



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

**TESIS DE GRADO:**

Previa a la obtención del Título de:  
Ingenieras en Contabilidad y Auditoría C.P.A.

**TEMA:**

“AUDITORÍA ADMINISTRATIVA A LA FUNDACIÓN SOCIAL ALEMANA  
ECUATORIANA - HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO PARA  
EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL PERÍODO 2010”

**AUTORAS:**

Pamela Alexandra Ocampo Chiluita

Jessica Paulina Rodríguez Pontón

RIOBAMBA - ECUADOR

2012

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL**

Certificamos que el presente trabajo ha sido revisado en su totalidad, quedando autorizada su presentación.

---

Dr. Alberto Patricio Robalino

**DIRECTOR DE TESIS**

---

Ing. Raúl Germán Ramírez Garrido

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

## **CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA**

Las ideas, doctrinas, resultados y propuestas expuestas en el presente trabajo de investigación, son en su totalidad de absoluta responsabilidad de las autoras.

Pamela Alexandra Ocampo Chiluita

Jessica Paulina Rodríguez Pontón

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia, en especial a mi madre por su apoyo incondicional en cada una de mis metas y objetivos trazados y a mí querido hermano porque a pesar de la distancia siempre ha estado pendiente de mí para alentarme y darme un buen consejo.

De igual manera al Dr. Patricio Robalino e Ing. Raúl Ramírez por su ayuda y apoyo incondicional al momento de la realización del presente trabajo.

Pamela Alexandra Ocampo Chiluiza

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Escuela de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría y a sus docentes por las enseñanzas que me han brindado durante mi vida estudiantil y han contribuido a mi formación profesional.

De igual manera mi más sincero agradecimiento al Dr. Patricio Robalino e Ing. Raúl Ramírez por compartirme sus conocimientos, apoyo fundamental para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A la Fundación Social Alemana Ecuatoriana - Hospital Andino Alternativo de Chimborazo en la persona de la Ing. Laura Burgos, por la confianza y la oportunidad que nos brindó al proporcionarnos la información que nos ha sido útil para la elaboración de este trabajo de investigación.

Jessica Paulina Rodriguez Pontón

## **DEDICATORIA**

**A MI MADRE QUERIDA** quien ha sido mi inspiración y modelo a seguir durante todos mí años de vida porque gracias a ella he podido lograr mis objetivos propuestos.

**A MIS ABUELITOS** por su gran cariño amor y sabiduría.

Pamela Alexandra Ocampo Chiluita

## **DEDICATORIA**

**A DIOS.-** Por proporcionarme tantas bendiciones, guiarme y darme la sabiduría para cumplir con mis metas.

**A MIS PADRES.-** Juan y Jenny por ser mi fuente de inspiración y mi ejemplo de superación, por inculcar en mí valores éticos y morales para ser una persona íntegra y transparente en todos mis actos, quienes me enseñan a vencer las dificultades que se presentan con fe y actitud positiva.

**A MIS HERMANAS.-** Gaby y Vivi por su amor, apoyo incondicional y por enseñarme que no existen metas imposibles.

**A MIS SOBRINOS.-** Gaby, Alison y Jostin a quienes amo con todo mi corazón y espero ser un ejemplo.

**A MI ENAMORADO.-** Por ser mi amigo, mi compañero y por todo su amor, paciencia y apoyo incondicional en todo este tiempo juntos.

Jessica Paulina Rodriguez Pontón

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Portada	I
Certificación del Tribunal	II
Certificación de la Autoría	III
Agradecimiento	IV
Dedicatoria	VI
Índice de Contenidos	VIII
Índice de Cuadros	XI
Índice de Figuras	XI
Índice de Gráficos	XII
Índice de Anexos	XII
Introducción	XIII
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
1. Generalidades del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Reseña histórica	3
1.3. Base legal	4
1.4. Ubicación geográfica	5
1.5. Descripción del Hospital	6
1.6. Servicios	6
1.7. Misión	7
1.8. Visión	7
1.9. Objetivos	7
1.10. Estructura organizacional	8
1.10.1. Objetivos	8
1.10.2. Orgánico funcional	10
1.11. Reglamento interno de trabajo	12
1.12. Identificación de factores claves del medio interno	13
1.13. Identificación de factores claves del medio externo	17
1.14. Análisis de la matriz FODA	21

	<b>CAPÍTULO II</b>	<b>22</b>
2.	Marco teórico	22
2.1.	Auditoría	22
2.1.1.	Definiciones	22
2.1.2.	Importancia de la Auditoría	23
2.1.3.	Alcance de la Auditoría	23
2.1.4.	El Auditor	24
2.1.5.	Clasificación de la Auditoría	24
2.2.	Auditoría Administrativa	28
2.2.1.	Análisis de Concepto	29
2.2.2.	Objetivo de la Auditoría Administrativa	30
2.2.3.	Importancia de la Auditoría Administrativa	30
2.2.4.	Propósito de la Auditoría Administrativa	31
2.2.5.	Alcance de la Auditoría Administrativa	32
2.2.6.	Enfoque de la Auditoría Administrativa	33
2.3.	Normas de Auditoría	33
2.3.1.	Clasificación de las NAGAS	33
2.4.	Técnicas Generalmente Aplicadas en Auditoría	35
2.5.	Riesgos de Auditoría	37
2.5.1.	Evaluación del Riesgo de Auditoría	38
2.6.	Evidencia de la Auditoría	39
2.6.1.	Tipos de Evidencia	39
2.7.	Hallazgos de Auditoría	40
2.8.	Etapas para la realización de la Auditoría	41
2.9.	Control Interno	44
2.9.1.	Importancia del Control Interno	45
2.9.2.	Objetivos del Control interno	45
2.9.3.	Elementos del Control interno	46
2.9.3.1.	Ambiente de Control	46
2.9.3.2.	Evaluación del Riesgo	47
2.9.3.3.	Actividades de Control	48

