control interno, determinar el cumplimiento de leyes, normas, acuerdos y reglamentos que le son aplicables, así como también evaluar el grado de eficiencia, eficacia y economía en el logro de las metas y objetivos de la Institución y en el manejo de los recursos humanos, materiales y financieros.

Se ha elaborado el informe de los resultados de la auditoría integral, y el plan de recomendaciones que se sugiere implementarlo en el establecimiento.



## **Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones:**

Mediante la elaboración del presente trabajo se cumplió con el objetivo general planteado como es la ejecución de la auditoría integral al área financiera de la Clínica Santa Ana Centro Médico Quirúrgico S.A.

Se hizo una evaluación integral del área financiera, es decir se aplicó la auditoría financiera, de control interno, de cumplimiento y gestión, los resultados del examen se encuentran en el informe de auditoría, en base a ello se elaboró el plan de recomendaciones.

Se realizó la evaluación del sistema de control interno, como parte de la planificación de la auditoría, determinando de esta manera el nivel de confianza y riesgo de los cinco componentes del COSO, obteniendo el nivel de confianza y de riesgo inherente, al analizar el control Interno se determinó que se cumplió con el 67% de los indicadores establecidos en el plan estratégico para las perspectivas: financiera, procesos internos, mercado y clientes, educación y crecimiento interno.

El establecimiento necesita contar con el Plan Operativo Anual a más del plan estratégico, con la finalidad de mejorar la toma de decisiones, de manera que la institución pueda avanzar en una dirección acertada. La institución no ha realizado evaluaciones de las metas y objetivos a través de los indicadores de gestión, debido al desconocimiento por parte de los directivos.

**Recomendaciones:**

Es necesario realizar una evaluación integral al proceso administrativo cada año en la Clínica para determinar una opinión referente a la información financiera, la efectividad del sistema del control interno, el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables y evaluar la gestión en relación con el cumplimiento de las metas y objetivos.

Es necesario corregir ciertas debilidades que se encontró al evaluar el sistema de control interno para que se realicen las operaciones con mayor efectividad y alcanzar las metas y objetivos propuestos por la empresa.

El Directorio debe definir las metas y objetivos a alcanzarse en el Plan Operativo Anual, buscando mecanismos de control que permitan dar cumplimiento y tomar acciones sobre la marcha y lograr los objetivos.

Al Gerente, hacer efectivo el plan de recomendaciones que consideramos necesarias, puesto que ayudarán a mejorar los procedimientos administrativos, financieros, de cumplimiento y de gestión, efectuar evaluaciones periódicas al departamento administrativo, con un enfoque integral de análisis, evaluación y mejoramiento de la gestión.

## **Glosario**

**NEA:** Normas Ecuatorianas de Auditoría

**NEC:** Normas Ecuatorianas de Contabilidad

**NIIF:** Normas Internacionales de Información Financiera

**POA:** Plan operativo anual

**Atributos y hallazgo:** Elementos de una observación que demuestran que un criterio normativo de calidad ha sido incumplido.

**Auditoría integral:** Es el proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un período determinado, evidencia relativa a la información financiera, el sistema del control interno, el cumplimiento de las leyes pertinentes y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos, con la finalidad de informar sobre el grado de correspondencia entre aquellos y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación.

**Auditoría financiera:** Examen de los estados financieros por parte de un auditor distinto del que preparo la información contable, con la finalidad de establecer su racionalidad.

**Auditoría de gestión:** Examen que se efectúa a una entidad, con el propósito de evaluar la eficacia, eficiencia y calidad de la gestión en relación con los objetivos.

**Control interno:** Es un proceso, efectuado por la junta de directores de una entidad, diseñado para proveer seguridad razonable respecto del logro de objetivos.

**Eficacia:** Alcanzar o lograr los objetivos o metas

**Eficiencia:** Logro de las metas con la menor cantidad de recursos

**Hipótesis:** Solución provisoria y que aún no ha sido confirmada para un determinado problema.

**Indicadores de gestión:** Herramientas que nos permiten medir la gestión de una entidad.

**Informe de auditoría:** Documento elaborado por el auditor donde se expresa una opinión profesional sobre los temas evaluados.

**Indicadores de gestión:** Herramientas que nos permiten medir la gestión de una entidad.

**Planificación estratégica:** Proceso de desarrollo e implementación de planes para alcanzar propósitos u objetivos.

## Bibliografía

- Blanco Luna, Yanel (2009): **Normas y procedimientos de la Auditoría Integral**, Bogotá - Colombia, ECOE EDICIONES.
- Mantilla, Samuel Alberto (traductor) (2005), **Control Interno Informe COSO**, Colombia, ECOE EDICIONES.
- CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, (2001): **Manual de Auditoría Financiera**, Quito – Ecuador, Imprenta C.G.E...
- CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, (2002): **Manual de Auditoría de Gestión**. Acuerdo 031 CG-2002.
- Subía Guerra, Jaime Cristóbal, (2010) Guía Didáctica Maestría en Auditoría Integral, Módulo I, **Marco Conceptual de la Auditoría Integral**, Universidad Técnica Particular de Loja, Primera Edición, Loja – Ecuador.
- Subía Guerra, Jaime Cristóbal, (2012) Guía Didáctica Maestría en Auditoría Integral, Módulo IV, **Informe de auditoría integral**, Universidad Técnica Particular de Loja, Primera Edición, Loja – Ecuador.
- León Cornejo, Marcelo Gilberto (2010), Guía Didáctica Maestría en Auditoría Integral, Módulo II, **Auditoría Financiera I**, Universidad Técnica Particular de Loja, Primera Edición, Loja – Ecuador.
- Espinoza Arízaga, María Lorena (2011), Guía Didáctica Maestría en Auditoría Integral, Módulo I, **Auditoría de Cumplimiento I**, Universidad Técnica Particular de Loja, Primera Edición, Loja – Ecuador.
- Velásquez Olalla, Edwin(2012), Guía Didáctica Maestría en Auditoría Integra, **Auditoría de gestión IV**, Universidad Técnica Particular de Loja, Primera Edición, Loja – Ecuador.

## **ANEXOS**

- Estados Financieros periodo 2012
- Escritura de Constitución
- Reglamento Interno
- Resumen Plan Estratégico
- RUC

## **PAPELES DE TRABAJO**

## **PLANIFICACIÓN PRELIMINAR**



## **Orden de trabajo No. 012 PAA- CAMAI-UTPL-2012.**

Cuenca, 3 de Septiembre del 2013

Ing.

Karina Hualpa

MAESTRANTE DE AUDITORÍA INTEGRAL –UTPL- CUENCA

Ciudad

De conformidad al Estatuto de la Universidad Técnica Particular de Loja y en cumplimiento al plan de graduación de egresados de la Maestría de Auditoría Integral, agradeceré a usted realizar el examen de auditoría integral al Área Financiera de la Clínica Santa Ana para el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012.

Los objetivos generales son los propuestos en el proyecto de tesis y los específicos los siguientes:

1. Evaluar el sistema de control interno implementado en la Institución.
2. Aplicar los indicadores de gestión institucional, con el propósito de establecer el nivel de eficiencia, efectividad, economía y calidad del servicio y/o producto brindado.
3. Análisis de los Estados financieros y determinación de índices financieros
4. Emitir el informe que contendrá los comentarios, conclusiones y recomendaciones.

El presente trabajo, será ejecutado por Usted en calidad de Egresado-Jefe de Equipo y la suscrita Directora de Tesis-Supervisora. Los productos estarán orientados a desarrollar los cuatro capítulos contenidos en el proyecto, el cual se evidenciará el desarrollo paulatino, y en la ejecución del examen, se sustentará en los papeles de trabajo y del informe de auditoría.

Atentamente,

Mgs. Teodoro Cubero

DIRECTORA DE TESIS MAESTRANTE.

<p style="text-align: center;"><b>AUDITORIA INTEGRAL</b>  <b>CLINICA SANTA ANA</b>  <b>HOJA DE MARCAS Y REFERENCIAS</b>  <b>PERIODO: 01 de Enero al 31 de diciembre del 2012</b>  <b>HOJA DE MARCAS Y REFERENCIAS</b></p>		
SÍMBOLO SIGNIFICADO	SÍMBOLO SIGNIFICADO	
<b>V</b>	Tomado de y/o chequeado con	
<b>S</b>	Visto documentación sustitutoria	
<b>^</b>	Transacción rastreada	
<b>Σ</b>	Comprobado sumatorias	
<b>≠</b>	Saldo Auditado	
<b>C</b>	Conciliado	
<b>☒</b>	Circularizado y Confirmado	
<b>N</b>	No autorizado	
<b>∅</b>	Inspección física	
		<b>ELABORADO POR: KAHG</b> <b>FECHA:</b> <span style="float: right;">_____ 5/09/13 _____</span>
		<b>SUPERVISADO POR: TCA</b> <b>FECHA:</b> <span style="float: right;">_____ 6/09/13 _____</span>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
FASES DE AUDITORIA	Auditor responsable	DIAS LABORADOS	%	FEB.				MAYO				JUL				AGOS.			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. Gestión del Auditoria</b>		5	6,67	■															
1.1 Delimitación del alcance	K.H.	5																	
<b>2. Planificación de la Auditoria</b>	K.H.	20	26,7	■	■	■	■												
2.1 Planificación Preliminar	K.H.	4																	
2.1.1 Conocimiento de la entidad	K.H.	3																	
2.1.2 Comprensión del Sistema de Control	K.H.	1																	
2.1.3 Determinación Preliminar de Componentes	K.H.	2																	
2.1.4 Elaboración de Resultados	K.H.	3																	
2.2 Planificación Especifica	K.H.	1																	
2.2.1 Definición de afirmaciones	K.H.	1																	
2.2.2 Evaluación de control interno y cumplimiento	K.H.	1																	
2.2.3 Incluir indicadores	K.H.	1																	
2.2.4 Selección de pruebas de auditoria	K.H.	1																	
2.2.5 Programación de actividades	K.H.	1																	
2.2.6 Formulación del plan de Auditoria	K.H.	1																	
<b>3. Ejecución del Trabajo de Campo</b>		30	40									■	■	■	■				
3.1 Aplicación de pruebas de control de cumplimiento	K.H.	12																	
3.2 Aplicación de Pruebas Sustantivas	K.H.	8																	
3.3 Obtención de evidencia y papeles de trabajo	K.H.	5																	
3.4 Preparación de resultados	K.H.	2																	
3.5 Elaboración de Conclusiones	K.H.	3																	



**OFICIO AUD001**

Cuenca, 02 de Septiembre 2013.

Dr.

Leonardo Alvarado

**PRESIDENTE DE LA CLÍNICA SANTA ANA**

**Ciudad.-**

De mis consideraciones:

De conformidad a la autorización otorgada por usted para realizar el examen de Auditoría Integral, pongo en su conocimiento que a partir del 1 de Mayo del presente año, se dará inicio la Auditoría al Área Financiera de la **CLÍNICA SANTA ANA** empresa a la que Usted muy acertadamente dirige, el período de evaluación será del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012.

Los objetivos generales de la acción de control son:

- Ejecutar todas las fases del proceso de auditoría integral orientados al área financiera de la Clínica Santa Ana.
- Opinar sobre la razonabilidad de los saldos relacionados, el sistema de control interno, el cumplimiento de las principales disposiciones legales y la gestión empresarial del área financiera.
- Generar el informe de examen integral y las pertinentes acciones correctivas.

Para esta acción el equipo está conformado por la Ing. Karina Hualpa por lo se servirá disponer se preste la colaboración necesaria para la ejecución del trabajo iniciado.

Particular que se pone a su conocimiento y por su intermedio se comuniquen a todo el personal, con el fin de que se brinde la colaboración necesaria a efecto de cumplir con los objetivos de la Auditoría.

Atentamente

Ing. Karina Hualpa  
AUDITORA

**OFICIO AUD002**

Cuenca 10 de Septiembre 2013

Economista

Jessica Sandoval

GERENTE CLINICA SANTA ANA

Ciudad

De mi consideración:

Como es de su conocimiento quien suscribe realizara el examen de Auditoria Integral al Área Financiera de la Clínica Santa Ana por el periodo 2012 para fines del examen agradeceré a usted envié la siguiente información:

- Copia Estados Financieros 2012
- Copia Estados Financieros mensuales por el año 2012.
- Copia Presupuesto 2012
- Copia Plan Estratégico
- Copia Plan Operativo Anual
- Copia Flujo de Efectivo

Por la atención y oportuna remisión de la información solicitada reitero mi agradecimiento.

Atentamente

Ing. Karina Hualpa

AUDITORA

**PROGRAMA PARA LA PLANIFICACIÓN PRELIMINAR Y ESPECÍFICA**  
**EXAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL AL ÁREA FINANCIERA DE LA CLÍNICA**  
**SANTA ANA POR EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO AL**  
**31 DE DICIEMBRE DE 2012.**

N°	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REF.	REALIZADO POR.
1	Obtener información general de la Clínica Santa Ana y específica del área financiera con la finalidad de tener un conocimiento del funcionamiento del área a auditar.		
	<b>Procedimientos</b>		
<b>PT-1</b>	Solicite información sobre el personal que forma parte del área financiera.		
<b>PT-2</b>	Programe y confirme entrevistas con: Presidente, Gerente, Auditora Interna, Contadora.		
<b>PT-3</b>	Recopile y actualice de manera ordenada y resumida la información disponible en el archivo permanente relacionado con el examen	<b>PT-3-1</b> <b>PT-3-2</b>	
<b>PT-4</b>	Recopile Leyes, reglamentos, y otros pronunciamientos específicos relacionados con el examen.		
<b>PT-5</b>	Comunicar el inicio de la Auditoría Integral		
<b>PT-6</b>	Solicitar Estados financieros correspondientes al período examinado.		
<b>PT-7</b>	Solicitar información necesaria para realizar el examen		

**Elaborado por:**

Elaborado por: KAHG Fecha: 2014-08-06 Supervisado por: Fecha:
--



**MEMORANDO DE PLANIFICACION PRELIMINAR Y ESPECIFICA**

**Entidad: Clínica Santa Ana Centro Médico Quirúrgico S.A.**

**Auditoría Integral a:** Examen de Auditoria Integra área Financiera de la Clínica Santa Ana

**Período:** 2012

Preparado por: Karina Hualpa

Fecha: 01-Septiembre-2013

Revisado por: Eco. Teodoro Cubero

Fecha: 25-11-2013

**1. REQUERIMIENTO DE LA AUDITORÍA**

Informe Auditoría Integral, Memorando de Antecedentes y Síntesis del Informe:

**2. FECHA DE INTERVENCIÓN**

**Fecha estimada**

- Orden de Trabajo	AUD-01
- Fecha Orden de Trabajo	02/02/2014
- Inicio del trabajo de campo	01/07/2014
- Finalización del trabajo de campo	15/08/2014
- Emisión del informe final de auditoría	01/09/2014

**EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO**

**Nombres**

- Supervisor	Eco. Teodoro Cubero
- Jefe de Equipo	Ing. Karina Hualpa

**DIAS PRESUPUESTADOS**

	# días	Fecha
- 75 Días laborables, distribuidos en las siguientes fases:		
- FASE I, Planificación Preliminar	10días	02/02/2014
- FASE II, Planificación Específica	15días	12/02/2014
- FASE III, Ejecución	30días	01/07/2014
- FASE IV, Comunicación de Resultados	20días	02/09/2014

### 3. RECURSOS MATERIALES

#### 3.1 Materiales

- Papel Bond 200 hojas
- Micro minas 1
- Folders 2
- Tinta para la impresora

### 4. ANTECEDENTES

#### Base Legal

Clínica Santa Ana Centro Médico Quirúrgico, es una sociedad anónima que fue constituida inicialmente como Compañía Limitada mediante escritura pública en julio 4 de 1970 e inscrita en el Registro Mercantil con el No. 130 en noviembre de 1971, cambiando luego su denominación a Clínica Santa Ana Centro Médico y Quirúrgico S.A. mediante escritura pública en septiembre 22 de 1983 e inscrita en el Registro Mercantil con el No. 202 en noviembre, su actividad principal es el brindar todos los servicios relacionados con la salud en general y particularmente la prestación de servicios médicos quirúrgicos y de especialidades en la Clínica de su propiedad.

