



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
**CARRERA CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA ARAUJO, DEL**  
**CANTÓN SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS, PROVINCIA**  
**SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, PERÍODO 2019.**

**Trabajo de titulación**

**Tipo:** Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

**INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA**

**AUTORA:**

**NATALIA MARIUXI GUAMAN MORA**

Riobamba – Ecuador

2022



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
**CARRERA CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA ARAUJO, DEL  
CANTÓN SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS, PROVINCIA  
SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, PERÍODO 2019.**

**Trabajo de titulación**

**Tipo:** Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

**INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA C.P.A.**

**AUTORA:** NATALIA MARIUXI GUAMAN MORA

**DIRECTOR:** DR. ALBERTO PATRICIO ROBALINO

Riobamba – Ecuador

2022

**©2022, Natalia Mariuxi Guaman Mora**

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, Natalia Mariuxi Guaman Mora, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente están debidamente citados y referenciados.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación. El patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

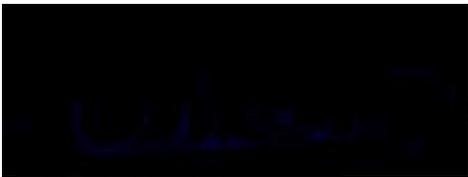
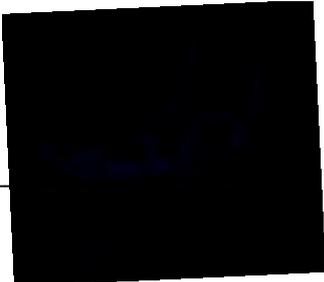
Riobamba, 17 de marzo del 2022

---

Natalia Mariuxi Guaman Mora  
C.C: 172413112-1

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
**CARRERA CONTABILIDAD Y AUDITORIA**

El tribunal del trabajo de titulación certifica que. El trabajo de titulación: Tipo: Proyecto de Investigación **AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA ARAUJO, DEL CANTÓN SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS, PROVINCIA SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, PERÍODO 2019.**, realizado por la señorita. **NATALIA MARIUXI GUAMAN MORA**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del trabajo de titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
Ing. Cristóbal Erazo <b>PRESIDENTE DEL TRIBUNAL</b>		22-03-17
Dr. Alberto Patricio Robalino <b>DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN</b>		2022-03-17
Ing. Willian Geovanny Yanza Chávez <b>MIEMBRO TRIBUNAL</b>		2022-03-17

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación se lo dedico a mis padres que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera y a quienes dedico este logro, a mi padre Manuel Guaman por ayudarme a cumplir con mis objetivos, por brindarme los recursos necesarios, por creer en mí y apoyarme incondicionalmente y por quien logre culminar mis estudios, a mi madre María Mora, quien me enseñó a luchar para cumplir mis objetivos, quien me impulso a seguir con mis estudios, nada me hubiera gustado más que en este momento estés a mi lado, pero Dios te llamo a su presencia, pues sus planes son perfectos, a mis hermanos Lisbeth, Jordan y Sharyth a quienes amo y para los cuales quise ser un ejemplo de superación, para mostrarles que nada es imposible en esta vida siempre y cuando exista voluntad y fe en Dios. “Porque yo sé muy bien los planes que tengo para ustedes —afirma el Señor—, planes de bienestar y no de calamidad, a fin de darles un futuro y una esperanza.” Jeremías 29:11

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco en primer lugar a Dios por los padres que me dio, los cuales siempre procuraron lo mejor para mí, en segundo lugar agradezco a mis padres los cuales siempre me apoyaron y motivaron a seguir estudiando y cumplir con mis objetivos, gracias papá por todo el esfuerzo y sacrificio que hizo para que yo pudiera seguir con mis estudios, le agradezco a mis hermano por su apoyo moral y su amor incondicional, le agradezco a mis tíos, tías, primos y primas por su apoyo moral, sus buenos deseos y por tenerme presente en sus oraciones, le agradezco a mis ingenieros quienes a lo largo de la carrera compartieron su experiencia profesional y sus conocimientos.

## TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS .....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1

### CAPÍTULO I

<b>1. MARCO DE REFERENCIA .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1. Marco teórico .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.1. Empresa .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.2. Persona natural .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.3. Clínica .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.4. Auditoría .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1.4.1. Importancia de auditoría .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1.4.2. Técnicas de auditoría .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1.4.3. Clasificación de las técnicas de auditoría .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1.4.4. Clasificación de auditoría .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1.5. Gestión .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.5.1. Indicadores de gestión .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1.5.2. Características de los indicadores de gestión .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1.6. Auditoría de Gestión .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1.6.1. Objetivos de auditoría de gestión .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1.6.2. Características de la auditoría de gestión .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1.6.3. Alcance de auditoría de gestión .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1.6.4. Fases de auditoría de gestión .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1.6.5. Elementos de auditoría de gestión .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1.6.6. Principios de contabilidad generalmente aceptados .....</b>	<b>18</b>
<b>1.1.6.7. Ventajas de la auditoría de gestión .....</b>	<b>19</b>
<b>1.1.6.8. Riesgos de auditoría de gestión .....</b>	<b>20</b>
<b>1.1.7. Control interno .....</b>	<b>21</b>
<b>1.1.7.1. Objetivos del control interno .....</b>	<b>21</b>
<b>1.1.7.2. Estructura del control interno .....</b>	<b>22</b>

1.1.7.3.	<i>Componentes del control interno</i> .....	22
1.1.7.4.	<i>Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas</i> .....	23
1.1.7.5.	<i>Programa de auditoria</i> .....	24
1.1.7.6.	<i>Papeles de trabajo</i> .....	24
1.2.	<b>Marco conceptual</b> .....	26
1.2.7.	<i>Auditoria de gestión</i> .....	26
1.2.8.	<i>Control interno</i> .....	26
1.2.9.	<i>Análisis FODA</i> .....	26
1.3.	<b>Idea a defender</b> .....	26

## CAPÍTULO II

2.	<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	27
2.1.	<b>Enfoque de investigación</b> .....	27
2.2.	<b>Nivel de investigación</b> .....	27
2.3.	<b>Diseño de investigación</b> .....	28
2.4.	<b>Tipo de estudio</b> .....	28
2.5.	<b>Población y muestra</b> .....	29
2.6.	<b>Métodos, técnicas e instrumentos de investigación</b> .....	29
2.6.7.	<i>Métodos de investigación</i> .....	29
2.6.8.	<i>Técnicas e instrumentos de investigación</i> .....	30
2.7.	<b>Análisis e interpretación de resultados</b> .....	32
2.8.	<b>Comprobación de la idea a defender</b> .....	42

## CAPÍTULO III

3.	<b>MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	43
3.1.	<b>Título</b> .....	43
3.2.	<b>Contenido de la propuesta</b> .....	43
3.2.1.	<i>Archivo permanente</i> .....	43
3.2.1.1.	<i>Índice de archivo permanente</i> .....	49
3.2.1.2.	<i>Índice de marcas</i> .....	45
3.2.1.3.	<i>Información General</i> .....	46
3.2.1.4.	<i>Organigrama estructural</i> .....	49
3.2.1.5	<i>Simbología de flujograma</i> .....	50
3.2.2.	<i>Archivo corriente</i> .....	62

<b>3.2.2.1.</b>	<i>Índice de archivo corriente</i> .....	63
<b>3.2.2.2.</b>	<i>Fase I: Planificación</i> .....	64
<b>3.2.2.3.</b>	<i>Fase II: Ejecución</i> .....	79
<b>3.2.2.4.</b>	<i>Fase III: Comunicación de resultados</i> .....	133
	<b>CONCLUSIONES</b> .....	169
	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	170
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1-2:</b> Misión y visión.....	32
<b>Tabla 2-2:</b> Estructura orgánica.....	33
<b>Tabla 3-2:</b> Comunicación entre departamentos.....	34
<b>Tabla 4-2:</b> Personal adecuado.....	35
<b>Tabla 5-2:</b> Capacitación del personal.....	36
<b>Tabla 6-2:</b> Cumplimiento de funciones.....	37
<b>Tabla 7-2:</b> Control de ventas de servicios.....	38
<b>Tabla 8-2:</b> Forma de evaluar las ventas.....	39
<b>Tabla 9-2:</b> Presupuestos de gastos.....	40
<b>Tabla 10-2:</b> Toma de decisiones.....	41
<b>Tabla 1-3:</b> Simbología de flujogramas.....	47
<b>Tabla 2-3:</b> Ponderación de resultados C.C.I.....	81
<b>Tabla 3-3:</b> Resumen de respuestas por componente.....	102
<b>Tabla 4-3:</b> Resumen del nivel de riesgo y confianza por componentes.....	102

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-1.Elementos de auditoria de gestión.....	17
Figura 2-1. Estructura del control interno .....	22
Figura 3-1. Clasificación de las NAGAS .....	23
Figura 1-3. Organigrama Clínica Araujo .....	49
Figura 2-3.Simbología de flujogramas.....	50
Figura 3-3. COSO III .....	82

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1-2.</b>	Misión y visión.....	32
<b>Gráfico 2-2.</b>	Estructura orgánica.....	33
<b>Gráfico 3-2.</b>	Comunicación entre departamentos .....	34
<b>Gráfico 4-2.</b>	Personal adecuado.....	35
<b>Gráfico 5-2.</b>	Capacitación del personal .....	36
<b>Gráfico 6-2.</b>	Cumplimiento de funciones .....	37
<b>Gráfico 7-2.</b>	Control de ventas.....	38
<b>Gráfico 8-2.</b>	Forma de evaluar las ventas .....	39
<b>Gráfico 9-2.</b>	Presupuesto de gastos.....	40
<b>Gráfico 10-2.</b>	Toma de decisiones .....	41
<b>Gráfico 2-3.</b>	Evaluación del Riesgo.....	91
<b>Gráfico 3-3.</b>	Ambiente de Control.....	95
<b>Gráfico 4-3.</b>	Información y comunicación.....	98
<b>Gráfico 5-3.</b>	Supervisión del sistema de control - monitores .....	101
<b>Gráfico 6-3.</b>	Nivel de riesgo y confianza global.....	103

## RESUMEN

La presente Auditoria de Gestión a la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019, tiene como finalidad determinar los niveles de eficiencia, eficacia y economía en el manejo de los recursos de la clínica para el cumplimiento de los objetivos propuestos, para esto se realizó una visita a las instalaciones solicitando la información pertinente para la realización de la auditoria, para ello se elaboró y aplicó una encuesta al personal de la clínica permitiendo evidenciar la problemática existente, se evaluó el control interno, mediante la aplicación de cuestionarios basados en los componentes del COSO III para así evidenciar el nivel de riesgo y el nivel de confianza en el que se encuentra la clínica, una vez aplicado el cuestionario obtuvimos los siguiente hallazgos: el personal desconoce la existencia del manual de funciones por lo que no existe un modelo claro y definido de jerarquía dentro de la clínica, tampoco se realizan capacitaciones debido a la falta de un presupuesto, no existen procesos que permitan valorar los riesgos de recuperación de cartera de los pacientes directos (particulares) e indirectos (asegurados), tampoco se lleva un control adecuado del pago y cobro de las facturas por lo que se desconoce el monto real de las cuentas por cobra y pagar comprometiendo de esta manera la liquides de la clínica, no se realizan arqueos de caja o conciliaciones bancarias de manera periódica. Ante estos hallazgos se recomienda a la clínica Araujo la aplicación de las sugerencias emitidas en el informe final de la auditoria de gestión, con el objeto de mejorar las falencias encontradas.

**Palabras clave:** <AUDITORÍA DE GESTIÓN>, <CONTROL INTERNO>, <CARTERA VENCIDA>, <ASEGURADORAS>, <INDICADORES DE GESTIÓN>, < SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS (CANTÓN



12-05-2022

0918-DBRA-UTP-2022

## ABSTRACT

The purpose of this Management Audit of the Araujo Clinic, Santo Domingo de los Colorados canton, Santo Domingo de los Tsáchilas province, period 2019, is to determine the levels of efficiency, effectiveness and economy in managing the clinic's resources to compliance with the proposed objectives, for this a visit was made to the facilities requesting the relevant information to carry out the audit, for this a survey was prepared and applied to the clinic staff allowing evidence of the existing problems, the control was evaluated Internal, through the application of questionnaires based on the components of COSO III in order to show the level of risk and the level of confidence in which the clinic is located, once the questionnaire was applied, we obtained the following findings: the staff is unaware of the existence of the manual of functions so there is no clear and defined model of hierarchy within the clinic, nor is there They carry out training due to the lack of a budget, there are no processes that allow assessing the risks of recovering the portfolio of direct (individual) and indirect (insured) patients, nor is there adequate control of the payment and collection of invoices for what that the real amount of accounts receivable and payable is unknown, thus compromising the liquidity of the clinic, cash counts or bank reconciliations are not carried out on a regular basis. Given these findings, it is recommended that the clinic apply the suggestions issued in the final report of the management audit, in order to improve the shortcomings found.

**Keywords:** <MANAGEMENT AUDIT> <INTERNAL CONTROL> <COSO III>  
<INSURANCE COMPANIES> <MANAGEMENT INDICATORS> < SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS (CANTON)>



Ing. Maria E. Rodriguez D.

CI. 060391479-7

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tiene como objetivo realizar una Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019 para evaluar el grado de eficiencia, eficacia y economía con la que se maneja la clínica en el cumplimiento de los objetivos propuestos, tomando como base los procedimientos básicos de la auditoría.

El desarrollo de la auditoría se basa en el análisis de los conceptos obtención de información documental, bibliográfica y ocular, de igual forma analizar los principales aspectos del control interno con el objetivo de soluciones a los problemas existente en la clínica.

El capítulo I, detalla el marco teórico referencial en el cual se plantea la problemática de la clínica, así como la formulación y delimitación del problema, de igual manera la justificación del porque se realiza la auditoría de gestión y la complementación de la idea a defender.

El capítulo II, en este se describe los métodos, técnicas e instrumentos de investigación que se aplicaron en la ejecución de la auditoría de gestión, con la finalidad de recaudar información, así como también el análisis e interpretación de la encuesta aplicada al personal de la clínica con la finalidad de obtener evidencias de los problemas existentes.

En el capítulo III, se encuentra la propuesta del trabajo de titulación, este está dividido en dos archivos: el primero es el archivo permanente, en este se encuentra la información relevante de la institución y el segundo es el archivo corriente, en este se encuentra la ejecución de la auditoría de gestión y se dividido en 3 fases; primero se encuentra la fase de la planificación preliminar y la específica, en donde se plasman las formalidades de la auditoría de gestión y la evaluación del control interno; la segunda fase es la ejecución, en este se verifica que el proceso objeto de estudio cumpla con la normativa legal, para ello se elaboró la hoja de hallazgos y se aplicó los indicadores de gestión para evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los procesos con los que se maneja la clínica; y en la tercera fase se cómica los resultados obtenidos del desarrolló del informe final de la auditora de gestión con las debidas conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

## **Planteamiento del problema**

Según el Reglamento de Servicios de Salud Privados, Art. 1 manifiesta lo siguiente:

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

En Ecuador se deben cumplir con ciertos criterios para el funcionamiento de hospitales y clínicas, para ello revisamos la ley que regula las empresas privadas de salud y medicina prepagada, la cual fue publicada en el registro oficial #12 el 26 de agosto del 1998, el reglamento de servicios de salud privados, publicado en el registro oficial #882 el 26 de julio de 1979, así como también el manual de procedimientos de aplicación del reglamento de servicios de salud privado el cual fue publicado en el registro oficial #188 el 11 de mayo de 1989 cuya última modificación fue el 22 de diciembre del 2006.

La Clínica Araujo es una empresa privada dedicada a la prestación de servicios de salud, ubicada en la ciudad de Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas. Fundada en 1992 por el Doctor Juan Carlos Araujo Guzman, con la finalidad de proporcionar una atención digna y de calidad, con adecuados tratamientos clínicos quirúrgicos a sus pacientes, la Clínica Araujo comenzó en un sector céntrico de la ciudad de Santo Domingo llamado "EL PUPUSA", en el segundo piso de un edificio, este constaba de 5 habitaciones, estación de emergencia, quirófano, un consultorio y una pequeña sala de espera. En la actualidad la Clínica Araujo dispone de un edificio de 5 pisos con todas las áreas para la atención integral de los pacientes

La presente investigación tiene por objeto determinar el grado de eficiencia y eficacia con la que se manejan los recursos y se logran los objetivos de tan distinguida institución. Luego de haber realizado una breve entrevista a la Clínica Araujo se puede evidenciar las siguientes problemáticas:

- ✓ La falta de comunicación y de organización dentro del departamento de contabilidad afecta el buen desempeño laboral, lo que impide cumplir con los objetivos propuestos.
- ✓ No se lleva un control adecuado de las ventas de servicios, por lo que se desconoce el monto total de facturación al mes.

- ✓ La falta de capacitación del personal de la Clínica Araujo ya sea administrativa o personal médico impide realizar las actividades de la manera más eficiente.
- ✓ No existe un modelo claro y definido de liderazgo empresarial, debido a la dualidad de mando lo que conlleva a que las habilidades gerenciales sean deficientes.
- ✓ La clínica no cuenta con un presupuesto de gastos, por lo que no se lleva un adecuado control de gastos.

Los problemas citados anteriormente, se dan en gran parte en el departamento de contabilidad de la institución, lo que conlleva a la evidente necesidad de la realización de la Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo, para así evidenciar y corregir los problemas existentes a través de la aplicación de los distintos métodos y técnicas de auditoría.

### **Formulación del problema**

¿De qué manera la Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo, del Cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, Período 2019; contribuirá a la corrección de las falencias detectadas en el departamento de contabilidad, para así lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales?

### **Sistematización del problema**

- ✓ ¿De qué manera la falta de comunicación y organización entre departamentos afectan a que la organización para el logro de los objetivos?
- ✓ ¿Cómo afecta a la Clínica no llevar un adecuado control de las ventas de servicios?
- ✓ ¿De qué manera influirá la realización de la capacitación al personal de la organización al mejoramiento de sus operaciones?
- ✓ ¿Cómo afecta a la Clínica la existente de la dualidad de mando en la toma de decisiones?
- ✓ ¿De qué manera afecta a la clínica el no contar con un presupuesto de gasto?

### **Objetivo general**

Evaluar la gestión con la que se maneja la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019, mediante la aplicación del proceso de auditoría, para determinar los niveles de eficiencia, eficacia y economía con los que se manejan los recursos de la institución.

## **Específicos**

- Especificar el marco teoría conceptual a través de la recopilación de información secundaria obtenida de bibliografías, artículos científicos y linografías, la cual permite la debida fundamentación del presente trabajo.
- Determinar el marco metodológico mediante la aplicación de herramientas de investigación que nos permita la adecuada recopilación de información de manera que los resultados sean lo más reales.
- Desarrollar la auditoria de gestión aplicando métodos y técnicas del proceso de auditoría que permita presentar un informe con las conclusiones y recomendaciones para el adecuado manejo de los recursos.

## **Justificación teórica**

El presente trabajo de investigación se justifica teóricamente ya que se busca aprovechar al máximo las referencias existentes sobre la auditoria, además de principios, leyes y reglamentos a los cuales se sujeta la institución.

## **Justificación metodológica**

Desde la parte metodológica, el presente trabajo de investigación se justifica ya que se utilizará las principales técnicas de investigación de manera que esto favorezca una gestión empresarial efectiva, eficaz y eficiente.

## **Justificación práctica**

Desde la parte práctica, el presente trabajo de titulación se justifica debido a que los principales beneficiarios de la realización de la Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo serán los propietarios, seguido de los trabajadores, clientes y la ciudadanía en general ya que los resultados que arroje la investigación servirán como herramientas para la toma de decisiones además de servir para la implementación de las debidas medidas de corrección en la institución.

## **Antecedentes de investigación**

Para la realización del presente trabajo se tomará como antecedentes investigativos a los trabajos de titulación obtenidos de los repositorios de las distintas Institución de Educación

Superior del Ecuador, las cuales poseen información que servirá de base para la realización de la presente investigación. Es por ello por lo que citamos los siguientes temas:

Según Nidia Karina & Delgado Guamán. Análisis del Sistema de Auditoría Médica en el Hospital “José Carrasco Arteaga” [En línea] (Trabajo de Titulación). (Maestría) Universidad Católica, Santiago de Guayaquil, Ecuador. 2019. pp. 111. [Consulta 2020-12-10]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13166/1/T-UCSG-POS-MGSS-185.pdf>, señalan lo siguiente:

Un análisis profundo es vital mejorar y fortalecer estos sistemas en especial en hospitales como el José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. El sistema de auditoría médica de manera retroactiva mejora los indicadores y por ende la atención en salud se convierte en un sistema normado y los indicadores sirven de insumo para mejorar los registros clínicos.

Para Villavicencio Jordy. Auditoría de Gestión la Clínica “Santa María” de la Ciudad de Loja, durante el Periodo 2014”. [En línea] (Trabajo de Titulación). (Tesis de grado) Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. 2015. pp. 283. [Consulta 2020-12-10]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11314/1/1%20Yordy%20Villavicencia.pdf>, manifiesta que:

La auditoría de gestión conformada de cinco fases permitió establecer una adecuada planificación, ejecución y consecución de los resultados; las mismas que dejaron notar falencias como: la ausencia de herramientas necesarias para un normal desenvolvimiento de la entidad, entre ellas se verificó la falta de un plan estratégico que contenga las metas y estrategias a emplear para la consecución de sus objetivos.

Mientras que para Naima P. & Quinte M. Auditoría Financiera al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo, Período 2012. [En línea] (Trabajo de Titulación). (Tesis de grado) Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. 2014. pp. 172 [Consulta 2020-12-10]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5114/1/82T00279.pdf>, mencionan lo siguiente: “El diagnóstico de la situación del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo permitió establecer la realidad de su gestión y cómo esta contribuye al cumplimiento de sus objetivos organizacionales.”

# CAPÍTULO I

## 1. MARCO DE REFERENCIA

### 1.1. Marco teórico

#### 1.1.1. *Empresa*

Según ZAPATA P. (2011) manifiesta que la empresa es “Todo ente económico cuyo esfuerzo se orienta a ofrecer a los bienes y/ o servicios que al ser enviados producirá una renta que beneficia al empresario, al estado y a la sociedad en general.” (p.5)

Para GILL M. (2010) define a la empresa como “Aquella unidad que dispone de unos determinados factores de producción, los cuales se combinan por decisión del hombre, para conseguir un producto y/o servicio que se vende.” (p. 31)

#### 1.1.2. *Persona natural*

Según el Art. 41 del Código Civil:

Define a la persona como aquel individuo de la especie humana, cualesquiera que sean su edad, sexo o condición, y la divide en ecuatoriano y extranjero.

Conforme a la legislación y los principios del derecho, las personas se clasifican en:

- Persona Natural: Es aquel individuo que tiene la capacidad de ejercer derechos y contraer obligaciones, esta se la adquiere con la mayoría de edad.
- Persona Jurídica: Conforme lo estipula el Art. 564 del Código Civil

#### 1.1.3. *Clínica*

Para Pérez J. (2015), se considera clínica a lo siguiente:

Se trata de instituciones privadas que dependen de los seguros de salud o de las personas que pueden pagar el servicio; ya que son empresas constituidas con fines de lucro para brindarles mejor atención y mayor comodidad a los pacientes, a cambio del pago que reciben por ello.

Según Del Mar M. (2015), se considera como clínica a un “Establecimiento sanitario, generalmente privado, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente, que puede estar ingresado o ser atendido en forma ambulatoria.”

#### **1.1.4. Auditoria**

Según Armada E. (2015), hoy en día la auditoria como ciencia, además de dar fe sobre las operaciones pasadas, pretende mejorar las fuentes a través de la presentación de recomendaciones constructivas tendentes a aumentar la economía, la eficiencia y la eficacia de la entidad.

Según Mendivil V. (2016), afirma que la auditoría “es la actividad por la cual se verifica la corrección contable de las cifras de los estados financieros; es la revisión misma de los registros y fuentes de contabilidad para determinar la razonabilidad de las cifras que muestran los estados financieros emanados de ellos.”

##### *1.1.4.1. Importancia de auditoría*

Para Torres R. (2018), la auditoria es importante y que “permitirá identificar errores cometidos en la organización y enmendarlos a tiempo, para tomar medidas que permitan retomar el rumbo correcto en la empresa.”

Mientras que según la página web Escolme, determina que la Auditoria de la calidad es una importante actividad que permite a las organizaciones mejorar sus funciones en forma continua. La auditoría puede ser tanto interna o externa a la organización.

##### *1.1.4.2. Técnicas de auditoria*

Según Castrejon L. (2008), las técnicas de auditoria son los métodos prácticos de investigación y prueba que el contador público utiliza para comprobar la razonabilidad de la información financiera que le permita emitir su opinión profesional.

Mientras que para Alatrística M. (2019), las técnicas son las herramientas de trabajo del auditor y los procedimientos es la combinación que se hace de esas herramientas para un estudio en particular.

#### 1.1.4.3. *Clasificación de las técnicas de auditoría*

Según Alatrística M. (2019), las técnicas de auditoría se clasifican en:

1. **Estudio General:** Es la apreciación y juicio de las características generales de la empresa, las cuentas o las operaciones, a través de sus elementos más significativos para elaborar las conclusiones se ha de profundizar en su estudio y en la forma que ha de hacerse.
2. **Análisis:** Es el estudio de los componentes de un todo. Esta técnica se aplica concretamente al estudio de las cuentas o rubros genéricos de los estados financieros.
3. **Inspección:** Es la verificación física de las cosas materiales en las que se tradujeron las operaciones, se aplica a las cuentas cuyos saldos tienen una representación material.
4. **Confirmación:** Es la ratificación por parte del Auditor como persona ajena a la empresa, de la autenticidad de un saldo, hecho u operación, en la que participo y por la cual está en condiciones de informar válidamente sobre ella.
5. **Investigación:** Es la recopilación de información mediante entrevistas o conversaciones con los funcionarios y empleados de la empresa.
6. **Declaraciones y Certificaciones:** Es la formalización de la técnica anterior, cuando, por su importancia, resulta conveniente que las afirmaciones recibidas deban quedar escritas (declaraciones) y en algunas ocasiones certificadas por alguna autoridad (certificaciones).
7. **Observación:** Es una manera de inspección, menos formal, y se aplica generalmente a operaciones para verificar como se realiza en la práctica.
8. **Cálculo:** Es la verificación de las correcciones aritméticas de aquellas cuentas u operaciones que se determinan fundamentalmente por cálculos sobre bases precisas.

#### 1.1.4.4. *Clasificación de auditoría*

Según Tapia, Guevara, Castillo, Rojas y Salomón (2016), menciono lo siguiente:

La auditoría se clasifica en base a las diferentes funciones que se pueden realizar entre las múltiples entidades existentes, afirman que todo puede ser auditable, considerando que las responsabilidades no deben caer sobre el contador en su totalidad, existen varias disciplinas entorno a la empresa donde la rama de la contabilidad no domina algunos métodos y se requiere de varias profesiones, su clasificación es muy variada como:

- **Auditoría Financiera**

Con este procedimiento se permitirá revisar los estados financieros y sus movimientos de tal modo poder así determinar a través de sus movimientos las operaciones financieras contables, además, de emitir críticas técnicas o profesionales.

- **Auditoría externa o legal**

Es la más conocida popularmente y consiste en el análisis de las cuentas del balance anual de una empresa a través de un profesional auditor externo por requerimiento legal. Tiene efecto de inscripción en el Registro Mercantil.

- **Auditoría interna**

Se lleva a cabo por los propios empleados del negocio, para investigar la validez de los métodos de operaciones y su coherencia con respecto a la política general de la empresa. Para ello se evalúan ciertos detalles que intervienen en los procesos y mecanismos internos. Es una herramienta clave para el control interno y una vez finalizado el análisis emitirá un informe a la dirección o a órganos superiores del equipo, para evaluar posibles soluciones en referencia a los problemas encontrados.

- **Auditoría operacional**

Este tipo de auditoría se desempeña por un profesional cualificado para ello y tiene como objetivo valorar la empresa y su gestión para aumentar la eficacia y la eficiencia, hacia una mejora importante en la productividad. No tiene por qué desarrollarse por alguien interno de la empresa, sino que la propia Dirección podrá contratar a un profesional especializado en ello. El auditor analizará el sistema y propondrá ideas con mejoras útiles.