2.9.3.4.	Información y Comunicación	50
2.9.3.5.	Actividades de Monitoreo y/o Supervisión	50
2.9.4.	Principios de Control Interno	51
2.9.5.	Clasificación del Control Interno	51
2.9.6.	Métodos de Evaluación de Control Interno	53
2.10.	Indicadores de Gestión	56
	<b>CAPÍTULO III</b>	<b>63</b>
3.	Ejecución de la Auditoría Administrativa	63
3.1.	Orden de trabajo	64
3.2.	Programa de auditoría fase I	66
3.2.1.	Estudio preliminar	67
3.3.	Programa de auditoría fase II	84
3.3.1.	Evaluación del control interno	85
3.4.	Programas de auditoría fase III	145
3.4.1.	Examen detallado de áreas críticas	145
3.4.1.1.	Área administrativa	145
3.4.1.2.	Área operativa	150
3.4.1.3.	Área de servicios	157
3.5.	Comunicación de resultados	167
	<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>184</b>
4.	Conclusiones y Recomendaciones	184
4.1.	Conclusiones	184
4.2.	Recomendaciones	185
	Resumen	186
	Abstract	187
	Bibliografía	188
	Webgrafía	188
	Anexos	189

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>No.</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Matriz de Factores Internos	14
2	Perfil Estratégico Interno	16
3	Matriz de Factores Externos	18
4	Perfil Estratégico Interno	20
5	Análisis de la Matriz FODA	21
6	Descripción de las figuras utilizadas en los flujogramas	54
7	Principales Directivos	76
8	Principales Funcionarios	77
9	Análisis de perfiles profesionales mínimos exigibles	143

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>No.</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Plano de ubicación Hospital Andino Alternativo de Chimborazo	5
2	Organigrama estructural Hospital Andino Alternativo de Chimborazo	9
3	Flujograma de selección del personal	148
4	Flujograma de ingreso de pacientes	156
5	Flujograma de adquisición de medicamentos e insumos médicos	163

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>No.</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Análisis de la Misión	81
2	Análisis de la Visión	83
3	Evaluación de la atención en el Hospital	125
4	Evaluación de la calidad de los servicios en el Hospital	126
5	Evaluación del personal suficiente del Hospital	127
6	Evaluación de los medicamentos, insumos y equipos médicos	128
7	Evaluación del horario de atención en el Hospital	129
8	Evaluación del desempeño del personal del Hospital	130
9	Evaluación de los servicios en el Hospital	132
10	Evaluación de la estructura organizativa del Hospital	133
11	Evaluación del conocimiento del manual de funciones	134
12	Evaluación del conocimiento de la misión, visión y objetivos institucionales	135
13	Evaluación de estímulos y reconocimientos	136
14	Evaluación del cumplimiento de metas y objetivos	137
15	Evaluación de la comunicación entre las áreas del Hospital	138
16	Evaluación de dotación de materiales de trabajo	139
17	Evaluación del espacio físico	140
18	Evaluación de la remuneración	141
19	Evaluación de la participación del personal en la toma de decisiones	142

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>No.</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Anexo 1: Propuesta Organigrama Estructural	190
2	Anexo 2: Estatuto de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana	191
3	Anexo 3: Reglamento Interno de Trabajo Hospital Andino	208

## INTRODUCCIÓN

El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo fue fundado por la Diócesis de Riobamba y la Fundación Alemana Ecuatoriana con el objetivo de brindar un servicio social sin fines de lucro.

Conociendo la importancia de medir los resultados de la administración, se ha realizado una auditoría administrativa con el objetivo de verificar el cumplimiento de las metas y de esta forma fundar una opinión independiente sobre la gestión institucional.

Para la ejecución de la auditoría se ha utilizado: método caso, evaluación de componentes, cuestionarios internos a cada una de las áreas, entrevistas, encuestas, medición de la gestión mediante indicadores, flujogramas de los procesos institucionales que en conjunto todas estas técnicas nos ayudaran a analizar la situación en la que se encuentra la institución.

Mediante la auditoría se detectaron hallazgos los cuales son presentados en un informe con sus respectivas conclusiones y recomendaciones necesarias para el mejoramiento de la gestión institucional.

# CAPÍTULO I

## 1. Generalidades del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

### 1.1. Antecedentes

El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo es una institución de servicio social sin fines de lucro regentada por la Diócesis de Riobamba y la Fundación Alemana Ecuatoriana actualmente está considerado como un Hospital modelo de atención integral a nivel nacional.

En el Hospital Andino Alternativo se brinda atención respetando la interculturalidad de nuestros pacientes por lo que se cuenta con tres áreas de medicina que son la medicina Andina, Alternativa y Alopática, con un promedio mensual de 3.000 pacientes también cuenta con dos áreas especiales que son Salud Comunitaria para dar atención médica en el campo a pacientes que no tienen recursos para hacerse atender en la ciudad y el área de Investigación y Docencia para reforzar lo que es proyectos de Investigación.

El Hospital Andino es un centro de referencia para la Pastoral de Salud Provincial y regional en las tres medicinas con sus respectivas especialidades.

#### **Medicina Alopática o Química**

El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo ofrece a la comunidad Ecuatoriana, la Medicina Alopática para lo cual cuenta con personal altamente profesional y con tecnología de punta.

El servidor de salud (el médico) del H.A.A.CH, durante las consultas médicas, transita un proceso junto con el paciente, donde necesita:

- Establecer un vínculo de confianza y seguridad con el paciente (y su entorno también).

- Organizar, analizar y sintetizar esos datos (para obtener orientación diagnóstica).
- Diseñar un plan de acción en función de los procesos previos (tratamiento, asesoramiento, etc).
- Informar, concientizar y tratar al paciente adecuadamente (implica también acciones sobre su entorno).
- Reconsiderar el plan en función del progreso y los resultados esperados según lo planificado (cambio de tratamiento, suspensión, acciones adicionales, etc.).
- Dar el alta al momento de resolución de la enfermedad (cuando sea posible), sino propender a medidas que permitan mantener el status de salud (recuperación, coadyuvantes, paliativos, etc.)

### **Medicina Andina o Tradicional**

La medicina ancestral andina, actualmente tiene apoyo del Gobierno y está reconocida por ley en el Ministerio de Salud Pública, el respeto a nuestra interculturalidad, es nuestro objetivo ya que el paciente al ingresar al Hospital Andino, tiene la libertad de elegir con qué tipo de medicina desea curarse. La medicina andina y alternativa es complementaria a la química y ayuda a una recuperación más rápida del paciente, ya que aplicando las propiedades curativas de las plantas, el paciente responde de mejor manera al tratamiento con la medicina química.

El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo ofrece instalaciones adecuadas, con el servicio de personal altamente capacitado en la Medicina Andina, quienes son reconocidos por su comunidad dando a fe a la efectividad de sus tratamientos.