### 5. MOTIVO DE LA AUDITORÍA

Se realizará la Auditoría Integral: al Área Financiera de la Clínica Santa Ana para el periodo de 2012.

El equipo de trabajo asignado para la realización de esta auditoría es el siguiente:

Supervisor: Eco. Teodoro Cubero

Operativo: Ing. Karina Hualpa

### 6.OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

#### GENERAL:

Realizar un examen de auditoría integral al área financiera de la Clínica Santa Ana correspondiente al período 2012.

## **ESPECIFICOS**

- Ejecutar todas las fases del proceso de auditoría integral orientados al área financiera de la Clínica Santa Ana.
- Opinar sobre la razonabilidad de los saldos relacionados, el sistema de control interno, el cumplimiento de las principales disposiciones legales y la gestión empresarial del área financiera.
- Generar el informe de examen integral y las pertinentes acciones correctivas.

## **7. ALCANCE DE LA AUDITORIA**

La Auditoría Integral cubrirá el período comprendido entre el 1º de enero de 2012 al 31 de diciembre del 2012.

## **8. PRINCIPALES DISPOSICIONES LEGALES**

- Constitución Política del Ecuador
- Ley de Régimen Tributario Interno
- Reglamento de Comprobantes de Venta
- Ley de Seguridad Social
- Ley de Derechos y Amparo al Paciente
- Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Ley Orgánica de Salud
- Reglamento Interno
- Código de Trabajo

## **9. VISION DE LA ENTIDAD**

“La Clínica Santa Ana, es un centro médico al servicio de la salud, de gran prestigio a nivel regional, que genera Valor para sus Clientes e Inversionistas, y garantiza bienestar y desarrollo profesional a sus colaboradores”

## **10. MISION**

“La Clínica Santa Ana es una institución médica privada que brinda a sus clientes Servicios Integrales de Salud, con capacidad profesional, experiencia, vocación, calidad humana y tecnología moderna”.

### 11. OBJETIVOS DE LA CLINICA SANTA ANA

"La Clínica Santa Ana tiene como objetivo fundamental brindar atención y tratamiento, orientados a proteger y recuperar la salud, por medio de servicios de diagnóstico, procedimientos clínicos y quirúrgicos de la más alta Calidad, con experimentados profesionales, mediante innovación tecnológica, compromiso social y ético"

### 12. PRINCIPALES POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES

- Crecimiento y Sostenibilidad a largo plazo.
- Mejora de la Rentabilidad, mediante la rentabilización de cada Departamento.
- Incrementar la Satisfacción de los clientes.
- Captar más Clientes
- Ampliar portafolio de Servicios
- Mejorar la Gestión Empresarial

### 13. PRINCIPALES FUNCIONARIOS

PT-1

Presidente Ejecutivo:	Dr. Leonardo Alvarado
Gerente:	Ing. Raúl Barzallo
Consejo Directivo:	Dr. Humberto Polo Dr. Pablo Arizaga Dr. Juan Carlos Ortiz Dr. Rafael Vintimilla
Director Médico:	Dr. Luis C. Vitnimilla
Auditor Interno:	Ing. Susana Maza
Contador:	C.P.A. Patricia Muñoz

## 14. GRADO DE CONFIABILIDAD DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

### Estructura Orgánica

La estructura orgánica de la entidad se encuentra definida en la siguiente forma:

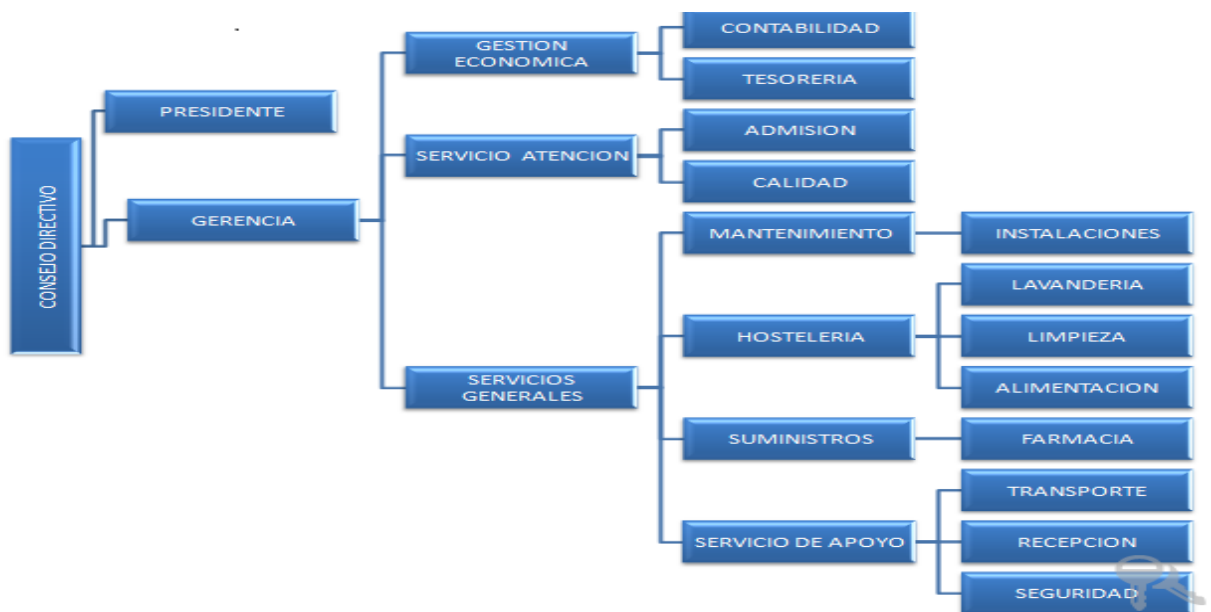
NIVEL DIRECTIVO: Consejo Ejecutivo

NIVEL EJECUTIVO: Presidente

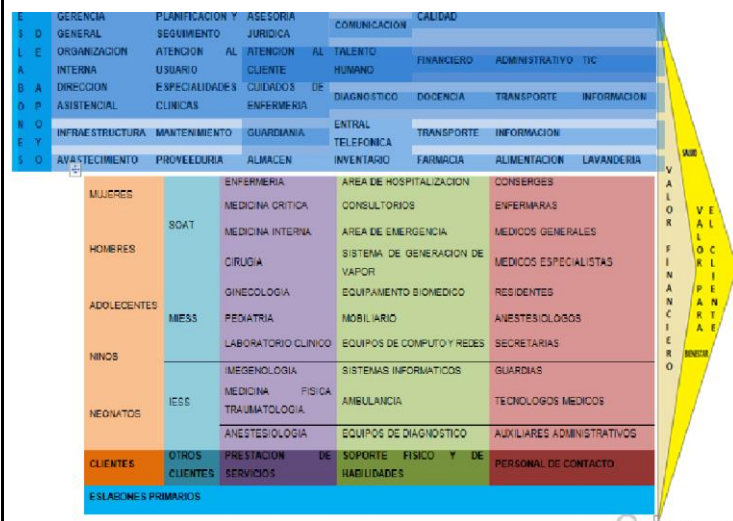
NIVEL DE APOYO: Personal Administrativo y de Servicios.

NIVEL OPERATIVO: Médicos

### ORGANIGRAMA FUNCIONAL



## 15. CADENA DE VALOR



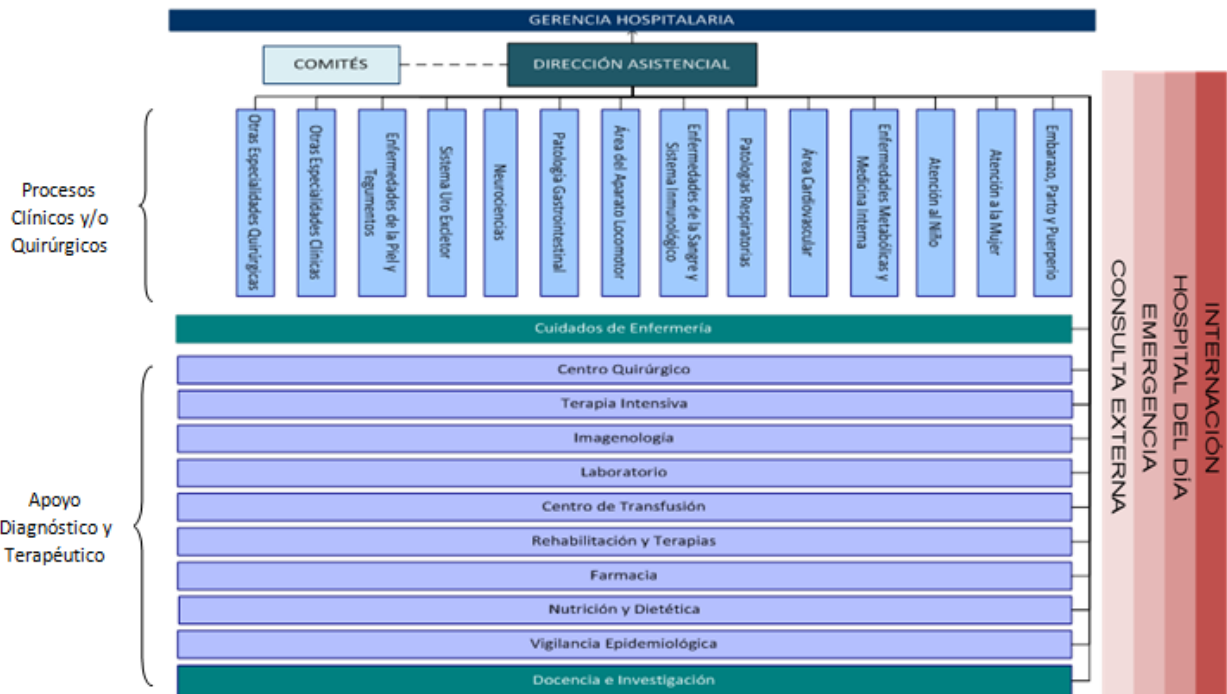
## 16. PROCESOS GOBERNANTES

Gerenciar el funcionamiento global la Clínica Santa Ana como máxima autoridad y representante legal de la institución, en el marco de las directrices y acuerdos emanados por el Consejo Directivo y en cumplimiento de la normativa legal vigente.

1. Adquisición
2. Suministros
3. Desarrollo
4. Operación
5. Mantenimiento



## 17. PROCESOS AGREGADORES DE VALOR



## **18. PROCESOS HABILITATES**

- g. Sistema de información que facilite la toma de decisiones, en coordinación con la unidad de Calidad del Servicio y las distintas áreas de la Clínica.
- h. Sistema de control y evaluación de la gestión clínico financiera e implantación del cuadro de mandos.
- i. Estudios de oferta y demanda de los servicios de salud de la Clínica.
- j. Informes de los resultados de los estudios realizados sobre la calidad, actividad y costes de la gestión, para conocimiento de todas las unidades de la Clínica.
- k. Reportes de la oferta de servicios médicos y complementarios que se coordinan con otras Instituciones del primer nivel.

## **19. RECURSOS FINANCIEROS**

Estados financieros 2012

Estado de Evolucion del Patrimonio Neto

Movimientos de Propiedad Planta y Equipo.

## **20. PRINCIPALES POLITICAS Y PRACTICAS CONTABLES**

La Clínica Santa Ana aplica las Normas Internaciones de Información Financiera a base de los principios de contabilidad generalmente aceptados, trabaja con el sistema Systec que consta de lo siguientes módulos:

- Contabilidad



- Facturación
- Cuentas por pagar
- Clientes
- Historias Clínicas
- Admisión
- Farmacia
- Laboratorio
- Liquidación Honorarios

Los registros que genera el sistema son: Diaro general, mayores generales, estados cuenta clientes, reporte por proveedor, balance de comprobación, estados de situación financiera, resultados, etc.

## **21. PLAN DE MUESTREO**

Se tomara un muestreo no específico.

## **22. PROGRAMAS DE AUDITORIA**

Caja

Bancos

Cartera por cobrar

Propieda planta y equipo

Proveedores

## **23. RECURSOS HUMANOS Y DISTRIBUCION DE TIEMPO**

El tiempo estimado para su conclusión es de 75 días laborables distribuidos en la siguientes fases:

**DISTRIBUCION DE TIEMPO A UTILIZAR EN EL EXAMEN DE AUDITORIA INTEGRAL DEL AREA FINANCIERA DE LA CLINICA SANTA ANA.**

#	ETAPA	DIAS	DIAS
1	Delimitación del alcance	5	3,33%
2	Planificación de la auditoria	20	13,33%
3	Ejecución del trabajo de campo	30	20,00%
4	Elaboración de Informe	10	6,67%
5	Comunicación de resultados y plan de recomendaciones.	10	6,67%
	TOTAL	75	

**24. PRODUCTOS A OBTENER**

Carta de presentación

Capitulo 1

Información Introdutoria

Capitulo 2

Resultado del Examen

**ANEXOS**

- Programas de Auditoria
- Evaluación del Control Interno

Ing. Karina Hualpa

Auditora

Cuenca 30 de Junio del 2014

PT-8

<b>CLINICA SANTA ANA</b>				
<b>AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO</b>				
Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012				
<b>CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>				
#	PREGUNTAS	CUMPLE		
		SI	NO	OBSERVACIONES
<b>CONOCIMIENTO DEL NEGOCIO</b>				
1	La entidad cuenta con un manual de procedimientos?			
2	En la entidad se ha implantado y se encuentra en aplicación la Planificación Estratégica?			
3	En la institución se encuentra definido misión visión y objetivos empresariales?			
4	Cuenta la entidad con una estructura orgánica definida y aprobada?			
5	Los niveles gerenciales están conformados de acuerdo a sus estatutos?			
6	El área destinada a las actividades financieras cuenta con condiciones apropiadas de operación?			
7	La entidad cuenta para medir resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía de parámetros e indicadores de gestión?			
8	La entidad cuenta con un manual de procedimientos?			
9	La entidad cuenta con un reglamento interno?			
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>				
1	Existe en la entidad un código de ética como parte de la cultura organizacional?			