- **Auditoría de sistemas o especiales**

En este grupo encontramos otro tipo de auditorías dirigidas a evaluar otro tipo de factores no económicos, como es el caso de la auditoría de software, entre otros muchos.

- **Auditoría pública gubernamental**

Se desarrolla por el Tribunal de Cuentas gracias a las competencias adquiridas por la Ley Orgánica de 1984.

- **Auditoría integral**

Esta auditoría evalúa por completo toda la información financiera, estructura de la organización, los sistemas de control interno, cumplimiento de leyes y objetivos empresariales para dar una visión global y certera del cumplimiento de la empresa.

- **Auditoría forense**

Se realizan en las investigaciones criminales con el objetivo de esclarecer los hechos ocurridos.

- **Auditoría fiscal**

Esta auditoría se realiza con el objetivo de velar por el cumplimiento de las leyes tributarias, para que las empresas y organizaciones paguen sus impuestos de forma correcta.

- **Auditoría de recursos humanos**

Se utiliza para hacer una revisión de la plantilla, las necesidades que posee la empresa y la gestión del talento. En esta área puedes contar con una auditoría de igualdad salarial o una auditoría de employer branding.

- **Auditoría ambiental**

Se analizan todas las actividades de la empresa para controlar e intentar reducir al máximo el impacto que poseen el medioambiente.

### **1.1.5. Gestión**

Según Ramírez A. (2017), “Se entiende por gestión la administración o dirección de una empresa, así como la combinación de conocimientos y competencias utilizando recursos económicos, tecnológicos y humanos con miras a alcanzar un objetivo determinando”

Para Lester & Bittel (2017), manifiestan que “Gestión es el proceso en virtud del cual se manejan una variedad de recursos esenciales con el fin de alcanzar los objetivos de la organización.”

#### 1.1.5.1. *Indicadores de gestión*

Según Sánchez M. (2018), determina que:

Los Indicadores de Gestión, Desempeño y Rendimiento (KPI's) es un control que permite medir el resultado del desempeño de la gestión de la función de auditoría interna. Los KPI's son cuantificables, medibles y deben seleccionarse y establecerse teniendo en cuenta los objetivos de lo que se pretende monitorear.

Existen diferentes tipos de KPI's.

- a) Indicadores de Gestión
- b) Indicadores de Productividad
- c) Indicadores Logísticos
- d) Indicadores de Calidad: Eficacia, Eficiencia, Efectividad
- e) Indicadores de Servicio al Cliente

#### 1.1.5.2. *Características de los indicadores de gestión*

Según Rincón R. (2012), menciona lo siguiente:

Los indicadores de gestión deben cumplir con unos requisitos y elementos para poder apoyar la gestión para conseguir el objetivo, las cuales son:

- **Simplicidad:**

Puede definirse como la capacidad para definir el evento que se pretende medir, de manera poco costosa en tiempo y recurso.

- **Adecuación:**

Entendida como la facilidad de la medida para describir por completo el fenómeno o efecto. Debe reflejar la magnitud del hecho analizado y mostrar la desviación real del nivel deseado.

- **Validez en el tiempo:**

Puede definirse como la propiedad de ser permanente por un periodo deseado.

- **Participación de los usuarios:**

Es la habilidad para estar involucrados desde el diseño, y debe proporcionárseles los recursos y formación necesarios para su ejecución. Este es quizás el ingrediente fundamental para que el personal se motive en torno al cumplimiento de los indicadores.

- **Utilidad:**

Es la posibilidad del indicador para estar siempre orientado a buscar las causas que han llevado a que alcance un valor particular y mejorarlas.

- **Oportunidad:**

Entendida como la capacidad para que los datos sean recolectados a tiempo. Igualmente requiere que la información sea analizada oportunamente para poder actuar.

#### **1.1.6. Auditoría de Gestión**

Según Gallo C. (2017), la Auditoría de Gestión es:

El control de gestión es el examen de la eficiencia y eficacia de las organizaciones en la administración de los recursos públicos, determinada, mediante la evaluación de sus procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño y de la identificación de la distribución del excedente público, así como de los beneficios de su actividad.

Para Arias I. (2018), “La auditoría de gestión se fundamenta en dar un informe amplio que contiene comentarios y conclusiones, detallando las mejoras que deben realizar los sistemas administrativos y operacionales.”

#### 1.1.6.1. *Objetivos de auditoría de gestión*

Para Fonseca A. (2014), la auditoría de gestión es:

La encargada de emitir y formular una opinión sobre aspectos administrativos, gerenciales y operativos con un enfoque de efectividad y eficiencia en el uso de recursos, dentro de sus principales objetivos se destaca:

- Identificar las áreas de reducción de costos, mejoramiento de métodos operativos, e incrementar la rentabilidad con el propósito de apoyo a las necesidades examinadas.
- Determinar si la actividad objeto de la auditoría pueden operar con eficiencia, eficacia y economía.
- Establecer el nivel de cumplimiento que la organización y sus integrantes cumplen con las actividades asignadas a los mismos.
- Determinar el nivel de control y evaluación de calidad no solamente de los procesos realizados sino también de los funcionarios de la organización.
- Establecer si los controles gerenciales utilizados en la entidad son efectivos y aseguran el desarrollo eficiente de las actividades y operaciones de la organización.

#### 1.1.6.2. *Características de la auditoría de gestión*

Según Arias I. (2018), toda auditoría de gestión debe ser:

- **Permanente:** la auditoría de gestión debe ser continua en el tiempo, contribuyendo de manera eficiente y oportuna a identificar, analizar, evaluar, tratar, comunicar, y monitorear los riesgos del prestador.
- **Estratégica:** enfocada en aspectos que señalen la resolución y otros criterios relevantes de la organización que se identifiquen en el desarrollo de la auditoría.
- **Objetiva:** en el desarrollo de la auditoría se debe asegurar que los hallazgos y conclusiones se fundamenten en evidencia verificable.
- **Confiable:** toda la información presentada y reportada en el examen de auditoría debe ser veraz y exacta con el propósito de minimizar el nivel de riesgo.
- **Diligente:** los requerimientos del órgano de control deben ser atendidos con diligencia y oportunidad.
- **Efectiva:** la auditoría de gestión debe emitir recomendaciones a las conclusiones de las acciones tanto correctivas, preventivas y de mejora a ser aplicadas respecto a las situaciones detectadas.

### 1.1.6.3. Alcance de auditoría de gestión

Para Blanco Y. (2015), el alcance en la auditoría de gestión es:

Es el desarrollo concreto de un programa de trabajo depende de las circunstancias particulares de cada entidad. Sin embargo, se señalan a continuación los enfoques que se le pueden dar al trabajo, dentro de un plan general, en las áreas principales que conforman la entidad:

Auditoría de gestión global del ente:

- Evaluación de la posición competitiva
- Evaluación de la estructura organizativa
- Balance social
- Evaluación del proceso de la dirección estratégica
- Evaluación de los cuadros directivos.

Auditoría de Gestión del sistema comercial:

- Análisis de la estrategia comercial
- Oferta de bienes y servicios
- Sistema de distribución física
- Política de precios
- Función publicitaria
- Función de ventas
- Promoción de ventas

Auditoría de gestión del sistema financiero

- Capital de trabajo
- Inversiones
- Financiamiento a largo plazo
- Planeación financiera
- Área internacional

Auditoría de gestión del sistema de producción:

- Diseño del sistema
- Programación de la producción
- Control de calidad
- Almacén e inventarios
- Productividad técnica y económica
- Diseño y desarrollo de productos

#### Auditoria de gestión de los recursos humanos

- Productividad
- Clima laboral
- Políticas de promoción e incentivos
- Políticas de selección y formación
- Diseño de tareas y puestos de trabajo

#### Auditoria de gestión de sistema administrativo

- Análisis de proyectos y programas
- Auditoria de la función de procesamiento de datos
- Auditoria de procedimientos administrativos y formas de control interno en las áreas funcionales. (Pág. 41-42)

#### 1.1.6.4. *Fases de auditoría de gestión*

Según la Contraloría General del Estado en su Manual para Auditoría de Gestión revela 5 fases, que se describen a continuación:

- **Fase I Conocimiento Preliminar**

Etapa en la que se lleva a cabo a visita de observación de la entidad o visita inicial; revisión de archivos, papeles de trabajos y la evaluación del control interno.

- **Fase II Planificación**

En este lapso se elabora el plan y el programa de auditoría, determinando aspectos como requisitos aplicables, personal interviniente, recursos a emplear y tiempo estimado de realización de auditoría.

- **Fase III Ejecución**

En esta fase se desarrollan las actividades programadas en el plan y programa de auditoría previamente desarrolladas en la fase anterior, exponiendo en los papeles de trabajo pertinentes las No Conformidades detectadas y demás evidencias que sustentan el proceso.

- **Fase IV Comunicación de Resultados**

En este periodo se mantiene la reunión de cierre con la gerencia para exponer la derivación de las actividades ejecutadas y establece a su vez, compromisos que serán monitoreados en la siguiente etapa.

- **Fase V Seguimiento**

Se realiza la verificación del cumplimiento de las metas o correcciones establecida en la fase anterior. Este monitoreo le sirve de base al auditor para el siguiente proceso de auditoría, puesto que le proporciona una idea de la capacidad de la empresa para cumplir con lo planteado.

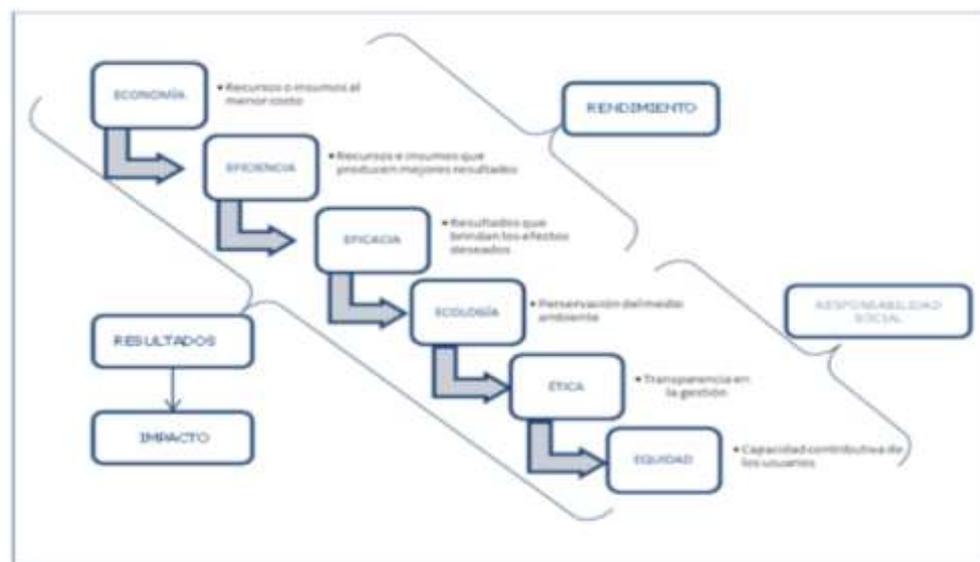
#### 1.1.6.5. *Elementos de auditoría de gestión*

La Contraloría General del Estado (2001) a través de su Manual de Auditoría de Gestión menciona

La presencia de seis elementos principales denominados las seis “E”, que son: Economía, Eficiencia, Eficacia, Ecología, Equidad y Ética; complementadas por otros seis elementos más que son: Rendimiento, Calidad, Resultados, Impacto, Excelencia Gerencial, Control Interno.

- **Eficiencia:** Se es eficiente si se produce más con la misma cantidad de recursos o se usan menos recursos para realizar la misma cantidad de producción, es decir que se logra una reducción de costos unitarios.
- **Eficacia:** Se es eficaz cuando las acciones que ejercen las personas logran cumplir los objetivos delineados en la planificación de las organizaciones, es decir se refiere a la forma de cómo se consiguen las metas a través de los proyectos y programas de las organizaciones.

- Economía: Se refiere a la apropiada condición de cantidad, calidad y tiempo, con la cual se adquieren y utilizan los recursos económicos.
- Ecología: Son las condiciones, operaciones y prácticas relativas a los requisitos ambientales y su impacto, que deben ser reconocidos y evaluados en una gestión de un proyecto.
- Ética: Es un elemento básico de la gestión institucional, expresada en la moral y conducta individual y grupal, de los funcionarios y empleados de una entidad, basada en sus deberes, en su código de ética, las leyes, en las normas constitucionales, legales y vigentes de una sociedad.
- Equidad: Implica distribuir y asignar los recursos entre toda la población, teniendo en cuenta el territorio en su conjunto, la necesidad de estimular las áreas cultural económicamente deprimidas, y con absoluto respeto a las normas, constitucionales y legales sobre el reparto de la carga tributaria, los gastos, las inversiones y las participaciones, es decir analiza la distribución de los recursos financieros frente a los diferentes factores productivos necesarios para la prestación del bien o servicios.
- Calidad: Es el parámetro que permite medir el grado de satisfacción de los usuarios por los productos o servicios recibidos. El concepto de calidad determina la definición de políticas, pautas, normas y procesos administrativos y de control, en base al cumplimiento de deberes y obligaciones de cada unidad departamental.
- Impacto: Son los cambios que se observan en la población objetivo y su contexto durante y después de un proyecto, programa o actividad.



**Figura 1-1. Elementos de auditoría de gestión**  
**Realizado por:** (Contraloría General del Estado, 2001) Manual de Gestión

#### 1.1.6.6. *Principios de contabilidad generalmente aceptados*

Según Vargas F. & Fiorella C. (2006), los principios de contabilidad generalmente aceptados conocidos como P.C.G.A son:

Conjunto de reglas y normas que sirven de guía contable para formular criterios referidos a la medición del patrimonio.

1. **Equidad:** Principio que dice que todo estado financiero debe reflejar la equidad entre intereses opuestos, los cuales están en juego en una empresa o ente dado.
2. **Ente:** Los estados financieros se refieren siempre a un ente donde al propietario se le considera como tercero.
3. **Bienes Económicos:** Principio que establece que los bienes económicos son todos aquellos bienes materiales y/o inmateriales que pueden ser valuados en términos monetarios.
4. **Moneda Común:** Principio que establece que para registrar los estados financieros se debe tener una moneda común, la cual es generalmente la moneda legal del país en que funciona el ente.
5. **Empresa 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.
6. **Ejercicio:** También se le conoce con el nombre de periodo. Este principio se refiere a que los resultados de la gestión se miden en iguales intervalos de tiempo, para que así los resultados entre ejercicio y ejercicio sean comparables.
7. **Objetividad:** Los cambios en los activos, pasivos y el patrimonio deben medirse y registrarse objetivamente (adecuadamente) en los registros contables siguiendo todos los principios, tan pronto como sea posible.
8. **Prudencia:** Conocido también como principio de Conservadurismo. Este principio dice que no se deben subestimar ni sobreestimar los hechos económicos que se van a contabilizar. Es decir que cuando se contabiliza, siempre se escoge el menor valor para el activo.
9. **Uniformidad:** Mientras los principios de contabilidad sean aplicables para preparar los estados financieros, deben ser utilizados uniformemente de ejercicio a ejercicio (de un periodo a otro) para que puedan compararse. En caso contrario debe señalarse por medio de una nota aclaratoria.
10. **Exposición:** Este principio dice que todo estado financiero debe tener toda la información necesaria para poder interpretar adecuadamente la situación financiera del ente al que se refieren.
11. **Materialidad:** Este principio establece que las transacciones de poco valor significativo no se deben tomar en cuenta porque no alteran el resultado final de los estados financieros.

12. **Valuación al costo:** Es el principal criterio de valuación, que establece que los activos y servicios que tiene un ente se deben registrar a su costo histórico o de adquisición. Para establecer este costo se deben tomar en cuenta los gastos en transporte y fijación para su funcionamiento.
13. **Devengado:** Las variaciones patrimoniales (ingresos o egresos) que se consideran para establecer el resultado económico competen a un ejercicio (periodo) sin considerar si ya se han cobrado o pagado.
14. **Realización:** Los resultados económicos sólo deben contabilizarse cuando queden realizados a través de medios legales o comerciales (actas, documentos, etc.) donde se toman en cuenta los riesgos inherentes de todo negocio. No se encuentran en este grupo las “promesas o supuestos” ya que no toman en cuenta los riesgos y no se sabe si los términos del negocio se van a realizar o no. El concepto ‘realizado’ participa del concepto de devengado.

#### 1.1.6.7. *Ventajas de la auditoría de gestión*

Según el COFAE (2014), manifiesta lo siguiente:

La auditoría de gestión como se ha podido evidenciar tiene varias ventajas que generan ayuda a las organizaciones en el control de recursos de los cuales podemos identificar las siguientes:

- Identificar los procesos o áreas que tienen inconvenientes en desarrollarse adecuadamente y generan desperdicio de recursos, con esta identificación se permite también buscar estrategias para corregir o mejorar lo identificado como debilidad.
- Permite al auditor definir el problema y abordarlo con los involucrados, con la finalidad de ejercer la imparcialidad en el trabajo para que no exista interpretaciones erróneas que no ayudan a corregirlo en el tiempo oportuno.
- La función del auditor es identificar las principales causas actuales que están generando los diferentes problemas a las organizaciones.
- Buscar las oportunidades con la finalidad de encontrar la eficiencia en la administración de recursos y evitar los derroches de ineficiencia, que son los que generan costos inadecuados a las organizaciones, para ello se debe analizar si son a corto o largo plazo.
- Buscar los criterios y los indicadores para medir el logro de las metas y objetivos de las organizaciones, ya que el no identificar bien estos indicadores puede generar resultados erróneos en el trabajo de las auditorías.

- Elaborar un informe para la gerencia, en donde se pueda evidenciar lo que está sucediendo en cada proceso o programa, detallando los inconvenientes en las áreas o procesos detectados en el trabajo de auditoría.
- Buscar los mejores canales de comunicación entre los diferentes niveles de la organización, es decir entre la parte operativa y la alta gerencia, ya que muchas veces se puede evidenciar que no existe una buena comunicación y el auditor puede resolver este inconveniente.
- Es obligación del auditor presentar en su informe las irregularidades que se encontró, así como también los procesos que hay que mantener y seguir fortaleciendo, para lo cual debe estar basado en las leyes, principios y demás instrumentos que como auditor le permite establecer su dictamen.

#### 1.1.6.8. *Riesgos de auditoría de gestión*

Según Blanco Y. (2015), se refiere al riesgo de auditoría como:

Riesgo en la auditoría significa el riesgo de que el auditor dé una opinión de auditoría inapropiada cuando existan errores importantes en la temática. El riesgo en auditoría se entiende la posibilidad de que el auditor de cuentas emita un informe con una opinión incorrecta. Los componentes del riesgo en la auditoría se clasifican en: riesgo inherente, riesgo de control, riesgo de detección.

##### **1) Riesgo Inherente**

Es la susceptibilidad del saldo de una cuenta o clase de transacciones o una representación errónea que pudiera ser de importancia relativa, individualmente o cuando se agrega con manifestaciones erróneas en otras cuentas o clases, asumiendo que no hubo controles internos relacionados. (...)

##### **2) Riesgo de Control**

Es el riesgo de que una representación errónea que pueda ocurrir en el saldo de cuentas o clase de transacciones y resulte ser de importancia relativa individualmente o cuando se agrega con manifestaciones erróneas en otros saldos o clases, no sea prevenido o detectado y corregido con oportunidad por los sistemas de contabilidad y de control interno. (...)

### **3) Riesgo de Detección**

Es el riesgo de que los procedimientos sustantivos de un auditor no detecten una representación errónea que existe en un saldo de una cuenta o clase de transacciones que podría ser de importancia relativa, individualmente o cuando se agrega con manifestaciones erróneas en otros saldos o clases. (...) (Pág. 68)

#### **1.1.7. Control interno**

De acuerdo con Navarro & Ramos (2016), el control interno es:

El contexto en el que se desenvuelven las organizaciones, como un proceso mediante el cual se asienta el estilo de gestión con el que deberán ser administradas, permiten detectar posibles inconvenientes dentro de los procesos organizacionales, convirtiéndose en una ayuda dentro de la toma de decisiones, garantizando de esta manera un adecuado cumplimiento de los objetivos inicialmente establecidos.

Mientras que para Gutiérrez R. & Católico D. (2015), determinan lo siguiente:

El término control, en su acepción más extendida, hace referencia a “comprobación, inspección, fiscalización o intervención”, es decir, consiste en contrastar si unas actuaciones están o no en consonancia con normas o criterios dados que marcan cómo se debe hacer; todos estos conceptos son aplicables a la gestión de la actividad económica-financiera.

##### **1.1.7.1. Objetivos del control interno**

Según Ruíz R. & Escutia J. (2016), determinan que los objetivos del control interno se clasifican de la siguiente forma:

- Provocar y asegurar el pleno respeto, apego, observación y adherencia a las políticas prescritas o establecidas por la administración de la entidad.
- Promover la eficiencia en la operación.
- Asegurar razonabilidad, confiabilidad, oportunidad e integridad de la información financiera, administrativa y operacional que se genera en la entidad.
- Protección de los activos de la entidad.

### 1.1.7.2. Estructura del control interno

Según el modelo COSO, un sistema de control interno consta de cinco elementos interrelacionados entre sí. Estos elementos provienen de forma en la que la empresa lleva a cabo la administración, de manera que cumpla con sus responsabilidades. los elementos que integran un sistema de control interno son:



*Figura 2-1. Estructura del control interno*  
Realizado por: SUAyED

### 1.1.7.3. Componentes del control interno

Según Pérez P. (2007), los componentes de control interno se refieren a:

Dentro del marco integrado se identifican cinco elementos de control interno que se relacionan entre sí y son inherentes al estilo de gestión de la empresa. Los mismos son:

- **Ambiente de Control:** El Entorno de control propicia la estructura en la que se deben cumplir los objetivos y la preparación del hombre que hará que se cumplan.
- **Evaluación de Riesgos:** La evaluación de los riesgos consiste en la identificación y el análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos, y sirve de base para determinar cómo han de ser gestionados los riesgos. Debido a que las condiciones económicas, industriales, legislativas y operativas continuarán cambiando continuamente, es necesario disponer de mecanismos para identificar y afrontar los riesgos asociados con el cambio.
- **Actividades de Control:** Las actividades de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección de la empresa.

Ayudan a asegurar que se tomen las medidas necesarias para controlar los riesgos relacionados con la consecución de los objetivos de la empresa. Hay actividades de control en toda la organización, a todos los niveles y en todas las funciones.

- **Información y Comunicación:** Se debe identificar, recopilar y comunicar información pertinente en forma y plazo que permitan cumplir a cada empleado con sus responsabilidades. Los sistemas informáticos producen informes que contienen información operativa, financiera y datos sobre el cumplimiento de las normas que permite dirigir y controlar el negocio de forma adecuada.
- **Supervisión o Monitoreo:** Los sistemas de control interno requieren supervisión, es decir, un proceso que comprueba que se mantiene el adecuado funcionamiento del sistema a lo largo del tiempo. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continuada, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas. La supervisión continuada se da en el transcurso de las operaciones. Incluye tanto las actividades normales de dirección y supervisión, como otras actividades llevadas a cabo por el personal en la realización de sus funciones.

#### 1.1.7.4. Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas

Según Vera R. (2017), determina que:

Esta norma prescribe que el auditor debe mantener una actitud mental independiente, libre de influencias y presiones sean estas de índoles políticas, religiosas, familiares o de cualquier otra, que comprometan su juicio profesional, la independencia puede concebirse como la libertad profesional que le asiste al auditor para expresar su opinión con objetividad e imparcialidad.



**Figura 3-1.** Clasificación de las NAGAS  
Realizado por: Vera R. 2017

#### 1.1.7.5. Programa de auditoría

Según Rodríguez I. (2019), determina que:

Un programa de auditoría es un documento que relaciona, de manera lógica y ordenada, los procedimientos de auditoría a ser empleados, así como la extensión y oportunidad de su aplicación. Su propósito es servir de orientación durante la ejecución del trabajo y de registro permanente de la labor efectuada.

El programa de auditoría debe ser planeado y elaborado con anticipación y su contenido debe ser flexible, sencillo y conciso, de tal manera que los procedimientos empleados en cada auditoría estén de acuerdo con las circunstancias del examen. Se prepara de manera particular para cada auditoría, puesto que las circunstancias de trabajo varían de un trabajo a otro.

Al preparar un programa de auditoría, deben tenerse en cuenta:

- Las normas de auditoría
- Las técnicas y procedimientos de auditoría
- La legislación vigente y aplicable al cliente
- Las experiencias anteriores
- El conocimiento del cliente
- Las experiencias de terceros

#### 1.1.7.6. Papeles de trabajo

Según la Norma Internacional de Auditoría (NIA) 230 que trata sobre la responsabilidad que tiene el auditor, manifiesta lo siguiente:

Los papeles de trabajo que se envíen a la autoridad deberán ser aquéllos que el contador público conserve en el expediente de la auditoría practicada al contribuyente de que se trate, en los que se muestre el trabajo realizado observando lo dispuesto en las Normas de Auditoría que les sean aplicables, mismos que deberán incluir los procedimientos de auditoría aplicados, la evidencia obtenida de su revisión, las conclusiones alcanzadas, así como la evaluación del control interno y la planeación llevada a cabo.

Para Bonilla M. (2012), los papeles de trabajo son:

Son el conjunto de documentos, planillas o cédulas, en las cuales el auditor registra los datos y la información obtenida durante el proceso de Auditoría, los resultados y las pruebas realizadas. Los papeles de trabajo también pueden constituir la información almacenada en cintas, películas u otros medios (diskettes), y puede habilitarse sobre listados, y fotocopias de documentos claves de la organización, sin incurrir a exceso de copiar todo el archivo.

#### 1.1.7.7. *Archivo de papeles de trabajo*

Según Medina Acosta, (2010), nos habla sobre los papeles de trabajo:

La custodia de los papeles de trabajo varía de acuerdo con las circunstancias y criterio del auditor puesto que son de su propiedad y respaldo de su trabajo. Generalmente los papeles de trabajo son organizados por los auditores en dos tipos de archivos:

- Archivo Corriente. - Se elabora para examinar cada período de auditoría a realizar, constituyéndose en evidencia del trabajo desarrollado por el auditor, mostrando todas sus fases y sirviendo como respaldo para presentar el informe respectivo. (...)
- Archivo Permanente. - Contiene información de varios períodos de auditoría y son de utilidad en exámenes posteriores, representado con un sumo interés para el administrador de la aplicación y fuentes de amplia consulta relacionada con cada sistema o aplicación en particular. (p.44)

## **1.2. Marco conceptual**

### **1.2.7. Auditoría de gestión**

Según Gallo C. (2017), la Auditoría de Gestión es:

El control de gestión es el examen de la eficiencia y eficacia de las organizaciones en la administración de los recursos públicos, determinada, mediante la evaluación de sus procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño y de la identificación de la distribución del excedente público, así como de los beneficios de su actividad.

### **1.2.8. Control interno**

De acuerdo con Rivera D. (2015), el control interno es:

El control interno se apoya en la gestión de procesos, ya que permite comprender la realidad de la empresa a través de actividades de planificación, medición, gestión y mejora, ello con el fin de obtener el cumplimiento de los objetivos de una organización, estas tienen como base el marco normativo nacional e internacional.

### **1.2.9. Análisis FODA**

Según Riquelme M. (2016), “El análisis FODA son siglas que representan el estudio de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, de una empresa un mercado, o sencillamente a una persona, este acróstico es aplicado a cualquier situación, en el cual, se necesite un análisis o estudio.”

## **1.3. Idea a defender**

La realización de la Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo, del Cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, Período 2019. Mediante la aplicación del proceso de auditoría influye en la determinación de los niveles de eficiencia y eficacia de la institución.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. Enfoque de investigación

##### **Cualitativo**

Según Toro D. & Parra R. (2010), manifiestan que:

El método cualitativo o método tradicional, se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada.

Por lo antes mencionado podemos decir que el enfoque cualitativo permite medir al sujeto de estudio, por lo que se investiga el fenómeno que presente una conducta diferente por medio de técnicas de análisis y recolección de datos.

#### 2.2. Nivel de investigación

##### **Descriptiva**

Según Arias F. (2012), define que:

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

La presente investigación es de carácter descriptivo ya que se pretende evaluar la situación en particular en la que se encuentra la Clínica Araujo de manera que se pueda determinar la problemática.

### **2.3. Diseño de investigación**

#### **No experimental**

Según Hernández S. (2004), determina lo siguiente:

Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural.