### **Medicina Alternativa**

La medicina alternativa designa de forma amplia los métodos y prácticas usados en lugar, o como complemento, de los tratamientos médicos convencionales para curar o paliar enfermedades. El alcance preciso de la medicina alternativa es

objeto de cierto debate y depende en buena medida de lo que se entienda por medicina convencional. El debate sobre la medicina alternativa se complica aún más por la diversidad de tratamientos que son categorizados cómo alternativo.

Estos incluyen prácticas que incorporan fundamentos espirituales, metafísicos o religiosos, así como tradiciones médicas no occidentales, enfoques de la curación recién desarrollados y varios otros. Siendo la medicina alternativa complementaria a la medicina química, nosotros ofertamos varias terapias que ayudan a la pronta recuperación integral del paciente.

La pastoral de salud es una organización de la diócesis de Riobamba que trata de integrar todas las fuerzas sociales de salud para ofrecer una atención prioritaria especialmente a todas las personas de escasos recursos económicos, siendo miembros de esta organización: CEBYCAN, Asilo de ancianos, Nuestra Señora de Desamparados, Casa Hogar de los niños discapacitados, Asilo de Ancianos de Chunchi, Equipo de Biosalud, Fundación Monseñor Víctor Corral Mantilla, Fundación Manos Unidas, Dispensario Médico San Nicolás, Pastoral de los Enfermos.

## **1.2. Reseña Histórica**

En 1996 nace la idea de crear un Hospital diferente que apoye a la Red Diocesana de Salud; la realización fue posible principalmente gracias a la ayuda del Padre Wolfgang Schaft (sacerdote alemán) y otras instituciones como el Municipio de Riobamba que fue quien realizó la donación del terreno para su construcción, Fundación Progreso y Desarrollo, CARE, Iglesia de Riobamba, Consultorio Popular, Comunidad Económica Europea y Klinikun Aachen, Ministerio de Salud Pública, Foerderkreis Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de Loerrach Alemania.

El 21 de abril de 1998, se coloca la primera piedra en un acto solemne que cuenta con la presencia del Alcalde, el Obispo, miembros de la Pastoral de Salud, Consultorio Popular, Dispensarios Diocesanos, Representantes de CARE y Directiva de la Cdla. 24 de Mayo.

A un inicio el Hospital abrió sus puertas solo con el servicio de consulta externa ahora disponemos de quirófanos equipados con tecnología alemana y hospitalización con habitaciones amplias y confortables ofreciendo atención de calidad para pacientes de nuestra ciudad y país ya que actualmente contamos con pacientes de otras provincias que asisten a buscar los beneficios de la medicina tradicional andina y alternativa. Así también disponemos de los servicios de ambulancia y emergencia las 24 horas del día con médicos residentes y personal de enfermería capacitado y lo que es nuestra característica con alta calidez humana.

Hemos crecido gracias a la favorable acogida de nuestros pacientes y benefactores; seguiremos adelante con el compromiso de mejorar día a día basándonos en nuestro eslogan **"Quien no vive para servir no sirve para vivir"**.

### **1.3. Base Legal**

- Constitución Política del Estado
- Código Civil
- Ley de Inclusión Económica y Social
- Ley de Régimen Tributario
- Ley de Seguridad Social
- Ley Orgánica de Salud
- Código de Trabajo

#### 1.4. Ubicación Geográfica

El Hospital Andino Alternativo se encuentra ubicado:

**Provincia:** Chimborazo

**Ciudad:** Riobamba

**Dirección:** Manabí y Pastaza

**Teléfonos:** 032600153 – 032603391 - 032603389

**Fax:** 032602203

**Email:** hospitalandino@hospitalandino.org

**Página Web:** www.hospitalandino.org

#### Plano de ubicación del Hospital Andino

#### Alternativo de Chimborazo

Figura No. 1



## **1.5. Descripción del Hospital**

El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo está posicionado como un establecimiento tipo 2 cuenta con una superficie construida de 2.462,50 m<sup>2</sup> con una superficie de 5.500,70 m<sup>2</sup>.

En 1.996 nace la idea de crear un Hospital diferente que apoye a la Red Diocesana de Salud; la realización fue posible principalmente gracias a la ayuda del Padre Wolfgang Schaft y otras instituciones como el Municipio de Riobamba que fue quien realizó la donación del terreno para su construcción, Fundación Progreso y Desarrollo, CARE, Iglesia de Riobamba, Consultorio Popular, Comunidad Económica Europea y Klinikun Aachen, Ministerio de Salud Pública, Foerderkreis Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de Lórrach.

## **1.6. Servicios**

El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo ofrece a la Comunidad Ecuatoriana sus principales servicios como:

- Enfermería
- Trabajo Social
- Partos en agua
- Farmacia
- Emergencia 24 Horas
- Rayos X
- Ecografía
- Endoscopia
- Hospitalización
- Laboratorio
- Cuidados Intensivos
- Cirugía
- Ambulancia

## **1.7. Misión**

Brindar atención Médica en las áreas Alopática, Andina y Alternativa para remover y recuperar la salud alcanzando una plenitud armónica interior y con el medio atendiendo los requerimientos de los habitantes del centro del país, con recurso humano altamente capacitado, equipos de alta tecnología, ética, profesional, solidaridad y un fuerte compromiso social, para satisfacer las necesidades de los pacientes.

## **1.8. Visión**

Ser líder ofreciendo un modelo excepcional para la recuperación y promoción de la salud, integrando las medicinas Química, Andina y Alternativa con procedimientos basados en evidencias científicas y protocolos para alcanzar el equilibrio de la energía vital, la paz consigo mismo, protegiendo la salud y velando por el bienestar de los pacientes.

## **1.9. Objetivos**

- Velar por la vida como el derecho máspreciado del ser humano.
- Velar por la salud y educación de la salud de la población especialmente de bajo recursos económicos.
- Impulsar proyectos para el mejoramiento de la salud, con participación de la comunidad e instituciones públicas y privadas.
- Coordinar y colaborar con la Pastoral de Salud de la Diócesis de Riobamba
- Impulsar proyectos de desarrollo social, salud integral, educación y de desarrollo infantil y adulto mayor
- Obtener, administrar e invertir los recursos de origen interno y externo para el cumplimiento de sus objetivos.
- Desarrollar programas de capacitación a la comunidad sobre medidas preventivas de salud y crear espacios saludables.

- Apoyar actividades y servicios específicos de entidades de beneficencia dentro de los objetivos de la fundación.
- Promover investigaciones y publicaciones para proteger la educación, salud y vida de las personas.