2	El código de ética se ha difundido a los empleados para asegurar su cumplimiento?			
3	Como parte de la planificación estratégica, se ha establecido a los responsables de la ejecución de los objetivos y metas?			
4	Las actividades de seguimiento y evaluación del Plan estratégico, evidencian los alcances logrados?			
5	Se cuenta con departamento de talento humano, a fin de garantizar el desarrollo profesional?			
6	¿Todo el personal toma vacaciones al menos una vez cada dos años?			
7	¿Se planifica el uso de las vacaciones anuales del personal?			
8	¿Se tienen cubiertas en forma adecuada las suplencias en caso de ausencia temporal por vacaciones, enfermedad, maternidad o retiro de personal?			
9	¿Los reemplazos se realizan con personas que desempeñan funciones que son compatibles con el cargo que asumen temporalmente?			
10	¿Reciben capacitación los empleados de la entidad?			
11	Se realizan evaluaciones de desempeño de los empleados y se toman acciones administrativas?			
12	Se identifican los perfiles de competencia formales y experiencia de los empleados que prestan servicios en el área financiera?			
13	El personal que procesa y entrega información financiera tiene formación suficiente?			
14	El personal que procesa y entrega información financiera tiene formación suficiente?			
15	¿Es actualizado el reglamento interno?			
16	¿Existe un Manual de Funciones?			
17	¿Existe un organigrama de la entidad?			

18	¿Es la estructura de la organización apropiada?			
19	¿La dirección promueve el cumplimiento de las leyes y normativa aplicable?			
20	¿La dirección promueve el cumplimiento de las leyes y normativa aplicable?			
21	¿La dirección promueve el cumplimiento de las leyes y normativa aplicable?			
22	¿Existen las prohibiciones en el Reglamento Interno de Trabajo?			
23	¿Es el Gerente la máxima autoridad para resolver los asuntos de carácter administrativo?			
24	Las autoridades de la empresa cuentan con experticia en el negocio?			
	<b>EVALUCION DEL RIESGO</b>			
1	Se ha elaborado un plan estratégico			
2	Los directivos y empleados participan en el establecimientos de los objetivos propuestos?			
3	¿La máxima autoridad establece mecanismos necesarios para identificar los riesgos a los que está expuesta la entidad?			
4	Se han definido riesgos de acuerdo a los objetivos planteados?			
5	Los directivos de la entidad han dispuesto procedimientos para la identificación de los riesgos que puedan afectar el desarrollo de las actividades financieras?			
6	Existe personal destinado a la identificación y evaluación de los riesgos?			
7	Se han diseñado y aplicado encuestas para conocer la opinión de los cliente?			
8	Se resuelven eficientemente las inquietudes de los clientes?			

9	Se encuentra organizado un departamento de servicio al cliente?			
10	Son las instalaciones adecuadas para prestar los servicios en forma eficiente?			
11	Están definidas claramente por escrito las funciones y responsabilidades del personal que labora en el área financiera?			
12	Los directivos han priorizado los riesgos identificados, y ha tomado acciones y medidas pertinentes para mitigar los riesgos?			
13	Se estructurado un mapa del riesgo con los factores internos y externos y con la especificación de los puntos claves de la entidad?			
14	Los directivos de la entidad, han establecido un plan de mitigación?			
15	Las decisiones sobre la identificación y valoración de los riesgos, son comunicadas al todo el personal?			
	<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>			
1	Se han definido políticas internas para las operaciones financieras, técnicas y administrativas?			
2	Se han definido niveles de autorización de operaciones?			
3	Las tareas y actividades se han asignado de acuerdo a sus competencias y de acuerdo al marco legal?			
4	Los empleados que reciban las autorizaciones, cumplen sus funciones con responsabilidad?			
5	Se han establecido procedimientos de supervisión o autocontrol de los procesos y operaciones?			
6	Se evalúa los indicadores de eficiencia y eficacia en las operaciones y contribuir a la mejora continua de los procesos de la entidad?			
7	Cuenta la entidad con sistemas de información financiera, técnica y administrativa?			
8	Los sistemas de información se soportan en tecnología actualizada?			

9	Los sistemas y procesos del área financiera se encuentran documentados?			
10	Las operaciones se contabilizan diariamente?			
11	Se controla la contabilización diaria de las operaciones?			
12	Se dispone de un sistema automático de contabilidad?			
13	Los reportes financieros como presupuestos y balances se elaboran mensualmente?			
14	Se conserva la documentación contable por el tiempo exigido por la Ley?			
15	La empresa cuenta con espacio físico para el archivo de la información financiera?			
16	El archivo de la información contable se mantiene en orden y es de fácil acceso?			
17	Se archivan los documentos anulados para su revisión?			
18	Se encuentra el nombre y firma de las personas que realizan el ingreso de la información contable?			
19	Se realizan diariamente conciliaciones bancarias?			
20	En caso de existir faltantes o sobrantes estos son comunicados e regulados diariamente?			
21	Existen políticas para la elaboración del presupuesto?			
22	Se verifica el cumplimiento del presupuesto mensualmente?			
23	Conoce el directorio sobre los ajustes presupuestarios?			
24	Se aplican técnicas de análisis financiero?			
25	Se han establecido indicadores de gestión e índices financieros?			
26	Los estados financieros son suscritos por el Contadora, Gerente y Auditor?			
27	Se encuentran asegurados los activos fijos de la empresa?			
28	Se verifica el debido uso de los equipos de alta tecnología?			

29	La empresa cuenta con personal calificado para el manejo de los equipos, radiológicos, médicos, laboratorio?			
30	Se da el debido mantenimientos a los equipos médicos?			
31	La obligaciones contraídas están debidamente autorizadas por los directivos?			
32	Se mantiene actualizada la información sobre las cuentas por cobrar?			
33	Es comunicada a los directivos los valores de las cuentas por cobrar?			
34	Existen un detalle de las cuentas por cobrar?			
35	Existen estadísticas sobre el nivel de oferta y demanda de los bienes y servicios que presta la empresa			
36	Existen fuentes de conocimiento sobre el nivel de satisfacción de los clientes?			
37	Existe evidencia de evaluaciones externas realizadas por organismos de control?			
38	La operación financiera cumpla las disposiciones legales?			
	<b>INFORMACION Y COMUNICACIÓN</b>			
1	Los sistemas de información producen reportes, contienen información, operacional, financiera y relacionada con el cumplimiento, que hace posible operar y controlar la empresa?			
2	Existen procedimientos para el respaldo de la información?			
3	Se realiza el respaldo de la información periódicamente?			
4	Existe procedimientos para la recuperación de información?			
5	Si hubiera algún desastre se tiene algún plan para la recuperación de información?			
6	Se realiza con frecuencia la supervisión de los procesos y de la información?			
7	Se utiliza claves e identificaciones personales?			



8	Se cambian las claves periódicamente?			
9	Existe confidencialidad en la claves de acceso?			
10	Se cuenta con controles del sistema de información administrativa y financiera, para garantizar confiabilidad, seguridad y una clara administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles?			
11	Se controla el acceso a los sistemas de la empresa?			
12	Se restringe el acceso a personal no autorizado?			
13	Se controla el acceso a las computadoras?			
14	Se controla el acceso al sistema contable al personal que no labora en esta área?			
15	Se restringe el acceso a internet?			
16	Existe políticas de seguridad de los datos?			
17	Existe políticas de seguridad de los datos?			
18	Las modificaciones en los sistemas los realiza personal calificado?			
19	Se han definido procedimientos y actividades que garanticen la protección de la información según su grado de sensibilidad y confidencialidad?			
20	En caso de salida de los empleados se actualiza la información inmediatamente resguardo la información?			
21	La entidad dispondrá de canales abiertos de comunicación que permita el uso de la información en forma eficaz?			
22	¿Las autoridades toman en cuenta las propuestas del personal respecto de formas de mejorar la calidad del servicio?			
23	¿Se ha difundido al personal el compromiso de la administración en la entrega de información a los organismos de control?			
	<b>SEGUIIMIENTO Y MONITOREO</b>			

1	Se han establecido políticas para efectuar el seguimiento constante del ambiente interno y externo?			
2	Se realiza un seguimiento de los reclamos de los clientes?			
3	Se efectúan actividades habituales de supervisión, para evaluar el funcionamiento y resultados de los diversos controles?			
4	Se emiten reportes detallados mensualmente para comparar con los contabilizados?			
5	Se solicita un corte de la cuentas bancarias con el fin de conciliar con los libros contables al corte de los balances?			
6	Existe el departamento de auditoría interna?			
7	Se realiza auditoria a las cuentas de riesgo periódicamente?			
8	Se realiza auditoria externas anuales a los estados financieros?			
9	Se han establecido procedimientos para una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la entidad?			
10	Las evaluaciones periódicas o puntuales también lo realiza personal independiente de las funciones a ser controladas?			
11	El directorio aprueba el presupuesto del ejercicio económico?			
12	El directorio aprueba las modificaciones al presupuesto?			
13	El directorio aprueba el Plan Operativo Anual?			
14	La Asamblea aprueba los estados financieros e informe de Gerencia?			
15	Las recomendaciones y observaciones emitidas por los órganos de control, son cumplidas por los empleados a quienes fueron dirigidas?			

16	Los directivos de la entidad, determinan las acciones preventivas o correctivas?			
17	Se ha tomado medidas correctivas de las evaluaciones internas de control interno?			

Elaborado por: KAHG

Fecha: 2014-08-06

Supervisado por:

Fecha:

COLEGIO TÉCNICO ALFONSO LITUMA CORREA				
AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO				
Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012				
PROGRAMA DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO				
OBJETIVOS				
N°	PROCEDIMIENTOS	REF/PT	FECHA	OBSERVACIONES
1	Coordine la aplicación de cuestionarios de control interno (lista de verificación).	PT-8	31/10/2013	
2	Aplique el cuestionario relacionado con el componente de control interno de acuerdo al COSO	PT 9-1 PT 9-2 PT 9-3 PT 9-4 PT 9-5	15/11/2013 17/11/2013 19/11/2013 21/11/2013 23/11/2013	
3	Califique el nivel de confianza y riesgo inherente de cada componente	PT-10	28/11/2013	
4	Realiza la matriz de riesgo y enfoque para cada componente	PT-11	30/11/2013	
5	Realiza una evaluación global del control interno	PT-12	05/12/2013	
6	Realiza hoja de hallazgos encontradas en el control interno	PT-13 PT-14 PT-15 PT-16	15/12/2013	
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		FECHA:
KAHG		TC		30/10/2013

CLINICA SANTA ANA					
Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012					
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO					
EVALUACION DEL RIESGO INHERENTE GLOBAL					
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO					
#	SUMAN	PT 24	SI	NO	CT 19
<b>AMBIENTE DE CONTROL:</b>					
1	Existe en la entidad un código de ética como parte de la cultura organizacional?	1		X	0
2	El código de ética se ha difundido a los empleados para asegurar su cumplimiento?	1		X	0
3	Como parte de la planificación estratégica, se ha establecido a los responsables de la ejecución de los objetivos y metas?	1	X		1
4	Las actividades de seguimiento y evaluación del Plan estratégico, evidencian los alcances logrados?	1	X		1
5	Se cuenta con departamento de talento humano, a fin de garantizar el desarrollo profesional?	1		X	0
6	¿Todo el personal toma vacaciones al menos una vez cada dos años?	1	X		1
7	¿Se planifica el uso de las vacaciones anuales del personal?	1	X		1
8	¿Se tienen cubiertas en forma adecuada las suplencias en caso de ausencia temporal por vacaciones, enfermedad, maternidad o retiro de personal?	1	X		1
9	¿Los reemplazos se realizan con personas que desempeñan funciones que son compatibles con el cargo que asumen temporalmente?	1	X		1
10	¿Reciben capacitación los empleados de la entidad?	1	X		1
11	Se realizan evaluaciones de desempeño de los empleados y se toman acciones administrativas?	1		X	0
12	Se identifican los perfiles de competencia formales y experiencia de los empleados que prestan servicios en el área financiera?	1	X		1
13	El personal que procesa y entrega información financiera tiene formación suficiente?	1	X		1
14	¿Existe un reglamento interno de trabajo?	1	X		1
15	¿Es actualizado el reglamento interno?	1	X		1
16	¿Existe un Manual de Funciones?	1	X		1
17	¿Existe un organigrama de la entidad?	1	X		1
18	¿Es la estructura de la organización apropiada?	1	X		1
19	¿Se encuentra actualizado el organigrama?	1	X		1
20	¿Las tareas que no constan en el manual de funciones se disponen por escrito?	1		X	0
21	¿La dirección promueve el cumplimiento de las leyes y normativa aplicable?	1	X		1
22	¿Existen las prohibiciones en el Reglamento Interno de Trabajo?	1	X		1
23	¿Es el Gerente la máxima autoridad para resolver los asuntos de carácter administrativo?	1	X		1
24	Las autoridades de la empresa cuentan con experticia en el negocio?	1	X		1
<b>CALIFICACIÓN TOTAL:</b>			<b>CT=</b>		19
<b>PONDERACIÓN TOTAL:</b>			<b>PT=</b>		24
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC= CT/PT x 100</b>			<b>NC=</b>		79%
<b>NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI= 100% - NC%</b>			<b>RI=</b>		21%
					<b>MODERADO</b>

PT 9-1

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

PT - 10

<b>CT</b>	<b>19</b>	<b>RIESGO</b>	<b>ENFOQUE</b>
<b>PT</b>	24		
<b>NC</b>	79%	ALTO	
<b>RI</b>	21%	<b>BAJO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>

MATRIZ DE RIESGO Y ENFOQUE PRELIMINAR				
CLINICA SANTA ANA				
PERÍODO: AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012				
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE RIESGOS, CONTROLES CLAVE Y ENFOQUE				
COMPONENTE			ENFOQUE CUMPLIMIENTO	ENFOQUE SUSTANTIVO
PREGUNTAS	NIVEL DE RIESGO		Verificación Seguimiento Comprobación de controles	Confirmaciones Constatación Inspección Conciliación
	Nivel de Riesgo y			
GENERAL	Inherente	<b>BAJO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>