La presente investigación será de carácter experimental ya que la información a recabar en la Clínica Araujo pudiendo ser estos documentos se analizarán, mas no se manipularán ni mucho menos modificará.

### **2.4. Tipo de estudio**

#### **Documental**

De acuerdo con Finol & Nava (2003), la investigación documental:

Los datos se recogen de fuentes indirectas: documentos de diversa índole, elaborados o procesados con anterioridad al trabajo. Las fuentes documentales son muy variadas; orales, escritas, fonográficas, electrónicas; manifestaciones artísticas y culturales. El investigador debe tener dominio de las técnicas de comprensión lectora y de trabajo intelectual al objeto de plantear ideas con mayor propiedad sobre los aspectos que analiza o investiga (p.55)

De acuerdo con los autores la investigación documental tiene como propósito la recopilación de información secundaria obtenida libros, artículos científicos, documentos web entre otros, para el adecuado sustento teórico.

#### **De campo**

Por su parte Pereira (2004), menciona que la investigación de campo es:

Aquella que se apoya en informaciones que proviene entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones. Como es compatible desarrollar este tipo de investigación junto a la

investigación de carácter documental, se recomienda que primero se consulte las fuentes de carácter documental, a fin de evitar una duplicidad de trabajos. (p142)

Es decir que este tipo de investigación se aplicara al personal de la Clínica Araujo por medio de encuestas y entrevistas de forma que sean evidencias en el informe de auditoría.

## **2.5. Población y muestra**

La población total para tomar en cuenta dentro de la auditoria de gestión a la Clínica Araujo comprende del personal administrativo las cuales son parte fundamental dentro del análisis en la institución.

## **2.6. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación**

### **2.6.7. *Métodos de investigación***

#### **Inductivo**

Según Torres B. (2006), establece que la “fundamentalmente consiste en estudiar u observar hechos o experiencias particulares con el fin de llegar a conclusiones que puedan inducir, o permitir derivar de ello los fundamentos de una teoría”

De acuerdo con lo anterior este método en particular busca llegar a la conclusión en general basada en la problemática existente de la Clínica Araujo para así buscar las posibles soluciones.

#### **Deductivo**

De acuerdo con León & Garrido (2007), el método deductivo “otorga validez formal al contenido del pensamiento racional, pero no veracidad a su contenido” p. 83

A diferencia del anterior este método va de lo general a lo específico, lo que nos permite llegar a una conclusión más específica, una vez que se haya recopilado toda la información necesaria de la clínica.

### **2.6.8. Técnicas e instrumentos de investigación**

#### **Entrevista**

Según Folgueiras P. (2016), en su investigación Técnica de Recogida de Información manifiesta que:

La entrevista es una técnica de recogida de información que además de ser una de las estrategias utilizadas en procesos de investigación, tiene ya un valor en sí misma. Tanto si se elabora dentro de una investigación, como si se diseña al margen de un estudio sistematizado, tiene unas mismas características y sigue los pasos propios de esta estrategia de recogida de información.

De acuerdo con lo expuesto, esta técnica se basa en el dialogo entre dos o más personas por lo que aplicara en la Clínica Araujo a través del dialogo con los trabajadores de dicha institución.

#### **Encuesta**

Para Salcedo A. (2019), la encuesta es:

Es un procedimiento de investigación que consiste en obtener información de las personas encuestadas donde se pretende explorar, describir, predecir y explicar una serie de características, debido a que las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se desea alcanzar.

Este método de la encuesta se aplicará en la Clínica Araujo a través de preguntas cerradas, con la finalidad de recabar información más clara y precisa de los trabajadores.

#### **Observación Directa**

Según Cortes E. (2020), en su libro Metodología de la Investigación manifiesta que:

La observación directa es un método de recolección de datos sobre un individuo, fenómeno o situación particular. Se caracteriza porque el investigador se encuentra en el lugar en el que se desarrolla el hecho sin intervenir ni alterar el ambiente, ya que de lo contrario los datos obtenidos no serían válidos.

Este método se basa en la recolección de datos y se aplicará a través de una visita a la Clínica Araujo para la determinación de los puntos críticos del estudio y la situación en la que se encuentra.

## 2.7. Análisis e interpretación de resultados

### 2.7.1 Encuesta

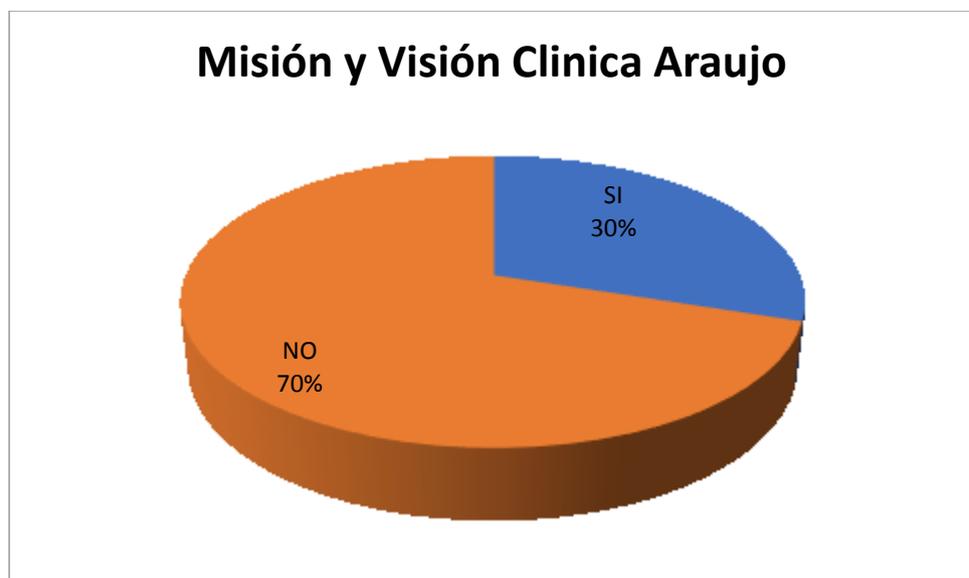
#### 1. ¿Conoce usted la misión y visión de la Clínica Araujo?

**Tabla 1-2:** Misión y visión

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	70%
NO	3	30%
	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Realizado por: Natalia Guaman



**Gráfico 1-2.** Misión y visión

Realizado por: Natalia Guaman

#### Análisis:

De acuerdo con los datos recopilados en la encuesta anteriormente aplica al personal de los distintos departamentos de la Clínica Araujo de la ciudad de Santo Domingo, podemos observar que el 70% tiene conocimiento de la misión y visión de la clínica Araujo, sin embargo, el 30% restante desconoce de la existencia de la misión y visión, esto conlleva a que la mayor parte del personal que labora en la clínica Araujo tiene claro cuál es la razón de la empresa.

## 2. ¿El personal conoce la estructura orgánica con la que se maneja la Clínica?

**Tabla 2-2:** Estructura orgánica

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	30%
NO	7	70%
	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Realizado por: Natalia Guaman



**Gráfico 2-2.** Estructura orgánica

Realizado por: Natalia Guaman

### **Análisis:**

En base a los datos recopilados en la encuesta aplicada al personal de los distintos departamentos de la clínica Araujo en la ciudad de Santo Domingo, podemos determinar que el 30% del personal de la clínica conoce cuál es la estructura orgánica con la que se maneja la clínica, a diferencia del 70% restante que desconoce de la existencia de una estructura orgánica en la clínica, de acuerdo con los datos podemos decir que el personal de la clínica Araujo no conoce el alcance de sus funciones y a quienes deben rendir cuentas.

### 3. ¿La comunicación entre los departamentos de la clínica es?

**Tabla 3-2:** Comunicación entre departamentos

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy buena	0	0%
Buena	6	60%
Regular	3	30%
Mala	1	10%
	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Realizado por: Natalia Guaman



**Gráfico 3-2.** Comunicación entre departamentos

Realizado por: Natalia Guaman

#### **Análisis:**

En base a los datos obtenidos del personal de la clínica Araujo podemos notar que en la clínica no existe una buena comunicación entre los departamentos lo que conlleva a que existan problemas laborales, podemos observar que el 10% asegura que la comunicación entre departamentos es mala, el 30% menciona que la comunican es regular y el 60% menciona que la comunicación es buena.

4. ¿La Clínica cuenta con el personal suficiente para brindar los servicios que ofrece?

Tabla 4-2: Personal adecuado

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	70%
NO	3	30%
	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Realizado por: Natalia Guaman



Gráfico 4-2. Personal adecuado

Realizado por: Natalia Guaman

**Análisis:**

En base a los datos recaudados a través de la encuesta aplicada en la clínica Araujo podemos decir que esta casa de salud cuenta con el personal suficiente para brindar los servicios que se ofrecen, ya que el 70% del personal administrativo menciona que, si existen los médicos suficientes para satisfacer la demanda de la población de la ciudad de santo domingo, aun cuando el 30% restante este en desacuerdo ya mencionan que no cuentan con todos los especialistas de su portafolio de servicios.

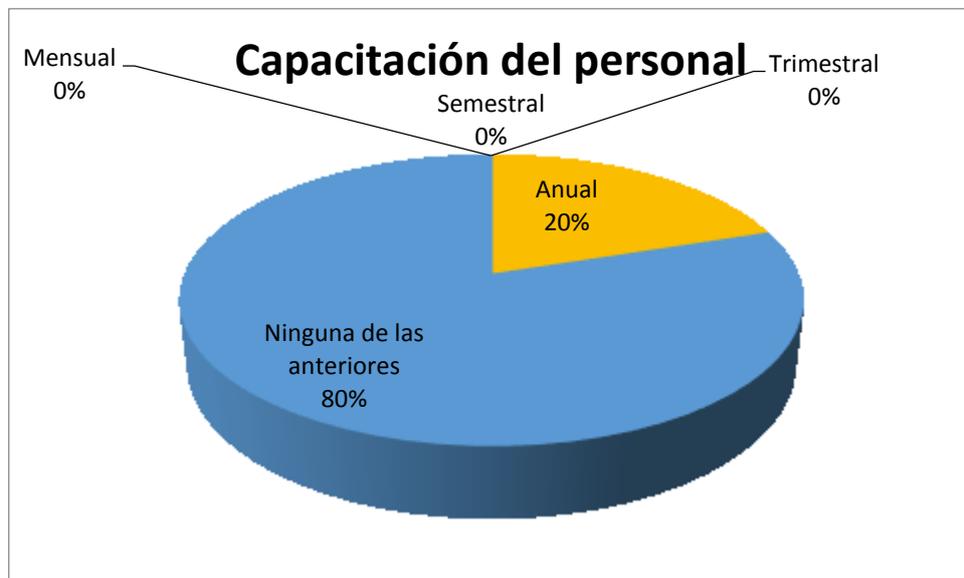
5. ¿Cada que tiempo se realizan capacitaciones al personal que labora en la clínica?

**Tabla 5-2:** Capacitación del personal

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mensual	0	0%
Trimestral	0	0%
Semestral	0	0%
Anual	2	80%
Ninguna de las anteriores	8	20%
	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Natalia Guaman



**Gráfico 5-2.** Capacitación del personal

Realizado por: Natalia Guaman

**Análisis:**

En base a los datos recaudados a través de la encuesta la cual fue aplicada al personal de la clínica Araujo podemos notar que en la casa de salud el 20% del personal menciona que, si se realizan capacitaciones por lo menos una vez al año, mientras que el 80% del personal manifiesta que nunca se realizan capacitación.

**6. ¿Se lleva una planificación de las actividades a realizar en cada departamento?**

**Tabla 6-2:** Cumplimiento de funciones

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	30%
NO	7	70%
	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta  
Realizado por: Natalia Guaman



**Gráfico 6-2.** Cumplimiento de funciones  
Realizado por: Natalia Guaman

**Análisis:**

De acuerdo con los datos recaudados mediante la aplicación de la encuesta podemos determinar que el 70% del personal de la clínica Araujo desempeñan las funciones sin llevar ninguna planificación, mientras que el 30% restante menciona que sí, al no contar con una planificación los departamentos que existen en la clínica no podrán trabajar con eficiencia y eficacia para lograr sus objetivos.

7. ¿La clínica lleva un control de los adecuados de las ventas de servicios?

**Tabla 7-2:**Control de ventas de servicios

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	20%
NO	8	80%
	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Realizado por: Natalia Guaman



**Gráfico 7-2.** Control de ventas

Realizado por: Natalia Guaman

**Análisis:**

En base a los datos recaudados a través de la aplicación de la encuesta al personal que labora en la clínica Araujo podemos determinar que el 80% de los colaboradores mencionan que la casa de salud no realiza un control adecuado de las ventas de servicios.

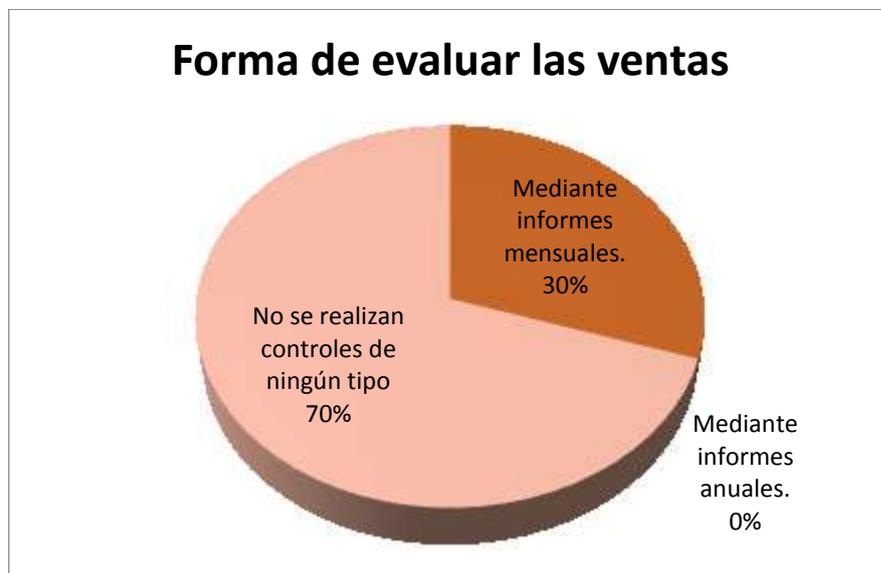
## 8. ¿De qué manera se evalúa el control de las ventas de servicios?

**Tabla 8-2:** Forma de evaluar las ventas

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mediante informes mensuales.	3	30%
Mediante informes anuales.	0	0%
No se realizan controles de ningún tipo.	7	70%
	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Natalia Guaman



**Gráfico 8-2.** Forma de evaluar las ventas

Realizado por: Natalia Guaman

### Análisis:

De acuerdo con los datos recaudados por medio de la encuesta que se aplicó al personal que labora en la clínica Araujo podemos determinar que el 70% de los que laboran en esta casa de salud manifiestan que no se realizan informes para controlar las ventas de servicios.

9. ¿La clínica cuenta con un adecuado presupuesto para los gastos?

Tabla 9-2: Presupuestos de gastos

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	10%
NO	9	90%
	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Realizado por: Natalia Guaman

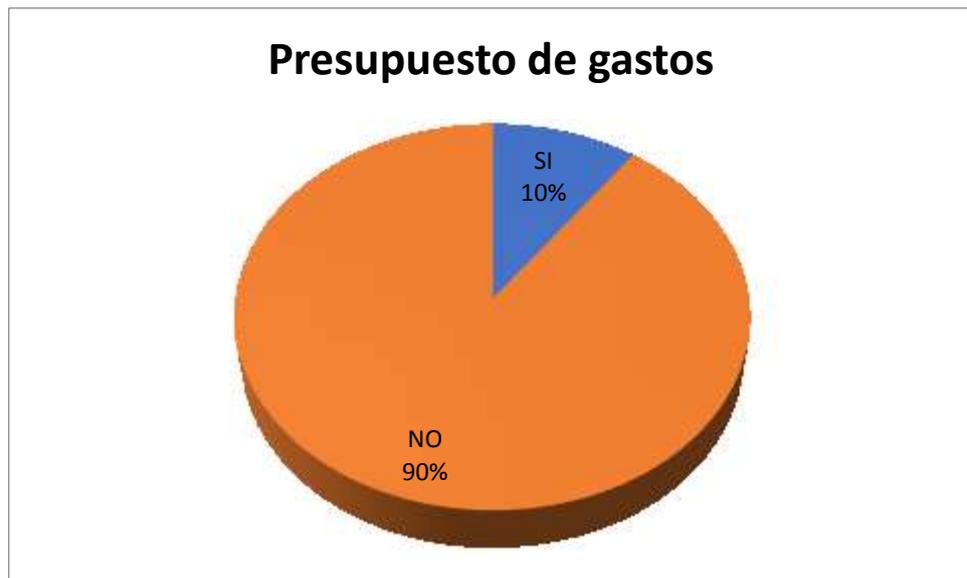


Gráfico 9-2. Presupuesto de gastos

Realizado por: Natalia Guaman

**Análisis:**

De acuerdo con los datos recaudados mediante la aplicación de la encuesta al personal que labora en la clínica Araujo podemos determinar que en el departamento contable no se realiza ningún tipo de presupuestos como el presupuesto de gastos.

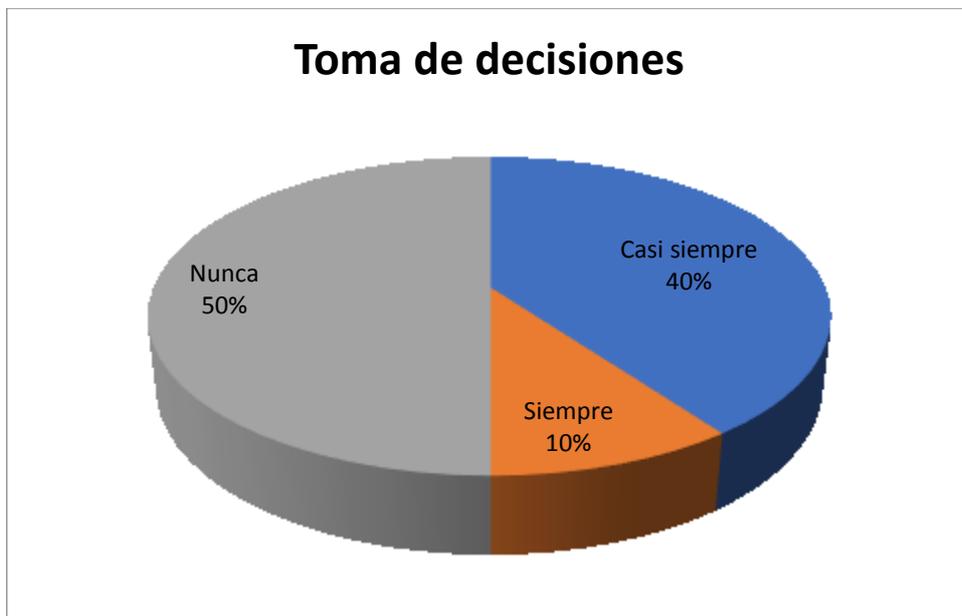
**10. ¿Se respetan los niveles jerárquicos en cuanto a toma de decisiones en la clínica?**

**Tabla 10-2:** Toma de decisiones

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi siempre	4	40%
Siempre	1	10%
Nunca	5	50%
	10	100%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Natalia Guaman



**Gráfico 10-2.** Toma de decisiones

Realizado por: Natalia Guaman

**Análisis:**

De acuerdo con la información recaudada al personal que labora en la clínica Araujo podemos determinar de que el 50% coincide en que la casa de salud no respeta los niveles jerárquicos y las decisiones que esta toma, mientras que un 40% determina que casi siempre se respetan las decisiones que los directivos toman y solo un 10% determina que si se respetan las decisiones que se toman, esto conlleva a que exista dualidad de mando y que no se ejecuten las acciones adecuadas para dar cumplimiento de los objetivos de la casa de salud.

## **2.8. Comprobación de la idea a defender**

La realización de la Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo, del Cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, Período 2019. Mediante la aplicación del proceso de auditoría influye en la determinación de los niveles de eficiencia y eficacia de la institución.

En base a la información recaudada, los resultados de la entrevista y la encuesta apoyadas mediante la utilización de las diferentes técnicas de observación podemos identificar la idea a defender la cual es implementar acciones correctivas para mejorar en manejo de los departamentos y tomar medidas correctivas que permitan manejar de una forma adecuada los recursos de la casa de salud, por ende se comprueba la necesidad de llevar a cabo la correspondiente auditoría de gestión a la “Clínica Araujo” enfocándonos esencialmente en el manejo de los procesos del nivel administrativo de la Clínica

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 3.1. Título

Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019.

#### 3.2. Contenido de la propuesta

##### 3.2.1. *Archivo permanente*



# ARCHIVO PERMANENTE

**ENTIDAD:** CLÍNICA ARAUJO

**DIRECCIÓN:** AV. TSACHILA Y RIO ZAMORA

**NATURALEZA DEL TRABAJO:** AUDITORIA DE GESTIÓN

**PERIODO:** DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE REFERENCIAS</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>IAP</b> <b>1/1</b>
---	---	--------------------------

### 3.2.1.1 Índice de archivo permanente

<b>Planificación Preliminar</b>	
<b>ÍNDICE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>IAP</b>	Índice de archivo permanente
<b>IM</b>	Hoja de marcas
<b>IG</b>	Información General
<b>PPP</b>	Programa de Planificación Preliminar
<b>PPA</b>	Propuesta de Auditoria
<b>CC</b>	Carta de Compromiso
<b>CA</b>	Contrato de Auditoria
<b>OT</b>	Orden de Trabajo
<b>NI</b>	Notificación de Inicio
<b>CRI</b>	Carta de Requerimiento de Información
<b>VP</b>	Visita Preliminar

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoría y Consultoría</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>ÍNDICE DE MARCAS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>IM</b> <b>1/1</b></p>
--	---	---------------------------------

### 3.2.1.2 Índice de Marcas

<b>MARCAS</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
®	Revisado
Σ	Sumatoria
©	Error
D	Hallazgo
€	Observación

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>INFORMACIÓN GENERAL</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>IG</b> <b>1/4</b>
---	---	-------------------------

### 3.2.1.3 Información General

#### Antecedentes Históricos

La Clínica Araujo fue creada y fundada por Dr. Juan Carlos Araujo Guzmán en el año 1992 con la finalidad de proporcionar una atención digna de calidad y adecuados tratamientos clínicos quirúrgicos a sus pacientes, Clínica Araujo comenzó en un segundo piso de un edificio, en un sector céntrico de la ciudad llamado “EL PUPUSA”, contaba con 5 habitaciones, estación de enfermería, quirófano, un consultorio y una pequeña sala de espera.

En el año 1995 adquiere un terreno a las afueras de la ciudad y se empieza un sueño inalcanzable, la creación de una nueva institución médica de 5 pisos, con todas las áreas para la atención integral de los pacientes.

En el año 1998 se completan los dos primeros bloques y se traslada la institución a un nuevo comienzo, con 10 habitaciones, dos quirófanos, 5 consultorios, sala de RX y ecografía, área de emergencia, y con la ayuda de todo nuestro equipo de profesionales se concreta toda la construcción, completando así toda la infraestructura para al 2002.

En el 2015 se accede a una categoría por el ACCES MSP y se crea el Hospital General Clínica Araujo siempre para brindar una atención de calidad y calidez con toda la tecnología disponible para una mayor seguridad y confianza del paciente.

Hoy en día disponemos de área de emergencia 24 horas, servicio de laboratorio clínico, Rx Tomografía computarizada, ecografía 3D-4D, 20 habitaciones, 2 quirófanos, área de cuidados intensivos, 2 estaciones de enfermería, servicio de ambulancia, maternidad, servicio odontológico, además de nuestra torre medica Vanguardia y consultorios de especialidad, con parqueadero privado y seguridad para la mejor experiencia de nuestro cliente.

#### Misión

Contribuir al desarrollo sostenible de nuestra sociedad en forma individual y colectiva desde la prestación de nuestros servicios de salud a la colectividad de nuestra provincia y zona aledañas, garantizando nuestros servicios de salud con los más altos estándares de calidad y seguridad a nuestros pacientes, usuarios y familia.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN INFORMACIÓN GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IG</b> <b>2/4</b>
---	---	-------------------------

### Visión

Ser reconocidos local y regionalmente por nuestra completa y oportuna prestación de nuestros servicios de salud a nuestra colectividad ciudadana, cumpliendo eficientemente con los requerimientos y expectativas de nuestros pacientes, usuarios y familia, manteniendo un posicionamiento sólido en el segmento de la prestación de los servicios de salud en observancia al marco normativo, leyes y reglamentos establecidos en nuestra legislación nacional y de la misma forma instrumentos reglamentarios a nivel internacional.

### Valores Institucionales

Como parte de un replanteamiento del conjunto de valores que deberá ejercer la institución a partir de la restricción de su política institucional tenemos los siguientes valores.

- **Ética institucional:** el hospital general clínica Araujo comprometido con nuestras obligaciones y responsabilidades empresariales establecidas en nuestra normativa interna y con absoluta responsabilidad con nuestros pacientes, colaboradores, directivos, socios, proveedores y los demás grupos de interés que ejercen acción desde y para la institución, y en especial observancia a las Leyes y normas establecidas en nuestra legislación nacional e internacional.
- **Transparencia:** ejercer finalmente los principios de transparencia y racionalidad en nuestros procedimientos orientados a la provisión de nuestros servicios, participación de nuestros grupos de interés, directivos, accionistas, con nuestra sociedad y especialmente con nuestro medioambiente.
- **Responsabilidad social:** como parte de la prestación de los servicios de salud, la institución partirá de generar una metodología de acercamiento social, a fin de ser consecuente con la responsabilidad orientadas hacia una mayor colaboración e involucramiento en el desarrollo colectivo a través de programas de prevención y control en forma gratuita hacia la población más vulnerable y de los sectores menos pudientes, contribuyendo de esta forma a mejorar la condición de vida de esta población y sus familias.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>INFORMACIÓN GENERAL</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>IG</b> <b>3/4</b>
---	---	-------------------------

### Servicios

Especialidades en:

- Cirugía general
- Ginecología y obstetricia
- Traumatología
- Cirugía oncológica
- Otorrinolaringología
- Urología
- Urología pediátrica
- Neurocirugía
- Neurología
- Gastroenterología
- Cardiología
- Neumología
- Pediatría
- Cirugía pediátrica
- Medicina general
- Medicina interna
- Psicología
- Anestesiología
- Cirugía plantica y reconstructiva
- Cirugía maxilofacial
- Salud ocupacional

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>

**Base Legal**

- Normativa interna
- Estatutos de la clínica
- Ley orgánica de salud – ministerio de salud publica
- Reglamento de la ley orgánica de salud
- Reglamentos de instalación y funcionamiento de clínicas

**3.2.1.4 Organigrama estructural**

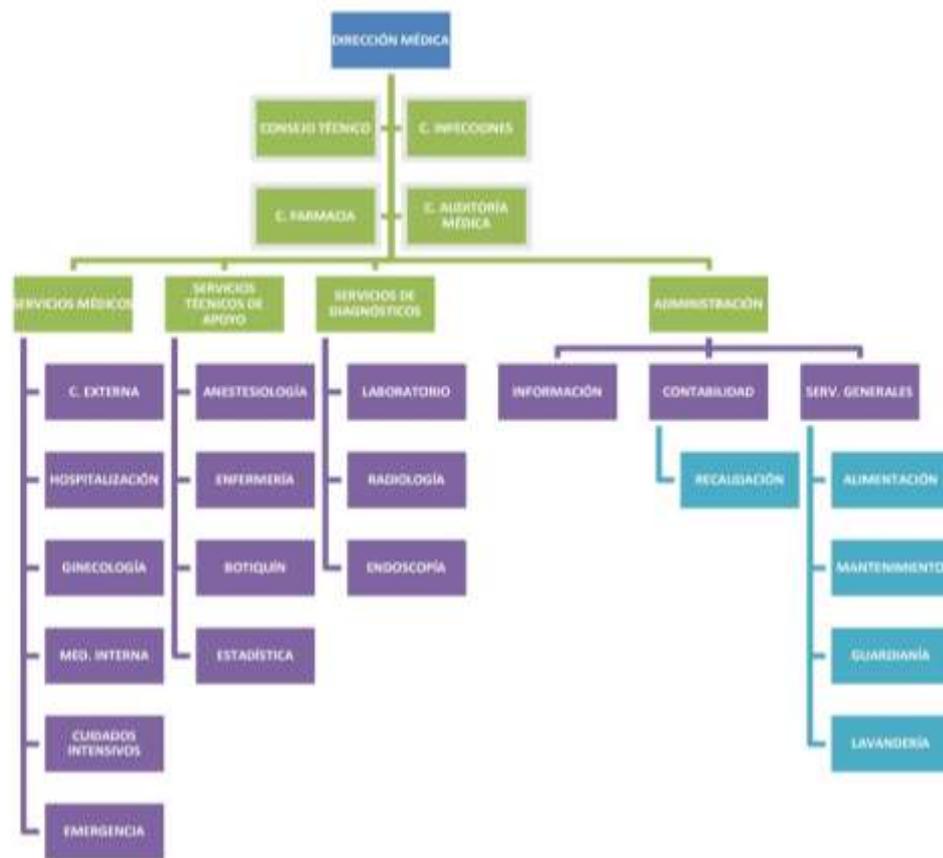


Figura 1-3. Organigrama Clínica Araujo  
 Realizado por: Clínica Araujo

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>

### 3.2.1.5 Simbología de flujogramas

SIMBOLO	DESCRIPCION
	Inicio o Fin
	Actividad
	Documento
	Verificación o Decisión
	Conector
	Conector de página
	Línea de Flujo
	Datos

Figura 2-3. Simbología de flujogramas

Fuente: webnode.mx

Elaborado por: Natalia Guaman

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>09-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>PPP</b> <b>1/1</b>
---	--	--------------------------

- **Planificación preliminar**

<b>Entidad:</b>	Clínica Araujo			
<b>Dirección:</b>	Av. Tsáchilas y Rio Zamora			
<b>Naturaleza:</b>	Auditoria de Gestión			
<b>Periodo:</b>	01 de Enero al 31 de Diciembre del 2021			
<b>PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>				
<b>Objetivo:</b>	Determinar el grado de cumplimiento de la gerencia, mediante la elaboración de papeles de trabajo para determinar los niveles de eficiencia y eficacia de la Clínica Araujo.			
<b>Nº</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>REFERENCIA</b>	<b>ELABORADO</b>	<b>FECHA</b>
1	Elabore el Programa de Auditoria	PA	N.M.G.M.	01/02/2021
2	Elabore la Propuesta de Auditoria	PPA	N.M.G.M.	01/02/2021
3	Redacte la Carta de Compromiso	CC	N.M.G.M.	01/02/2021
4	Elabore el Contrato de Auditoria	CA	N.M.G.M.	02/02/2021
5	Realice la Orden de trabajo	OT	N.M.G.M.	03/02/2021
6	Redacte la Notificación de Inicio	NI	N.M.G.M.	03/02/2021
7	Redacte la Carta de Requerimiento de Información	CRI	N.M.G.M.	03/02/2021
8	Redacte el informe de visita preliminar	VP	N.M.G.M.	05/02/2021

Elaborado por: N.M.G.M.	Fecha: 01-02-2021
Revisado por: P.R. - W.Y.	Fecha: 01-02-2021

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>PROPUESTA DE AUDITORÍA</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>PPA</b> <b>1/2</b></p>
---	---	----------------------------------

Dr. Araujo Guzman Juan Carlos

**Gerente de la Clínica Araujo**

Lic. Gabriel Macias

**Administrador de la Clínica Araujo**

Presente.