## **1.10. Estructura Organizacional**

### **1.10.1. Objetivos**

- a. Permitir un mejor manejo de la administración de recursos humanos, materiales y tecnológicos.
- b. Facilitar el cumplimiento de los requisitos de autogestión.
- c. Permitir abordar nuevas líneas de acción a través de una estructura formal de desarrollo institucional.
- d. Establecer mecanismos de integración y cooperación de universidades o centros de formación en el campo docente asistencial.
- e. Organizar la gestión administrativa en:
  - Recursos humanos.
  - Administración y Finanzas.
  - Atención de usuarios a objeto de dar un mejor soporte a la autogestión en el tema de recursos humanos de la responsabilidad y satisfacción del paciente.
  - Facilitar la gestión operativa de coordinación de los servicios técnicos y administrativos a través de la Gerencia.

## Organigrama Estructural Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Figura No. 2



Fuente: Hospital Andino

### **1.10.2. Orgánico Funcional**

El Hospital Andino Alternativo tiene por objeto representar su estructura funcional, lo que nos permite identificar los niveles jerárquicos y las relaciones que se dan entre las diferentes áreas de cada nivel, la cual se detalla a continuación:

#### **Nivel Directivo**

En este nivel se destaca las principales autoridades, quienes son los encargados del manejo del Hospital, está conformado por:

- Directorio
- Presidente
- Gerente General

#### **Nivel Operativo**

En el nivel operativo se encuentra las personas que llevarán en orden tanto la economía como las actividades del Hospital, este nivel está conformado por:

#### **Unidad Técnica**

- Director Medico
- Consejo Técnico Consultivo
- Otras Comisiones
  - Comité de Farmacia
  - Comité de Ética y Solidaridad
  - Comité de Abastecimiento
  - Comité de Adquisiciones
  - Comité de Infecciones Hospitalarias
  - Comité de Asuntos Sociales
  - Comité de Marketing y Proyectos
  - Comité de Excelencia Hospitalaria

- Otros

### **Unidad Administrativa**

- Administración
- Contabilidad
- Caja
- Información
- Estadística
- Recepción
- Trabajo social

### **Nivel de Servicios Generales**

Este nivel proporciona soporte para un mejor servicio al cliente y la mejor imagen a nuestros trabajadores como a nuestros visitantes, está constituido por:

### **Área Técnica**

- Laboratorio clínico
- Imagenología y EKG
- Medicina física y rehabilitación; y
- Servicios técnicos de colaboración medica

### **Área Administrativa**

- Farmacia
- Alimentación y Dietética
- Mantenimiento
- Costura, lavado y planchado
- Transporte
- Servicios varios(Conserjes, guardianes)

## **1.11. Reglamento Interno de Trabajo**

El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo para el normal desenvolvimiento de sus actividades debió establecer una normativa que determine sus derechos, deberes y obligaciones de sus empleados y trabajadores, como instrumento básico de trabajo para el funcionamiento de sus actividades de conformidad con el art. 64 del Código de Trabajo.

El mismo que contiene los siguientes capítulos:

- I.** Generalidades
- II.** De la admisión de empleados y obreros
- III.** De la asistencia al trabajo
- IV.** Conducta durante el trabajo
- V.** De las jornadas y horarios de trabajo
- VI.** Vacaciones y permisos
- VII.** Derechos, obligaciones y prohibiciones
  - De los trabajadores
  - Prohibición a las empleados y obreros
  - Departamento de Enfermería
    - ✓ Funciones del personal de Enfermería
  - Médicos residentes
  - Área de limpieza y aseo
  - De los auxiliares del departamento de Contabilidad
  - Del personal de Secretaria
  - Del bodeguero
  - Del guardián
  - Del departamento de Laboratorio
  - Área de nutricio y lavandería
- VIII.** Del pago de salarios, bonificaciones y gratificaciones
- IX.** Sanciones
- X.** Disposiciones generales

## **1.12. Identificación de Factores Claves del Medio Interno**

### **Matriz de Factores Internos**

Para la evaluación del desenvolvimiento de siguiente: Cada factor tendrá una ponderación, la misma que fluctuara entre 0 hasta 1, por lo que la suma será igual a uno.

La clasificación que se usara en los parámetros son:

1= debilidad grave o muy importante

2= debilidad menor

3= equilibrio

4= fortaleza menor

5= fortaleza importante

EL resultado ponderado se obtiene entre la ponderación y el parámetro asignado. Se suma el resultado ponderado de cada uno de los factores.

Para los resultados internos la clasificación puede ser entre 5 máximo que implica que la empresa está estable y 1 mínimo que indica que la empresa tiene problemas, la media es igual a 3,5. Cuando el resultado es inferior al promedio se tienen más debilidades que fortalezas, y si el resultado es mayor al promedio se posee más fortalezas que debilidades.

## Matriz de Factores Internos

**Cuadro No. 1**

Nº	FACTORES INTERNOS CLAVES	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
<b>FORTALEZAS</b>				
1	Contratación de personal médico altamente capacitado y con experiencia.	0,10	5	0,50
2	Infraestructura física adecuada para atender las necesidades de los pacientes.	0,10	5	0,50
3	El personal posee principios éticos y de servicio.	0,10	4	0,40
4	Servicios de calidad brindados a bajos costos.	0,10	5	0,50
5	Atención a través de medicina alternativa.	0,10	4	0,40
<b>DEBILIDADES</b>				
6	Falta de capacitación al personal.	0,10	2	0,20
7	No existen médicos de planta.	0,10	1	0,10
8	Incumplimiento de horarios por parte del personal médico.	0,10	1	0,10
9	Ambulancia no está en funcionamiento.	0,10	1	0,10
10	Falta de difusión de servicios.	0,10	2	0,20
<b>TOTAL</b>		<b>1,00</b>	<b>30</b>	<b>3,00</b>

ELABORADO POR: Pamela Ocampo y Jessica Rodriguez

El resultado de 3,00 indica que el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo tiene más debilidades que fortalezas, por lo que se requiere tomar la atención necesaria a la capacitación del personal para obtener un desarrollo eficiente, eficaz y productivo en el desarrollo de las actividades de los mismos. Atender de manera inmediata el arreglo de la ambulancia para el transporte oportuno de los pacientes, poner énfasis en la difusión de los servicios que presta el hospital. Y a su vez continuar con las acciones que ayuden al incremento de las fortalezas y de esta manera brindar un servicio de calidad.