PT - 11

## CLINICA SANTA ANA

PT 9 - 2

Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012

## CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

## EVALUACION DEL RIESGO INHERENTE GLOBAL

## MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

#	SUMAN	PT	SI	NO	CT
		15			13
<b>EVALUACION DEL RIESGO</b>					
1	Se ha elaborado un plan estratégico	1	X		1
2	Los directivos y empleados participan en el establecimientos de los objetivos propuestos?	1	X		1
3	¿La máxima autoridad establece mecanismos necesarios para identificar los riesgos a los que está expuesta la entidad?	1	X		1
4	Se han definido riesgos de acuerdo a los objetivos planteados?	1	X		1
5	Los directivos de la entidad han dispuesto procedimientos para la identificación de los riesgos que puedan afectar el desarrollo de las actividades financieras?	1	X		1
6	Existe personal destinado a la identificación y evaluación de los riesgos?	1		X	0
7	Se han diseñado y aplicado encuestas para conocer la opinión de los cliente?	1	X		1
8	Se resuelven eficientemente las inquietudes de los clientes?	1	X		1
9	Se encuentra organizado un departamento de servicio al cliente?	1		X	0
10	Son las instalaciones adecuadas para prestar los servicios en forma eficiente?	1	X		1
11	Están definidas claramente por escrito las funciones y responsabilidades del personal que labora en el área financiera?	1	X		1
12	Los directivos han priorizado los riesgos identificados, y ha tomado acciones y medidas pertinentes para mitigar los riesgos?	1	X		1
13	Se estructurado un mapa del riesgo con los factores internos y externos y con la especificación de los puntos claves de la entidad?	1	X		1
14	Los directivos de la entidad, han establecido un plan de mitigación?	1	X		1
15	Las decisiones sobre la identificación y valoración de los riesgos, son comunicadas al todo el personal?	1	X		1
<b>CALIFICACIÓN TOTAL:</b>			<b>CT=</b>		13
<b>PONDERACIÓN TOTAL:</b>			<b>PT=</b>		15
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC= CT/PT x 100</b>			<b>NC=</b>		87%
<b>NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI= 100% - NC%</b>			<b>RI=</b>		13%
			<b>MODERADO</b>		

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

PT - 10

CT	13	RIESGO	ENFOQUE
PT	15		
NC	87%	ALTO	
RI	13%	<b>BAJO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>

PT - 11

MATRIZ DE RIESGO Y ENFOQUE PRELIMINAR			
CLINICA SANTA ANA			
PERÍODO: AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012			
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE RIESGOS, CONTROLES CLAVE Y ENFOQUE			
COMPONENTE			ENFOQUE CUMPLIMIENTO
			ENFOQUE SUSTANTIVO
PREGUNTAS	NIVEL DE RIESGO		Verificación Seguimiento Comprobación de controles
	Nivel de Riesgo y		Confirmaciones Constatación Inspección Conciliación
GENERAL	Inherente	<b>BAJO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>
			<b>CUMPLIMIENTO</b>

CLINICA SANTA ANA					
Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012					
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO					
EVALUACION DEL RIESGO INHERENTE GLOBAL					
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO					
#	SUMAN	PT 38	SI	NO	CT 31
<b>AMBIENTE DE CONTROL:</b>					
1	Se han definido políticas internas para las operaciones financieras, técnicas y administrativas?	1	X		1
2	Se han definido niveles de autorización de operaciones?	1	X		1
3	Las tareas y actividades se han asignado de acuerdo a sus competencias y de acuerdo a las responsabilidades?	1	X		1
4	Los empleados que reciben las autorizaciones, cumplen sus funciones con responsabilidad?	1	X		1
5	Se han establecido procedimientos de supervisión o autocontrol de los procesos y operaciones?	1	X		1
6	Se evalúa los indicadores de eficiencia y eficacia en las operaciones y contribuir a la mejora continua de los procesos de la entidad?	1		X	0
7	Cuenta la entidad con sistemas de información financiera, técnica y administrativa?	1	X		1
8	Los sistemas de información se soportan en tecnología actualizada?	1	X		1
9	Los sistemas y procesos del área financiera se encuentran documentados?	1	X		1
10	Las operaciones se contabilizan diariamente?	1	X		1
11	Se controla la contabilización diaria de las operaciones?	1	X		1
12	Se dispone de un sistema automático de contabilidad?	1	X		1
13	Los reportes financieros como presupuestos y balances se elaboran mensualmente?	1	X		1
14	Se conserva la documentación contable por el tiempo exigido por la Ley?	1	X		1
15	La empresa cuenta con espacio físico para el archivo de la información financiera?	1	X		1
16	El archivo de la información contable se mantiene en orden y es de fácil acceso?	1	X		1
17	Se archivan los documentos anulados para su revisión?	1	X		1
18	Se encuentra el nombre y firma de las personas que realizan el ingreso de la información contable?	1	X		1
19	Se realizan diariamente conciliaciones bancarias?	1	X		1
20	En caso de existir faltantes o sobrantes estos son comunicados e regulados diariamente?	1	X		1
21	Existen políticas contables?	1		X	0
22	Se realiza el presupuesto de ingresos y gastos anualmente?	1		X	0
23	La empresa cuenta con un Plan Operativo Anual?	1		X	0
24	Se aplican técnicas de análisis financiero?	1	X		1
25	Se han establecido indicadores de gestión e índices financieros?	1	X		1
26	Los estados financieros son suscritos por el Contador, Gerente y Auditor?	1	X		1
27	Se encuentran asegurados los activos fijos de la empresa?	1		X	0
28	Se verifica el debido uso de los equipos de alta tecnología?	1	X		1
29	La empresa cuenta con personal calificado para el manejo de los equipos, radiológicos, médicos, laboratorio?	1	X		1
30	Se da el debido mantenimiento a los equipos médicos?	1	X		1
31	Las obligaciones contraídas están debidamente autorizadas por los directivos?	1	X		1
32	Se mantiene actualizada la información sobre las cuentas por cobrar?	1	X		1
33	Es comunicada a los directivos los valores de las cuentas por cobrar?	1	X		1
34	Existen un detalle de las cuentas por cobrar?	1	X		1
35	Existen estadísticas sobre el nivel de oferta y demanda de los bienes y servicios que presta la empresa?	1		X	0
36	Existen fuentes de conocimiento sobre el nivel de satisfacción de los clientes?	1		X	0
37	Existe evidencia de evaluaciones externas realizadas por organismos de control?	1	X		1
38	La operación financiera cumple las disposiciones legales?	1	X		1
<b>CALIFICACIÓN TOTAL:</b>			<b>CT=</b>		31
<b>PONDERACIÓN TOTAL:</b>			<b>PT=</b>		38
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC= CT/PT x 100</b>			<b>NC=</b>		82%
<b>NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI= 100% - NC%</b>			<b>RI=</b>		18%
		<b>MODERADO</b>			



NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

PT - 10

CT	31	RIESGO	ENFOQUE
PT	38		
NC	82%	ALTO	
RI	18%	<b>BAJO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>

MATRIZ DE RIESGO Y ENFOQUE PRELIMINAR				
CLINICA SANTA ANA PERÍODO: AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012				
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE RIESGOS, CONTROLES CLAVE Y ENFOQUE				
COMPONENTE			ENFOQUE CUMPLIMIENTO	ENFOQUE SUSTANTIVO
PREGUNTAS	NIVEL DE RIESGO		Verificación Seguimiento Comprobación de controles	Confirmaciones Constatación Inspección Conciliación
	Nivel de Riesgo y			
GENERAL	Inherente	<b>BAJO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>

PT - 11

**CLINICA SANTA ANA**

PT - 4

Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**EVALUACION DEL RIESGO INHERENTE GLOBAL**

**MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO**

#	SUMAN	PT	SI	NO	CT
		23			18
<b>EVALUACION DEL RIESGO</b>					
1	Los sistemas de información producen reportes, contienen información, operacional, financiera y relacionada con el cumplimiento, que hace posible operar y controlar la empresa?	1	X		1
2	Existen procedimientos para el respaldo de la información?	1	X		1
3	Se realiza el respaldo de la información periódicamente?	1	X		1
4	Existe procedimientos para la recuperación de información?	1	X		1
5	Si hubiera algún desastre se tiene algún plan para la recuperación de información?	1		X	0
6	Se realiza con frecuencia la supervisión de los procesos y de la información?	1	X		1
7	Se utiliza claves e identificaciones personales?	1	X		1
8	Se cambian las claves periódicamente?	1		X	0
9	Existe confidencialidad en la claves de acceso?	1	X		1
10	Se cuenta con controles del sistema de información administrativa y financiera, para garantizar confiabilidad, seguridad y una clara administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles.?	1	X		1
11	Se controla el acceso a los sistemas de la empresa?	1	X		1
12	Se restringe el acceso a personal no autorizado?	1	X		1
13	Se controla el acceso a las computadoras?	1		X	0
14	Se controla el acceso al sistema contable al personal que no labora en esta área?	1	X		1
15	Se restringe el acceso a internet?	1	X		1
16	Existe políticas de seguridad de los datos?	1		X	0
17	Se han determinado los riesgos en la utilización de sistemas automatizados, asociados a los cambios tecnológicos.	1		X	0
18	Las modificaciones en los sistemas los realiza personal calificado?	1			1
19	Se han definido procedimientos y actividades que garanticen la protección de la información según su grado de sensibilidad y confidencialidad?	1	X		1
20	En caso de salida de los empleados se actualiza la información ineditamente resguardo la información?	1	X		1
21	La entidad dispondrá de canales abiertos de comunicación que permita el uso de la información en forma eficaz?	1	X		1
22	¿Las autoridades toman en cuenta las propuestas del personal respecto de formas de mejorar la calidad del servicio?	1	X		1
23	¿Se ha difundido al personal el compromiso de la administración en la entrega de información a los organismos de control?	1	X		1
<b>CALIFICACIÓN TOTAL:</b>			<b>CT=</b>		18
<b>PONDERACIÓN TOTAL:</b>			<b>PT=</b>		23
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC= CT/PT x 100</b>			<b>NC=</b>		78%
<b>NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI= 100% - NC%</b>			<b>RI=</b>		22%
			<b>MODERADO</b>		

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

CT	18	RIESGO	ENFOQUE
PT	23		
NC	78%	ALTO	
RI	22%	BAJO	CUMPLIMIENTO

PT - 10

MATRIZ DE RIESGO Y ENFOQUE PRELIMINAR			
CLINICA SANTA ANA			
PERÍODO: AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012			
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE RIESGOS, CONTROLES CLAVE Y ENFOQUE			
COMPONENTE		ENFOQUE CUMPLIMIENTO	ENFOQUE SUSTANTIVO
PREGUNTAS	NIVEL DE RIESGO	Verificación Seguimiento Comprobación de controles	Confirmaciones Constatación Inspección Conciliación
	Nivel de Riesgo y		
GENERAL	Inherente	BAJO	CUMPLIMIENTO
			CUMPLIMIENTO

PT - 11

**CLINICA SANTA ANA**

PT 9-5

Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**EVALUACION DEL RIESGO INHERENTE GLOBAL**

**MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO**

#	SUMAN	PT	SI	NO	CT
		17			14
<b>SEGUIMIENTO Y MONITOREO</b>					
1	Se han establecido políticas para efectuar el seguimiento constante del ambiente interno y externo?	1		X	0
2	Se realiza un seguimiento de los reclamos de los clientes?	1	X		1
3	Se efectúan actividades habituales de supervisión, para evaluar el funcionamiento y resultados de los diversos controles?	1		X	0
4	Se emiten reportes detallados mensualmente para comparar con los contabilizados?	1	X		1
5	Se solicita un corte de la cuentas bancarias con el fin de conciliar con los libros contables al corte de los balances?	1	X		1
6	Existe el departamento de auditoria interna?	1	X		1
7	Se realiza auditoria a las cuentas de riesgo periódicamente?	1	X		1
8	Se realiza auditoria externas anuales a los estados financieros?	1	X		1
9	Se han establecido procedimientos para una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la entidad?	1	X		1
10	Las evaluaciones periódicas o puntuales también lo realiza personal independiente de las funciones a ser controladas?	1		X	0
11	El directorio aprueba los estados financieros?	1	X		1
12	El directorio aprueba las modificaciones sobre el reglamentos interno?	1	X		1
13	El directorio aprueba la planificación estratégica?	1	X		1
14	La Asamblea aprueba los estados financieros e informe de Gerencia?	1	X		1
15	Las recomendaciones y observaciones emitidas por los órganos de control, son cumplidas por los empleados a quienes fueron dirigidas?	1	X		1
16	Los directivos de la entidad, determinan las acciones preventivas o correctivas?	1	X		1
17	Se ha tomado medidas correctivas de las evaluaciones internas de control interno?	1	X		1
<b>CALIFICACIÓN TOTAL:</b>			<b>CT=</b>		14
<b>PONDERACIÓN TOTAL:</b>			<b>PT=</b>		17
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC= CT/PT x 100</b>			<b>NC=</b>		82%
<b>NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI= 100% - NC%</b>			<b>RI=</b>		18%
			<b>MODERADO</b>		

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

PT 9 - 10

CT	14	RIESGO	ENFOQUE
PT	17		
NC	82%	ALTO	
RI	18%	<b>BAJO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>

PT 9 - 11

MATRIZ DE RIESGO Y ENFOQUE PRELIMINAR			
CLINICA SANTA ANA			
PERÍODO: AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012			
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE RIESGOS, CONTROLES CLAVE Y ENFOQUE			
COMPONENTE			ENFOQUE CUMPLIMIENTO
			ENFOQUE SUSTANTIVO
PREGUNTAS	NIVEL DE RIESGO		Verificación Seguimiento Comprobación de controles
	Nivel de Riesgo y		Confirmaciones Constatación Inspección Conciliación
GENERAL	Inherente	<b>BAJO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>
			<b>CUMPLIMIENTO</b>

CLINICA SANTA ANA					
Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012					
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO					
EVALUACION DEL RIESGO INHERENTE GLOBAL					
#	PREGUNTAS	PT	SI	NO	CT
		9			7
<b>CONOCIMIENTO DEL NEGOCIO</b>					
1	La empresa cuenta con una base legal de constitución y estatutos aprobados?	1	X		1
2	En la entidad se ha implantado y se encuentra en aplicación la Planificación Estratégica?	1	X		1
3	En la institución se encuentra definido misión visión y objetivos empresariales?	1	X		1
4	Cuenta la entidad con una estructura orgánica definida y aprobada?	1	X		1
5	Los niveles gerenciales están conformados de acuerdo a sus estatutos?	1	X		1
6	El área destinada a las actividades financieras cuenta con condiciones apropiadas de operación?	1	X		1
7	La entidad cuenta para medir resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía de parámetros e indicadores de gestión?	1		X	0
8	La entidad cuenta con un manual de procedimientos?	1		X	0
9	La entidad cuenta con un reglamento interno?	1	X		1
<b>CALIFICACIÓN TOTAL:</b>			<b>CT=</b>		<b>8</b>
<b>PONDERACIÓN TOTAL:</b>			<b>PT=</b>		<b>9</b>
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC= CT/PT x 100</b>			<b>NC=</b>		<b>89%</b>
<b>NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI= 100% - NC%</b>			<b>RI=</b>		<b>11%</b>
			<b>MODERADO</b>		