De nuestra consideración. –

En relación con la autorización emitida por su persona, nos complace presentar la siguiente propuesta de Auditoria de Gestión en la cual se evaluará el periodo correspondiente del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2019, la cual ha sido preparada para cumplir con los requerimientos de la casa de salud.

**Información general de la firma auditora**

**1. Misión**

Prestar servicios profesionales para contribuir al logro de los objetivos de nuestros clientes, por medio de un trabajo de calidad y con profesionales altamente calificados.

**2. Visión**

Ser una firma reconocida a nivel nacional por la prestación de servicios de consultoría y asesoramiento contable.

**3. Valores corporativos**

- Respeto
- Responsabilidad
- Compromiso
- Honestidad
- Confidencialidad

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>01-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>01-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>PROPUESTA DE AUDITORÍA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>PA</b> <b>2/2</b>
---	--	-------------------------

#### 4. Equipo de auditoria

Nombre	Cargo
Dr. Patricio Robalino	Supervisor
Ing. Willian Yanza	Jefe de Equipo
Natalia Guaman	Auditor Junior

#### Metodología de trabajo

##### 1. Objetivo

Realizar una Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019, mediante la aplicación de técnicas de auditoria para determinar los niveles de eficiencia, eficiencia y economía

##### 2. Alcance

La Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, corresponde al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2019.

##### 3. Periodo

El plazo estima para la realización de la auditoria de gestión es de 40 días laborables contados a partir del primer día de la firma del contrato.

##### 4. Producto a entregar

Al finalizar el proceso de auditoría de gestión se entregará un informe, el cual contendrá los hallazgos encontrados con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

Atentamente,

---

Srta. Natalia Mariuxi Guaman Mora  
AUDITOR JUNIOR

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>01-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>01-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>CARTA DE COMPROMISO</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>CC</b> <b>1/1</b>
---	---	-------------------------

Lic. Gabriel Macías

**Administrador de la clínica Araujo**

Presente. -

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, el motivo de esta carta es comunicar nuestro compromiso como equipo de auditoría, para ejecutar la auditoria de gestión a la clínica Araujo con el propósito de determinar los niveles de eficiencia y eficacia con los que se manejan los recursos la dicha casa de salud.

La auditoría de gestión será efectuada de acuerdo con las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas, la cual será previamente planificada para su correspondiente ejecución. Para la elaboración de la presente auditoria de gestión se requiere de la total colaboración por parte de los trabajadores de la clínica Araujo.

La presente auditoria tiene como finalidad determinar el grado de eficiencia, eficacia y economía mediante el uso de herramientas de gestión, para determinar los niveles de cumplimiento de la casa de salud.

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

Atentamente

---

Srta. Natalia Mariuxi Guaman Mora  
**AUDITOR JUNIOR**

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>01-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>01-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>CONTRATO DE AUDITORÍA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>CA</b> <b>1/2</b>
---	---	-------------------------

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

### COMPARECIENTE

En la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, al segundo día del mes de febrero del año 2021, comparecen en el presente contrato, el Doctor Juan Carlos Araujo Guzman a nombre de la Clínica Araujo, en calidad de representante legal al que se denominara **CONTRATANTE** y por otra parte al Doctor Alberto Patricio Robalino, representante de la firma auditora “Audidores y Consultores NG”, al cual se lo denominara **AUDITOR**, que libre y voluntariamente convienen en celebrar el presente contrato:

Clausulas

### **PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO**

El presente documento tiene como objeto prestar los servicios de auditoria estableciendo los términos y condiciones, con la ejecución de la Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, corresponde al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2019.

### **SEGUNDA. - RELACIÓN PROFESIONAL**

Las partes interesadas determinan celebrar un Contrato Civil para la prestación de servicios profesionales, esto determina que ninguna de las partes se encuentra obligada o exista una relación bajo dependencia laboral.

### **TERCERA. – CONFIDENCIALIDAD**

La información que sea entregada por parte de la Clínica Araujo de la ciudad de Santo Domingo será manejada con estricta confidencialidad y de uso exclusivo para el desarrollo de la Auditoria de Gestión.

### **CUARTA. - PLAZO**

El tiempo estimado para la entrega del Informe Final de la Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo,

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>02-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>02-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>CONTRATO DE AUDITORÍA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>CA</b> <b>2/2</b>
---	---	-------------------------

del cantón Santo Domingo de los Colorados, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, corresponde al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2019, es de 40 días laborables contados desde la celebración del presente contrato, pudiendo prorrogarse el tiempo de entrega por causas de fuerza mayor.

**QUINTA. – DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES**

El CONTRATANTE, está obligado a prestar toda la ayuda que el AUDITOR requiera para realizar eficientemente la Auditoria de Gestión, así como permitir el acceso y las facilidades para recaudar la información suficiente.

**SEXTA. – PLAZO**

El tiempo estimado para la entrega del informe final de la Auditoria de Gestión a la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, periodo 2019, es de 40 días laborables correspondientes al mes de febrero a marzo del 2020, contados de la celebración del presente contrato, pudiendo prorrogarse el tiempo por una causa fortuita o de fuerza mayor por 10 días laborables adicionales. Al no cumplir con el plazo fijado.

**SÉPTIMA. – DOMICILIO, JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA**

Audidores y consultores “NG”, señala su domicilio principal en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, en donde se recibirá las debidas notificaciones y correspondencia.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>02-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>02-02-2021</b>

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>ORDEN DE TRABAJO</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>OT</b> <b>1/2</b></p>
---	---	---------------------------------

**ORDEN DE TRABAJO N° 001**

Santo domingo, 03 de febrero del 2021

Señorita

Natalia Mariuxi Guaman Mora

**AUDITOR JUNIOR**

Presente. -

En cumplimiento al contrato de trabajo firmado con el gerente de la clínica Araujo de la ciudad de Santo Domingo, notifico a usted la ejecución de la Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, la auditoría se efectuará en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2019; cuyos objetivos son:

**Objetivo general:**

Evaluar la gestión con la que se maneja la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019, mediante la aplicación del proceso de auditoría, para la determinación los niveles de eficiencia, eficacia y economía con los que se manejan los recursos de la institución.

**Objetivos específicos:**

- Verificar el cumplimiento de los procesos, mediante la aplicación de técnicas de auditoría con la finalidad de reconocer los puntos críticos de la Clínica.
- Evaluar el control interno, mediante la aplicación del COSO III, para la verificación la eficiencia y eficacia con la que se maneja la Clínica Araujo.
- Elaborar el informe de Auditoría de Gestión en base a los hallazgos encontrados para la implementación de las medidas correctivas.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>03-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>03-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>ORDEN DE TRABAJO</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>OT</b> <b>2/2</b>
---	---	-------------------------

Para el efecto de la ejecución de la auditoria de gestión el equipo de trabajo estará conformado por el Dr. Alberto Patricio Robalino como Supervisor, Ing. William Geovanny Yanza Chávez como Jefe se Equipó y Srta. Natalia Mariuxi Guaman Mora como Auditora Junior por lo cual también se realizará la visita preliminar a las instalaciones, con la finalidad de elaborar los planes y programas en el presente trabajo.

El tiempo estimado para la ejecución de este trabajo será de 40 días laborables incluyendo el informe, con la finalidad de comunicar los hallazgos más importantes a los directivos de la institución.

Por la atención prestada, expresó mis agradecimientos.

Atentamente,

---

Ing. William Geovanny Yanza Chávez como  
 Jefe se Equipo

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>03-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>03-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>NOTIFICACIÓN DE INICIO</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>NI</b> <b>1/1</b>
---	--	-------------------------

Santo domingo, 03 de febrero del 2021

Licenciado

Gabriel Macías

Administrador de la Clínica Araujo

Presente. –

En calidad de auditor me permito dirigirme a usted según lo establecido en la planificación, se procede a notificar el inicio de la Auditoria de Gestión a la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, correspondiente al periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2019.

Para la realización de esta auditoria el equipo de trabajo está conformado por:

Nombre	Cargo
Dr. Patricio Robalino	Supervisor
Ing. Willian Yanza	Jefe de Equipo
Natalia Guaman	Auditor Junior

Por lo cual solicitamos que se nos facilite la información necesaria para la ejecución de la auditoria, así como la colaboración de todo el personal de la Clínica Araujo.

Cumpliendo con lo estipulado en la Orden de Trabajo N001 estimada, le comunico a usted como la máxima autoridad que se dará inicio a la Auditoria de Gestión a la Clínica Araujo, los resultados se expresarán en el informe final mediante conclusiones y recomendaciones.

Por la atención prestada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

---

Srta. Natalia Mariuxi Guaman Mora

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>03-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>03-02-2021</b>

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>CARTA DE REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>CRI</b> <b>1/1</b></p>
---	--	----------------------------------

Santo domingo, 04 de febrero del 2021

Dr. Araujo Guzman Juan Carlos

**Gerente de la Clínica Araujo**

Presente. -

De mi consideración

De conformidad con lo dispuesto en la orden de trabajo N°001 emitida, notifico a usted la aceptación de nuestro servicio para la realización de la Auditoria de Gestión a la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, periodo 2019. Motivo por el cual solicito a usted nos facilite la información requerida por parte del equipo de auditoría.

Atentamente,

---

Ing. William Geovanny Yanza Chávez como

Jefe se Equipo

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>03-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>03-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>VISITA PRELIMINAR</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>VP</b> <b>1/1</b>
---	---	-------------------------

Santo domingo, 05 de febrero del 2021

Dr. Araujo Guzman Juan Carlos

**Gerente de la Clínica Araujo**

Presente

Por medio de la presente nos permitimos informarle a usted como la máxima autoridad de la Clínica Araujo sobre la situación encontrada en la visita preliminar, se recopiló la información más relevante de la Clínica Araujo por medio de la utilización de técnicas de investigación.

Se desarrolló en el memorándum de planificación el motivo, objetivos, tiempo estimado de trabajo, recursos a utilizar, metodología y el cronograma de actividades para efectuar la Auditoria de Gestión a la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, periodo 2019

Atentamente,

---

Srta. Natalia Mariuxi Guaman Mora

AUDITOR JUNIOR

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-02-2021</b>

3.2.2. *Archivo corriente*



# ARCHIVO CORRIENTE

**ENTIDAD:** CLÍNICA ARAUJO

**DIRECCIÓN:** AV. TSACHILA Y RIO ZAMORA

**NATURALEZA DEL TRABAJO:** AUDITORIA DE GESTIÓN

**PERIODO:** DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoría y Consultoría</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>ÍNDICE DE ARCHIVO CORRIENTE</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>IAC</b> <b>1/1</b></p>
--	--	----------------------------------

3.2.2.1. *Índice de archivo corriente*

<b>Fase I: Planificación Específica</b>	
<b>IPT</b>	Índice de Papeles de Trabajo
<b>M-FODA</b>	Matriz FODA
<b>MP</b>	Memorándum de Planificación
<b>MCFO</b>	Matriz de correlación FO
<b>MCDA</b>	Matriz de correlación DA
<b>MP</b>	Matriz de prioridades
<b>MPEI</b>	Matriz de perfil estratégico interno
<b>MPEE</b>	Matriz de perfil estratégico externo
<b>Fase II: Ejecución</b>	
<b>PEA</b>	Programa de ejecución de auditoría
<b>PC</b>	Parámetros de calificación
<b>PECI</b>	Estructura de Control Interno
<b>ECI</b>	Evaluación de Control Interno
<b>RRC</b>	Realice el resumen de riesgo y confianza
<b>ICI</b>	Informe de Control Interno
<b>HH</b>	Hoja de Hallazgos
<b>HP</b>	Hoja de procesos
<b>HF</b>	Hoja de flujogramas
<b>MI</b>	Matriz de Indicadores
<b>CV</b>	Cadena de Valor
<b>Fase III: Comunicación de Resultados</b>	
<b>NC</b>	Notificación de cierre del trabajo de auditoría
<b>CP</b>	Carta de Presentación
<b>ALI</b>	Acta de Lectura del Informe
<b>IFA</b>	Informe Final de Auditoría de Gestión
<b>PLA</b>	Plan de Acción

# **FASE I: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA**

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>PPE</b> <b>1/1</b>
---	--	--------------------------

- **Planificación específica**

<b>Entidad:</b>	Clínica Araujo			
<b>Dirección:</b>	Av. Tsáchilas y Rio Zamora			
<b>Naturaleza:</b>	Auditoria de Gestión			
<b>Periodo:</b>	01 de Enero al 31 de Diciembre del 2021			
<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>				
<b>Objetivo:</b>	Evaluar la gestión con la que se maneja la Clínica Araujo, mediante la realización de una auditoria de gestión, para determinar el nivel de riesgo y confianza.			
N°	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>REFERENCIA</b>	<b>ELABORADO</b>	<b>FECHA</b>
1	Elabore el Programa de Planificación específica	PPE	N.M.G.M.	08/02/2021
2	Elabore el Índice de Papeles de Trabajo	IPT	N.M.G.M.	08/02/2021
3	Elabore la matriz FODA	MFODA	N.M.G.M.	10/02/2021
4	Elabore el Memorándum de Planificación	MP	N.M.G.M.	10/02/2021
5	Realice la Matriz de correlación FO	MCFO	N.M.G.M.	12/02/2021
6	Realice la Matriz de correlación DA	MCDA	N.M.G.M.	12/02/2021
7	Elabore la Matriz de prioridades	MAP	N.M.G.M.	14/02/2021
8	Elabore la Matriz de perfil estratégico interno	MPEI	N.M.G.M.	13/02/2021
9	Elabore la Matriz de perfil estratégico externo	MPEE	N.M.G.M.	13/02/2021

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>08-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>08-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>IPT</b> <b>1/1</b>
---	--	--------------------------

### Índice de Papeles de Trabajo

NOMBRE DE LA CEDULA	TIPO DE PAPEL DE TRABAJO	ÍNDICE ALFA-NUMÉRICO
Índice de Papeles de Trabajo	Descriptiva	IPT
Índice de Marcas	Descriptiva	IM
Orden de Trabajo	Descriptiva	OT
Notificación de Inicio	Descriptiva	NI
Carta de Requerimiento de Información	Descriptiva	CRI
Visita Preliminar	Descriptiva	VP
Matriz FODA	Descriptiva	M-FODA
Matriz de correlación FO	Descriptiva	MCFO
Matriz de correlación DA	Descriptiva	MCDA
Matriz de prioridades	Descriptiva	MAP
Matriz de perfil estratégico interno	Descriptiva	MPEI
Matriz de perfil estratégico externo	Descriptiva	MPPE
Programa de ejecución de auditoria	Descriptiva	PPE
Memorándum de Planificación	Descriptiva	MP
Programa de Auditoria	Descriptiva	PA
Cuestionario de Control Interno	Descriptiva	CCI
Matriz de Riesgos	Descriptiva	MR
Hoja de Hallazgos	Descriptiva	HH
Hoja de Indicadores	Descriptiva	HI
Informe de Control Interno	Descriptiva	ICI
Resumen de riesgo y confianza	Descriptiva	RRC

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>08-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>08-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>MATRIZ FODA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>MFODA</b> <b>1/1</b>
---	---	----------------------------

### MATRIZ FODA

FORTALEZAS		DEBILIDADES	
F1	Ubicación estratégica de la clínica	D1	Falta de control interno
F2	La clínica cuenta con especialista y tecnología adecuada	D2	Falta de comunicación entre el personal de los departamentos involucrados en la facturación de los servicios prestados
F3	La clínica cuenta con un portafolio de servicios extenso	D3	Falta de orientación y capacitación al personal médico y administrativo
F4	Facilidad de pago para los pacientes	D4	Los niveles jerárquicos no son respetados
F5	Instalaciones adecuadas y equipadas con tecnología de punta	D5	La clínica no cuenta con un presupuesto de gastos
		D6	Falta de control en el proceso de cobranza a las aseguradoras
OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
O1	Alianza estratégica con laboratorios	A1	Incremento de la competencia como consultorios privados
O2	La clínica Araujo cuenta con todas las especialidades medicas	A2	Aumento de la cartera vencida de seguros

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>10-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>10-02-2021</b>

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>MP</b> <b>1/3</b></p>
---	--	---------------------------------

Santo domingo, 10 de febrero del 2021

**Nombre:** Clínica Araujo

**Naturaleza:** Auditoria de Gestión

**Periodo:** Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2019

### 1. Motivo de la Auditoria de Gestión

La presente auditoria de gestión se desarrollará en cumplimiento con la orden de trabajo N° 001 con la finalidad de evaluar la gestión con la que se maneja la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019, para determinar los niveles de eficiencia, eficacia y economía con los que se manejan los recursos de la institución.

### 2. Objetivo de la auditoria de gestión

#### 2.1. Objetivo general

Evaluar la gestión con la que se maneja la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019, mediante la aplicación del proceso de auditoría, para determinar los niveles de eficiencia, eficacia y economía con los que se manejan los recursos de la institución.

#### 2.2. Objetivos específicos

- Verificar el cumplimiento de los procesos, mediante la aplicación de técnicas de auditoria con la finalidad de reconocer los puntos críticos de la Clínica.
- Evaluar el control interno, mediante la aplicación del COSO III, para la verificación la eficiencia y eficacia con la que se maneja la Clínica Araujo.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>10-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>10-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>MP</b> <b>2/3</b>
---	---	-------------------------

- Elaborar el informe de Auditoría de Gestión en base a los hallazgos encontrados para la implementación de las medidas correctivas.

### 3. Tiempo estimado

El tiempo estimado para realizar la auditoria de gestión es de 40 días laborables a partir desde el primer día después de la firma del contrato de prestación de servicios.

### 4. Personal encargado

Nombre	Cargo
Dr. Patricio Robalino	Supervisor
Ing. Willian Yanza	Jefe de Equipo
Natalia Guaman	Auditor Junior

### 5. Metodología a utilizar

La presente auditoria de gestión fundará las bases de su ejecución de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoria (NIA), las Normas de Auditorias Generalmente Aceptadas (NAGAs) y las Normas Ecuatorianas de Contabilidad, así como también se utilizará la metodología del COSO 3.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 10-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 10-02-2021

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>MP</b> <b>3/3</b>
---	---	-------------------------

## 6. Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MESES							
			FEBRERO				MARZO			
			S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
<b>Fase I: Planificación</b>										
1	Índice de Papeles de Trabajo	N.M.G.M								
2	Matriz FODA	N.M.G.M								
3	Memorándum de Planificación	N.M.G.M								
4	Matriz de correlación FO	N.M.G.M								
5	Matriz de correlación DA	N.M.G.M								
6	Matriz de prioridades	N.M.G.M								
7	Matriz de perfil estratégico interno	N.M.G.M								
8	Matriz de perfil estratégico externo	N.M.G.M								
<b>Fase II: Ejecución</b>										
9	Programa de ejecución de auditoría	N.M.G.M								
10	Parámetros de calificación	N.M.G.M								
11	Estructura de Control Interno	N.M.G.M								
12	Evaluación de Control Interno	N.M.G.M								
13	Resumen de riesgo y confianza	N.M.G.M								
14	Informe de Control Interno	N.M.G.M								
15	Hoja de Hallazgos	N.M.G.M								
16	Hoja de procesos	N.M.G.M								
17	Hoja de flujogramas	N.M.G.M								
18	Matriz de Indicadores	N.M.G.M								
19	Cadena de Valor	N.M.G.M								
<b>Fase III: Comunicación de Resultados</b>										
20	Notificación de cierre del trabajo de auditoría	N.M.G.M								
21	Carta de Presentación	N.M.G.M								
22	Acta de Lectura del Informe	N.M.G.M								
23	Informe Final de Auditoría de Gestión	N.M.G.M								
24	Plan de acción	N.M.G.M								

Elaborado por: N.M.G.M.	Fecha: 10-02-2021
Revisado por: P.R.- W.Y.	Fecha: 10-02-2021

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>MCFO</b> <b>1/2</b>
---	--	---------------------------

**Realice la matriz de correlación FO**

<b>FO</b>		<b>O1</b>	<b>O2</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
		Alianza estratégica con laboratorios	La clínica Araujo cuenta con todas las especialidades medicas		
<b>F1</b>	Ubicación estratégica de la clínica	3	3	<b>6</b>	<b>15,79%</b>
<b>F2</b>	La clínica cuenta con especialista y tecnología adecuada	5	5	<b>8</b>	<b>21,05%</b>
<b>F3</b>	La clínica cuenta con un portafolio de servicios extenso	5	5	<b>10</b>	<b>26,32%</b>
<b>F4</b>	Facilidad de pago para los pacientes	3	3	<b>6</b>	<b>15,79%</b>
<b>F5</b>	Instalaciones adecuadas y equipadas con tecnología de punta	3	5	<b>8</b>	<b>21,05%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>	<b>21</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>
<b>%</b>		<b>44,74%</b>	<b>55,26%</b>	<b>100%</b>	

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>12-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R. - W.Y.</b>	Fecha: <b>12-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>MCFO</b> <b>2/2</b>
---	--	---------------------------

**Parámetros de calificación**

Si la fortaleza tiene relación directa con la oportunidad = 5

So la fortaleza tiene media relación con la oportunidad = 3

Si la fortaleza no tiene relación con la oportunidad = 1

**Análisis:**

De acuerdo con la matriz de correlación FO (fortalezas y oportunidades) de la Clínica Araujo, se determinó que la **F3** la cual menciona que “La clínica cuenta con un portafolio de servicios extenso” es su mayor fortaleza ya que tiene un 26,32%, de igual forma una de las mayores oportunidades es la **O2** la cual determina que “La clínica Araujo cuenta con todas las especialidades médicas” con un 55,26%.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>12-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>12-02-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoría y Consultoría</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>MCDA</b> <b>1/2</b></p>
--	---	-----------------------------------

**Realice la matriz de correlación DA**

<b>DA</b>		<b>A1</b>	<b>A2</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
		Incremento de la competencia como consultorios privados	Aumento de la cartera vencida de seguros		
<b>D1</b>	Falta de control interno	1	5	<b>6</b>	<b>20,00%</b>
<b>D2</b>	Falta de comunicación entre el personal de los departamentos involucrados en la facturación de los pacientes asegurados	1	5	<b>6</b>	<b>20,00%</b>
<b>D3</b>	Falta de orientación y capacitación al personal médico y administrativo	1	3	<b>4</b>	<b>13,33%</b>
<b>D4</b>	Los niveles jerárquicos no son respetados	1	3	<b>4</b>	<b>13,33%</b>
<b>D5</b>	La clínica no cuenta con un presupuesto de gastos	1	3	<b>4</b>	<b>13,33%</b>
<b>D6</b>	Falta de control en los procesos de facturación de servicios	1	5	<b>6</b>	<b>20,00%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>
<b>%</b>		<b>20,00%</b>	<b>80,00%</b>	<b>100%</b>	

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>12-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>12-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>MCDA</b> <b>2/2</b>
---	--	---------------------------

**Parámetros de calificación**

Si la fortaleza tiene relación directa con la oportunidad = 5

So la fortaleza tiene media relación con la oportunidad = 3

Si la fortaleza no tiene relación con la oportunidad = 1

**Análisis:**

De acuerdo con la matriz de correlación DA (debilidades y amenazas) de la Clínica Araujo, se determinó que la mayor debilidad es, **D1** Falta de control interno con un 20%, **D2** Falta de comunicación entre el personal de los departamentos involucrados en la facturación de los pacientes asegurados con un 20%, **D6** Falta de control en los procesos de facturación de servicios con un 20%, de igual forma la mayor amenaza es la **A2** Aumento de la cartera vencida de seguros con un 80%.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>12-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>12-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>MAP</b> <b>1/1</b>
---	--	--------------------------

### MATRIZ DE PRIORIDADES

<b>variables Internas</b>	<b>#</b>	<b>código</b>	<b>FORTALEZAS</b>
	8	F2	La clínica cuenta con especialista y tecnología adecuada
	8	F5	Instalaciones adecuadas y equipadas con tecnología de punta
	6	F4	Facilidad de pago para los pacientes
	10	F3	La clínica cuenta con un portafolio de servicios extenso
	6	F1	Ubicación estratégica de la clínica
	<b>#</b>	<b>código</b>	<b>DEBILIDADES</b>
	6	D1	Falta de control interno
	6	D6	Falta de control en los procesos de facturación de servicios
	6	D2	Falta de comunicación entre el personal de los departamentos involucrados en la facturación de los pacientes asegurados
	4	D4	Los niveles jerárquicos no son respetados
<b>variables Externas</b>	4	D3	Falta de orientación y capacitación al personal médico y administrativo
	4	D5	La clínica no cuenta con un presupuesto de gastos
	<b>#</b>	<b>Código</b>	<b>Oportunidades</b>
	17	O1	Alianza estratégica con laboratorios
	21	O2	La clínica Araujo cuenta con todas las especialidades medicas
	<b>#</b>	<b>Código</b>	<b>Amenazas</b>
24	A2	Aumento de la cartera vencida de seguros	
6	A1	Incremento de la competencia como consultorios privados	

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>13-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>13-02-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoría y Consultoría</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>MPEI</b> <b>1/2</b></p>
--	---	-----------------------------------