## Perfil Estratégico Interno

### Cuadro No. 2

<b>ASPECTOS INTERNO</b>		<b>CLASIFICACIÓN DE IMPACTO</b>				
		<b>DEBILIDAD</b>		<b>NORMAL</b>	<b>FORTALEZA</b>	
		<b>GRAN DEBILIDAD</b>	<b>DEBILIDAD</b>	<b>EQUILIBRIO</b>	<b>FORTALEZA</b>	<b>GRAN FORTALEZA</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
FA	Contratación de personal médico altamente capacitado y con experiencia.					5
FA	Infraestructura física adecuada para atender las necesidades de los pacientes.					5
FG	El personal posee principios éticos de servicio.				4	
FA	Servicios de calidad brindados a bajos costos.					5
FA	Cuenta con el área de medicina alternativa.				4	
DA	Falta de capacitación al personal.		2			
DA	No existen médicos de planta.	3				
DA	Incumplimiento de horarios por parte del personal médico.	3				
DA	Ambulancia no está en funcionamiento.	3				
DG	Falta de difusión de servicios.		2			
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>PORCENTAJE</b>		<b>30%</b>	<b>20%</b>	<b>0%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>

ELABORADO POR: Pamela Ocampo y Jessica Rodriguez

### **1.13. Identificación de Factores Claves del Medio Externo**

#### **Matriz de factores externos**

Para medir las influencias externas sobre el Hospital, de cualquier cambio externo que se experimente, se elabora la siguiente matriz, se valúa a cada factor mediante una ponderación, la misma que fluctuara entre 0 hasta 1, por lo que la suma será igual a 1.

La clasificación que se usara en los parámetros son:

1= amenaza importante o mayor

2= amenaza menor

3= equilibrio

4= oportunidad menor

5= oportunidad importante

El resultado ponderado se obtiene entre la ponderación y clasificación. Se calcula la suma del resultado ponderado de cada uno de los factores. En los resultados externos la clasificación puede ser entre 5, máximo, lo que implica que la empresa tiene mayores oportunidades y 1 mínimo, lo que indica que la empresa enfrena amenazas importantes, la media es igual a 3,5. Cuando el resultado es inferior al promedio se tiene más amenazas que oportunidades, y si el resultado es mayor al promedio se poseen más oportunidades que amenazas.

## Matriz de Factores Externos

### Cuadro No. 3

Nº	FACTORES EXTERNOS CLAVES	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
<b>OPORTUNIDADES</b>				
1	Recursos provenientes de ayuda extranjera.	0,10	5	0,50
2	Alianzas estratégicas dentro y fuera de la provincia.	0,10	5	0,50
3	Incremento demanda por atención de medicina alternativa.	0,10	4	0,40
4	Vinculación con médicos extranjeros.	0,10	5	0,50
5	Ley de salud pública	0,10	3	0,30
<b>AMENAZAS</b>				
6	Doble pertenencia de profesionales (pública y privada).	0,10	2	0,20
7	Falta de disponibilidad de tiempo de los médicos.	0,10	1	0,10
8	Hospitales privados con equipo medio de alta tecnología.	0,10	1	0,10
9	Hospitales y centros de salud que brindan atención gratuita.	0,10	1	0,10
10	Ubicación geográfica	0,10	2	0,20
<b>TOTAL</b>		<b>1,00</b>	<b>29</b>	<b>2,90</b>

ELABORADO POR: Pamela Ocampo y Jessica Rodriguez

Como resultado del análisis se obtuvo 2,90 lo cual indica que el hospital tiene mayores amenazas que oportunidades, de manera que se deben tomar medidas para que el personal médico sea de planta y labore de manera permanente y con disponibilidad de tiempo para atender a los pacientes de forma oportuna y cuando lo requieran. Y a su vez tomar las medidas necesarias que ayuden a seguir aprovechando las oportunidades.

## Perfil Estratégico Interno

### Cuadro No. 4

<b>ASPECTOS INTERNO</b>		<b>CLASIFICACIÓN DE IMPACTO</b>				
		<b>DEBILIDAD</b>		<b>NORMAL</b>	<b>FORTALEZA</b>	
		<b>GRAN DEBILIDAD</b>	<b>DEBILIDAD</b>	<b>EQUILIBRIO</b>	<b>FORTALEZA</b>	<b>GRAN FORTALEZA</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
FA	Recursos provenientes de ayuda extranjera.					5
FA	Alianzas estratégicas dentro y fuera de la provincia.					5
FG	Incremento demanda por atención de medicina alternativa.				4	
FA	Vinculación con médicos extranjeros.					5
FA	Ley de salud pública.			3		
DA	Doble pertenencia de profesionales (pública y privada).		2			
DA	Falta de disponibilidad de tiempo de los médicos.	1				
DA	Hospitales privados con equipo medio de alta tecnología.	1				
DA	Hospitales y centros de salud que brindan atención gratuita.	1				
DG	Ubicación geográfica		2			
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>PORCENTAJE</b>		<b>30%</b>	<b>20%</b>	<b>10%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>

ELABORADO POR: Pamela Ocampo y Jessica Rodriguez

### 1.14. Análisis de la Matriz FODA

#### Análisis de la Matriz FODA

Cuadro No. 5

<b>FACTORES INTERNOS</b>	<b>FACTORES EXTERNOS</b>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
Contratación de personal médico altamente capacitado y con experiencia.	Recursos provenientes de ayuda extranjera.
Infraestructura física adecuada para atender las necesidades de los pacientes.	Alianzas estratégicas dentro y fuera de la provincia.
El personal posee principios éticos y de servicio.	Incremento demanda por atención de medicina alternativa.
Servicios de calidad brindados a bajos costos.	Vinculación con médicos extranjeros.
Atención a través de medicina alternativa.	Ley de Salud Pública.
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Falta de capacitación al personal.	Doble pertenencia de profesionales (pública y privada).
No existen médicos de planta	Falta de disponibilidad de tiempo de los médicos.
Incumplimiento de horarios por parte del personal médico.	Hospitales privados con equipo medio de alta tecnología.
Ambulancia no está en funcionamiento.	Hospitales y centro de salud que brinda atención gratuita.
Falta de difusión de servicios.	Ubicación geográfica.