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

CT	7	RIESGO	ENFOQUE
PT	9		
NC	78%	ALTO	
RI	22%	<b>BAJO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>

MATRIZ DE RIESGO Y ENFOQUE PRELIMINAR				
CLINICA SANTA ANA				
PERÍODO: AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009				
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE RIESGOS, CONTROLES CLAVE Y ENFOQUE				
COMPONENTE			ENFOQUE CUMPLIMIENTO	ENFOQUE SUSTANTIVO
PREGUNTAS	NIVEL DE RIESGO		Verificación Seguimiento Comprobación de controles	Confirmaciones Constatación Inspección Conciliación
	Nivel de Riesgo y			
GENERAL	Inherente	BAJO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO

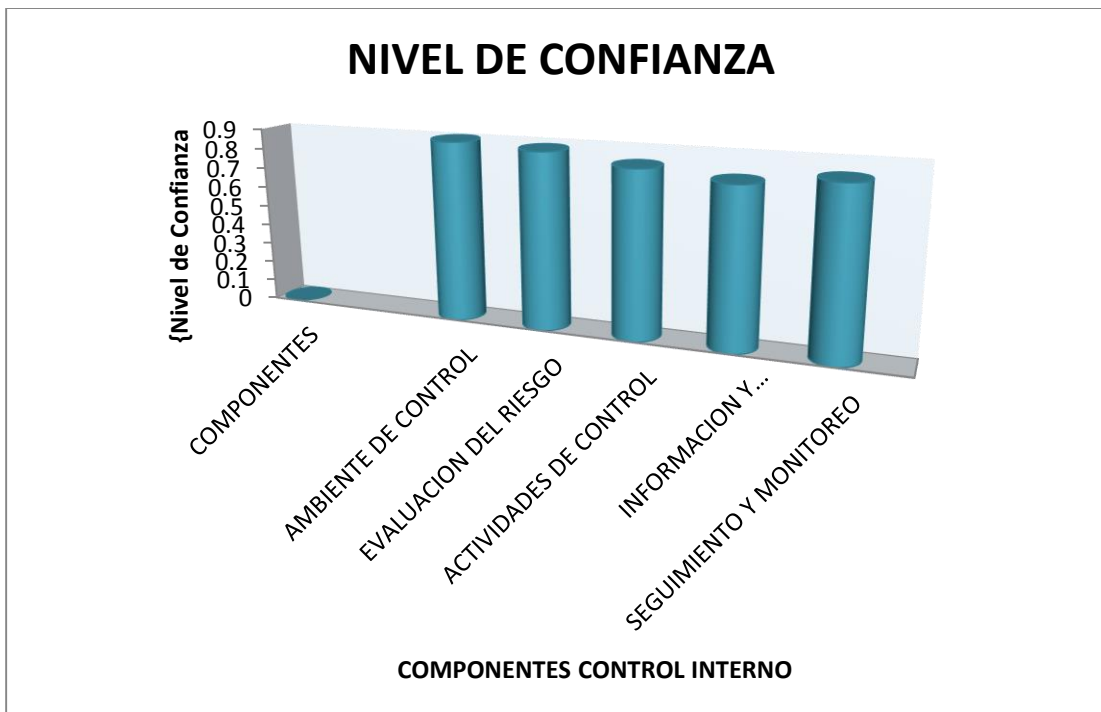
MATRIZ GLOBAL DE RIESGO Y ENFOQUE PRELIMINAR								
CLINICA SANTA ANA								
PERÍODO: AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012								
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE RIESGOS, CONTROLES CLAVE Y ENFOQUE								
COMPONENTE						ENFOQUE CUMPLIMIENTO	ENFOQUE SUSTANTIVO	
PREGUNTAS					NIVEL DE RIESGO	Verificación Seguimiento Comprobación de controles	Confirmaciones Constatación Inspección Conciliación	
	CT	PT	NC %	RI %	Nivel de Riesgo			
AMBIENTE DE CONTROL	19	24	79%	21%	BAJO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	
EVALUACION DEL RIESGO	13	15	87%	13%	BAJO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	
ACTIVIDADES DE CONTROL	31	38	82%	18%	Inherente	BAJO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	18	23	78%	22%	Inherente	BAJO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
SEGUIMIENTO Y MONITOREO	14	17	82%	18%	Inherente	BAJO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO

PT - 12

COMPONENTES	NIVEL DE CONFIANZA		
	ALTA	MODERADO	BAJO
AMBIENTE DE CONTROL	X		
EVALUACION DEL RIESGO	X		
ACTIVIDADES DE CONTROL	X		
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	X		
SEGUIMIENTO Y MONITOREO	X		

COMPONENTES	NIVEL CONFIANZA	CALIFICACION		
		CONFIABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE
AMBIENTE DE CONTROL	89%	X		
EVALUACION DEL RIESGO	87%	X		
ACTIVIDADES DE CONTROL	82%	X		
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	78%	X		
SEGUIMIENTO Y MONITOREO	82%	X		

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		





**CLINICA SANTA ANA**  
**HOJA DE HALLAZGOS CONTROL INTERNO**

PT - 13

<b>TÍTULO:</b>	<b>INEXISTENCIA PLAN OPERATIVO ANUAL</b>
<b>CONDICIÓN:</b>	La Clínica Santa Ana no cuenta con un Plan Operativo Anual, en donde se han fijado los objetivos y metas estratégicas, sus indicadores, sin embargo se ha realizado un plan estratégico para el año 2012.
<b>CRITERIO</b>	Los directivos de la empresa deberán culminar el detalle del plan estratégico con el plan operativo anual estableciendo objetivos específicos por departamento.
<b>CAUSA:</b>	La falta de organización y comunicación que permita una visión futura entre los directivos de la empresa.
<b>EFFECTO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas en definir las estrategias y acciones a tomar para cumplir con los objetivos y metas.</li> </ul>
	Falta de crecimiento institucional a la par de la competencia
<b>CONCLUSIÓN:</b>	Es indispensable contar con un Plan Operativo Anual que determine las directrices para el cumplimiento de los objetivos organizacionales.
<b>RECOMENDACIONES:</b>	
Al Directorio : Se sugiera realizar el Plan Operativo Anual para el cumplimiento de metas y objetivos,.	

**CLINICA SANTA ANA**  
**HOJA DE HALLAZGOS CONTROL INTERNO**

PT - 14

<b>TÍTULO:</b>	<b>FALTA POLITICAS CONTABLES</b>
<b>CONDICIÓN:</b>	No se obtuvo evidencia de que existan políticas contables, que garanticen que la información presentada en los Estados Financieros estén de conformidad con los principios contables y con las Normas Ecuatorianas de Contabilidad.
<b>CRITERIO</b>	Según NEC 1 párrafo 19 La gerencia debe seleccionar y aplicar las políticas contables de la empresa de manera que los estados financieros cumplan con los requerimientos de cada Norma Ecuatoriana de Contabilidad.
<b>CAUSA:</b>	No existe una cultura a nivel institucional de documentar los procesos y políticas de llevar a cabo la gestión institucional, a la fecha no se han definido políticas contables en la institución.
<b>EFFECTO:</b>	Que no se se alcance los objetivos estratégicos a falta de las políticas contables. Al no contar con políticas contables la información contable no es confiable ya que no existe uniformidad de los registros y directrices claras en la presentación y revelación de la información financiera.
<b>CONCLUSIÓN:</b>	La falta de políticas contables provoca que no se de un adecuado control de los recursos, al no existir políticas contables que establezcan los sistemas de medición y de valuación de los activos, y los procesos al realizar la actividades financiera como son: compras, ventas, activos fijos etc.
<b>RECOMENDACIONES:</b>	
Al Gerente :Que se valore la necesidad de implementar políticas contables, que permitan determinar los lineamientos a seguir en cada registro y que se establezcan los mecanismo de valuación necesarios para la adecuada presentación y revelación de la información financiera.	

**CLINICA SANTA ANA  
HOJA DE HALLAZGOS CONTROL INTERNO**

PT - 15

<b>TÍTULO:</b>	<b>NO SE TIENE ASEGURADO A LOS ACTIVOS DE LA EMPRESA</b>
<b>CONDICIÓN:</b>	Se verifico que el equipo medico, equipo de rayos X, tomografo, equipos de computacion y la instalaciones no cuentan con poliza de seguro que garantice salvaguarda dichos bienes de costos significativos.
<b>CRITERIO</b>	Siendo el servicio fundamental de la empresa la presacion de servicios de salud y contando con equipos tecnologicos de costos significativos estos deben contar con una poliza de seguro que asegure el valor de estos activos.
<b>CAUSA:</b>	De acuerdo a los resultados negativos de los años anteriores obtenidos en la empresa con respecto a su utilidad no ha permitido analizar la opcion de asegurar los equipos medicos e instalaciones por su costo.
<b>EFECTO:</b>	Riesgos de perdida en el valor de activos por ya sea por daños, robos o catastrofes.  Perdida de informacion que podria darse por robo de equipos de computacion o el sistema que se majena la informacion de historial clinico.
<b>CONCLUSIÓN:</b>	Es necesario contratar una poliza de seguro para los equipos medicos e instalaciones de la empresa, con el fin de asegurar el valor de los activos fijos siendo estos los principales y sobre todo siendo estos necesarios para prestar los servicios que son la el objetivo de la empresa.
<b>RECOMENDACIONES:</b>	
<b>Al Directorio: Solicitar proformas para la contratacion de una poliza de seguro con el fin de salvaguardar los activos de la empresa.</b>	

**CLINICA SANTA ANA  
HOJA DE HALLAZGOS CONTROL INTERNO**

PT - 16

<b>TÍTULO:</b>	<b>NO SE HA REALIZADO EVALUACIONES A LOS INDICADORES DE GESTION</b>
<b>CONDICIÓN:</b>	La Empresa no ha planificado la evaluacion de indicadores, para que permita evaluar la gestión y mantener una planificación verdadera.
<b>CRITERIO</b>	Para medir el cumplimiento de las metas, objetivos, se debe realizar la evaluacion establecidos en el plan estrategico para verificar su cumplimiento y la gestion de la empresa de acuerdo a los objetivos planteados en las perspectivas financiera, procesos internos, mercado y clientes, y educacion y crecimiento interno.
<b>CAUSA:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despreocupación de los Directivos por realizar continuamente la evaluación a la gestión</li> <li>• La inexistencia de un plan operativo anual no ayuda a mantener una planificación verdadera y obtener los objetivos deseados.</li> </ul>
<b>EFEECTO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los directivos no cuentan con información referente a la evaluación de la gestión.</li> <li>• Ausencia de una planificación que refleje los resultados logrados.</li> <li>• No pueden implantar un plan de mejoras.</li> </ul>
<b>CONCLUSIÓN:</b>	La Institución no ha programado la forma de evaluar los resultados de gestión, a través de indicadores de gestión, debido a la falta de preocupación por parte de los directivos en aplicar este mecanismo de control, solo se establecieron los indicadores en la planificacion estrategica planteada para el año 2012-2013
<b>RECOMENDACIONES:</b>	
<b>Al Gerente:</b> Se sugiere que establezcan mecanismos de evaluacion sobre los indicadores establecidos en la planificacion estrategica para que permita tomar acciones sobre la marcha y cumplimiento de los mismos.	

## CARTA DE CONTROL INTERNO

Cuenca, 30 de Septiembre del 2013

Doctor.

Leonardo Alvarado

DIRECTOR DE LA CLINICA SANTA ANA

Presente

De mi consideración:

Como parte de la **Auditoría Integral al área financiera de la Clínica Santa Ana**, por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2012, consideramos la estructura del control interno, a efectos de determinar nuestros procedimientos de auditoría, en la extensión requerida por Normas Ecuatorianas de Auditoria Gubernamental. Bajo estas normas, el objeto de dicha evaluación fue establecer un nivel de confianza en los procedimientos de control interno.

Nuestro estudio y evaluación de control interno, nos permitió además, determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría necesarios para expresar una opinión sobre la gestión de la institución y no tenía por objeto detectar todas las debilidades que pudiesen existir en el control interno, pues fue realizada a base de pruebas selectivas de la información y documentación sustentatoria a las actividades ejecutadas. Sin embargo esta evaluación reveló ciertas condiciones reportables, que pueden afectar a la gestión de la Clínica Santa Ana.

Las principales condiciones reportables que se detallan a continuación, se encuentran descritas en los comentarios, conclusiones y recomendaciones. Una adecuada implantación de estas últimas, permitirá mejorar las actividades administrativas, financieras y operativas de la entidad.

Atentamente,

Karina Hualpa

AUDITORA JEFE DE EQUIPO

### **Inexistencia de Plan Operativo Anual**

La Clínica Santa Ana no cuenta con un Plan Operativo Anual, en donde se han fijado los objetivos y metas estratégicas, sus indicadores, sin embargo se ha realizado un plan estratégico para el año 2012 en donde se han analizados las perspectiva financiera, procesos internos, mercado y clientes y educación y crecimiento interno, que no ha sido evaluado al concluir el periodo analizado, imposibilitando verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos planteado en el plan.

### **Recomendación 1**

Al Directorio:

Arbitre las medidas necesarias con la finalidad de que con la debida anticipación se formulen los Planes Operativos Anuales, lo cual permitirá el cumplimiento de metas y objetivos.

Al Gerente:

Se sugiere que establezcan mecanismos de evaluación sobre los indicadores establecidos en la planificación estratégica para que permita tomar acciones sobre la marcha y cumplimiento de los mismos, designando a personal que evalúa periódicamente.

### **Falta de políticas contables**

Al realizar la evaluación de control interno se obtuvo evidencia de que no existen políticas contables, que garanticen que la información presentada en los Estados Financieros estén de conformidad con los principios contables y con las Normas Ecuatorianas de Contabilidad, Según NEC 1 párrafo 19 La gerencia debe seleccionar y aplicar las políticas contables de la empresa de

manera que los estados financieros cumplan con los requerimientos de cada Norma Ecuatoriana de Contabilidad, lo que provoca que la información presentada no sea confiable y que las personas que trabajan en el área contable no cuenten con una base ni procedimientos para el registro diario de las transacciones.

## **Recomendación 2**

Al Gerente:

Dispondrá que se valore la necesidad de implementar políticas contables, que permitan determinar los lineamientos a seguir en cada registro y que se establezcan el mecanismo de valuación necesarios para la adecuada presentación y revelación de la información financiera.