### MATRIZ DE PERFIL ESTRATÉGICO INTERNO

ASPECTOS INTERNOS		CALIFICACIÓN /IMPACTO				
		Debilidad		Equilibrio	Fortaleza	
		Gran Debilidad	Debilidad		Fortaleza	Gran Fortaleza
		1	2	3	4	5
<b>F1</b>	Ubicación estratégica de la clínica					
<b>F2</b>	La clínica cuenta con especialista y tecnología adecuada					
<b>F3</b>	La clínica cuenta con un portafolio de servicios extenso					
<b>F4</b>	Facilidad de pago para los pacientes					
<b>F5</b>	Instalaciones adecuadas y equipadas con tecnología de punta					
<b>D1</b>	Falta de control interno					
<b>D2</b>	Falta de comunicación entre el personal de los departamentos involucrados en la facturación de los servicios prestados					
<b>D3</b>	Falta de orientación y capacitación al personal médico y administrativo					
<b>D4</b>	Los niveles jerárquicos no son respetados					
<b>D5</b>	La clínica no cuenta con un presupuesto de gastos					
<b>D6</b>	Falta de control en el proceso de cobranza a las aseguradoras					
<b>TOTAL</b>		4	2	0	3	2
<b>PORCENTAJE</b>		<b>36,36%</b>	<b>18,18%</b>	<b>0,00%</b>	<b>27,27%</b>	<b>18,18%</b>

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>14-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>14-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>MPEI</b> <b>2/2</b>
---	--	---------------------------

**Análisis:**

De acuerdo con la matriz de perfil estratégico interno de la clínica Araujo podemos observar que se encuentran como gran fortaleza las siguientes: **F2** La clínica cuenta con especialista y tecnología adecuada y la **F3** La clínica cuenta con un portafolio de servicios extenso, de igual forma la clínica cuenta con grandes debilidades como **D1** Falta de control interno, **D4** Los niveles jerárquicos no son respetados, **D5** La clínica no cuenta con un presupuesto de gastos y **D6** Falta de control en el proceso de cobranza a las aseguradoras.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>13-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>13-02-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoría y Consultoría</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>MPEE</b> <b>1/1</b></p>
--	---	-----------------------------------

### MATRIZ DE PERFIL ESTRATÉGICO EXTERNO

ASPECTOS EXTERNOS		CALIFICACIÓN /IMPACTO				
		Debilidad		Equilibrio	Fortaleza	
		Gran Debilidad	Debilidad		Fortaleza	Gran Fortaleza
		1	2	3	4	5
O1	Alianza estratégica con laboratorios					
O2	La clínica Araujo cuenta con todas las especialidades medicas					
A2	Aumento de la cartera vencida de seguros					
A1	Incremento de la competencia como consultorios privados					
TOTAL		2	0	0	0	2
PORCENTAJE		50%	0%	0%	0%	50%

#### Análisis:

De acuerdo con la matriz de perfil estratégico interno de la clínica Araujo podemos observar que se encuentran como gran oportunidad las siguientes: **O1** Alianza estratégica con laboratorios Y **O2** La clínica Araujo cuenta con todas las especialidades médicas, de igual forma la clínica cuenta con grandes amenazas como **A1** aumento de la cartera vencida de seguros y **A2** Incremento de la competencia como consultorios privados.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>13-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>13-02-2021</b>

3.2.2.3. *Fase II: Ejecución*



# FASE II: EJECUCIÓN

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>PROGRAMA DE EJECUCIÓN DE AUDITORIA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>PEA</b> <b>1/1</b>
---	--	--------------------------

- Programa de ejecución de auditoria

<b>Entidad:</b>	Clínica Araujo			
<b>Dirección:</b>	Av. Tsáchilas y Rio Zamora			
<b>Naturaleza:</b>	Auditoria de Gestión			
<b>Periodo:</b>	01 de Enero al 31 de Diciembre del 2019			
<b>PROGRAMA DE EJECUCIÓN DE AUDITORIA</b>				
<b>Objetivo:</b>	Evaluar el control interno de la Clínica Araujo, mediante la aplicación del COSO III, para la verificación la eficiencia y eficacia con la que se maneja la Clínica Araujo.			
<b>Nº</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>REFERENCIA</b>	<b>ELABORADO</b>	<b>FECHA</b>
1	Elabore el programa de ejecución de auditoria	PEA	N.M.G.M.	14/02/2021
2	Redacte los Parámetros de calificación	PC	N.M.G.M.	14/02/2021
3	Presente la estructura del Control Interno	PECI	N.M.G.M.	14/02/2021
4	Evalué el Control Interno COSO III	ECI	N.M.G.M.	15/02/2021
5	Realice el resumen de riesgo y confianza	RRC	N.M.G.M.	17/02/2021
6	Realice el Informe de Control Interno	ICI	N.M.G.M.	19/02/2021
7	Elabore la hoja de hallazgos	HA	N.M.G.M.	22/02/2021
8	Realice la hoja de procesos	HP	N.M.G.M.	24/02/2021
9	Realice la hoja de flujograma	HF	N.M.G.M.	24/02/2021
10	Elabore la cadena de valores	CV	N.M.G.M.	25/02/2021
11	Elabore la matriz de indicadores	MI	N.M.G.M.	27/02/2021

Elaborado por: N.M.G.M.	Fecha: 14-02-2021
Revisado por: P.R.- W.Y.	Fecha: 14-02-2021

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>PC</b> <b>1/1</b>
---	--	-------------------------

### PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN CCI

Para determinar el nivel de riesgo y de confianza del cuestionario de control interno, se aplicarán las siguientes formulas

**FORMULAS:**

**Nivel de confianza**     $NC = \frac{CT}{PT} * 100$

**Nivel de riesgo**         $NR = 100\% - NC$

**Dónde:**

**NC:** Nivel de confianza

**NR:** Nivel de riesgo

**CT:** Calificación total

**PT:** Ponderación total

### CALIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

**Tabla 11-3:** Ponderación de resultados C.C.I.

Nivel de Confianza		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Riesgo		

Fuente: library.com

Realizado por: Natalia Guaman

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>14-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>14-02-2021</b>

### Estructura del Control Interno

El control interno es un proceso ejecutado por las diferentes áreas que conforman la entidad, este tiene como finalidad asegurar la consecución de los objetivos de la clínica proporcionando un grado de seguridad razonable.

**Componentes:**

El control interno de la Clínica Araujo del cantón de Santo Domingo de los Colorados se evaluó mediante la aplicación de cuestionarios en base al COSO III el cual consta de cinco componentes que deben funcionar de manera integrada, estos son; entorno de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y supervisión, así mismo dentro de cada componte se establecen 17 principios los cuales permiten evaluar la efectividad del sistema de control interno de la entidad.



Figura 3-3. COSO III  
Fuente: Qualpro ConsultinG S.C.  
Realizado por: González Rafael

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>14-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>14-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>CCI</b> <b>1/19</b>
---	---	---------------------------

## CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

**Componente: Entorno de Control**

COMPONENTE N°1 ENTORNO DE CONTROL						
N°	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES
<b>Principio N°1 Integridad y los valores éticos</b>						
1	¿La clínica cuenta con normas de conducta como un código de ética aprobado, con el que se debe manejar el personal?	X			10 10	
2	¿El personal de la clínica se maneja de acuerdo con los principios del código de ética?	X			10 10	
3	¿La administración ha definido claramente cuál es el objetivo de la clínica?	X			10 9	
<b>Principio N°2 Responsabilidad de supervisión</b>						
4	¿Existe una persona responsable al frente de los diferentes departamentos de la clínica?	X			10 9	€ Excepto el departamento de talento humano
5	¿Se ha definido indicadores de gestión para evaluar el desempeño y las habilidades del personal de la Clínica?		X		10 4	D1: No se implementan indicadores de gestión para evaluar el rendimiento del personal que labora en la clínica.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>CCI</b> <b>2/19</b>
---	--	---------------------------

N°	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	PONDERACIÓN		OBSERVACIONES
6	¿Se supervisa el desarrollo y cumplimiento de actividades de los departamentos de la clínica?	X			10	8	
<b>Principio N°3 Establece Estructura, Autoridad y Responsabilidad</b>							
7	¿La clínica cuenta con un organigrama estructural y de funciones?	X			10	9	
8	¿El personal de la clínica realiza sus actividades de acuerdo con el manual control interno de funciones?		X		10	4	D2 El personal desconoce la existencia del manual de control interno de funciones por lo que no se aplican los debidos procesos
9	¿La clínica tiene definidos los procedimientos y responsabilidades de cada área siendo estas conocidas por los trabajadores?	X			10	10	
10	¿Las facturas que son cancelas en efectivo son registradas de forma inmediata en el sistema?		X		10	4	D3 No se registra en el sistema de forma inmediata las facturas canceladas en efectivo ya sean de pacientes directos o indirectos.
<b>Principio N°4 Demuestra compromiso para la competencia</b>							
11	¿Se aplican las técnicas correspondientes para el reclutamiento del personal?	X			10	9	
12	¿Se aplican los procesos correspondientes para la inducción del personal?	X			10	9	

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>CCI</b> <b>3/19</b>
---	--	---------------------------

13	¿La clínica provee la orientación y capacitación necesaria para mejorar las competencias del personal médico y el personal administrativo?		X		10	4	D4 No se realizan capacitaciones al personal que labora en la clínica ya que no cuentan con un presupuesto.
<b>Principio N°5 Hacer cumplir con la responsabilidad</b>							
14	¿Los jefes departamentales cumplen con las tareas y responsabilidades asignadas por el administrador?		X		10	4	D5 No existe un modelo claro y definido de jerarquía, esto debido a la existencia de la dualidad de mando por lo que no se cumplen con los deberes y responsabilidades asignadas.
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>6</b>		<b>140</b>	<b>103</b>	

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 15-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 15-02-2021

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoría y Consultoría</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>CCI</b> <b>4/19</b></p>
--	---	-----------------------------------

Datos: nivel de confianza y nivel de riesgo

Detalla	Valores
Ponderación total	140
Calificación total	103

**Cálculo del nivel de confianza (NC):**

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$NC = \frac{103}{140} * 100$$

$$NC = 73,57\%$$

**Cálculo del nivel de riesgo (NR):**

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 73,57\%$$

$$NR = 26,43\%$$

**Tabla de confianza y riesgo**

Nivel de Confianza		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Riesgo		

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 15-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 15-02-2021



**Gráfico 1-3.** Entorno de control  
 Elaborado por: Natalia Guaman

**Conclusión:**

En base al cuestionario de control interno aplicado al personal que labora en la Clínica Araujo, se determina que el componente entorno de control posee un nivel de confianza medio del 73,57%, ya que se manejan con integridad y valores éticos, mientras que el nivel de riesgo es medio ya que está en un 26,43% debido al inadecuado manejo del personal.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 15-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 15-02-2021

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>CCI</b> <b>6/19</b>
---	--	---------------------------

## CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

### Componente: Evaluación del Riesgo

<b>COMPONENTE N°2 EVALUACIÓN DEL RIESGO</b>						
N°	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES
<b>Principio N°6 Especifica objetivos relevantes</b>						
15	¿Los objetivos de cada departamento se relacionan con el objetivo general de la clínica?	X			10 9	
16	¿Se lleva a cabo la planificación de estrategias para la recaudación y facturación de la cartera de seguros?		X		10 4	D6 No se realiza una planificación estratégica para la recuperación y facturación de la cartera de seguros
<b>Principio N°7 Identifica y analiza los riesgos</b>						
17	¿Se identifican y evalúan los riesgos de la entidad?	X			10 9	
18	¿Existe alguna normativa que permita identificar y clasificar los riesgos dentro del departamento contable?		X		10 4	D7 No existe ninguna normativa que permita identificar los riesgos existentes en el departamento contable.
<b>Principio N°8 Fraude al evaluar los riesgos</b>						
19	¿Se identifican los riesgos y se toman acciones correctivas?	X			9	
20	¿La clínica cuenta con un proceso que permita identificar los actos fraudulentos?		X		10 4	D8 No existe ningún proceso que permita identificar los actos fraudulentos

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>CCI</b> <b>7/19</b>
---	--	---------------------------

<b>Principio N°9 Identifica y analiza cambios importantes</b>							
21	¿Se mide el control interno a través de instrumentos como arqueos y conciliaciones?		X		10	4	<b>D9</b> no se realizan arqueos de caja o conciliaciones para medir la eficiencia del control interno
22	¿Existe algún proceso que permita valorar el efecto de los riesgos del cobro de los pacientes particulares?		X		10	4	<b>D10</b> No existen procesos que permitan valorar los riesgos de recuperación de cartera de los pacientes particulares (directos).
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>4</b>		<b>80</b>	<b>57</b>	

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>CCI</b> <b>8/19</b>
---	---	---------------------------

**Datos: nivel de confianza y nivel de riesgo**

Detalla	Valores
Ponderación total	80
Calificación total	57

**Cálculo del nivel de confianza (NC):**

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$NC = \frac{57}{80} * 100$$

$$NC = 71,25\%$$

**Cálculo del nivel de riesgo (NR):**

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 71,25\%$$

$$NR = 28,75\%$$

**Tabla de confianza y riesgo**

Nivel de Confianza		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Riesgo		

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 15-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 15-02-2021



**Gráfico 11-3.** Evaluación del Riesgo  
 Elaborado por: Natalia Guaman

**Análisis**

En base al cuestionario de control interno aplicado al personal que labora en la Clínica Araujo, se determinó que el componente evaluación de riesgo posee un nivel de confianza medio del 71,25% ya que identifican los riesgos y se toman acciones correctivas, mientras que el nivel de riesgo es medio ya que cuenta con el 28,75% esto debido a que no existe procesos que permitan valorar los riesgos.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>CCI</b> <b>10/19</b>
---	--	----------------------------

**CUESTIONARIO DE CONTROL  
INTERNO**

**Componente: Actividades de Control**

<b>COMPONENTE N°3 ACTIVIDADES DE CONTROL</b>							
N o	PREGUNTAS	SI	NO	N/ A	PONDERACIÓ N	OBSERVACIONE S	
<b>Principio N°10 Selecciona y desarrolla actividades de Control</b>							
23	¿Se toman en cuenta los procesos pasados para analizar los riesgos internos y externos?	X			10	9	
24	¿Se toman medidas preventivas para evitar que el riesgo detectado vuelva a ocurrir?	X			10	9	€ Sí, pero no se le da seguimiento
<b>Principio N°11 Selecciona y desarrolla controles sobre tecnología</b>							
25	¿Se implementa la tecnología para la automatización de las actividades de control?	X			10	9	
26	¿Se llevan respaldos digitales de la información que maneja la clínica?	X			10	9	
27	¿Se implementan actividades de control en los sistemas informáticos para mitigar los riesgos?		X		10	4	D11 No se llevan medidas de control que permitan identificar y mitigar los riesgos informáticos
<b>Principio N°12 Se implementa a través de políticas y procedimientos</b>							
28	¿La administración establece las responsabilidades de cada departamento?	X			10	9	

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>CCI</b> <b>11/19</b>
---	--	----------------------------

29	¿La administración aplica estrategias y procedimientos de recuperación de la cartera vencida?		X		10	4	D12 No se implementan estrategias de recuperación de cartera por parte de la administración
<b>Principio N°13 Usa información relevante</b>							
30	¿Se registra y cancela a tiempo el pago a proveedores?		X		10	9	D13 No se lleva un registro ordenado del pago a proveedores
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>3</b>		<b>80</b>	<b>62</b>	

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 15-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 15-02-2021

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>CCI</b> <b>12/19</b>
---	---	----------------------------

**Datos: nivel de confianza y nivel de riesgo**

Detalla	Valores
Ponderación total	80
Calificación total	62

**Cálculo del nivel de confianza (NC):**

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$NC = \frac{62}{80} * 100$$

$$NC = 77,50\%$$

**Cálculo del nivel de riesgo (NR):**

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 77,50\%$$

$$NR = 22,50\%$$

**Tabla de confianza y riesgo**

Nivel de Confianza		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Riesgo		

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 15-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 15-02-2021



**Gráfico 12-3.** Ambiente de Control  
 Elaborado por: Natalia Guaman

**Análisis**

En base al cuestionario de control interno aplicado al personal que labora en la Clínica Araujo, se determinó que el componente ambiente de control posee un nivel de confianza alto del 77,50% ya que selecciona y desarrolla actividades de control, mientras que el nivel de riesgo es bajo ya que cuenta con el 22,50% esto debido a que la administración no evalúa periódicamente las actividades de control.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoria y Consultores</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>CCI</b> <b>14/19</b></p>
--	---	------------------------------------

## CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

### Componente: Información y comunicación

COMPONENTE N°4 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN							
N°	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	PONDERACIÓN		OBSERVACIONES
<b>Principio N°14 Comunica Internamente</b>							
31	¿Existen canales de comunicación anónimos y confiables?	X			10	9	
32	¿Se entrega información necesaria por parte de la administración? a cada jefe departamental para que puedan cumplir con sus roles?	X			10	8	€ Con excepción del personal medico
33	¿Existe una adecuada comunicación y organización entre los departamentos involucrados en la facturación de los pacientes asegurados?		X		10	4	D14 no existe una adecuada comunicación y organización entre los departamentos involucrados en la facturación a las aseguradoras
<b>Principio N°15 Comunica Externamente</b>							
34	¿La comunicación entre la gerencia y los proveedores es directa?	X			10	9	
35	¿La línea de comunicación es abierta y permite los aportes de los clientes?	X			10	9	
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>1</b>		<b>50</b>	<b>39</b>	

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>CCI</b> <b>15/19</b>
---	---	----------------------------

**Datos: nivel de confianza y nivel de riesgo**

Detalla	Valores
Ponderación total	50
Calificación total	39

**Cálculo del nivel de confianza (NC):**

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$NC = \frac{39}{50} * 100$$

$$NC = 78\%$$

**Cálculo del nivel de riesgo (NR):**

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 78\%$$

$$NR = 22\%$$

**Tabla de confianza y riesgo**

Nivel de Confianza		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Riesgo		

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 15-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 15-02-2021



**Gráfico 13-3.** Información y comunicación  
Elaborado por: Natalia Guaman

### Análisis

En base al cuestionario de control interno aplicado al personal que labora en la Clínica Araujo, se determinó que el componente información y comunicación posee un nivel de confianza alto del 78% ya que existe una adecuada comunicación, mientras que el nivel de riesgo es bajo ya que cuenta con el 22% esto debido a que no existe una adecuada comunicación y organización entre los departamentos de contabilidad y de seguro.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>CCI</b> <b>17/19</b>
---	--	----------------------------

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**Componente: Supervisión del Sistema de Control – Monitores**

<b>COMPONENTE N°5 SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL – MONITORES</b>							
N°	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES	
<b>Principio N°16 Conduce evaluaciones continuas y/o independientes</b>							
36	¿La clínica realiza auditoria internas y externas?	X			10	9	
<b>Principio N°17 Evalúa y comunica deficiencias</b>							
37	¿La administración evalúa la efectividad con la que se manejan los recursos de la clínica?	X			10	9	
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>0</b>		<b>20</b>	<b>18</b>	

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>15-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>CCI</b> <b>18/19</b>
---	--	----------------------------

**Datos: nivel de confianza y nivel de riesgo**

Detalla	Valores
Ponderación total	30
Calificación total	28

**Cálculo del nivel de confianza (NC):**

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$NC = \frac{18}{20} * 100$$

$$NC = 90\%$$

**Cálculo del nivel de riesgo (NR):**

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 90\%$$

$$NR = 10\%$$

**Tabla de confianza y riesgo**

Nivel de Confianza		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Riesgo		

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 15-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 15-02-2021



**Gráfico 14-3.** Supervisión del sistema de control - monitores  
Elaborado por: Natalia Guaman

#### Análisis

En base al cuestionario de control interno aplicado al personal que labora en la Clínica Araujo, se determinó que el componente supervisión del sistema de control - monitores posee un nivel de confianza alto ya que tiene el 90% debido a que existe un adecuado control y manejo, mientras que el nivel de riesgo es bajo ya que cuenta con el 10%.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 15-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 15-02-2021

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>RESUMEN DE RIESGO Y CONFIANZA</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>RRC</b> <b>1/2</b>
---	---	--------------------------

### Resumen de respuestas por componentes

**Tabla 12-3:** Resumen de respuestas por componente

COMPONENTE	N° DE PREGUNTAS	RESPUESTA		TOTAL DE RESPUESTA
		SI	NO	
Ambiente de control	14	8	6	14
Evaluación de riesgos	8	4	4	8
Actividades de control	8	5	3	8
Sistemas de información y comunicación	5	4	1	5
Sistema de Control – Monitores	2	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>37</b>

Fuente: Cuestionario de Control Interno

Elaborado por: Natalia Guaman

### Resumen del nivel de riesgo y confianza por componentes

**Tabla 13-3:** Resumen del nivel de riesgo y confianza por componentes

COMPONENTE	NIVEL DE CONFIANZA		NIVEL DE RIESGO	
	PORCENTAJE	NIVEL	PORCENTAJE	NIVEL
Ambiente de control	73,57%	moderado	26,43%	Moderado
Evaluación de riesgos	71,25%	Alto	28,75%	Bajo
Actividades de control	77,50%	Alto	22,50%	Bajo
Sistemas de información y comunicación	78%	Alto	22%	Bajo
Sistema de Control – Monitores	90%	Alto	10%	Bajo
<b>TOTAL</b>	<b>78%</b>	<b>Alto</b>	<b>22%</b>	<b>Bajo</b>

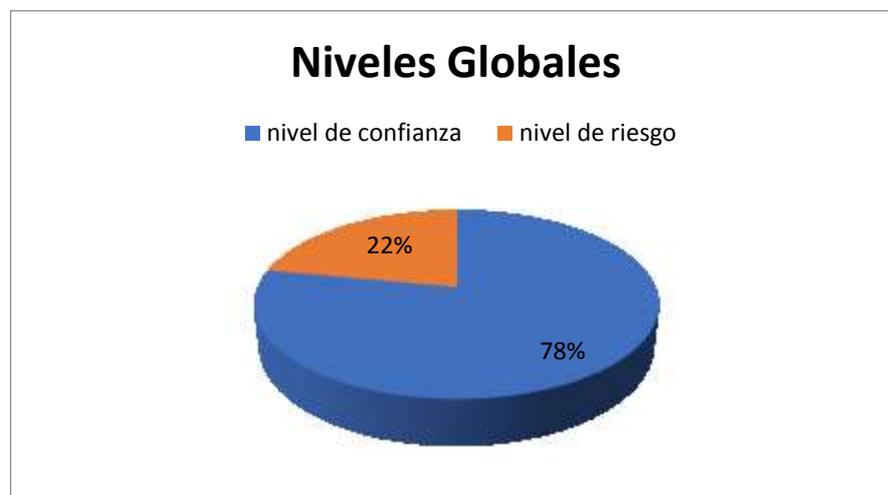
Fuente: Cuestionario de Control Interno

Elaborado por: Natalia Guaman

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>17-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>17-02-2021</b>

**Tabla de confianza y riesgo**

Nivel de Confianza		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de Riesgo		



**Gráfico 15-3.** Nivel de riesgo y confianza global  
 Elaborado por: Natalia Guaman

**Análisis**

En base al cuestionario de control interno aplicado se determinó un nivel de confianza global alto con el 78% en promedio de los 5 componentes del COSO III, siendo el mayor aporte el sistema de control y monitoreo, mientras que el nivel de riesgo fue bajo con un 22% el cual se centra en la evaluación de riesgos por lo que se debería tratar de eliminar las deficiencias para seguir incrementando el nivel de confianza.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>17-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>17-02-2021</b>

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>ICI</b> <b>1/4</b></p>
---	---	----------------------------------

## INFORME DE CONTROL INTERNO

Santo Domingo, 19 de febrero del 2021

Lic. Gabriel Macías

**Administrador de la Clínica Araujo**

Presente. -

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, de parte de quienes conforman “Auditores y consultores NG”, me dirijo a usted para informarle que parte del trabajo de Auditoria de Gestión, es evaluar el control interno de la clínica en base al COSO III, del cual obtuvimos los siguientes resultados:

**D1** No se evalúa periódicamente el rendimiento del personal de la clínica.

**R1** Se recomienda al gerente evaluar el desempeño del personal de que labora en la clínica ya sea que este pertenezca al área administrativa o medica ya que de esta manera se motiva al personal a mejorar su desempeño laboral.

**D2** El personal desconoce la existencia del manual de control interno de funciones por lo que no se aplican los debidos procesos.

**R2** Se recomienda al Gerente socializar el manual de funciones con todo el personal de la clínica para que de esta manera los trabajadores apliquen los debidos procesos en el desarrollo de sus funciones.

**D3** No se registra en el sistema de forma inmediata las facturas canceladas en efectivo ya sean de pacientes directos o indirectos.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 19-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 19-02-2021

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>ICI</b> <b>2/4</b></p>
---	---	----------------------------------

**R3** Se recomienda al Gerente en conjunto con el Jefe del departamento de Seguros, establecer políticas de control para verificar la cancelación total de las facturas por los servicios médicos prestados a los clientes que cuentan con seguro médico (clientes indirectos).

**D4** No se realizan capacitaciones al personal que labora en la clínica ya que no cuentan con un presupuesto.

**R4** Se recomienda al Gerente establecer un presupuesto anual para realizar la capacitación correspondiente al personal de la clínica la cual debe ser realizada en función a su área de trabajo ya que esto permite que el personal de la clínica mejore el desempeño laboral.

**D5** No existe un modelo claro y definido de jerarquía, esto debido a la existencia de la dualidad de mando por lo que no se cumplen con los deberes y responsabilidades asignadas.

**R5** Se recomienda al gerente dar a conocer de forma oficial y ante todos los empleados los deberes, responsabilidades y obligaciones que tienen cada uno de los jefes departamentales de acuerdo con el cargo que ocupan ya que de esta manera se evitara la existencia de la dualidad de mando.

**D6** No se realiza una planificación estratégica para la recuperación y facturación de la cartera de seguros.

**R6** Se recomienda al Gerente implementar estrategias junto con el jefe del departamento de seguros para establecer controles y monitorear la recuperación de cartera de los pacientes de seguros y así evitar que esta siga aumentando.

**D7** No existe ninguna normativa que permita identificar los riesgos existentes en el departamento contable.

**R7** Se recomienda al Gerente implementar políticas y medidas de gestión para tener un control eficiente que permita identificar las anomalías existentes dentro del departamento de contabilidad.

**D8** No existe ningún proceso que permita identificar los actos fraudulentos.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>19-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>19-02-2021</b>

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>ICI</b> <b>3/4</b></p>
---	---	----------------------------------

**R8** Se recomienda al Gerente establecer mecanismos de control que permitan monitorear las actividades que estén afectando a la liquides financiera, reconocer las causas e implementar acciones correctivas.

**D9** No se realizan arquezos de caja o conciliaciones para medir la eficiencia del control interno.

**R9** Se recomienda al Gerente establecer mecanismos de control que permitan monitorear y dar seguimiento al flujo del efectivo como la realización de arquezos de caja diarios, evitando así la mala gestión de los recursos de la clínica.

**D10** No existen procesos que permitan valorar los riesgos de recuperación de cartera de los pacientes particulares (directos).

**R10** Se recomienda al gerente establecer medidas de control que puedan verificar el pago de las facturas de los clientes directos (particulares) que son canceladas a crédito por los servicios médicos prestados.

**D11** No se llevan medidas de control que permitan identificar y mitigar los riesgos informáticos.

**R11** Se recomienda al gerente implementar las debidas actualizaciones de los sistemas informáticos que maneja la clínica para evitar la filtración de la información relacionada con la situación de pargos y cartera vencida.

**D12** No se implementan estrategias de recuperación de cartera por parte de la administración.

**R12** Se recomienda a la administración aplicar los debidos procesos de control para la recuperación de la cartera vencida ya que al implementar medidas de control a corto plazo evitara el crecimiento de las cuentas por cobras.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 19-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 19-02-2021

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoría y Consultoría</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>ICI</b> <b>4/4</b></p>
--	---	----------------------------------

**D13** No se lleva un registro ordenado del pago a proveedores

**R13** Al gerente se le recomienda implementar estrategias dentro del departamento de contabilidad para que se pueda controlar los pagos que se realizan a los proveedores de manera que se lleve un control adecuado y no se cancele dos veces el mismo servicio.

**D14** No existe una adecuada comunicación y organización entre los departamentos involucrados en la facturación a las aseguradoras.

**R14** Al Director Clínica se recomienda organizar reuniones entre los departamentos, en especial los que se involucran en el proceso de facturación de los pacientes asegurados, para tener un adecuado manejo del proceso de facturación de dichos pacientes.