ELABORADO POR: Pamela Ocampo y Jessica Rodriguez

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Auditoría**

La palabra Audi viene del latín AUDITORIUS, y de esta proviene auditor, que tiene la virtud de oír, y el diccionario lo considera revisor de cuentas colegiado pero se asume que esa virtud de oír y revisar cuentas está encaminada a la evaluación de la economía, la eficiencia y la eficacia en el uso de los recursos, así como al control de los mismos.

Por otra parte la Auditoría constituye una herramienta de control y supervisión que contribuye a la creación de una cultura de la disciplina de la organización y permite descubrir fallas en las estructuras o vulnerabilidades existentes en la organización.

Otro elemento de interés es que durante la realización de su trabajo, los auditores se encuentran cotidianamente con nuevas tecnologías de avanzada en las entidades, por lo que requieren de la incorporación sistemática de herramientas con iguales requerimientos técnicos, así como de conocimientos cada vez más profundos de las técnicas informáticas más extendidas en el control de la gestión.

##### **2.1.1. Definiciones**

A continuación se exponen algunas definiciones sobre Auditoría:

Es un proceso sistemático de control, verificación y evaluación de los libros contables, registros, documentos y procedimientos operativos con el fin de comprobar la corrección de los registros y las operaciones pertinentes, verificar la documentación su correspondencia con las operaciones y registros, y evaluar el

cumplimiento de los distintos procedimientos del ente, haciendo conocer finalmente un informe del citado proceso.<sup>1</sup>

En su concepto más amplio significa verificar la información financiera, operacional y administrativa que se presenta es confiable, veraz y oportuna. Es revisar que los hechos fenómenos y operaciones se den en la forma como fueron planeados; que las políticas y lineamientos establecidos han sido observados y respetados; que se cumplen con obligaciones fiscales, jurídicas y reglamentarias en general.<sup>2</sup>

La auditoría es una actividad profesional. En este sentido implica, al mismo tiempo, el ejercicio de una técnica especializada y la aceptación de una responsabilidad pública.

La auditoría es el examen de las demostraciones y registros administrativos. El auditor observa la exactitud, integridad y autenticidad de tales demostraciones, registros y documentos.<sup>3</sup>

### **2.1.2. Importancia de la Auditoría**

La razón principal para emplear la Auditoría es la necesidad de descubrir deficiencias en las operaciones en marcha, una necesidad abiertamente requerida por las organizaciones empresariales, educativas, y gubernamentales aunque haya una auditoría anual por auditores externos que se concentra en el punto de vista financiero y revisiones de los años anteriores lo que da como resultado una mirada basándose en el pasado.

### **2.1.3. Alcance de la Auditoría**

Se refiere a los procedimientos de auditoría considerados necesarios en las circunstancias para llevar a cabo el objetivo de auditoría.

---

<sup>1</sup> GRECO, O. Diccionario Contable, 2 ed, Argentina, Valletta, 2000.

<sup>2</sup> COOK John, WINKLE Gary, Auditoría, 3 Ed, México, McGraw – Hill, 1996.

<sup>3</sup> HOLMES, A. Auditoría Principios y Procedimientos, 5 ed, México, Hispanoamérica, 1994.

El alcance de auditoría es una combinación del número de locaciones que tenemos que visitar y realizar pruebas, cantidad de los procedimientos, y clases de procedimientos en el orden de acumular la evidencia de auditoría que necesitamos para determinar nuestros objetivos.

#### **2.1.4. El Auditor**

Como profesional, el auditor desempeña sus labores mediante la aplicación de una serie de conocimientos especializados que vienen a tomar el cuerpo técnico de su actividad, sin embargo, en el desempeño de esa labor, el auditor adquiere responsabilidad, no solamente con la persona que directamente contrata sus servicios, sino con un vasto número de personas, desconocidas para el que va a utilizar el resultado de su trabajo como base para tomar decisiones de negocios o de inversión.

#### **2.1.5. Clasificación de la Auditoria**

**De acuerdo con la filiación o independencia del auditor, las Auditorias se clasifican:**

- **Externa.-** Examen crítico sistemático y detallado de un sistema de información de una unidad económica, o verificación de las transacciones, cuentas, informaciones, o estados financieros, correspondientes a un período, evaluando la conformidad o cumplimiento de las disposiciones legales o internas vigentes en el sistema de control interno contable. Se practica por profesionales facultados, que no son empleados de la organización cuyas afirmaciones o declaraciones auditan.<sup>4</sup>
- **Interna.-** Es la verificación, revisión, evaluación, comprobación y análisis crítico de todas las operaciones y procedimientos contables, financieros y administrativos, con el objeto de formular las recomendaciones y ajustes o

---

<sup>4</sup> MANTILLA B. Samuel A., Auditoría Financiera de PYMES, Colombia, Eco ediciones, 2008.

correctivos permanentes, al nivel directivo o gerencial y en procura de los objetivos y metas preestablecidas”.<sup>5</sup>

**De acuerdo con los objetivos fundamentales que se persigan y su alcance, las auditorías pueden ser:**

- **De Gestión u Operacional.-** consiste en el examen y evaluación, que se realiza a una entidad para establecer el grado de Economía, Eficiencia y Eficacia en la planificación, control y uso de los recursos y comprobar la observancia de las disposiciones pertinentes, con el objetivo de verificar la utilización más racional de los recursos y mejorar las actividades o materias examinadas, de acuerdo con los objetivos y metas previstos, incluye el examen de la organización, estructura, control interno contable, y administrativo, la consecuente aplicación de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, la razonabilidad de los Estados Financieros, así como el grado de cumplimiento de los objetivos a alcanzar en la organización o entidad auditada.
- **Auditoría Administrativa.-** (William. P Leonard) Es un examen completo y constructivo de la estructura organizativa de la empresa, institución o departamento gubernamental o de cualquier otra entidad y de sus métodos de control, medios de operación y empleo que dé a sus recursos humanos y materiales.
- **Financiera.-** consiste en el examen y evaluación de los documentos, operaciones, registros y Estados Financieros de la entidad, para determinar si éstos reflejan, razonablemente, su situación financiera y los resultados de sus operaciones, así como el cumplimiento de las disposiciones

---

<sup>5</sup> GRINAKE R. L.; BARR Ben B., Auditoría el Examen de los Estados Financieros, México, Continental, 1984.

económico-financieras, con el objetivo de mejorar los procedimientos relativos a las mismas y el control interno.