## **No se tiene asegurado los activos de la empresa**

Se verifico que el equipo médico como son: equipo de rayos X, tomógrafo, equipos de computación y la instalaciones no cuentan con póliza de seguro que permita salvaguarda dichos bienes de costos significativos al igual que las instalaciones que son antiguos y con mas vulnerabilidad a cualquier evento esto se ha dado los resultados negativos de los años anteriores obtenidos en la empresa con respecto a su utilidad no ha permitido analizar la opción de asegurar los equipos médicos e instalaciones por su costo y al descuido de los directivos sin analizar los riesgos que pueden ser: el riesgos de perdida en el valor de activos por ya sea por daños, robos o catástrofes, la perdida de información que podría darse por robo de equipos de computación o el sistema que se maneja la información de historial clínico.

## **Recomendación 3**

Al Directorio:

Dispondrá al departamento de tesorería solicitar proformas para la contratación de una póliza de seguro con el fin de salvaguardar los activos de la empresa.

**CLINICA SANTA ANA**  
**AUDITORIA FINANCIERA**

**Período:** Del 01 de enero al 31 de Diciembre del 2012

**PROGRAMA DE AUDITORIA FINANCIERA**

**OBJETIVOS**

1	Verificar que los estados financieros sean confiables que la información revelada sea real y realizada según las normas aplicables.
---	---

N°	PROCEDIMIENTOS	REF / PT	FECHA	OBSERVACIONES
1	Realice un analisis vertical y horizontal de los estados financieros de los últimos dos	PT - 17	25/07/2014	
2	Analice las cuentas mas representativas de los estados financieros.	PT -18	28/07/2014	
3	Calcular los índices financieros para su respectivo análisis.	PT- 19	05/08/2014	
4	Compruebe las conciliaciones bancarias.	PT - 20	09/08/2014	
5	Verifique que se realice los cierres mensualmente en el sistema	PT -21	15/08/2014	
5	Realice arqueos sorpresivos de los fondos de caja chica.	PT - 22	18/08/2014	
6	Realice la constatación física de los bienes de larga duración de la institución.	PT - 23	22/08/2014	
<b>ELABORADO POR:</b> KAHG		<b>REVISADO POR:</b> TC		<b>FECHA:</b>



<b>BALANCE GENERAL COMPARATIVO VERTICAL</b>				
Clínica Santa Ana				
En dólares americanos				
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>%</b>	<b>31/12/2011</b>	<b>%</b>
Caja	25.594,65	0,76	24.252,97	1,03
Caja chica	2.010,00	0,06	1.710,00	0,07
Bancos	146.389,25	4,33	145.855,00	6,18
Cuentas y doc. X cobrar no relacionados	603.225,81	17,84	458.207,09	19,42
menos provisión incobrables	-9.152,85	-0,27	-4.236,42	-0,18
Otras	14.911,49	0,44	4.537,52	0,19
Inventarios	201.766,61	5,97	194.542,16	8,25
Crédito tributario	67.299,11	1,99	41.423,12	1,76
<b>TOTAL ACTIVOS CORRIENTES</b>	<b>1.052.044,07</b>		<b>866.291,44</b>	
ACTIVO FIJO NETO	2.328.826,67	68,88	1.493.006,18	63,28
OTROS ACTIVOS	-		-	
<b>TOTAL DE ACTIVOS</b>	<b>3.380.870,74</b>	<b>100%</b>	<b>2.359.297,62</b>	<b>100%</b>
<b>PASIVOS CORRIENTES</b>				
Obligaciones Bancarias	189.292,18	12,22	181.576,10	14,89
Cuentas y documentos por pagar				
Proveedores locales	445.419,44	28,75	511.114,07	41,90
Otras	8.205,88	0,53	123.530,18	10,13
Gastos acumulados por pagar	164.880,13	10,64	140.893,06	11,55
<b>TOTAL PASIVOS CORRIENTES</b>	<b>807.797,63</b>		<b>957.113,41</b>	
PASIVOS DE LARGO PLAZO	741.236,64	47,85	262.594,82	21,53
<b>TOTAL DE PASIVOS</b>	<b>1.549.034,27</b>	<b>100%</b>	<b>1.219.708,23</b>	<b>100%</b>
<b>PATRIMONIO</b>				
Capital Social pagado	862.200,00	47,07	862.200,00	75,66
Reservas (legal, facultativa y estatutaria)	78.503,15	4,29	76.963,65	6,75
Reserva de Capital	99.859,55	5,45	99.859,55	8,76
Aporte futuras capitalizaciones	283.815,94	15,49	283.815,94	24,91
Resultados acum. Adopción normas NIIF	698.726,58	38,14		0,00
Utilidad (Pérdida) Ejer. Anteriores	-205.120,56	-11,20	-205.120,56	-18,00
Utilidad(Pérdida) neta	13.851,81	0,76	21.870,81	1,92
<b>TOTAL DE PATRIMONIO</b>	<b>1.831.836,47</b>	<b>100%</b>	<b>1.139.589,39</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>3.380.870,74</b>		<b>1.463.301,00</b>	

PT - 17

<b>BALANCE RESULTADOS COMPARATIVO VERTICAL</b>				
	<b>31/12/2012</b>	<b>%</b>	<b>31/12/2011</b>	<b>%</b>
Ventas Netas	3.525.647,15		2.768.198,07	
Costo de Ventas	3.104.860,40		2.400.617,91	
<b>UTILIDAD BRUTA EN VENTAS</b>	<b>420.786,75</b>		<b>367.580,16</b>	
Gastos Administración y Ventas	362.578,90	70,05	324.045,04	69,71
<b>UTILIDAD (PERDIDA) OPERACIONAL</b>	<b>58.207,85</b>		<b>43.535,12</b>	
Gastos Financieros	57.633,42	11,14	50.637,64	10,89
Gastos Consultorios		0,00	8	0,00
Ingresos no Operacionales	73.200,28	14,14	73.692,09	15,85
Baja de activos y gastos no deducibles	24.169,05	4,67	16.471,34	3,54
<b>UTILIDAD (PERDIDA) ANTES PARTICIPACION</b>	<b>49.605,66</b>		<b>50.110,23</b>	
Participación utilidades 15%	7.440,85		7.516,53	
<b>UTILIDAD (PERDIDA) ANTES IMPUESTO RENTA</b>	<b>42.164,81</b>		<b>42.593,70</b>	
(-) Impuesto a la Renta	26.773,91		18.292,80	
<b>UTILIDAD ANTES DEDUCCION 10%</b>	<b>15.390,90</b>		<b>24.300,90</b>	
10% Reserva Legal	1.539,09		2.430,09	
<b>UTILIDAD (PERDIDA) NETA</b>	<b>13.851,81</b>		<b>21.870,81</b>	

<b>BALANCE GENERAL COMPARATIVO HORIZONTAL</b>			PT - 17
Clínica Santa Ana			
En dólares americanos			
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>31/12/2011</b>	<b>DIFERENCIA</b>
Caja	25.594,65	24.252,97	1.341,68
Caja chica	2.010,00	1.710,00	300
Bancos	146.389,25	145.855,00	534,25
Cuentas y doc. X cobrar no relacionados	603.225,81	458.207,09	145.018,72
menos provisión incobrables	-9.152,85	-4.236,42	-4.916,43
Otras	14.911,49	4.537,52	10.373,97
Inventarios	201.766,61	194.542,16	7.224,45
Crédito tributario	67.299,11	41.423,12	25.875,99
<b>TOTAL ACTIVOS CORRIENTES</b>	<b>1.052.044,07</b>	<b>866.291,44</b>	<b>185.752,63</b>
ACTIVO FIJO NETO	2.328.826,67	1.493.006,18	835.820,49
OTROS ACTIVOS	-	-	-
<b>TOTAL DE ACTIVOS</b>	<b>3.380.870,74</b>	<b>2.359.297,62</b>	<b>1.021.573,12</b>
<b>PASIVOS CORRIENTES</b>			
Obligaciones Bancarias	189.292,18	181.576,10	7.716,08
Cuentas y documentos por pagar			-
Proveedores locales	445.419,44	511.114,07	-65.694,63
Otras	8.205,88	123.530,18	-115.324,30
Gastos acumulados por pagar	164.880,13	140.893,06	23.987,07
<b>TOTAL PASIVOS CORRIENTES</b>	<b>807.797,63</b>	<b>957.113,41</b>	<b>-149.315,78</b>
PASIVOS DE LARGO PLAZO	741.236,64	262.594,82	478.641,82
<b>TOTAL DE PASIVOS</b>	<b>1.549.034,27</b>	<b>1.219.708,23</b>	<b>329.326,04</b>
			-
<b>PATRIMONIO</b>			-
Capital Social pagado	862.200,00	862.200,00	-
Reservas (legal, facultativa y estatutaria)	78.503,15	76.963,65	1.539,50
Reserva de Capital	99.859,55	99.859,55	-
Aporte futuras capitalizaciones	283.815,94	283.815,94	-
Resultados acum. Adopción normas NIIF	698.726,58		698.726,58
Utilidad (Pérdida) Ejer. Anteriores	-205.120,56	-205.120,56	-
Utilidad(Pérdida) neta	13.851,81	21.870,81	-8.019,00
<b>TOTAL DE PATRIMONIO</b>	<b>1.831.836,47</b>	<b>1.139.589,39</b>	<b>692.247,08</b>
			-
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>3.380.870,74</b>	<b>1.463.301,00</b>	<b>1.917.569,74</b>

<b>BALANCE RESULTADOS COMPARATIVO HORIZONTAL</b>			
	<b>31/12/2012</b>	<b>31/12/2011</b>	<b>DIFERENCIA</b>
Ventas Netas	3.525.647,15	2.768.198,07	757.449,08
Costo de Ventas	3.104.860,40	2.400.617,91	704.242,49
			-
<b>UTILIDAD BRUTA EN VENTAS</b>	<b>420.786,75</b>	<b>367.580,16</b>	<b>53.206,59</b>
Gastos Administración y Ventas	362.578,90	324.045,04	38.533,86
			-
<b>UTILIDAD (PERDIDA) OPERACIONAL</b>	<b>58.207,85</b>	<b>43.535,12</b>	<b>14.672,73</b>
Gastos Financieros	57.633,42	50.637,64	6.995,78
Gastos Consultorios		8	-8
Ingresos no Operacionales	73.200,28	73.692,09	-491,81
Baja de activos y gastos no deducibles	24.169,05	16.471,34	7.697,71
			-
<b>UTILIDAD (PERDIDA) ANTES PARTICIPACION</b>	<b>49.605,66</b>	<b>50.110,23</b>	<b>-504,57</b>
Participación utilidades 15%	7.440,85	7.516,53	-75,68
			-
<b>UTILIDAD (PERDIDA) ANTES IMPUESTO RENTA</b>	<b>42.164,81</b>	<b>42.593,70</b>	<b>-428,89</b>
(-) Impuesto a la Renta	26.773,91	18.292,80	8.481,11
			-
<b>UTILIDAD ANTES DEDUCCION 10%</b>	<b>15.390,90</b>	<b>24.300,90</b>	<b>-8.910,00</b>
10% Reserva Legal	1.539,09	2.430,09	-891
			-
<b>UTILIDAD (PERDIDA) NETA</b>	<b>13.851,81</b>	<b>21.870,81</b>	<b>-8.019,00</b>

PT - 19

## 1. ANTECEDENTES

Los registros contables que se encuentran en los documentados revisados se han procesado de acuerdo a la Normas Internacionales de Información Financiera NIIFs de uso obligatorio, de conformidad a lo previsto en las regulaciones y resoluciones de la Superintendencia de Compañías.

## 2. ACTIVOS

Tomando como referencia el resumen del Balance General y las cifras correspondientes al 31 de diciembre del 2012, los activos totales llegan a \$ 3.380.870,74, en el que se observa que el grupo que tiene más importancia es el Activo Fijo Neto, con \$ 2.328.826,67 que representa el 68.88% del total de los activos. En el año 2011 el activo fijo neto contabilizo \$ 835.820,49.

Los activos corrientes en el 2012 llegan \$ 3.380.870,74 se encuentran, en gran parte, sustentados por cuentas y documentos por cobrar no relacionados con \$ 630.225,81, se puede notar que subieron con respecto al 2011, año en el que se

contabilizan \$ 458.207,09. El incremento fue de \$ 145.018,72 conforme se puede verificar en el Balance Comparativo.

### 3. PASIVOS

El Pasivo Total al 31 de diciembre llega a \$ 1.549.034,27. Entre las cuentas las más importantes están los Pasivos Corrientes, cuyo total a 2012 asciende a \$ 807.797,63 aquí ubicamos a la subcuenta proveedores locales, que es importante porque registra la cantidad de \$445.419,44, pero que representa, con respecto al año anterior una disminución de \$ 65.694,63.

Los Pasivos a Largo Plazo que también es un rubro importante dentro de los pasivos aumentan en \$ 478.641,82 con respecto al 2011. En este año se contabilizan \$ 741.236,64 y al 31 de diciembre del 2011 la cantidad de \$ 262.594,82. Entre las obligaciones a largo plazo está un préstamo Nro.13225 con el Banco Bolivariano con un saldo a la fecha de cierre de \$ 83.333,42.

Las obligaciones Bancarias a corto plazo, que ascienden a \$ 189.292,18. Experimentaron un aumento de \$ 7.716,08 porque en el año 2011 los compromisos financieros contabilizaron la cantidad de \$ 181.576,10.

Entre los principales entidades proveedoras de fondos a la Compañía están, el Banco Bolivariano, Banco de Machala (Clínica), Banco del Pichincha, Cooperativa Multiempresarial.

De fuentes proporcionadas por los directivos de la empresa, se constato que hay un aceptable cumplimiento de los compromisos adquiridos a corto plazo y largo plazo por la Clínica Santa Ana Centro Quirúrgico S.A.

### 4. VENTAS

Las Ventas Netas por servicios médicos que presta la Compañía, según se constata del estado de Pérdidas y Ganancias, llegaron a \$ 3.525.647,15 en el año 2012; en tanto que al 2011 se ubicaron en \$ 2.768.198,07, lo que significó un incremento importante de \$ 757.449,08.

En el rubro de Costo de Venta al 31 de diciembre del 2011 fue de \$ 2.400.617,91 y en el 2012 pasaron a \$ 3.104.860,40 dando como resultado un incremento \$ 704.242,49.

La Utilidad Bruta en Ventas es, en el 2012 de \$ 420.786,75 en tanto que, para el 31 de diciembre del 2011 fue de \$ 367.580,16 por lo tanto un incremento de \$ 53.206,59.

### 5. GASTOS

Los Gastos de Administración y Ventas al 31 de diciembre del 2012, conforme se puede apreciar en el resumen, también experimentaron un incremento de \$ 38.533,86.

La Utilidad Operacional, que es el producto de la gestión de venta de servicios médicos da una cifra de \$ 58.207,85 en el 2012, en tanto que para el 2011 llegó a \$ 43.535,12.