Atentamente,

---

Srta. Natalia Mariuxi Guaman Mora  
Auditor junior

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 19-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 19-02-2021

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>HH</b> <b>1/14</b></p>
---	---	----------------------------------

- **Hojas de Hallazgos**

<b>Condición</b>
No se evalúa periódicamente el rendimiento del personal de la clínica.
<b>Criterio</b>
<p>Según el reglamento interno de la clínica en el Art. 30</p> <p>“Publicarán y difundirán las políticas y procedimientos de evaluación del desempeño contra los cuales se evaluará regularmente al personal de la clínica ya sea personal médico o administrativo. El trabajo del personal será permanentemente evaluado al igual que su desempeño será igual o superior a los niveles de eficiencia previamente determinados para cada función.”</p>
<b>Causa</b>
No se ha efectuado una adecuada supervisión del rendimiento del personal ya que no se asignan adecuadamente las funciones al personal competente.
<b>Efecto</b>
Al no realizar una evaluación del desempeño del personal no es posible cumplir con los objetivos propuestos.
<b>Conclusión</b>
No se ha efectuado una adecuada supervisión del rendimiento del personal ya que no se asignan adecuadamente las funciones al personal competente y al no realizar una evaluación del desempeño del personal no es posible cumplir con los objetivos propuestos.
<b>Recomendación</b>
Se recomienda al gerente evaluar el desempeño del personal de que labora en la clínica ya sea que este pertenezca al área administrativa o medica ya que de esta manera se motiva al personal a mejorar su desempeño laboral.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>HH</b> <b>2/14</b></p>
---	---	----------------------------------

<b>Condición</b>
El personal desconoce la existencia del manual de control interno de funciones por lo que no se aplican los debidos procesos.
<b>Criterio</b>
Según el reglamento interno de la clínica en el Art. 33 “Conocer, promover, difundir y cumplir estrictamente el desarrollo si sus actividades se ajustan a las disposiciones del presente Reglamento, requisitos especiales para los contratos individuales de trabajo, para aquellos reglamentos, normas especiales, principios, normas, procedimientos y en general cualquier documento y declaración institucional, que se ha establecido.”
<b>Causa</b>
La falta de asignación de funciones al personal, no permite lleva a cabo una adecuada socialización del manual de función con los trabajadores.
<b>Efecto</b>
Como consecuencia de no conocer el manual de funciones se generan errores en los procesos lo que ocasiona demoras y retrasos en la entrega de informes.
<b>Conclusión</b>
La falta de asignación de funciones al personal, no permite lleva a cabo una adecuada socialización del manual de función con los trabajadores, como consecuencia de no conocer el manual de funciones se generan errores en los procesos lo que ocasiona demoras y retrasos en la entrega de informes.
<b>Recomendación</b>
Se recomienda al Gerente socializar el manual de funciones con todo el personal de la clínica para que de esta manera los trabajadores apliquen los debidos procesos en el desarrollo de sus funciones.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 22-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 22-02-2021

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>HH</b> <b>3/14</b></p>
---	---	----------------------------------

<b>Condición</b>
No se registra en el sistema de forma inmediata las facturas canceladas en efectivo ya sean de pacientes directos o indirectos.
<b>Criterio</b>
Según el reglamento interno en el artículo 44 se debe “Coordinar, procesar y controlar la información y datos referentes a lo recaudado a todos los clientes ya sean directos o indirectos, de manera que los montos sujetos a rendición de cuentas sean claros y precisos para ser presentados.”
<b>Causa</b>
Falta de implementación de mecanismos de control en el registro de los cobros de las facturas emitidas al sector público y privado.
<b>Efecto</b>
Se generan errores en los saldos de las cuentas por cobrar ya que no se registran los pagos recibidos en efectivo por los clientes directos (particulares) o indirectos (aseguradoras).
<b>Conclusión</b>
La falta de implementación de mecanismos de control en el registro de los cobros de las facturas emitidas al sector público y privado, generan errores en los saldos de las cuentas por cobrar ya que no se registran los pagos recibidos en efectivo por los clientes directos (particulares) o indirectos (aseguradoras).
<b>Recomendación</b>
Se recomienda al Gerente en conjunto con el Jefe del departamento de Seguros, establecer políticas de control para verificar la cancelación total de las facturas por los servicios médicos prestados a los clientes que cuentan con seguro médico (clientes indirectos).

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 22-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 22-02-2021

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>HH</b> <b>4/14</b></p>
---	---	----------------------------------

<b>Condición</b>
No se realizan capacitaciones al personal que labora en la clínica ya que no cuentan con un presupuesto.
<b>Criterio</b>
<p>Según el reglamento interno en el Artículo 41 determina lo siguiente:  “Los directores de unidad promoverán de manera continua y progresiva la formación, capacitación y desarrollo profesional de los trabajadores en todos los niveles de la unidad para actualizar sus conocimientos, lograr un mayor desempeño y mejorar la calidad de su trabajo, la capacitación responderá a las necesidades del servidor y estará directamente relacionada con el puesto que desempeña.”</p>
<b>Causa</b>
No existe un presupuesto asignado para la capacitación del personal que trabaja en la clínica, por ende, el rendimiento del personal es bajo.
<b>Efecto</b>
La falta de capacitación al personal ya sea medico u administrativo interfiere con el desarrollo profesional, así como el empresarial.
<b>Conclusión</b>
No existe un presupuesto asignado para la capacitación del personal que trabaja en la clínica, por ende, el rendimiento del personal es bajo ya que la falta de capacitación al personal ya sea medico u administrativo interfiere con el desarrollo profesional, así como el empresarial.
<b>Recomendación</b>
Se recomienda al Gerente establecer un presupuesto anual para realizar la capacitación correspondiente al personal de la clínica la cual debe ser realizada en función a su área de trabajo ya que esto permite que el personal de la clínica mejore el desempeño laboral.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>HH</b> <b>5/14</b></p>
---	---	----------------------------------

<b>Condición</b>
<p>No existe un modelo claro y definido de jerarquía, esto debido a la existencia de la dualidad de mando por lo que no se cumplen con los deberes y responsabilidades asignadas.</p>
<b>Criterio</b>
<p>Según el reglamento interno en el artículo 44: Recibir y aceptar las órdenes, instrucciones y correcciones relacionadas con el trabajo, con su verdadera intención que es, en todo caso, la de encaminar y perfeccionar los esfuerzos en provecho propio y de la clínica en general. Respetar a sus superiores y cumplir con las órdenes que le sean informadas.</p>
<b>Causa</b>
<p>No existe un modelo claro y definido de jerarquía dentro de la clínica, debido a la falta de comunicación entre los niveles superiores de la clínica.</p>
<b>Efecto</b>
<p>La existencia de la dualidad de mando debido al choque de intereses que existe entre los jefes administrativos causando así desorganización dentro de los departamentos de la clínica.</p>
<b>Conclusión</b>
<p>No existe un modelo claro y definido de jerarquía dentro de la clínica, debido a la falta de comunicación entre los niveles superiores, dando paso a la existencia de la dualidad de mando, esto debido al choque de intereses que existe entre los jefes administrativos causando así desorganización dentro de los departamentos de la clínica.</p>
<b>Recomendación</b>
<p>Se recomienda al gerente dar a conocer de forma oficial y ante todos los empleados los deberes, responsabilidades y obligaciones que tienen cada uno de los jefes departamentales de acuerdo con el cargo que ocupan ya que de esta manera se evitara la existencia de la dualidad de mando.</p>

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p>HH 6/14</p>
---	---	--------------------

<b>Condición</b>
No se realiza una planificación estratégica para la recuperación y facturación de la cartera de seguros.
<b>Criterio</b>
<p>De acuerdo con el reglamento en el Artículo 45 se debe: “Vigilar que la recaudación de las cuentas por cobrar no exceda los 45 días, caso contrario el valor de las cuentas por cobrar sufrirá un recargo.” Según ley que regula las empresas privadas de salud y medicina prepagada Art. 8 literal k) “Reconocimiento de pagos totales o parciales, según el plan contratado, por la compra de medicamentos en cualquier farmacia calificada, siempre que aquellos hayan sido prescritos por un médico.”</p>
<b>Causa</b>
No se implementan estrategias para la recuperación de la cartera de los pacientes indirectos (asegurados).
<b>Efecto</b>
Al no llevar un adecuado control de las cuentas por cobrar esta seguirá aumentando exponencialmente y se convertirá en cuentas incobrables.
<b>Conclusión</b>
No se implementan estrategias para la recuperación de la cartera de los pacientes indirectos (asegurados), al no llevar un adecuado control de las cuentas por cobrar esta seguirá aumentando exponencialmente y se convertirá en cuentas incobrables.
<b>Recomendación</b>
Se recomienda al Gerente implementar estrategias junto con el jefe del departamento de seguros para establecer controles y monitorear la recuperación de cartera de los pacientes de seguros y así evitar que esta siga aumentando.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 22-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 22-02-2021

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>HH</b> <b>7/14</b></p>
---	---	----------------------------------

<b>Condición</b>
No existe ninguna normativa que permita identificar los riesgos existentes en el departamento contable.
<b>Criterio</b>
Según el reglamento interno en el Artículo 38 determina lo siguiente: “Se debe implementar mecanismos de gestión que permita recaudar información adecuada y oportuna para cumplir con los objetivos propuestos de igual forma que permita monitorear el cumplimiento de la misma.”
<b>Causa</b>
Falta de implementación de mecanismos de control en los procesos del departamento de contabilidad, en el desarrollo y cumplimiento de sus funciones (recibir y registrar facturas, archivar los pagos entre otros).
<b>Efecto</b>
Errores en los procesos que se realizan dentro del departamento de contabilidad, lo que afecta a la toma de decisiones ya que no se cuenta con la información adecuada.
<b>Conclusión</b>
La falta de implementación de mecanismos de control en los procesos del departamento de contabilidad, en el desarrollo y cumplimiento de sus funciones (recibir y registrar facturas, archivar los pagos entre otros), conllevan a la existencia de errores en los procesos que se realizan dentro del departamento de contabilidad, lo que afecta a la toma de decisiones ya que no se cuenta con la información adecuada.
<b>Recomendación</b>
Se recomienda al Gerente implementar políticas y medidas de gestión, para tener un control eficiente que permita identificar las anomalías existentes dentro del departamento de contabilidad las cuales están afectando los procesos del mismo.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 22-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 22-02-2021

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>HH</b> <b>8/14</b></p>
---	---	----------------------------------

<b>Condición</b>
No existe ningún proceso que permita identificar los actos fraudulentos.
<b>Criterio</b>
Según el reglamento interno en el artículo 35 menciona que se debe “Desarrollar una auditoria de gestión de forma periódica y sorpresiva para confirmar que los fondos destinados para el pago de las obligaciones sean utilizados de manera correcta.”
<b>Causa</b>
No se efectúan verificación del uso adecuado de los fondos de la clínica ya que no existe un responsable.
<b>Efecto</b>
La falta de control en los procesos financieros, compromete la estabilidad financiera de la clínica ya que no se conoce con exactitud cuál es su liquidez actual.
<b>Conclusión</b>
No se realiza ningún tipo de control del uso adecuado de los fondos de la clínica ya que no existe un responsable asignado, por lo que se compromete la estabilidad financiera de la clínica ya que no se conoce con exactitud cuál es su liquidez actual.
<b>Recomendación</b>
Se recomienda al Gerente establecer mecanismos de control que permitan monitorear las actividades que estén afectando a la liquides financiera, reconocer las causas e implementar acciones correctivas.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 22-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 22-02-2021

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>HH</b> <b>9/14</b></p>
---	---	----------------------------------

<b>Condición</b>
No se realizan arqueos de caja o conciliaciones para medir la eficiencia del control interno.
<b>Criterio</b>
<p>Según el reglamento interno en el artículo 27 menciona que se debe: “Realizar arqueos de caja diariamente para realizar correctamente el recuento de todo el movimiento del efectivo y entregar el dinero al responsable asignado al culminar su jornada laboral.”</p> <p>Según la NIF C-1 Arqueo de Caja: “La cuenta Caja debe presentar en cualquier momento, y al finalizar el ejercicio, el valor nominal del dinero en efectivo y sus equivalentes, propiedad de la entidad, físicamente representados por billetes, monedas metálicas, giros bancarios, postales o telegráficos, metales preciosos amonedados y moneda extranjera.”</p>
<b>Causa</b>
Falta de control permanente en la revisión del movimiento bancario y en la recaudación del efectivo recibido diariamente.
<b>Efecto</b>
Desconocimiento del monto real del cobro realizado a los clientes directos (particulares), esto debido a que existen falencias en el registro del flujo de efectivo.
<b>Conclusión</b>
La falta de control permanente en la revisión del movimiento bancario y en la recaudación del efectivo recibido diariamente, afecta a la liquides de la clínica ya que se desconocimiento del monto real, del cobro realizado a los clientes directos (particulares), esto debido a que existen falencias en el registro del flujo de efectivo.
<b>Recomendación</b>
Se recomienda al Gerente establecer mecanismos de control que permitan monitorear y dar seguimiento al flujo del efectivo como la realización de arqueos de caja diarios, evitando así la mala gestión de los recursos de la clínica.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 22-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 22-02-2021

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>HH</b> <b>10/14</b></p>
---	---	-----------------------------------

<b>Condición</b>
No existen procesos que permitan valorar los riesgos de recuperación de cartera de los pacientes particulares (directos).
<b>Criterio</b>
<p>Según el reglamento interno en el artículo 38 se debe:  “Revisar de manera periódica el pago de los servicios médicos prestados que sean cancelados en efectivo o con tarjeta ya sea de crédito o débito, hasta verificar la cancelación total.”  Según ley que regula las empresas privadas de salud y medicina prepagada Art. 8 k)  “Reconocimiento de pagos totales o parciales, según el plan contratado, por la compra de medicamentos en cualquier farmacia calificada, siempre que aquellos hayan sido prescritos por un médico.”</p>
<b>Causa</b>
Falta de mecanismos de control que permitan identificar los riesgos de recuperación de cartera de los pacientes directos (particulares), por los servicios médicos prestados.
<b>Efecto</b>
La cartera de los clientes directos se incrementa ya que se desconoce el monto real de las cuentas por cobrar, esto debido a que no se registran de forma oportuna los cobros realizados.
<b>Conclusión</b>
La falta de implementación de mecanismos de control que permitan identificar los riesgos de recuperación de cartera de los pacientes directos (particulares), por los servicios médicos prestados, afectan a la toma de decisiones ya que se desconoce el monto real de las cuentas por cobrar, esto debido a que no se registran de forma oportuna los cobros realizados
<b>Recomendación</b>
Al Gerente se recomienda implementar políticas de control en los procesos de recaudación de las facturas emitidas a los pacientes directos (particulares) las cuales son canceladas a crédito ya que se desconoce el monto exacto de las cuentas por cobrar debido al mal registro de las mismas.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 22-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 22-02-2021

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>HH</b> <b>11/14</b></p>
---	---	-----------------------------------

<b>Condición</b>
No se llevan medidas de control que permitan identificar y mitigar los riesgos informáticos.
<b>Criterio</b>
<p>Según el reglamento interno en el artículo 36 se debe: Evaluar de forma periódica el sistema informático para conocer los riesgos que afectan al sistema y que puedan ser una amenaza al funcionamiento del mismo. Según el reglamento interno en el artículo 49 sanciones, literal d) menciona: “Utilizar los recursos informáticos, para fines contrarios a la Ley o incumplir lo establecido por la Dirección de informática de la clínica o de la dependencia que haga sus veces para el manejo de estos recursos.”</p>
<b>Causa</b>
Falta de personal permanente y competente en el manejo de los sistemas informáticos.
<b>Efecto</b>
Errores en el manejo del sistema, por ende, existen riesgos en el resguardo de la información privada que maneja la clínica ya sea de expedientes médicos o de la información financiera.
<b>Conclusión</b>
La falta de personal permanente y competente en el manejo de los sistemas informáticos, conlleva a que se produzcan errores en el manejo del sistema, por ende, existen riesgos en el resguardo de la información privada que maneja la clínica ya sea de expedientes médicos o de la información financiera.
<b>Recomendación</b>
Se recomienda al gerente implementar las debidas actualizaciones de los sistemas informáticos que maneja la clínica para evitar la filtración de la información confidencial de los pacientes al igual de que la situación financiera.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>HH</b> <b>12/14</b></p>
---	---	-----------------------------------

<b>Condición</b>
No se implementan estrategias de recuperación de cartera por parte de la administración.
<b>Criterio</b>
<p>Según el artículo 45 del reglamento interno determina lo siguiente: “La máxima autoridad y los niveles directivos de la clínica, realizaran un seguimiento constante del ambiente interno y externo que les permita conocer y aplicar medidas oportunas sobre condiciones reales que afecten el progreso de recuperación de cartera por los servicios prestados, la ejecución de los planes y el cumplimiento de los objetivos previstos.”</p>
<b>Causa</b>
No se desarrollan estrategias a corto plazo para la recaudación de la cartera.
<b>Efecto</b>
Incrementación de la cartera vencida, lo que afecta la estabilidad financiera de la clínica y compromete su estabilidad económica.
<b>Conclusión</b>
Debido a que no se desarrollan estrategias a corto plazo para la recaudación de la cartera, esta se incrementa afectando la liquides financiera de la clínica y comprometiendos su estabilidad económica.
<b>Recomendación</b>
Se recomienda a la administración aplicar los debidos procesos de control para la recuperación de la cartera vencida ya que al implementar medidas de control a corto plazo evitara el crecimiento de las cuentas por cobras.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>HOJAS DE HALLAZGOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	HH 13/14
---	---	-------------

<b>Condición</b>
No se lleva un registro ordenado del pago a proveedores
<b>Criterio</b>
<p>De acuerdo con el reglamento interno en el artículo 37 se debe:</p> <p>“Cumplir con las obligaciones económicas tenientes con proveedores, los cuales deben de pagarse dentro de las 24h correspondientes a la entrega de los insumos o culminación de la obra si fuese el caso, dichos pagos se realizarán a través de medios electrónicos a la cuenta bancaria, en cheque o en efectivo según lo disponga la empresa.”</p>
<b>Causa</b>
Falta de personal designado en el manejo y revisión del pago de las facturas recibidas por parte de los proveedores.
<b>Efecto</b>
Debido a la falta de control en el registro de los pagos se desconoce si las facturas ingresadas en el sistema fueron o no canceladas ya que no se registran de forma inmediata los pagos que se realizan.
<b>Conclusión</b>
Debido a la falta de personal designado en el manejo y revisión del pago de las facturas recibidas por parte de los proveedores, se desconoce si las facturas ingresadas en el sistema fueron o no canceladas ya que no se registran de forma inmediata los pagos que se realizan.
<b>Recomendación</b>
Al gerente se le recomienda implementar estrategias dentro del departamento de contabilidad para que se pueda controlar los pagos que se realizan a los proveedores de manera que se lleve un control adecuado y no se cancele dos veces el mismo servicio.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 22-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 22-02-2021

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>HH</b> <b>14/14</b></p>
---	---	-----------------------------------

<b>Condición</b>
No existe una adecuada comunicación y organización entre los departamentos involucrados en la facturación a las aseguradoras.
<b>Criterio</b>
<p>Según el reglamento interno en el Artículo 67 Obligaciones generales de los empleados:</p> <p>“3. Respetar y tener un buen trato con sus colegas, pacientes, visitantes, aprendices, socios, usuarios, proveedores y gente común que tenga relación con la empresa.</p> <p>4. Tener una actitud de trabajo en equipo e integra con su jefe y los compañeros relacionados con su área de trabajo para cumplir con los objetivos propuestos.”</p>
<b>Causa</b>
La falta de comunicación y organización entre los departamentos de seguro y contabilidad generan errores en la facturación de los clientes asegurados.
<b>Efecto</b>
retrasos en el cobro de dichas facturas o que únicamente sean cobradas en un cincuenta por ciento.
<b>Conclusión</b>
La falta de comunicación y organización entre los departamentos de seguro y contabilidad generan errores en la facturación de los clientes asegurados, lo que conlleva a posibles retrasos en el cobro de dichas facturas o que únicamente sean cobradas en un cincuenta por ciento.
<b>Recomendación</b>
Al Gerente de la Clínica se recomienda organizar reuniones entre los departamentos, en especial los que se involucran en el proceso de facturación de los pacientes asegurados, para tener un adecuado manejo del proceso de facturación de dichos pacientes.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE PROCESOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>HP</b> <b>1/2</b>
---	---	-------------------------

- **Hoja de procesos**

**Proceso de cobranza de las aseguradoras**

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Solicitar y revisar la lista de pacientes asegurados atendidos en el mes	Departamento de seguro	30 minutos
2	Verifica la constancia de todos los pacientes en el sistema	Departamento de seguro	15 minutos
3	Se envía un informe a la aseguradora con el detalle del costo de los servicios prestados a los pacientes	Departamento de seguro	5 minutos
4	Solicitar a la aseguradora el pago de las facturas	Departamento de seguro	5 minutos
5	● Verificar el % de las facturas canceladas por la aseguradora	departamento de contabilidad	10 minutos
6	Verificar los movimientos bancarios	departamento de contabilidad	15 minutos
7	Ingresar en el sistema el pago recibido	departamento de contabilidad	30 minutos
8	● Verificar las facturas que fueron canceladas	Departamento de seguro	30 minutos
9	Se archiva el comprobante de pago	departamento de contabilidad	15 minutos

- El nudo crítico se da ya que al momento de realizar el cobro a las aseguradoras estas no realiza el pago total de las facturas,
- De igual forma no se verifica a que factura corresponde el pago que realiza la aseguradora.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE II: EJECUCIÓN</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>HP</b> <b>2/2</b>
---	--	-------------------------

### Procesos de facturación

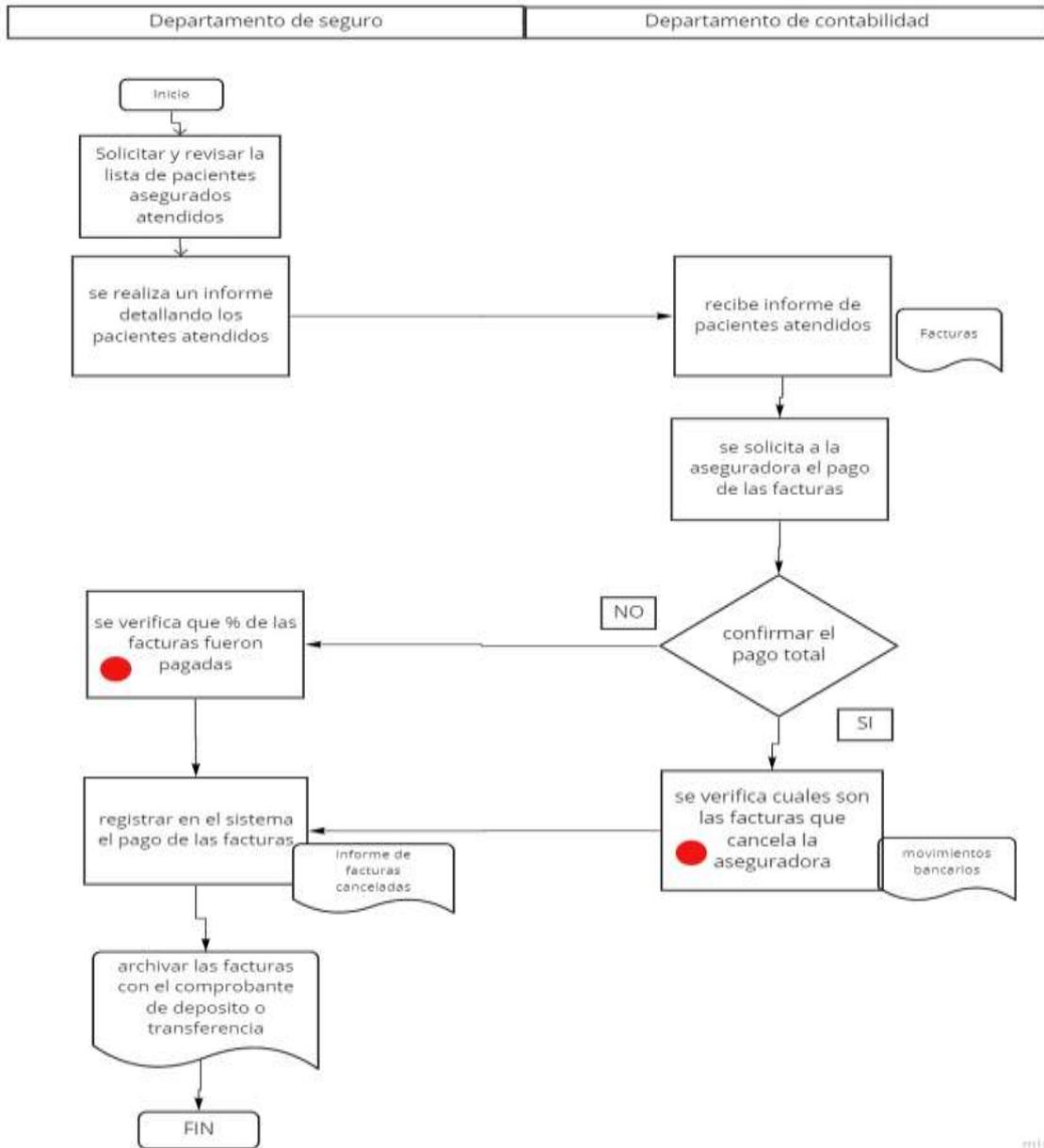
N o	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Se registra el reporte de cuentas por cobrar	Departamento de contabilidad	5 minutos
2	Verificar los datos del proveedor y de la factura	Departamento de contabilidad	5 minutos
3	Realizar el oficio de autorización del pago a los proveedores	Departamento de contabilidad	10 minutos
4	Revisar los valores de las facturas a pagar	Administrador	15 minutos
5	Autoriza el pago a los proveedores	Administrador	5 minutos
6	Realiza el pago a través de transferencia bancaria	Departamento de contabilidad	10 minutos
7	Se registra el pago en el sistema	Departamento de contabilidad	10 minutos
8	Archivar la factura junto con el comprobante de pago	Call center	5 minutos

- El nudo critico en la entrega del oficio de autorización del pago de proveedores, ya que esto no siempre se lo realiza por lo que en muchas de las ocasiones se realizan los pagos sin el consentimiento del administrador.
- El segundo nudo critico se da a causa de que no se registra en el sistema las facturas que fueron pagadas lo que conlleva a que estas sean pagadas por error en más de una ocasión.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>22-02-2021</b>