- **Especiales.-** consisten en la verificación de asuntos y temas específicos, de una parte de las operaciones financieras o administrativas, de determinados hechos o situaciones especiales y responde a una necesidad específica.
- **De Cumplimiento.-** es la comprobación o examen de operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables. Esta auditoría se practica mediante la revisión de documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones para determinar si los procedimientos utilizados y las medidas de control interno están de acuerdo con las normas que le son aplicables y si dichos procedimientos están operando de manera efectiva y son adecuados para el logro de los objetivos de la entidad.
- **Integrales.-** Son aquellas auditorías que se encuentran en el punto medio entre una auditoría de gestión y una financiera, ya que es contable – financiera y tiene elementos de gestión en una gran medida, teniendo en cuenta la actividad fundamental de la unidad auditada. En ésta debe definirse en las conclusiones si los Estados Financieros reflejan razonablemente la situación financiera y los resultados de sus operaciones y si los recursos que maneja la entidad y que fueron revisados, se utilizan con Economía, Eficiencia y Eficacia.
- **Informática.-** es la revisión técnica, especializada y exhaustiva que se realiza a los sistemas computacionales, software e información utilizados en una empresa, sean individuales o compartidos y/o de redes, así como a sus instalaciones, telecomunicaciones, mobiliario, equipos periféricos y

demás componentes. Dicha revisión se realiza de igual manera a la gestión informática, el aprovechamiento de los recursos, las medidas de seguridad y los bienes de consumo necesarios para el funcionamiento del centro de cómputo.

- **Ambiental.-** es la evaluación que se hace de la calidad del aire, la atmósfera el ambiente, las aguas, los ríos, los lagos y océanos, así como de la conservación de la flora y la fauna silvestres, con el fin de dictaminar sobre las medidas preventivas y correctivas que disminuyan y eviten la contaminación provocada por los individuos las empresas, los automotores, las maquinarias, y así preservar la naturaleza y mejorar la calidad de vida de la sociedad.
- **De Recursos Humanos.-** es la evaluación de las actividades, funciones y operaciones relacionadas con el factor humano de una empresa, su propósito es dictaminar sobre el adecuado cumplimiento en la selección, capacitación y desarrollo del personal, la correcta aplicación de las prestaciones sociales y económicas, el establecimiento de las medidas de seguridad e higiene en la empresa, los contratos de trabajo, los reglamentos internos de trabajo, normas de conducta y demás actividades que intervienen en la gestión del personal de una empresa.
- **De Seguimiento.-** se hace con el propósito de verificar si se están cumpliendo las medidas y recomendaciones dejadas por la auditoría anterior.

**De acuerdo con el sector o campo de aplicación pueden ser:**

- **Auditoría privada.-** es el examen profesional ejecutado por firmas privadas de auditoría y que pueden ser a su vez auditoría financiera u operacional,

mediante la cual se emite un informe con las debidas conclusiones y recomendaciones que permitan a la entidad examinada mejorar.

- **Auditoría gubernamental.-** Es la revisión exhaustiva, sistemática y concreta que se realiza a todas las actividades y operaciones de una entidad gubernamental. Esta evaluación se ejecuta con el fin de evaluar el correcto desarrollo de las funciones de todas las áreas y unidades administrativas de dichas entidades, así como los métodos y procedimientos que regulan las actividades necesarias para cumplir con los objetivos gubernamentales.

## 2.2. Auditoría Administrativa

La auditoría administrativa representa un examen, ya sea integral o específico realizado por un profesional de las ciencias económico – administrativas o afines, sobre la actividad administrativa de una organización, así como de los elementos que la integran, a efecto de evaluar su desempeño, excelencia y apego al control establecido.<sup>6</sup>

Algunos autores definen a la auditoría administrativa como:

**William P. Leonard:** es un examen comprensivo y constructivo se la estructura de una empresa, de una institución o de cualquier parte de un organismo, en cuanto a los planes y objetivos sus métodos y controles, su forma de operación y sus equipos humanos y físicos.

**E. Hefferon:** Es el arte de evaluar independientemente las políticas, planes procedimientos, controles y prácticas de una entidad, con el objeto de localizar los

---

<sup>6</sup> RODRÍGUEZ VALENCIA Joaquín, Auditoría Administrativa, 9 ed, México, Tirallas, 2010.

campos que necesitan mejorarse y formular recomendaciones para el logro de esas mejoras.

**Chapman y Alonso:** Es una función técnica, realizada por un experto en la materia que consiste en la aplicación de diversos procedimientos encaminados a permitirle emitir un juicio técnico.

**J.A. Fernández Arena:** Es la revisión objetiva, metódica y completa de la satisfacción de los objetivos institucionales con base en los niveles jerárquicos de la empresa, en cuanto a su estructura, y a la participación individual de los integrantes de la institución.<sup>7</sup>

### 2.2.1. Análisis del concepto<sup>8</sup>

**Examen integral o específico.-** Por su propia naturaleza, la auditoría administrativa se puede aplicar ya sea a la organización en general (como es el caso de la estructura orgánica), a un segmento de ella o a un caso específico (como una función, procedimiento, práctica o tarea sistema de control), En cualquiera de estas circunstancias, el auditor debe emplear el mismo profesionalismo, atención y dedicación.

**Profesional de las ciencias económicas – administrativas o afines.-** Uno de los requerimientos ineludibles de quien realiza esta tarea es el conocimiento de la auditoría y de la administración, de ahí que la persona idónea resulte ser el profesional de estas áreas. Pero en realidad eso no es suficiente, ya que se requieren también de otros conocimientos especializados, tales como derecho informática, sistemas, calidad y excelencia, entre otros.

---

<sup>7</sup> RODRÍGUEZ VALENCIA Joaquín, Auditoría Administrativa, 9 ed, México, Tirallas, 2010.

<sup>8</sup> AMADOR SOTOMAYOR Alfonso, Auditoria Administrativa Proceso y Aplicación, México, McGraw – Hill Interamericana, 2008

**Actividad administrativa.-** La evaluación de la actividad administrativa comprende, en sentido general, su proceso, pero también su estructura, objetivos, planes, recursos funciones, sistemas, prácticas de trabajo y operaciones en general.

**Evaluación del desempeño.-** La evaluación del desempeño representa un punto básico e atención en el que hacer administrativo, ya que permite tener una visión de la forma en que se han desarrollado las actividades en relación a lo previsto, así como de la disposición y, en su caso, aportaciones de mejora del equipo o persona que desempeñan una función, actividad o puesto específico.