De la utilidad operacional se llega a la Utilidad Antes de la Participación y deducciones legales y estatutarias, en la que se toma en cuenta los gastos administrativos, financieros; y otros ingresos o egresos, llegando en el 2012 a la cifra de \$ 49.605,66.

## 6. UTILIDAD NETA

Del valor antes indicado, esto es de \$ 49.605,66, con las deducciones del 15% para los trabajadores; de \$ 7.440,85 impuesto a la renta \$ 26.773,91 da una Utilidad Neta de \$ 15.390,90 de la que, deduciendo el 10% de reserva legal nos da la cantidad de \$ 13.851,81.

## 7. PATRIMONIO

La evolución patrimonial entre el 1 de enero y 31 de diciembre 2012 es preponderante ya que de \$ 1.139.589,39 paso a \$ 1.831.836,47 el aumento de estas cifras se debe, principalmente, a las revalorizaciones de activos fijos impuestas por las normas Internacionales de Información Financiera NIIF, estos valores están registrados en la cuenta Resultados Acumulados por Adopción Normas NIIF que en el año 2012 ascienden a \$ 698.726,58.

## INDICADORES FINANCIEROS

<b>INDICE DE LIQUIDEZ=</b>	$\frac{\text{Activos Corrientes}}{\text{Pasivos Corrientes}} = \frac{1.052.044,07}{807.797,63} = 1,30$
----------------------------	--

Es la relación entre los activos corrientes y los pasivos corrientes, en el año 2012 representan 1,30 por tanto la empresa dispone de un dólar treinta centavos propios

para financiar sus diversas obligaciones a corto plazo por cada unidad monetaria comprometida.

<b>CAPITAL DE TRABAJO=</b>	Activos Corrientes - Pasivos Corrientes =		
	1.052.044,07	-	807.797,6 = 244.246,44

Se establece mediante la diferencia entre activo corriente, menos el pasivo corriente, al 31 de diciembre del 2012 es de \$ 244.246,44 con una recuperación significativa ya que en el 2011 fue negativa en \$ (90.821,97).

<b>INDICE DE ENDEUDAMIENTO=</b>	$\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Patrimonio}} = \frac{1.549.034,27}{1.831.836,47} = 0,85$
---------------------------------	--

Si se toma en consideración la relación entre el Pasivo Total sobre el Patrimonio (deudas totales divididas para el patrimonio) en el 2012 se observa que llega a 0.85. El índice mejoró ya que en el año 2011 fue de 1,07.

<b>INDICE DE APALANCAMIENTO=</b>	$\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}} = \frac{1.549.034,27}{3.380.870,74} = 0,46$
----------------------------------	--

Relación de Pasivo Total \$ 1.549.034,27 para el Activo Total \$ 3.380.870,74 es igual a 0,45. En caso de que en este momento se liquide la empresa de cada dólar que dispone puede pagar las deudas totales que alcanzan a 45 centavos.

Las obligaciones con las instituciones financieras locales, según se ha podido verificar son satisfechas en los plazos establecidos.

CLINICA SANTA ANA HOJA DE HALLAZGOS AUDITORIA FINANCIERA	
<b>TÍTULO:</b>	<b>DEFICIENCIAS ENCONTRADAS EN LAS CONCILIACIONES BANCARIAS</b>
<b>CONDICIÓN:</b>	De la revision de las conciliaciones bancarias de lo mes de febrero a mayo 2012, se observo lo siguiente: 1. Las conciliaciones no presentan la firma de "hecho por" y de "aprobado por" tanto las que se encuentran en fisico, como las que estan en el sistema contable, denotandose una inadecuada supervision. B. No se obtuvo evidencia de que exista un procedimiento para realizar las conciliaciones bancarias, como parte del control interno.
<b>CRITERIO</b>	Para cumplir con la supervision del trabajo realziado y las responsabilidades de autorizaciones deben estar registrado el nombre de las personas responsables de la emision y autorizacion de los diferentes documentos contables.
<b>CAUSA:</b>	No contar con una adecuada revision de las actividades que se realizan en el proceso de conciliacion..
<b>EFECTO:</b>	Que los saldos que presentan las cuentas bancarias en los Estados Financieras no sean los correctos y que se tomen decisiones incorrectas sobre estos saldos.  Podrian presentarse diferencias significativas que no sean detectadas y corregidas oportunamente, las mismas que podrian estar afectando otras cuentas en los Estados Financieros.
<b>CONCLUSIÓN:</b>	La falta de politicas contables, y manual de procedimientos pueden afectar a que los registros no sean los correctos y esto afecte a los saldos en los estados financieros.
<b>RECOMENDACIONES:</b>	
<b>Al Contador: Establecer un procedimiento para la elaboracion de las conciliaciones bancarias, las cuales deben tener las firmas correspondientes de las personas que las realiza, las que revisa como medida d control, llevar un adecuado auxiliar de bancos, donde se muestren los movimientos que aumenten o disminuyen los saldos, las notas aclaratorias y los saldos debidamente conciliados.</b>	

PT - 20



**CLINICA SANTA ANA  
HOJA DE HALLAZGOS AUDITORIA FINANCIERA**

PT - 21

<b>TÍTULO:</b>	<b>FALTA POLITICAS CONTABLES</b>
<b>CONDICIÓN:</b>	Se observo que no se realiza un cierre mensual en el sistema contable, por lo que permite que se realice modificaciones en fechas posteriores afectando registros de meses anteriores y las mismas no estan quedando debidamente documentados.
<b>CRITERIO</b>	De conformidad con lo que estableen los principios contables: "Registro: Todos los hechos de carácter contable deben ser registrados en oportuno orden cronologico en el que se produzcan estos, sin que se presenten vacios, lagunas o saltos en la informacion reigstrada.
<b>CAUSA:</b>	El sistema contable no esta parametrizado para hacer cierres mensuales y no existe un procedimiento de cierre mensual.
<b>EFEECTO:</b>	Que la informacion que se este generando del sistema contable no sea integra y oportuna. Que se modifiquen saldos contables de meses anteriores, que no haya control sobre ellos, dando paso a riesgos de transparencia en el proceso contable, pudiendo ser la informacion no confiable.
<b>CONCLUSIÓN:</b>	La falta de cierre mensual en el sistema contable puede generar un riesgo en la alteracion de informacion contable, pudiendo esta ser alterada.
<b>RECOMENDACIONES:</b>	
Al Gerente : Implementar en el sistema contable el cierre mensual automatizado que permita garantizar que la informacion financiera presentada de meses anteriores no pueda ser alterada.	

CLINICA SANTA ANA  
HOJA DE HALLAZGOS AUDITORIA FINANCIERA

PT - 22

<b>TÍTULO:</b>	<b>ARQUEOS DE CAJA SORPRESIVOS</b>
<b>CONDICIÓN:</b>	La persona encargada de custodiar y manejar los fondos de caja chica, es independiente del que maneja las cobranzas, los desembolsos de caja chica se encuentra debidamente respaldados por facturas y recibos.
<b>CRITERIO</b>	Se han encontrado que las responsabilidades de la persona encargada de manejar los fondos de caja chica es autonomo y adecuado, ademasque todos los egreso de dicho fondo estan respaldados por los respectivos comprobantes.
<b>CAUSA:</b>	Los principios y nombra de contabilidad generalmente aceptadas, ademas del continuo control de parte de las autoridades de la entidad ha originado que el fondo de caja chica se lleve de una forma adecuada.
<b>EFFECTO:</b>	El buen desempeño de la encargada del fondo de caja chica se ha logrado debido al establecimiento de un correcto de sisemta de control interno en este procedimiendo, y al cumplimiento de las nombra de contabilidad generalmente aceptadas.
<b>CONCLUSIÓN:</b>	Mantener el buen manejo del fondo de caja chica .

**CLINICA SANTA ANA**  
**HOJA DE HALLAZGOS AUDITORIA FINANCIERA**

PT - 23

<b>TÍTULO:</b>	<b>FALTA DE IDENTIFICACION Y REGISTRO DE ACTIVOS FIJOS</b>
<b>CONDICIÓN:</b>	Se observo que la mayoría de los activos de la empres ano cuenta con un dispositivo de identificación como son equipos médicos que pertenecen al inventario de activos fijos, no existe personal que conozca que activos están bajo su cargo, no hay un mecanismo que permita registrar y detectar la salida de un activo.
<b>CRITERIO</b>	Segun la NEC 12 Los temas principales en la contabilidad de propiedades, planta y equipo, son: el momento indicado de reconocimiento de los activos, la determinación de sus valores en libros y los cargos por depreciación que deben ser reconocidos en relación con ellos, y la determinación y tratamiento contable de otras disminuciones en los valores en libros.
<b>CAUSA:</b>	No se ha asignado la prioridad que amerita por parte de la gerencia la responsabilidad sobre los procesos relacionados con el registro y custodia de los bienes de la empresa
<b>EFEECTO:</b>	Perdida o uso inadecuado de los activos fijos  Gasto de recursos económicos invertidos en activos fijos no justificados.
<b>CONCLUSIÓN:</b>	La falta de políticas contables y procedimientos claros y definidos para el manejo de los Activos Fijos puede generar saldos irreales y la deficiencia en el control de los mismos.

**RECOMENDACIONES:**

**Al Gerente: Establecer mecanismos de control que aseguren el buen manejo y uso de los activos fijos de la empresa, que briden la certeza que los recursos que se asignen para adquirentes están siendo utilizados correctamente y para el fin que lo adquirieron.**

CLINICA SANTA ANA				
AUDITORIA DE GESTION				
Período: Del 01 de enero al 31 de Diciembre del 2012				
PROGRAMA DE AUDITORIA DE GESTION				
OBJETIVOS				
1	Verificar el cumplimiento de los indicadores establecidos en la planificación estratégica del año 2012			
3	Evaluar e interpretar los indicadores.			
N°	PROCEDIMIENTOS	REF / PT	FECHA	OBSERVACIONES
1	Determine los indicadores de gestión de eficiencia y eficacia de conformidad con el Plan Operativo Anual y evalúe los resultados.	PT - 24	01/08/2014	
2	Analice los factores y causas que indiquen en los índices producto de la evaluación de indicadores.	PT - 25	03/08/2014	
3	Analice el cumplimiento de los indicadores establecidos en la planificación estratégica	PT - 26	05/08/2014	
ELABORADO POR: KAHG		REVISADO POR: TC	FECHA:	

CLINICA SANTA ANA	
AUDITORÍA DE GESTIÓN	
Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012	
DETERMINACION DE INDICADORES	
<b>PERPECTIVA FINANCIERA</b>	
RENTABILIDAD SOBRE VENTAS EN QUIROFANO	$\frac{\text{Ingresos por quirófano}}{\text{Total de Ventas}}$
RENTABILIDAD SOBRE VENTAS EN HOSPITALIZACION	$\frac{\text{Ingresos por Hospitalización}}{\text{Total de Ventas}}$
RENTABILIDAD SOBRE VENTAS EN FARMACIA	$\frac{\text{Ingresos por venta farmacia}}{\text{Total de Ventas}}$
<b>PERPECTIVA MERCADO Y CLIENTES</b>	
NIVEL DE SATISFACCION EN HOSPITALIZACION	$\frac{\text{Numero de pacientes satisfechos}}{\text{Numero de pacientes atendidos}}$

PT - 24

CRECIMIENTO EN VENTAS	$\frac{\text{Ventas año 2011}}{\text{Ventas año 2012}}$
SERVICIOS Y ESPECIALISTAS	$\frac{\text{Numero de Doctores con especialidad}}{\text{Total de Médicos}}$
<b>PERPECTIVA PROCESOS INTERNOS</b>	
NIVEL DE UTILIZACION DE CAMAS	$\frac{\text{Numero de días facturados}}{30}$
PORCENTAJE DE UTILIZACION DE CAMAS	$\frac{\text{Camas usadas diariamente}}{\text{Camas disponibles}}$
INGRESO DE PACIENTE POR DIA	$\frac{\text{Numero de altas en el mes}}{30}$
UTILIZACION DEL QUIROFANO	$\frac{\text{Numero de cirugías al mes}}{30}$
<b>PERPECTIVA EDUCACION Y CRECIMIENTO INTERNO</b>	
NIVEL DE SATISFACCION LABORAL	$\frac{\text{Número de empleados satisfechos}}{\text{Total de empleados}}$
PROGRAMA DE CAPACITACION	$\frac{\text{Número de capacitaciones proyectadas}}{\text{Numero de capacitaciones realizadas}}$

**CLINICA SANTA ANA  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012

**DETERMINACION DE INDICADORES**

PT - 25

**PERPECTIVA FINANCIERA**

RENTABILIDAD SOBRE VENTAS EN QUIROFANO	Ingresos por quirófano	=	$\frac{1.323.644,15}{3.525.647,15}$	=	37,54%
	Total de Ventas				
RENTABILIDAD SOBRE VENTAS EN HOSPITALIZACION	Ingresos por Hospitalización	=	$\frac{1.915.951,52}{3.525.647,15}$	=	54,34%
	Total de Ventas				
RENTABILIDAD SOBRE VENTAS EN FARMACIA	Ingresos por venta farmacia	=	$\frac{286.051,48}{3.525.647,15}$	=	8,11%
	Total de Ventas				

**PERPECTIVA MERCADO Y CLIENTES**

NIVEL DE SATISFACCION EN HOSPITALIZACION	Numero de pacientes satisfechos	=	$\frac{14203}{14528}$	=	97,76%
	Numero de pacientes atendidos				
CRECIMIENTO EN VENTAS	Ventas año 2011	=	$\frac{2.768.198,07}{3.525.647,15}$	=	78,52%
	Ventas año 2012				
SERVICIOS Y ESPECIALISTAS	Numero de Doctores con especialidad	=	$\frac{56}{78}$	=	71,79%
	Total de Médicos				

**PERPECTIVA PROCESOS INTERNOS**

NIVEL DE UTILIZACION DE CAMAS	Numero de días facturados	=	$\frac{27}{30}$	=	90,00%
	30				
PORCENTAJE DE UTILIZACION DE CAMAS	Camas usadas diariamente	=	$\frac{38}{40}$	=	95,00%
	Camas disponibles				
INGRESO DE PACIENTE POR DIA	Numero de altas en el mes	=	$\frac{184}{30}$	=	6,13
	30				
UTILIZACION DEL QUIROFANO	Numero de cirugías al mes	=	$\frac{1105}{30}$	=	36,83
	30				

**PERPECTIVA EDUCACION Y CRECIMIENTO INTERNO**

NIVEL DE SATISFACCION LABORAL	Numero de empleados satisfechos	=	$\frac{42}{68}$	=	61,76%
	Total de empleados				
PROGRAMA DE CAPACITACION	Numero de capacitaciones proyectadas	=	$\frac{17}{22}$	=	77%
	Numero de capacitaciones realizadas				