• Hoja de flujogramas

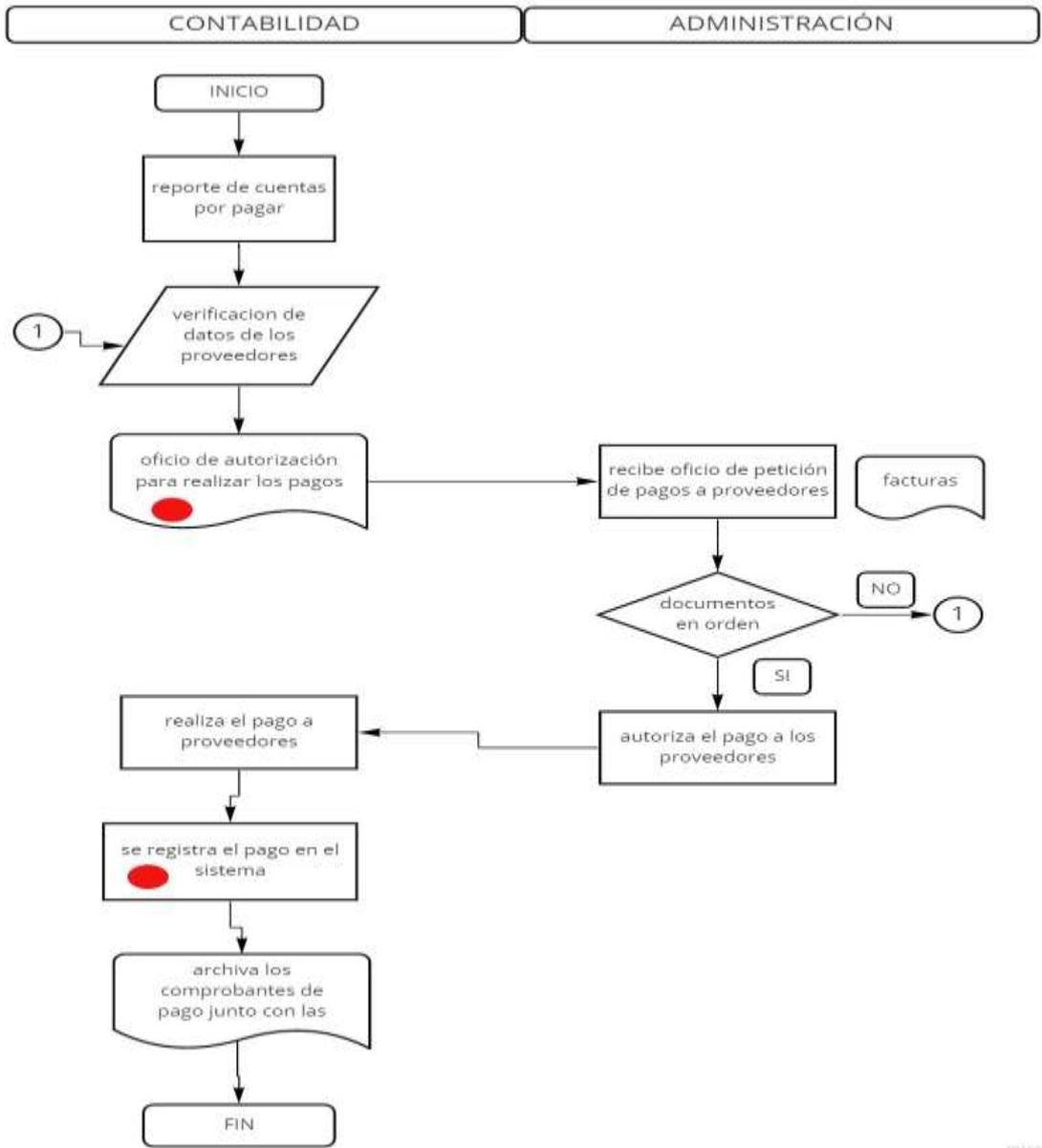
**Flujograma del proceso de cobranza de las aseguradoras**



miró

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>24-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>24-02-2021</b>

**Flujograma de pago a proveedores**



Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>24-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>24-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>CADENA DE VALOR</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>HF</b> <b>1/1</b>
---	--	-------------------------

• **Cadena de valor**

<b>INFRAESTRUCTURA DE LA EMPRESA</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantón Santo Domingo de los Colorados</li> <li>• Estructura metálica y hormigón</li> </ul>				
<b>GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reclutamiento de personal</li> <li>• Pago de remuneración</li> </ul>				
<b>DISEÑO DE TECNOLOGÍA</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización del sistema</li> <li>• Inversión de tecnología</li> </ul>				
<b>COMPRAS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de laboratorio</li> <li>• Vínculo y comunicación de los clientes</li> </ul>				
<b>LOGÍSTICA INTERNA</b>	<b>PRODUCCIÓN</b>	<b>LOGÍSTICA EXTERNA</b>	<b>MARKETING Y VENTAS</b>	<b>SERVICIO</b>
Prestación de servicios médicos, laboratorios y farmacéuticos	Servicios de consulta externa y hospitalización, especialidades quirúrgicas, traumatología, neurocirugía, pediatría, medicina interna, laboratorio entre otros.	Prestación de servicios médicos, emisión de informes de prestación de servicios médicos, portafolio de servicios	Publicidad de los servicios que ofrece la clínica en las principales páginas de internet como en Google y Facebook	Se realizan seguimientos a los pacientes particulares que cancelan a crédito

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>25-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>25-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>MATRIZ DE INDICADORES</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>MI</b> <b>1/6</b>
---	---	-------------------------

- **Matriz de indicadores**

N°	Debilidad	objetivo estratégico	Nombre del indicador	Tipo	Frecuencia	Formula	Aplicación de la formula	Análisis e interpretación
DI	Falta de control interno.	Determinar si se aplican los controles necesarios en los procesos dentro de los departamentos existentes.	Porcentaje de control en el funcionamiento de las actividades de la clínica.	Eficacia	Mensual	Numero de procesos de control aplicados año 2019/ número de procesos de control elaborados en el año 2019	$\frac{0}{0} * 100 = 0\%$	En el área seleccionada podemos notar que no se lleva un control adecuado en los procesos departamentales esto debido a que no se socializa el manual de procesos, por ende, el desempeño del personal es bajo ya que no existe ningún tipo de control.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>27-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>27-02-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoras y Consultoras</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>MATRIZ DE INDICADORES</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>MI</b> <b>2/6</b></p>
--	--	---------------------------------

Nº	Debilidad	Objetivo estratégico	Nombre del indicador	Tipo	Frecuencia	Formula	Aplicación de la formula	Análisis e interpretación
<b>D2</b>	Falta de comunicación entre el personal de los departamentos involucrados en la facturación de los servicios prestados	Determinar el número de personas que trabajan dentro de los departamentos que de facturación	Porcentaje de personal que conocen el manual de funciones	Eficiencia	Diaria	Número de empleados que conoce el manual durante el año 2019 / total de empleados de la clínica en el año 2019	$\frac{19}{62} * 100 = 31\%$	La clínica Araujo cuenta con un manual de funciones, sin embargo, este no es socializado con todo el personal de la clínica ya que únicamente el 31% del personal que labora conoce y aplica el manual de funciones mientras que el 69% del personal descose de la existencia del manual, por lo que desconocen las funciones que les competen de acuerdo con el cargo que desempeñan.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 27-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 27-02-2021

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>MATRIZ DE INDICADORES</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>MI</b> <b>3/6</b>
---	---	-------------------------

N°	Debilidad	Objetivo estratégico	Nombre del indicador	Tipo	Frecuencia	Formula	Aplicación de la formula	Análisis e interpretación
D3	Falta de orientación y capacitación al personal médico y administrativo.	Establecer el porcentaje de empleados que han recibido capacitaciones en sus respectivas áreas de trabajo para el mejoramiento de sus funciones	Porcentaje del personal que ha recibido capacitación por parte de la clínica.	Efectividad	Anual	Número de personas que han recibido capacitaciones en el año 2019/ número de personas que trabajaron en la clínica en el año 2019.	$\frac{5}{62} * 100 = 8\%$	Debido a que no existe un presupuesto designado específicamente a la realización de capacitaciones, el 92% de los trabajadores de la clínica no reciben ningún tipo de capacitación por lo que no existe una mejora en el desarrollo de sus funciones.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>27-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>27-02-2021</b>

Nº	Debilidad	objetivo estratégico	Nombre del indicador	Tipo	Frecuencia	Formula	Aplicación de la formula	Análisis e interpretación
D4	Los niveles jerárquicos no son respetados.	Aplicar de manera estricta lo dispuesto en el reglamento interno	Porcentaje de trabajadores que respetan la jerarquía en la clínica Araujo.	Eficacia	Cada vez que lo amerite	Número de trabajadores que respetan los niveles jerárquicos en el 2019/ número de trabajadores que laboran en la clínica en el año 2019	$\frac{19}{62} * 100 = 31\%$	Debido a que no existe un modelo claro y definido de jerarquía no se respetan las decisiones tomadas por la administración ya que únicamente el 31% de los trabajadores cumplen con las funciones asignadas.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>27-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>27-02-2021</b>

N°	Debilidad	objetivo estratégico	Nombre del indicador	Tipo	Frecuencia	Formula	Aplicación de la formula	Análisis e interpretación
D5	La clínica no cuenta con un presupuesto de gastos	Establecer un presupuesto de gastos para solventar la adquisición de productos o servicios eventuales.	Porcentaje de presupuestos ejecutados	Eficacia	Anual	Numero de presupuestos ejecutados en el año 2019/ total de presupuestos planificados en el año 2019	$\frac{0}{0} * 100 = \%$	Debido a la falta de control y de organización dentro del departamento de contabilidad, no se ha designado un presupuesto para los gastos que se suelen suscitar de forma eventual.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>27-02-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>27-02-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>MATRIZ DE INDICADORES</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>MI</b> <b>6/6</b>
---	---	-------------------------

N°	Debilidad	objetivo estratégico	Nombre del indicador	Tipo	Frecuencia	Formula	Aplicación de la formula	Análisis e interpretación
D6	Falta de control en el proceso de cobranza a las aseguradoras	Determinar si se aplican los controles necesarios en el proceso de recaudación de las facturas de seguros	Porcentaje de control en el cobro de las facturas de seguros	Eficacia	Mensual	Numero de facturas de seguros cobras en el año 2019/ número de facturas de seguros emitidas en el año 2019	1564/3219 * 100 = 49%	En el área seleccionada podemos notar que no se lleva un adecuado control del cobro de las facturas de pacientes asegurados ya que del total de facturas emitidas a las distintas aseguradoras únicamente se registró el pago del 49 %

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 27-02-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 27-02-2021



# **FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>PROGRAMA DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>PCR</b> <b>1/1</b>
---	--	--------------------------

- Programa de comunicación de resultados

<b>Entidad:</b>	Clínica Araujo			
<b>Dirección:</b>	Av. Tsáchilas			
<b>Naturaleza:</b>	Auditoria de Gestión			
<b>Periodo:</b>	01 de Enero al 31 de Diciembre del 2019			
<b>PROGRAMA DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>				
<b>Objetivo:</b>	Comunicar el Informe final de Auditoría de Gestión en base a los resultados obtenidos mediante la comunicación de resultados y el plan de acción, con la finalidad de comunicar los hallazgos obtenidos.			
<b>N°</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>REFERENCIA</b>	<b>ELABORADO</b>	<b>FECHA</b>
1	Elabore el programa de Comunicación de Resultados	PCR	N.M.G.M.	02/03/2021
	Realice la notificación de cierre del trabajo de auditoria	NC	N.M.G.M.	02/03/2021
2	Elabore la Carta de Presentación	CP	N.M.G.M.	03/03/2021
3	Redacte el Acta de Lectura del Informe	ALI	N.M.G.M.	04/03/2021
4	Elabore el Informe Final de Auditoría de Gestión	IFA	N.M.G.M.	05/03/2021
5	Elabore el Plan de Acción	PLA	N.M.G.M.	07/03/2021

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>02-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>02-03-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>NOTIFICACIÓN DE CIERRE</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>NC</b> <b>1/1</b>
---	--	-------------------------

- **Notificación de cierre**

Santo domingo, 02 de marzo del 2020

Dr. Juan Carlos Araujo Guzman

**GERENTE DE LA CLÍNICA ARAUJO**

Lic. Gabriel Macías

**ADMINISTRADOR DE LA CLÍNICA ARAUJO**

**Presente. -**

De mi consideración:

Mediante la presente le expresamos un cordial saludo, a la vez le notificamos el cierre del trabajo denominado AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA ARAUJO, DEL CANTÓN SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS, PROVINCIA SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, PERÍODO 2019.

De conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios y en el programa de auditoría, se emitirá un informe de los hallazgos encontrados con las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Por la atención prestada a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

---

Srta. Natalia Mariuxi Guaman Mora  
AUDITOR JUNIOR

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>02-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>02-03-2021</b>

	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>CARTA DE PRESENTACIÓN</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>CP</b> <b>1/1</b></p>
---	--	---------------------------------

- **Carta de presentación**

Santo Domingo, 03 de marzo del 2020

Dr. Juan Carlos Araujo Guzman

GERENTE DE LA CLÍNICA ARAUJO

Presente. -

De mi consideración:

Se ha procedido a la realización de la AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA ARAUJO, DEL CANTÓN SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS, PROVINCIA SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, PERÍODO 2019.

Nuestra auditoría se realizó bajo las Normas Internacionales de Auditoría y de acuerdo a las disposiciones legales, reglamentarias, políticas y demás normas aplicables a las actividades de la clínica con la finalidad de obtener una certeza razonable de la información y documentación examinada en el proceso de auditoría.

De acuerdo con la naturaleza de la empresa los resultados se encuentran detallados en el Informe de Auditoría.

Atentamente,

---

Srta. Natalia Mariuxi Guaman Mora  
AUDITOR JUNIOR

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>03-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>03-03-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>CONVOCATORIA DE LECTURA DEL INFORME</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>CLI</b> <b>1/1</b>
---	---	--------------------------

- **Convocatoria de lectura del informe final**

Santo Domingo, 04 de marzo del 2020

Dr. Juan Carlos Araujo Guzman

GERENTE DE LA CLÍNICA ARAUJO

Presente. -

De mi consideración:

Expresándole un cordial saludo y en conformidad con lo dispuesto en el programa de auditoría y una vez concluido el proceso del examen especial, convoco a usted y por su intermedio a los funcionarios que considere pertinente a la lectura del informe final de la AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA CLÍNICA ARAUJO, DEL CANTÓN SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS, PROVINCIA SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, PERÍODO 2019. Realizado por el equipo de auditoria “NG”.

Hecho que se llevará a cabo en la sala de reuniones de la Clínica Araujo en la provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, el día 6 de Marzo del 2020 a las 10h00am. Por lo que se solicita puntual asistencia.

Por la atención prestada a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos

Atentamente,

---

Srta. Natalia Mariuxi Guaman Mora  
AUDITOR JUNIOR

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>04-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>04-03-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>INFORME FINAL</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>1/17</b>
---	--	---------------------------

- **Informe final**

<b>ENTIDAD:</b>	CLINICA ARAUJO
<b>DIRECCIÓN:</b>	AV. TSACHILA Y RIO ZAMORA
<b>NATURALEZA:</b>	Auditoria de Gestión
<b>PERIODO:</b>	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2019

## CAPITULO I

### Motivo de la auditoria

La presente auditoria de gestión se realizará en cumplimiento con la orden de trabajo 001 con la finalidad de evaluar la gestión con la que se maneja la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019.

### Objetivo general

Evaluar la gestión con la que se maneja la Clínica Araujo, del cantón Santo Domingo de los Colorados, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019, mediante la aplicación del proceso de auditoría, para determinar los niveles de eficiencia, eficacia y economía con los que se manejan los recursos de la institución.

### Objetivos específicos

- Evaluar el control interno, mediante la aplicación de cuestionarios en base al COSO III, para la detección de deficiencias dentro de los departamentos de la clínica.
- Determinar el grado de eficiencia y eficacia con la que se maneja la Clínica Araujo, mediante la aplicación de indicadores.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASEIII: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>IFA</b> <b>2/17</b>
---	---	---------------------------

- Elaborar el informe de Auditoría de Gestión en base a los hallazgos encontrados que sirvan para la implementación de las medidas correctivas.

**Alcance:**

La Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo se realizará en el periodo comprendido desde el 01 de enero al 31 de diciembre del 2019

**INFORMACION DE LA ENTIDAD**

**Datos generales:**

Nombre:	Clínica Araujo
RUC:	1703074557001
Dirección:	AV. Tsáchilas y Rio Zamora
Provincia:	Santo Domingo de los Tsáchilas,
Cantón:	Santo Domingo de los Colorados
Representante legal:	Dr. Juan Carlos Araujo Guzman
Teléfono:	(02) 275-9007)
Página web:	<a href="https://www.facebook.com/hospitalaraujo/">https://www.facebook.com/hospitalaraujo/</a> <a href="http://www.clinicaaraujo.com/">http://www.clinicaaraujo.com/</a>

**MISIÓN:**

Generará y garantizará atención médica integral, personalizada y humanizada al paciente, bajo los mejores estándares de calidad, calidez y respeto, siempre apoyados en tecnología diagnóstica. Para satisfacción del cliente, con procesos de gestión eficientes encaminados a la calidad.

**VISIÓN:**

Para el 2020 llegar a ser Hospital General, para el 2025 ser institución líder en atención médica integral, procesos administrativos y llegar a formar tres centros médicos de atención primaria en zonas periféricas llegando a ser el Hospital Araujo un centro de acopio provincial maximizando su atención duplicando sus ventas.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

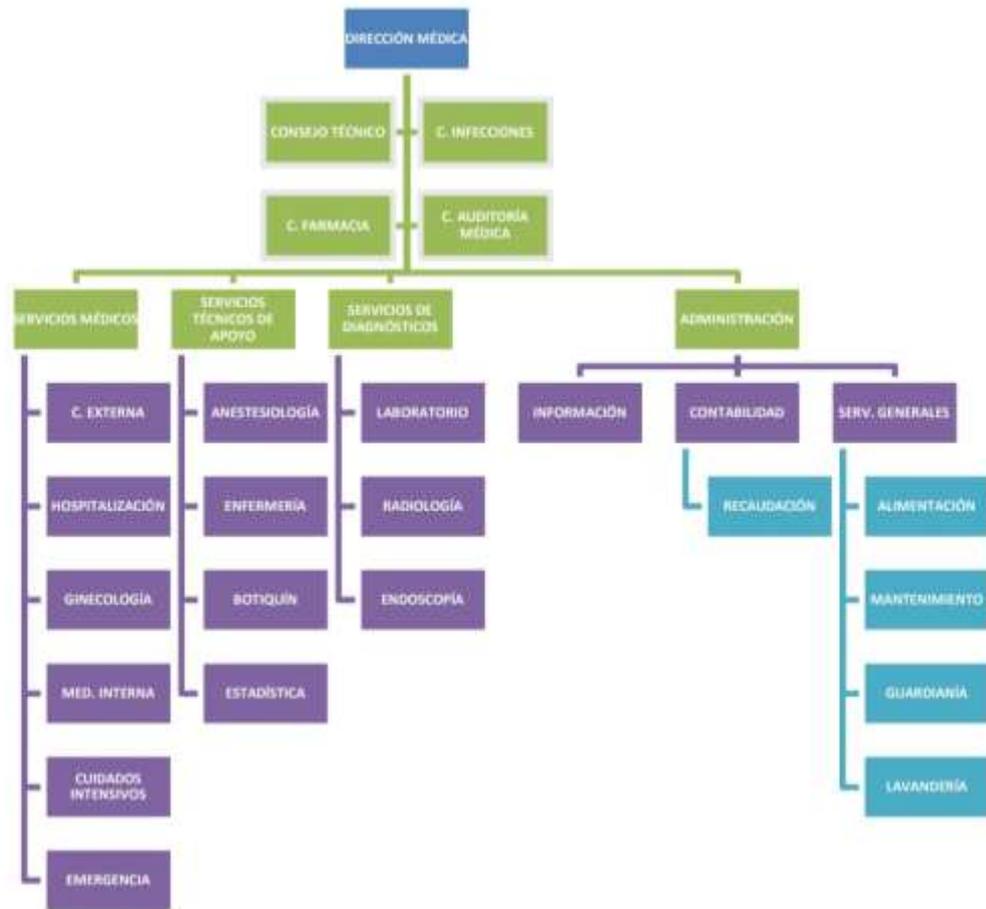
	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASEIII: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>IFA</b> <b>3/17</b></p>
---	--	-----------------------------------

### VALORES INSTITUCIONALES

- Profesionalismo
- Responsabilidad
- Honestidad
- Solidaridad
- Eficiencia
- Lealtad
- Trabajo en equipo

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

**ORGANIGRAMA**



**Figura 1-3** Organigrama Clínica Araujo  
Realizado por: Clínica Araujo

Elaborado por: N.M.G.M.	Fecha: 05-03-2021
Revisado por: P.R.- W.Y.	Fecha: 05-03-2021

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>5/17</b>
---	---	---------------------------

## CAPITULO II

**Observación:** No se evalúa periódicamente el rendimiento del personal de la clínica, incumpliendo así con el Art. 30 del reglamento interno el cual menciona que “Publicarán y difundirán las políticas y procedimientos de evaluación del desempeño contra los cuales se evaluará regularmente al personal de la clínica ya sea personal médico o administrativo. El trabajo del personal será permanentemente evaluado al igual que su desempeño será igual o superior a los niveles de eficiencia previamente determinados para cada función.”

**Conclusión:**

No se ha efectuado una adecuada supervisión del rendimiento del personal, ya que no se asignan adecuadamente las funciones al personal competente y al no realizar una evaluación del desempeño del personal no es posible cumplir con los objetivos propuestos.

**Recomendación**

Se recomienda al gerente evaluar el desempeño del personal de que labora en la clínica ya sea que este pertenezca al área administrativa o medica ya que de esta manera se motiva al personal a mejorar su desempeño laboral.

**Observación:** El personal desconoce la existencia del manual de funciones por lo que no se aplican los debidos procesos, ya que en el artículo 33 del reglamento interno menciona lo siguiente “Conocer, promover, difundir y cumplir estrictamente el desarrollo si sus actividades se ajustan a las disposiciones del presente Reglamento, requisitos especiales para los contratos individuales de trabajo, para aquellos reglamentos, normas especiales, principios, normas, procedimientos y en general cualquier documento y declaración institucional, que se ha establecido.”

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASEIII: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>6/17</b>
---	--	---------------------------

**Conclusión:**

La falta de asignación de funciones al personal, no permite llevar a cabo una adecuada socialización del manual de función con los trabajadores, como consecuencia de no conocer el manual de funciones se generan errores en los procesos lo que ocasiona demoras y retrasos en la entrega de informes.

**Recomendación**

Se recomienda al Gerente socializar el manual de funciones con todo el personal de la clínica para que de esta manera los trabajadores apliquen los debidos procesos en el desarrollo de sus funciones.

**Observación:** No se registra en el sistema de forma inmediata las facturas canceladas en efectivo ya sean de pacientes directos o indirectos, incumpliendo con el reglamento interno artículo 44 el cual menciona que se debe “Coordinar, procesar y controlar la información y datos referentes a lo recaudado a todos los clientes ya sean directos o indirectos, de manera que los montos sujetos a rendición de cuentas sean claros y precisos para ser presentados.”

**Conclusión:**

La falta de implementación de mecanismos de control en el registro de los cobros de las facturas emitidas al sector público y privado, generan errores en los saldos de las cuentas por cobrar ya que no se registran los pagos recibidos en efectivo por los clientes directos (particulares) o indirectos (aseguradoras).

**Recomendación:**

Se recomienda al Gerente en conjunto con el Jefe del departamento de Seguros, establecer políticas de control para verificar la cancelación total de las facturas por los servicios médicos prestados a los clientes que cuentan con seguro médico (clientes indirectos).

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>7/17</b>
---	---	---------------------------

**Observación:** No se realizan capacitaciones al personal que labora en la clínica ya que no cuentan con un presupuesto, por lo que no se cumple con el Artículo 41 del reglamento interno el cual menciona lo siguiente “Los directores de unidad promoverán de manera continua y progresiva la formación, capacitación y desarrollo profesional de los trabajadores en todos los niveles de la unidad para actualizar sus conocimientos, lograr un mayor desempeño y mejorar la calidad de su trabajo, la capacitación responderá a las necesidades del servidor y estará directamente relacionada con el puesto que desempeña.”

**Conclusión:**

No existe un presupuesto asignado para la capacitación del personal que trabaja en la clínica, por ende, el rendimiento del personal es bajo ya que la falta de capacitación al personal ya sea medico u administrativo interfiere con el desarrollo profesional, así como el empresarial.

**Recomendación:**

Se recomienda al Gerente establecer un presupuesto anual para realizar la capacitación correspondiente al personal de la clínica la cual debe ser realizada en función a su área de trabajo ya que esto permite que el personal de la clínica mejore el desempeño laboral.

**Observación:** No existe un modelo claro y definido de jerarquía dentro de la clínica, por lo que no se cumplen con los deberes y responsabilidades asignadas, como lo menciona el artículo 44 del reglamento interno “Recibir y aceptar las órdenes, instrucciones y correcciones relacionadas con el trabajo, con su verdadera intención que es, en todo caso, la de encaminar y perfeccionar los esfuerzos en provecho propio y de la clínica en general. Respetar a sus superiores y cumplir con las órdenes que le sean informadas.”

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>8/17</b>
---	---	---------------------------

**Conclusión:**

No existe un modelo claro y definido de jerarquía dentro de la clínica, debido a la falta de comunicación entre los niveles superiores, dando paso a la existencia de la dualidad de mando, esto debido al choque de intereses que existe entre los jefes administrativos causando así desorganización en los departamentos de la clínica.

**Recomendación:**

Se recomienda al gerente dar a conocer de forma oficial y ante todos los empleados los deberes, responsabilidades y obligaciones que tienen cada uno de los jefes departamentales de acuerdo con el cargo que ocupan ya que de esta manera se evitara la existencia de la dualidad de mando.

**Observación:** No se realiza una planificación estratégica para la recuperación y facturación de la cartera de seguros, de acuerdo con el reglamento en el Artículo 45 se debe “Vigilar que la recaudación de las cuentas por cobrar no exceda los 45 días, caso contrario el valor de las cuentas por cobrar sufrirá un recargo.”

**Conclusión:**

No se implementan estrategias para la recuperación de la cartera de los pacientes indirectos (asegurados), al no llevar un adecuado control de las cuentas por cobrar esta seguirá aumentando exponencialmente y se convertirá en cuentas incobrables.

**Recomendación:**

Se recomienda al Gerente implementar estrategias junto con el jefe del departamento de seguros para establecer controles y monitorear la recuperación de cartera de los pacientes de seguros y así evitar que esta siga aumentando.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	IFA 9/17
---	---	-------------

**Observación:** No existe ninguna normativa que permita identificar los riesgos existentes en el departamento contable, según el reglamento interno en el Artículo 38 determina lo siguiente, “Se debe implementar mecanismos de gestión que permita recaudar información adecuada y oportuna para cumplir con los objetivos propuestos de igual forma que permita monitorear el cumplimiento de la misma.”

**Conclusión:**

La falta de implementación de mecanismos de control en los procesos del departamento de contabilidad, en el desarrollo y cumplimiento de sus funciones (recibir y registrar facturas, archivar los pagos entre otros), conllevan a la existencia de errores en los procesos que se realizan dentro del departamento de contabilidad, lo que afecta a la toma de decisiones ya que no se cuenta con la información adecuada.

**Recomendación:**

Se recomienda al Gerente implementar políticas y medidas de gestión, para tener un control eficiente que permita identificar las anomalías existentes dentro del departamento de contabilidad las cuales están afectando los procesos del mismo.

**Observación:** No existe ningún proceso que permita identificar los actos fraudulentos, por lo que se incumple con el reglamento interno del artículo 35 el cual menciona que se debe “Desarrollar una auditoria de gestión de forma periódica y sorpresiva para confirmar que los fondos destinados para el pago de las obligaciones sean utilizados de manera correcta.”

**Conclusión:**

No se realiza ningún tipo de control del uso adecuado de los fondos de la clínica ya que no existe un responsable asignado, por lo que se compromete la estabilidad financiera de la clínica ya que no se conoce con exactitud cuál es su liquidez actual.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>10/17</b>
---	---	----------------------------

**Recomendación:**

Se recomienda al Gerente establecer mecanismos de control que permitan monitorear las actividades que estén afectando a la liquides financiera, reconocer las causas e implementar acciones correctivas.

**Observación:** No se realizan arquez de caja o conciliaciones para medir la eficiencia del control interno, como lo estipula la NIF C-1 Arqueo de Caja la cual menciona que “La cuenta Caja debe presentar en cualquier momento, y al finalizar el ejercicio, el valor nominal del dinero en efectivo y sus equivalentes, propiedad de la entidad, físicamente representados por billetes, monedas metálicas, giros bancarios, postales o telegráficos, metales preciosos amonedados y moneda extranjera.”

**Conclusión:**

La falta de control permanente en la revisión del movimiento bancario y en la recaudación del efectivo recibido diariamente, afecta a la liquides de la clínica ya que se desconocimiento del monto real, del cobro realizado a los clientes directos (particulares), esto debido a que existen falencias en el registro del flujo de efectivo.

**Recomendación**

Se recomienda al Gerente establecer mecanismos de control que permitan monitorear y dar seguimiento al flujo del efectivo como la realización de arquez de caja diarios, evitando así la mala gestión de los recursos de la clínica.

**Observación: D10** No existen procesos que permitan valorar los riesgos de recuperación de cartera de los pacientes particulares (directos), ya que no se aplican el reglamento interno en el artículo 38 el cual menciona que se debe “Revisar de manera periódica el pago de los servicios médicos prestados que sean cancelados en efectivo o con tarjeta ya sea de crédito o débito, hasta verificar la cancelación total.”

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>11/17</b>
---	---	----------------------------

**Conclusión:**

La falta de implementación de mecanismos de control que permitan identificar los riesgos de recuperación de cartera de los pacientes directos (particulares), por los servicios médicos prestados, afectan a la toma de decisiones ya que se desconoce el monto real de las cuentas por cobrar, esto debido a que no se registran de forma oportuna los cobros realizados

**Recomendación:**

Al Gerente se recomienda implementar políticas de control en los procesos de recaudación de las facturas emitidas a los pacientes directos (particulares) las cuales son canceladas a crédito ya que se desconoce el monto exacto de las cuentas por cobrar debido al mal registro de las mismas.