**CLINICA SANTA ANA  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

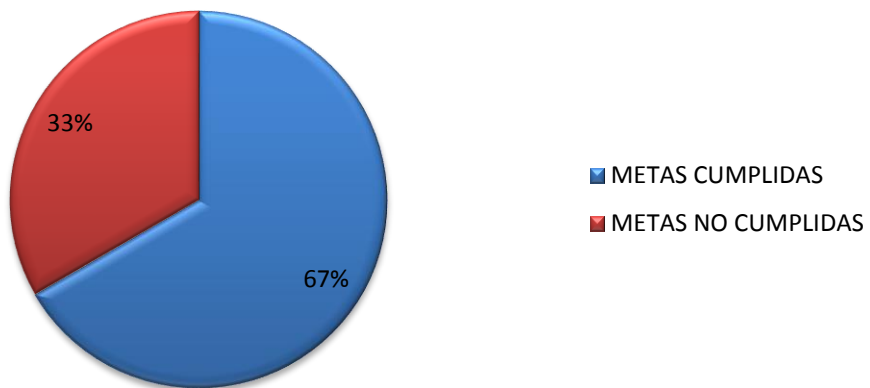
PT - 26

Período: Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012

DETERMINACION DE INDICADORES		OBJETIVO	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>PERPECTIVA FINANCIERA</b>				
RENTABILIDAD SOBRE VENTAS EN QUIROFANO	37,54%	25%	X	
RENTABILIDAD SOBRE VENTAS EN HOSPITALIZACION	54,34%	45%	X	
RENTABILIDAD SOBRE VENTAS EN FARMACIA	8,11%	25%		X
<b>PERPECTIVA MERCADO Y CLIENTES</b>				
NIVEL DE SATISFACCION EN HOSPITALIZACION	97,76%	80%	X	
CRECIMIENTO EN VENTAS	78,52%	50%	X	
SERVICIOS Y ESPECIALISTAS	71,79%	40%	X	
<b>PERPECTIVA PROCESOS INTERNOS</b>				
NIVEL DE UTILIZACION DE CAMAS	90,00%	75%	X	
PORCENTAJE DE UTILIZACION DE CAMAS	95,00%	80%	X	
INGRESO DE PACIENTE POR DIA	6,13	10		X
UTILIZACION DEL QUIROFANO	36,83	5	X	
<b>PERPECTIVA EDUCACION Y CRECIMIENTO INTERNO</b>				
NIVEL DE SATISFACCION LABORAL	61,76%	75%		X
PROGRAMA DE CAPACITACION	77%	80%		X

METAS CUMPLIDAS	METAS NO CUMPLIDAS
8	4

### CUMPLIMIENTO INDICADORES





<b>CLINICA SANTA ANA</b> <b>AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO</b> <b>Período: Del 01 de enero al 31 de Diciembre del 2012</b> <b>PROGRAMA DE AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO</b>				
OBJETIVOS				
1	Determinar el nivel de cumplimiento de las leyes, normas y demás regulaciones.			
N°	PROCEDIMIENTOS	REF / PT	FECHA	OBSERVACIONES
1	Se cumple con todos los requisitos dados en el reglamento de trabajo para la admisión del personal	PT - 27	15/08/2014	
2	Se da cumplimiento al reglamento de trabajo referente al acceso a las diferentes áreas de la clínica		25/08/2014	Si cumple
3	La empresa ha cumplidos con todas las obligaciones con los trabajadores		28/08/2014	Si cumplió
4	La empresa cumplió con todas las obligaciones exigidas por el Servicio de Rentas Internas		05/09/2014	Si cumplió se encuentra lista blanca
5	La empresa cumplió con todos las exigencias por la superintendencia de Compañías		11/09/2014	Si cumplió con lo que se obtuvo el certificado de cumplimiento de obligaciones
6	La empresa obtuvo el Permiso de funcionamiento?		15/09/2014	SI Cumple
7	La empresa obtuvo el permiso del Ministerio de Salud		16/09/2014	Si cumple
ELABORADO POR: KAHG		REVISADO POR: TC	FECHA:	

CLINICA SANTA ANA  
HOJA DE HALLAZGOS AUDITORIA CUMPLIMIENTO

PT - 27

<b>TÍTULO:</b>	FALTA DE RESPALDOS DE LAS ADMISIONES DEL PERSONAL
<b>CONDICIÓN:</b>	No se encontró ningún archivo de los documentos que respalden la admisión del personal.
<b>CRITERIO</b>	El Art. 5 del Reglamento de Interno indica que para ser admitido los trabajadores deben presentar los documentos legales que lo respalden.
<b>CAUSA:</b>	La falta de departamento de RRHH y de personal designado para este departamento ha provocado que no se cumpla con los requisitos establecidos para la admisión del personal.
<b>EFFECTO:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los directivos no cuentan con información referente a la admisión del personal.</li><li>• No se verifica que la información presentada por los empleados sea real.</li></ul>
<b>CONCLUSIÓN:</b>	La empresa no garantiza que el personal que labora en la empresa sea el ideal para el cargo por la falta de personal que se encargue de realizar el respectivo procedimiento para la admisión, ni la verificación de información presentada, tampoco permite efectuar evaluaciones sobre sus rendimientos.
<b>RECOMENDACIONES:</b>	
<b>Al Directorio :</b> Se sugiere implementar el departamento de Recursos Humanos para garantizar las contrataciones sean eficaces y disminuir la rotación del personal.	

## **ANEXOS**

## CLINICA SANTA ANA CENTRO MEDICO QUIRURGICO S.A.

## BALANCE GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DE 2012

<b>1</b>	<b>ACTIVOS</b>			<b>3.380.870,74</b>
<b>10</b>	<b>ACTIVOS CORRIENTES</b>		<b>1.052.044,07</b>	
100	DISPONIBLE		173.993,90	
1001	CAJA BANCOS	173.993,90		
101	EXIGIBLE		857.047,46	
1011	CTAS Y DTOS POR COBRAR CUENTES	570.213,06		
01101	CUENTAS POR COBRAR HOSPITALIZACION	559.431,40		
011011	Cuentas de difícil recuperación -2008-2009	20.377,08		
011012	Cuentas por cobrar 2010	11.296,75		
011013	Cuentas por Cobrar 2011	24.355,51		
011014	Cuentas por Cobrar 2012	509.442,06		
01102	CUENTAS POR COBRAR FARMACIA	10.781,66		
1012	DOCUMENTOS POR COBRAR	33.012,75		
1013	PROVISION CUENTAS INCOBRABLES	9.152,85		
1014	CUENTAS POR COBRAR EMPLEADOS	4.272,18		
1015	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	1.403,21		
1016	CREDITO TRIBUTARIO A FAVOR DE LA EMPRESA	67.299,11		
103	REALIZABLE		201.766,61	
03100	Inventario de Farmacia y Nutricion	201.766,61		
105	OTROS ACTIVOS CORRIENTES		9.236,10	
05500	Anticipo a Proveedores	9.236,10		
<b>11</b>	<b>ACTIVO FIJO</b>		<b>2.328.826,67</b>	
10100	ACTIVO FIJO TANGIBLE	3.107.870,97		
10400	DEPRECIACION ACUMULADA DE ACTIVOS	770.044,30		
<b>2</b>	<b>PASIVO</b>			<b>1.548.034,27</b>
<b>20</b>	<b>PASIVO CORRIENTE</b>		<b>807.797,83</b>	
200	CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR	453.625,32		
205	OBLIGACIONES CON INSTITUCIONES FINANCIERAS (C/P)	188.292,18		
207	OTRAS OBLIGACIONES (IMPTOS-IESS-SUELDOS)	164.880,33		

21 OTROS PASIVOS		<u>6.487,31</u>	
210 OTROS PASIVOS A CORTO PLAZO	6.487,31		
23 PASIVO A LARGO PLAZO		<u>392.701,38</u>	
230 OBLIGACIONES CON INSTITUCIONES FINANCIERAS (L/P)	83.333,42		
231 PROVISION POR BENEFICIOS A EMPLEADOS	309.367,96		
231101 Provision por Jubilacion Patronal	226.403,70		
231102 Provision por Desahucio	82.964,26		
25 ANTICIPO DE CLIENTES		<u>342.067,96</u>	
250 ANTICIPO DE CLIENTES	342.067,96		
2501 Anticipo de less	322.079,82		
2502 Anticipo Otros Pacientes	19.988,13		
<b>3 PATRIMONIO NETO</b>			<u>1.831.836,47</u>
30 CAPITAL SUSCRITO O ASIGNADO		<u>862.200,00</u>	
301 CAPITAL SUSCRITO O ASIGNADO	862.200,00		
31 APORTES SOCIOS FUTURAS CAPITALIZACIONES		<u>283.815,94</u>	
311 APORTES SOCIOS FUTURAS CAPITALIZACIONES	283.815,94		
32 RESERVA LEGAL, FACULTATIVA, ESTATUTARIA		<u>176.823,20</u>	
34 RESULTADOS		<u>493.606,02</u>	
341 RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES			
341110 Perdida del Ejercicios Anteriores	(205.120,86)		
341115 Resultados Acumulados Adopcion NIIF	698.726,58		
340105 Utilidad del Ejercicio Antes de Participacion e Impuestos		<u>48.605,06</u>	
(-) 15% TRABAJADORES		<u>(7.440,85)</u>	
(-) IMPUESTO A LA RENTA		<u>(26.773,50)</u>	
= UTILIDAD ANTES DE RESERVA LEGAL		<u>15.391,31</u>	
(-) 10% RESERVA LEGAL		<u>(1.536,13)</u>	
= UTILIDAD NETA		<u>13.852,18</u>	
<b>TOTAL PASIVO (+) PATRIMONIO</b>			<u>3.380.870,74</u>

  
 .....  
 PRESIDENTE EJECUTIVO  
 Dr. Raulino Vistamilla Marchen

  
 .....  
 CONTADORA  
 C.P.A. Patricia Nuñez Jiménez

CLINICA SANTA ANA CENTRO MEDICO QUIRURGICO S.A

ESTADO DE RESULTADOS  
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012

<b>40 INGRESOS</b>	<b>3.598.847,43</b>
4001 VENTAS NETAS	3.525.647,16
400100 VENTAS NETAS GRAVADAS	258.772,76
400200 VENTAS NETAS EXCENTAS	3.228.874,39
401 INGRESOS NO OPERACIONALES	73.200,28
4012 PARQUEADEROS	70.109,12
4019 OTRAS RENTAS	3.091,16
<b>41 COSTO DE VENTAS</b>	<b>3.104.860,46</b>
4100 COSTO DE VENTAS	1.294.295,33
410000 INVENTARIO INICIAL	194.542,16
410105 COMPRA NETAS DE FARMACIA	956.156,17
410107 COMPRAS NETAS DE INSUMOS Y OTROS	258.426,20
410300 (-) INVENTARIO FINAL	201.756,51
410500 CREDITO TRIBUTARIO NO COMPENSADO	66.935,41
4123 COSTO DEL PERSONAL DIRECTO	827.742,89
412300 SUELDOS-HORAS EXTRAS	601.219,03
412400 BENEFICIOS SOCIALES	163.090,51
412600 HONORARIOS A PERSONAS NATURALES	24.091,09
412700 UNIFORMES DEL PERSONAL DIRECTO	9.332,96
4133 COSTO DEL PERSONAL INDIRECTO	628.612,97
413300 SUELDOS-HORAS EXTRAS	120.562,16
413400 BENEFICIOS SOCIALES	44.830,03
413600 HONORARIOS A MEDICOS	361.092,48
413700 UNIFORMES DEL PERSONAL INDIRECTO	2.129,28

420 GASTOS DE SERVICIOS Y OTROS COSTOS		464,209.51
4201 LIMPIEZA -DECORACION-E INSTALACIONES		34,879.16
4203 DEPRECIACION DE ACTIVOS FIJOS		162,919.98
4204 GUARDIANA Y SEGURIDAD -ALICUOTAS CONSULTORIOS		30,568.97
4205 SUMINISTROS Y MATERIALES		62,374.56
4206 SEGUROS Y REASEGUROS		14,261.52
4207 MANTENIMIENTO Y REPARACION		70,923.90
4209 AGUA-LUZ-TELEFONO-TV CABLE		46,846.91
4212 COMBUSTIBLES		11,434.51
<b>51 GASTOS DE ADMINISTRACION Y VENTAS</b>		<b>362,576.50</b>
<b>5103 GASTOS DEL PERSONAL</b>		<b>277,643.48</b>
510300 SUELDOS-HORAS EXTRAS		134,087.51
510400 BENEFICIOS SOCIALES		109,890.25
510410 XII-XIV-FONDO DE RESERVA -VACACIONES	49,184.51	
510437 Jubilacion Patronal	41,635.41	
510438 Jubilacion Patronal (no Deducible)	3,300.00	
510439 Prorrateo por Deshucio	15,579.33	
510500 HONORARIOS A PERSONAS NATURALES		27,249.33
510700 AGASAJOS Y REFRIGERIOS		6,406.37
<b>5108 OTROS GASTOS DE ADMINISTRACION</b>		<b>84,933.02</b>
510800 PROMOCION Y PUBLICIDAD		9,023.29
511200 GASTO DE GESTION (ESTUDIO DE MERCADO)		4,052.79
511000 SUMINISTROS Y MATERIALES DE OFICINA		26,024.59
511400 GASTOS DE VIAJE		1,196.16
511900 NOTARIOS Y REGISTRADORES DE LA PROPIEDAD		146.36
511900 IMPUESTOS,CONTRIBUCIONES Y OTROS		16,352.60
512400 CUENTAS INCOBRABLES		9,427.95
512600 VARIOS GASTOS DE ADMINISTRACION		18,506.16
512601 Servicios de Transporte de Valores (Mudado)	7,595.26	
512690 Compras de Periódicos y Asociacion	6,354.13	
512608 Otros Gastos	4,556.74	
513000 GASTOS MUEBLES-EQUIPO Y OTROS		203.32

<b>61 GASTOS NO OPERACIONALES</b>	<b>81.802,47</b>
<b>619 GASTOS FINANCIEROS</b>	<b>67.833,42</b>
610000 INTERESES INSTITUCIONES LOCALES	35.096,13
611000 COMISIONES E IMP. INSTITUCIONES FINANCIERAS	19.206,32
612000 GASTOS BANCARIOS	3.277,97
<b>640 PERDIDA POR VENTA DE ACTIVO FIJO</b>	<b>24.169,05</b>
640002 Perdida en Venta de Activo Fijo	24.169,05
 <hr/>	
<b>UTILIDAD DEL EJERCICIO</b>	<b>49.605,56</b>

  
 PRESIDENTE EJECUTIVO  
 Dr. Paulino Vértiz

  
 CONTADORA  
 C.P.A. Patricia Muñoz Jimenez