**Observación:** No se llevan medidas de control que permitan identificar y mitigar los riesgos informáticos, por lo que se incumple con el reglamento interno artículo 49 sanciones, literal d) menciona que se debe “Utilizar los recursos informáticos, para fines contrarios a la Ley o incumplir lo establecido por la Dirección de informática de la clínica o de la dependencia que haga sus veces para el manejo de estos recursos.”

**Conclusión:**

La falta de personal permanente y competente en el manejo de los sistemas informáticos, conlleva a que se produzcan errores en el manejo del sistema, por ende, existen riesgos en el resguardo de la información privada que maneja la clínica ya sea de expedientes médicos o de la información financiera.

**Recomendación:**

Se recomienda al gerente implementar las debidas actualizaciones de los sistemas informáticos que maneja la clínica para evitar la filtración de la información confidencial de los pacientes al igual de que la situación financiera.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>12/17</b>
---	---	----------------------------

**Observación:** No se implementan estrategias de recuperación de cartera por parte de la administración, incumpliendo con el artículo 45 del reglamento interno el cual menciona que “La máxima autoridad y los niveles directivos de la clínica, realizaran un seguimiento constante del ambiente interno y externo que les permita conocer y aplicar medidas oportunas sobre condiciones reales que afecten el progreso de recuperación de cartera por los servicios prestados, la ejecución de los planes y el cumplimiento de los objetivos previstos.”

**Conclusión:**

Debido a que no se desarrollan estrategias a corto plazo para la recaudación de la cartera, esta se incrementa afectando la liquidez financiera de la clínica y comprometiendo su estabilidad económica.

**Recomendación:**

Se recomienda a la administración aplicar los debidos procesos de control para la recuperación de la cartera vencida ya que al implementar medidas de control a corto plazo evitara el crecimiento de las cuentas por cobras.

**Observación:** No se lleva un registro ordenado del pago a proveedores, incumpliendo con el artículo 37 del reglamento interno el cual menciona que se debe “Cumplir con las obligaciones económicas tenientes con proveedores, los cuales deben de pagarse dentro de las 24h correspondientes a la entrega de los insumos o culminación de la obra si fuese el caso, dichos pagos se realizarán a través de medios electrónicos a la cuenta bancaria, en cheque o en efectivo según lo disponga la empresa.”

**Conclusión:**

La falta de personal designado en el manejo y revisión del pago de las facturas recibidas por parte de los proveedores. Se desconoce si las facturas ingresadas en el sistema fueron o no canceladas ya que no se registran de forma inmediata los pagos que se realizan.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>13/17</b>
---	---	----------------------------

**Recomendación:**

Al gerente se le recomienda implementar estrategias dentro del departamento de contabilidad para que se pueda controlar los pagos que se realizan a los proveedores de manera que se lleve un control adecuado y no se cancele dos veces el mismo servicio.

**Observación:** No existe una adecuada comunicación y organización entre los departamentos involucrados en la facturación a las aseguradoras, incumpliendo con el reglamento interno artículo 67 Obligaciones generales de los empleados el cual menciona que se debe “Respetar y tener un buen trato con sus colegas, pacientes, visitantes, aprendices, socios, usuarios, proveedores y gente común que tenga relación con la empresa. Tener una actitud de trabajo en equipo e integra con su jefe y los compañeros relacionados con su área de trabajo para cumplir con los objetivos propuestos.”

**Conclusión:**

La falta de comunicación y organización entre los departamentos de seguro y contabilidad generan errores en la facturación de los clientes asegurados, lo que conlleva a posibles retrasos en el cobro de dichas facturas o que únicamente sean cobradas en un cincuenta por ciento.

**Recomendación:**

Al Director Clínica se recomienda organizar reuniones entre los departamentos, en especial los que se involucran en el proceso de facturación de los pacientes asegurados, para tener un adecuado manejo del proceso de facturación de dichos pacientes.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>14/17</b>
---	---	----------------------------

### CAPITULO III: RESULTADOS DEL INFORME

Los resultados obtenidos de la aplicación de los indicadores de acuerdo a las debilidades encontradas son el siguiente:

**D1: Falta de control interno**

**Nombre del indicador:** Porcentaje de control en el funcionamiento de las actividades de la clínica.

**Formula:**

$$\frac{\text{Numero de procesos de control aplicados año 2019}}{\text{Total de procesos de control elaborados en el año 2019}}$$

$$\frac{0}{0} * 100 = 0\%$$

**Análisis e interpretación**

En el área seleccionada podemos notar que no se lleva un control adecuado en los procesos departamentales esto debido a que no se socializa el manual de procesos, por ende, el desempeño del personal es bajo ya que no existe ningún tipo de control.

**D2: Falta de comunicación entre el personal de los departamentos involucrados en la facturación de los servicios prestados**

**Nombre del indicador:** Porcentaje de personal que conocen el manual de funciones.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>15/17</b>
---	---	----------------------------

**Formula:**

$$\frac{\text{Número de empleados que conoce el manual de funciones el año 2019}}{\text{Total de empleados de la clínica en el año 2019}}$$

$$\frac{19}{62} * 100 = 31\%$$

**Análisis e interpretación**

La clínica Araujo cuenta con un manual de funciones, sin embargo, este no es socializado con todo el personal de la clínica ya que únicamente el 31% del personal que labora conoce y aplica el manual de funciones mientras que el 69% del personal descose de la existencia del manual, por lo que desconocen las funciones que les competen de acuerdo con el cargo que desempeñan.

**D3: Falta de orientación y capacitación al personal médico y administrativo.**

**Nombre del indicador:** Porcentaje del personal que ha recibido capacitación por parte de la clínica.

**Formula**

$$\frac{\text{numero de trabajadores que han recibido capacitaciones en el año 2019}}{\text{totalde personas que laboran en el año 2019}}$$

$$\frac{5}{62} * 100 = 8\%$$

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>16/17</b>
---	---	----------------------------

### Análisis e interpretación

Debido a que no existe un presupuesto designado específicamente a la realización de capacitaciones, el 92% de los trabajadores de la clínica no reciben ningún tipo de capacitación por lo que no existe una mejora en el desarrollo de sus funciones.

### **D4: Los niveles jerárquicos no son respetados.**

**Nombre del indicador:** Porcentaje de trabajadores que respetan la jerarquía en la clínica Araujo.

### Formula

$$\frac{\text{numero de trabajadores que respetan los niveles jerarquicos en le año 2019}}{\text{totalde trabajadores que laboran en el año 2019}}$$

$$\frac{19}{62} * 100 = 31\%$$

### Análisis e interpretación

Debido a que no existe un modelo claro y definido de jerarquía no se respetan las decisiones tomadas por la administración ya que únicamente el 31% de los trabajadores cumplen con las funciones asignadas.

### **D5: La clínica no cuenta con un presupuesto de gastos**

**Nombre del indicador:** Porcentaje de presupuestos ejecutados

### Formula

$$\frac{\text{numero de presupuestos ejecutados en el año 2019}}{\text{totalde presupuestos planificados en el año 2019}}$$

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>05-03-2021</b>

	CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019	<b>IFA</b> <b>17/17</b>
---	---	----------------------------

$$\frac{0}{0} * 100 = \%$$

**Análisis e interpretación:**

Debido a la falta de control y de organización dentro del departamento de contabilidad, no se ha designado un presupuesto para los gastos que se suelen suscitar de forma eventual.

**D6 Inadecuado control en el proceso de cobranza a las aseguradoras.**

**Nombre del indicador:** Porcentaje de control en el cobro de las facturas de seguros

**Formula**

$$\frac{\text{numero de facturas de seguros cobradas en el año 2019}}{\text{total de facturas emitidas en el año 2019}}$$

$$\frac{1564}{3219} * 100 = 49\%$$

**Análisis e interpretación**

En el área seleccionada podemos notar que no se lleva un adecuado control del cobro de las facturas de pacientes asegurados ya que del total de facturas emitidas a las distintas aseguradoras únicamente se registró el pago del 49 %

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: 05-03-2021
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: 05-03-2021

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoras y Consultoras</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>PLA</b> <b>1/14</b></p>
--	---	-----------------------------------

- **Plan de acción**

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
1	No se evalúa periódicamente el rendimiento del personal de la clínica, incumpliendo así con el Art. 30 del reglamento interno el cual menciona que el trabajo del personal será permanentemente evaluado al igual que su desempeño.	Se recomienda al gerente evaluar el desempeño del personal de que labora en la clínica ya sea que este pertenezca al área administrativa o medica ya que de esta manera se motiva al personal a mejorar su desempeño laboral.	Elaboración de un instructivo para la evaluación del personal.	01/04/2021	31/04/2021	Gerente General Director Administrativo	Cronograma de actividades para desarrollar el instructivo para la evaluación del personal. Acta de validación del instructivo.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoras y Consultoras</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>PLA</b> <b>2/14</b></p>
--	---	-----------------------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
2	El personal desconoce la existencia del manual de funciones por lo que no se aplican los debidos procesos en el desarrollo de sus actividades, incumpliendo con el artículo 33 del reglamento interno ya que no se da a conocer el manual de funciones con los trabajadores.	Se recomienda al Gerente socializar el manual de funciones con todo el personal de la clínica para que de esta manera los trabajadores apliquen los debidos procesos en el desarrollo de sus funciones.	Elaborar un programa que permita la socialización continua de las normas y reglamento interno de la clínica.	05/01/2021	18/12/2021	Gerente General	Programa de socialización de normas y reglamentos.  Manual de funciones y reglamento interno.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>PLA</b> <b>3/14</b>
---	--	---------------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
3	No se registra en el sistema de forma inmediata las facturas canceladas en efectivo ya sean de pacientes directos o indirectos, de manera que los datos de cuentas por cobrar son incorrectos.	Se recomienda al Gerente en conjunto con el Jefe del departamento de Seguros, establecer políticas de control para verificar la cancelación total de las facturas por los servicios médicos prestados a los clientes que cuentan con seguro médico (clientes indirectos).	Establecer sanciones en el reglamento interno por incumplimiento de las actividades laborales.	01/01/2021	24/12/2021	Gerente General Director administrativo	Memorándum o acciones de personal de sanciones por incumplimiento de actividades. Reglamento interno Clínica Araujo.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>PLA</b> <b>4/14</b>
---	--	---------------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
4	No se realizan capacitaciones al personal que labora en la clínica ya que no cuentan con un presupuesto establecido, por ende, el rendimiento del personal en todos los niveles de la cantidad es bajos ya que no se cumple con el artículo 41 del reglamento interno.	Se recomienda al Gerente establecer un presupuesto anual para realizar la capacitación correspondiente al personal de la clínica la cual debe ser realizada en función a su área de trabajo ya que esto permite que el personal de la clínica mejore el desempeño laboral.	Elaborar un presupuesto destinado a la capacitación del personal.  Elaborar un programa de capacitación continua que permita a los empleados tener un conocimiento amplio de los procedimientos que deben ejecutarse.	24/01/2021	24/12/2021	Gerente General	Programa de capacitación.  Partida presupuestaria.  Plan de Operación Anual (POA)

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditors and Consultants</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>PLA</b> <b>5/14</b></p>
---	---	-----------------------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
5	No existe un modelo claro y definido de jerarquía dentro de la clínica, por lo que no se cumplen con los deberes y responsabilidades asignadas, esto debido a la existencia de la dualidad de mando.	Se recomienda al gerente dar a conocer de forma oficial y ante todos los empleados los deberes, responsabilidades y obligaciones que tienen cada uno de los jefes departamentales de acuerdo con el cargo que ocupan ya que de esta manera se evitara la existencia de la dualidad de mando.	Elaborar una línea de comunicación jerárquica entre los diferentes niveles de la organización para una adecuada comunicación.	26/01/2021	28/01/2021	Gerente General Director administrativo	Oficio de asignación de funciones. Manual de funciones.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoras y Consultoras</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>PLA</b> <b>6/14</b></p>
--	---	-----------------------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
6	No se realiza una planificación estratégica para la facturación y recuperación de la cartera de seguros, ya que no se da seguimiento al cobro total de las facturas emitidas de acuerdo con el contrato establecido.	Se recomienda al Gerente implementar estrategias junto con el jefe del departamento de seguros para establecer controles y monitorear la recuperación de cartera de los pacientes de seguros y así evitar que esta siga aumentando.	Elaboración de políticas de control que nos permita la pronta recuperación de cartera.	05/01/2021	20/12/2021	Gerente General Jefe financiero	Políticas de recuperación de cartera vencida.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoras y Consultoras</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>PLA</b> <b>7/14</b></p>
--	---	-----------------------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
7	No existe ninguna normativa que permita identificar los riesgos del departamento contable, de manera que no se aplican mecanismos de gestión que permitan recaudar información adecuada y oportuna para contrarrestar los riesgos.	Se recomienda al Gerente implementar políticas y medidas de gestión, para tener un control eficiente que permita identificar las anomalías existentes dentro del departamento de contabilidad las cuales están afectando los procesos del mismo.	Elaboración de una normativa para la aplicación de indicadores de gestión el cual es necesario para un adecuado control a los departamentos.	16/04/2021	18/04/2021	Gerente general Director administrativo	Normativa interna de indicadores de gestión.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditors and Consultants</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>PLA</b> <b>8/14</b></p>
---	---	-----------------------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
8	No existe ningún proceso que permita identificar los actos fraudulentos dentro la clínica ya que no se realiza ningún tipo de control.	Se recomienda al Gerente establecer mecanismos de control que permitan monitorear las actividades que estén afectando a la liquides financiera, reconocer las causas e implementar acciones correctivas.	Elaborar un programa de auditorías internas que permitan detectar anomalías y corregirla a tiempo.	01/01/2021	31/12/2021	Gerente General Director administrativo	Programa de auditoría interna.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoras y Consultoras</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p>PLA 9/14</p>
--	---	---------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
9	No se realizan arqueos de caja o conciliaciones para medir la eficiencia con la que se maneja el control interno en el movimiento del efectivo.	Se recomienda al Gerente establecer mecanismos de control que permitan monitorear y dar seguimiento al flujo del efectivo como la realización de arqueos de caja diarios, evitando así la mala gestión de los recursos de la clínica.	Elaborar un programa para la realización diaria de arqueos de caja los cuales permitan controlar el flujo de efectivo.	02/01/2021	30/12/2021	Gerente General Jefe financiero	Reglamento y cronograma de arqueos de caja.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoras y Consultoras</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>PLA</b> <b>10/14</b></p>
--	---	------------------------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
10	No existen procesos que permitan valorar los riesgos de recuperación de cartera de los pacientes particulares (directos), ya que no se aplican mecanismos de gestión que permitan controlar el pago de las cuentas por cobrar.	Al Gerente se recomienda implementar políticas de control en los procesos de recaudación de las facturas emitidas a los pacientes directos (particulares) las cuales son canceladas a crédito ya que se desconoce el monto exacto de las cuentas por cobrar debido al mal registro de las mismas.	Realizar reuniones para establecer componentes de gestión de riesgos	02/05/2021	04/05/2021	Gerente General Director administrativo	Reglamento de gestión de riesgos.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>PLA</b> <b>11/14</b>
---	--	----------------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
11	No se llevan medidas de control que permitan identificar y mitigar los riesgos informáticos, ya que no se evalúa de forma periódica el sistema informático que maneja la clínica.	Se recomienda al gerente implementar las debidas actualizaciones de los sistemas informáticos que maneja la clínica para evitar la filtración de la información confidencial de los pacientes al igual de que la situación financiera.	Elaborar un cronograma para solicitar a proveedores la actualización del sistema informático de la clínica y así disminuir los riesgos de filtración.	05/01/2021	05/12/2021	GERENTE GENERAL	Cronograma y contrato del proveedor de actualización del paquete informático (TIC).

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

 <p><b>NG</b> <b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoras y Consultoras</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>PLA</b> <b>12/14</b></p>
--	---	------------------------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
12	No se implementan estrategias de recuperación de cartera por parte de la administración, incumpliendo con el artículo 45 del reglamento ya que no se realizarán un seguimiento constante al progreso de recuperación de cartera por los servicios prestados.	Se recomienda a la administración aplicar los debidos procesos de control para la recuperación de la cartera vencida ya que al implementar medidas de control a corto plazo evitara el crecimiento de las cuentas por cobras.	Realizar reuniones mensuales para la elaboración de un programa de control que nos permita la pronta recuperación de cartera.	01/01/2021	031/12/2021	Gerente general Director Administrativo	Informe mensual del proceso de recuperación de cartera. Indicadores de gestión.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

 <p><b>NATALIA GUAMAN</b> Auditoras y Consultoras</p>	<p>CLÍNICA ARAUJO AUDITORIA DE GESTIÓN <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>PLA</b> <b>13/14</b></p>
--	---	------------------------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABL E	DOCUMENTO DE SUSTENTO
13	No se lleva un registro ordenado del pago a proveedores, incumpliendo con el artículo 37 del reglamento interno el cual menciona que se debe cumplir con las obligaciones económicas tenientes con proveedores.	Al gerente se le recomienda implementar estrategias dentro del departamento de contabilidad para que se pueda controlar los pagos que se realizan a los proveedores de manera que se lleve un control adecuado y no se cancele dos veces el mismo servicio.	Realizar reuniones mensuales para comunicar los pagos realizados a los proveedores.	01/01/2021	31/12/2021	Gerente General Director administrativo Contabilidad	Informe mensual de pagos realizados. Movimientos bancarios.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

	<b>CLÍNICA ARAUJO</b> <b>AUDITORIA DE GESTIÓN</b> <b>FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>	<b>PLA</b> <b>14/14</b>
---	--	----------------------------

N.	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDADES A EJECUTARSE	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE FIN DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE SUSTENTO
14	No existe una adecuada comunicación y organización entre los departamentos involucrados en la facturación a las aseguradoras, incumpliendo con el artículo 67 del reglamento interno.	Al Director Clínica se recomienda organizar reuniones entre los departamentos, en especial los que se involucran en el proceso de facturación de los pacientes asegurados, para tener un adecuado manejo del proceso de facturación de dichos pacientes.	Monitorear frecuentemente las áreas involucradas en el proceso de facturación de las aseguradoras.	01/01/2021	31//12/2021	Director general. Jefe del departamento de seguros. Jefe financiero.	Informe mensual de las cuentas por cobrar. Movimientos bancarios.

Elaborado por: <b>N.M.G.M.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>
Revisado por: <b>P.R.- W.Y.</b>	Fecha: <b>07-03-2021</b>

## CONCLUSIONES

1. Se concluye que es importante tener un amplio conocimiento teórico sobre el tema de investigación, por lo cual se elaboró un marco teórico referencial basado en la información secundaria obtenida de las diferentes fuentes bibliográficas, normas y reglamentos, de manera que la realización de la Auditoría de Gestión a la Clínica Araujo del cantón Santo Domingo de los Colorados, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019, permita contribuir a la optimización de los recursos, mejorando el control y medir su desempeño.
2. En la presente investigación fue necesario la aplicación de los diferentes métodos, técnicas y herramientas de investigación, como el método inductivo, deductivo, cualitativo, descriptivo, documental, entrevista, observación, encuestas y cuestionarios los cuales fueron determinantes al momento de levantar la información para identificar los problemas existentes dentro de la clínica.
3. Finalmente se ha verificado mediante la realización de la auditoría de gestión que existen problemas en el manejo de los recursos de la clínica ya que no se realiza una planificación estratégica para la facturación y recuperación de la cartera de seguros, ya que no se da seguimiento al cobro total de las facturas emitidas de acuerdo con el contrato establecido, por lo que se desconoce el monto real de las cuentas por cobrar esto debido a que no se registran de forma oportuna los cobros realizados.
4. Por otro lado, no existe un modelo claro y definido de jerarquía dentro de la clínica, ya que no se establece una línea de comunicación jerárquica entre los diferentes niveles de la organización, por lo que no se respetan ni ejecutan las decisiones tomadas por la administración, esto se da debido al choque de intereses entre los jefes departamentales dando paso a la dualidad de mando.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que antes de desarrollar cualquier trabajo de investigación, es fundamental comprender cada uno de los conceptos que sean de sustento para el tema, para ello es importante investigar, analizar y comprender una gran cantidad de conocimiento teórico, conceptual y legal de manera que se pueda sustentar con bases sólidas el trabajo realizado al igual que los resultados obtenidos.
2. También se recomienda aplicar todos los métodos, técnicas e instrumentos de investigación que se consideren necesarios para obtener información lo más clara, precisa y relevante al momento de elaborar un trabajo de investigación permitiendo identificar los problemas existentes en el objeto de estudio y así dar las soluciones correspondientes.
3. Se recomienda al Gerente juntamente con el jefe del departamento de seguros implementar políticas de control y monitoreo que permitan la pronta recuperación de cartera de los pacientes indirectos los cuales están asegurados, de manera que se evite el incremento exponencial de la cartera vencida ya que afectan a la liquidez financiera de la clínica.
4. De igual forma se recomienda establecer reuniones para elaborar una línea de comunicación jerárquica entre los diferentes niveles de la organización, para una adecuada comunicación con los jefes departamentales de acuerdo con el cargo que desempeñan y así evitar la existencia de la dualidad de mando, de manera que se pueda llevar un control de la situación actual de la clínica y de los problemas que están afectando a la clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alatríste, M. (17 de enero de 2019). *Técnicas y procedimientos de auditoría*. Obtenido de: <https://www.auditool.org/blog/auditoria-externa/2158-tecnicas-y-procedimientos-de-auditoria-lo-que-todo-auditor-debe-conocer>
- Arias, I. (abril de 2018). *Auditoría de gestión*. Obtenido de: <https://www.eumed.net/rev/oel/2018/04/auditoria-gestion.html/hdl.handle.net/20.500.11763/oel1804auditoria-gestion>
- Blanco, T. (Septiembre de 2015). *Normas de auditoría*. Obtenido de: <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2015/09/Auditoria-integral-normas-y-procedimientos.pdf>
- CODIGO CIVIL. (10 de mayo de 2005). *Congreso nacional*. Obtenido de: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec055es.pdf>
- COFAE. (2014). *Catálogo de Actividades de Capacitación*. Obtenido de: [http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4\\_ven\\_cat\\_act\\_cid\\_aud.pdf](http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ven_cat_act_cid_aud.pdf)
- Contraloría General del Estado. (agosto de 2001). *Manual de auditoría financiera Gubernamentaria*. Obtenido de: <https://www.contraloria.gob.ec/WFDescarga.aspx?id=5&tipo=nor>
- Cortez, E. (2020). *Instrumentos de recolección de datos*. Obtenido de <https://es.calameo.com/read/0062036863eaab11f8f29>
- Folgueiras, P. (2016). *Entrevista*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
- Fonseca, A. (agosto de 2014). *Auditoría de gestión - papeles de trabajo: Guía para la auditoría de gestión en el proceso de mejoramiento de la calidad en el cometido de las organizaciones*. Obtenido de: <https://www.amazon.com/-/es/Alvaro-Fonseca-Vivas/dp/3659020648>
- Gallo, C. (21 de Junio de 2017). *Auditoría de gestión*. Obtenido de: <https://www.isotools.org/2017/06/21/caracteristicas-auditoria-de-gestion/>
- Gutiérrez, R., & Católico, D. (diciembre de 2015). *Artículos derivados de proyectos de investigación*. Obtenido de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuacont/article/view/17380/13882>
- Institución Universitaria Escolme. (2017). *La importancia de la auditoría*. Obtenido de: [http://www.escolme.edu.co/almacenamiento/oei/tecnicos/ppios\\_admon/apoyo\\_u4\\_1.pdf](http://www.escolme.edu.co/almacenamiento/oei/tecnicos/ppios_admon/apoyo_u4_1.pdf)
- Leter, M. & Bittel, H. (2017). *Introducción a la auditoría*. Obtenido de: <http://personales.upv.es/igil/Gestion.PDF>

- Mendivil, V. (Julio de 2016). *Auditoria*. Obtenido de <http://arjuss.blogspot.com/2012/07/definicion-de-auditoria.html#:~:text=Seg%C3%BAn%20Juan%20Ram%C3%B3n%20Santillana%20Gonz%C3%A1lez,fueron%20planeados%2C%20que%20las%20pol%C3%ADticas>
- Niama, P., & Quinte, M. (2014). *Auditoría financiera al hospital Andino Alternativo de Chimborazo, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2012*. (Tesis de pregrado, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo). Obtenido de: <http://dspace.espech.edu.ec/bitstream/123456789/5114/1/82T00279.pdf>
- Rincón, R. (2012). *Los indicadores de gestión organizacional: una guía para su definición*. Obtenido de: <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/1104>
- Ruiz, R., & Escutia, J. (2016). *Sistema de control interno*. Obtenido de: [http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/20172/contaduria/4/apunte/1461\\_30096\\_A\\_Sistemas\\_contro\\_interno\\_V1.pdf](http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/20172/contaduria/4/apunte/1461_30096_A_Sistemas_contro_interno_V1.pdf)
- Torres, R. (27 de Marzo de 2018). *Importancia de realizar una auditoria*. Obtenido de: <http://torresrangel.com/blog/2018/03/27/la-importancia-de-realizar-una-auditoria-en-tu-empresa/>
- Vargas, F., & Fiorella, C. (18 de abril de 2006). *Principios de contabilidad*. Obtenido de: <http://www.gestiopolis.com/principios-de-contabilidad-generalmente-aceptados-pcga-ejemplos/>

Anexos



**REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES  
PERSONAS NATURALES**



<b>NÚMERO RUC:</b>	170894627061	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	ARALLIO GUZMAN JUAN CARLOS	
<b>NOMBRE COMERCIAL:</b>	CLINICA ARALLIO	
<b>CONTADORES:</b>	LOANZA BALCAZAR LISSETH STEFANY	
<b>CLASE CONTRIBUYENTE:</b>	OTROS	<b>OBLIGADO LLEVAR CONTABILIDAD:</b> SI
<b>CALIFICACIÓN ARTESANAL:</b>	SI	<b>NÚMERO:</b> SI

<b>FEC. NACIMIENTO:</b>	05/11/1950	<b>FEC. INICIO ACTIVIDADES:</b>	01/01/1991
<b>FEC. INSCRIPCIÓN:</b>	08/12/1992	<b>FEC. ACTUALIZACIÓN:</b>	19/05/2019
<b>FEC. SUSPENSIÓN DEFINITIVA:</b>		<b>FEC. RESUMIO ACTIVIDADES:</b>	

**ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL**

CLINICAS

**DOMICILIO TRIBUTARIO**

Provincia: SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS Cantón: SANTO DOMINGO Parroquia: BONDOLI Calle: AV. TSACHILA Número: SIN Inscripción: RVO TAMORA Referencia: COOPERATIVA 30 DE JULIO SECTOR DOS FRENTE A LA GOBERNACIÓN Teléfono: 027759667 Email: juancarlosarallio@igujuma.com E-mail: juancarlosarallio@igujuma.com@hotmail.com

**OBLIGACIONES TRIBUTARIAS**

- \* ANEXO RELACION DEPENDENCIA
- \* ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
- \* DECLARACIÓN DE IVA
- \* DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- \* IMPUESTO A LA PROPIEDAD DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS

Son derechos de los contribuyentes: Derechos de trato y confidencialidad, Derechos de asistencia o colaboración, Derechos económicos, Derechos de información, Derechos procedimentales; para mayor información consulte en [www.sri.gub.ec](http://www.sri.gub.ec).

Las personas naturales cuyo capital, ingresos anuales o costos y gastos anuales sean superiores a los límites establecidos en el Reglamento para la aplicación de la ley de régimen tributario interno están obligadas a llevar contabilidad, constituidas en agencias de retención, no podrán acogerse al Régimen Simplificado (RIS) y sus declaraciones de IVA deberán ser presentadas de manera mensual.

Recuerde que sus declaraciones de IVA podrán presentarse de manera mensual siempre y cuando no se encuentre obligado a llevar contabilidad, inscribirse línea o prestar servicios únicamente con tarifa 0% de IVA y/o sus ventas con tarifa diferente de 0% sean objeto de retención del 100% de IVA.

**# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS**

# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS	ASISTENTE	#
Jurisdicción		
1		1
120NA-41 SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	CONTADORES	1



Código: RIMRUC0010002674212  
 Fecha: 16/03/2020 09:30:57 AM