**Apego al control.-** Las organizaciones suelen contar con una normatividad interna (es decir, que ha sido elaborada, aprobada e implementada por ellas misma), la cual debe observarse para lograr efectividad en las operaciones y consecución de objetivos; de otra manera, repercutirá en caos y desviaciones a lo previsto.

### **2.2.2. Objetivo de la Auditoría Administrativa**

El objetivo general de la auditoría administrativa es el de evaluar de la efectividad de las operaciones desarrolladas en la organización a efecto de contrarrestar las deficiencias e irregularidades existente o, en su caso, apoyar las prácticas de trabajo que son llevadas a cabo en forma apropiada y diligente. Así, realiza labores de prevención, supervisión, adecuación y corrección, según sea el caso, para impulsar la adhesión a los lineamientos normativos establecidos por la administración (e inclusive aquellos que son fijados externamente) y de esta manera lograr que las actividades se efectúen con eficiencia, eficacia calidad y excelencia.

### **2.2.3. Importancia de la Auditoría Administrativa**

La evaluación del desempeño organizacional es importante pues permite establecer en qué grado se han alcanzado los objetivos, que casi siempre se

identifican con los de la dirección. Además de esto, también se valora la capacidad y lo apropiado a la práctica administrativa.

Es necesaria una evaluación integral, es decir, que involucre los distintos procesos y propósitos que están presentes en la organización. Debido a esto, cada auditoría administrativa deberá realizarse de forma distinta dependiendo de la organización.

- Evaluar el nivel de desempeño de los recursos de la empresa y los niveles de gestión funcional en la organización.
- Examinar los métodos y procedimientos utilizados en el control y operaciones de la empresa en las diversas áreas, observando el grado de confiabilidad y eficacia.
- Conocer el entorno o medio ambiente de la empresa, su interrelación e interacción con ésta.
- Servir de base o plataforma para elaborar los planes empresariales (tácticos y estratégicos) que pueden ser operativos y corporativos.
- Base para buscar un mayor desarrollo organizacional a fin de elevar la cultura organizacional.
- Determinar los problemas y las potencialidades de la empresa a fin de tomar medidas correctivas o tomar acciones que permitan elevar el nivel de desempeño alcanzado.
- Establecer planes empresariales adecuados.

#### **2.2.4. Propósitos de la Auditoría Administrativa**

- Medición y comparación de logros

- Control interno eficaz
- Cultura de la responsabilidad
- Mejoramiento de la planificación
- Necesidad de un buen sistema de información integral

#### **2.2.5. Alcance de la Auditoría Administrativa**

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

Por tanto el auditor debe estar alerta ante situaciones tales como:

- Procedimientos que son ineficaces o más costosos de los justificables.
- Duplicación de esfuerzos de empleados u organismos.
- Oportunidades para mejorar la productividad mediante la automatización de procesos manuales.
- Exceso de personal con relación al trabajo a efectuar.
- Fallos en el sistema de compras y acumulación de cantidades innecesarias o excesivas de propiedades, materiales o suministros.

#### **2.2.6. Enfoque de la Auditoría Administrativa**

La Auditoría administrativa es un enfoque integral por tanto se concibe como una Auditoría de Economía y Eficiencia, porque está considerada como una adquisición económica de los recursos y su utilización efectiva o provechosa en la producción de bienes, servicios u obras de calidad y cantidad esperados y que sean socialmente útiles y cuyos resultados sean medibles por su calidad e impacto.

### **2.3. Normas de Auditoria**

Las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS) son los principios fundamentales de auditoría a los que deben enmarcarse su desempeño los auditores durante el proceso de la auditoría. El cumplimiento de estas normas garantiza la calidad del trabajo profesional del auditor.

#### **2.3.1. Clasificación de las NAGAS**

- Normas Generales o Personales

- Normas de Ejecución del Trabajo
- Normas de Preparación del Informe

#### **2.3.1.1. Normas Generales o Personales**

Estas normas por su carácter general se aplican a todo el proceso del examen y se relacionan básicamente con la conducta funcional del auditor como persona humana y regula los requisitos y aptitudes que debe reunir para actuar como Auditor.

La mayoría de este grupo de normas está contempladas también en los Códigos de Ética de otras profesiones.

- Entrenamiento y capacidad profesional
- Independencia
- Cuidado o esmero profesional.

#### **2.3.1.2. Normas de Ejecución del Trabajo**

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

- Planeamiento y Supervisión
- Estudio y Evaluación del Control Interno
- Evidencia Suficiente y Competente

#### **2.3.1.3. Normas de Preparación del Informe**

Estas normas regulan la última fase del proceso de auditoría, es decir la elaboración del informe, para lo cual, el auditor habrá acumulado en grado

suficiente las evidencias, debidamente respaldada en sus papeles de trabajo.

Por tal motivo, este grupo de normas exige que el informe exponga de qué forma se presentan los estados financieros y el grado de responsabilidad que asume el auditor.

- Aplicación de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados.
- Consistencia
- Revelación Suficiente
- Opinión del Auditor

#### **2.4. Técnicas Generalmente Aplicadas en Auditoría**

Las técnicas de auditoría son procedimientos especiales utilizados por el auditor para obtener las evidencias necesarias y suficientes, con el objeto de formarse un juicio profesional y objetivo sobre la materia examinada. En general son utilizadas las siguientes técnicas:

##### **2.4.1. Verbales**

- **Indagación.** Averiguación mediante entrevistas directas al personal de la entidad auditada o a terceros cuyas actividades guarden relación con las operaciones de aquella.
- **Encuestas y Entrevista.** Aplicación de preguntas relacionadas con las operaciones realizadas por el ente auditado, para averiguar la verdad de los hechos, situaciones u operaciones.

##### **2.4.2. Oculares**

- **Observación.** Verificación visual que realiza el auditor durante la ejecución de una actividad o proceso para examinar aspectos físicos,

incluyendo desde la observación del flujo de trabajo, documentos, materiales, etc.

- **Comparación o Confrontación.** Fijación de la atención en las operaciones realizadas por la organización auditada y los lineamientos normativos, técnicos y prácticos establecidos, para descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias y semejanzas.
- **Rastreo.** Seguimiento que se hace al proceso de una operación, a fin de conocer y evaluar su ejecución.

#### **2.4.3. Escritas**

- **Análisis.** Separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden normativo y técnico.
- **Confirmación.** Corroboración de la verdad, certeza o probabilidad de los hechos, situaciones, sucesos u operaciones, mediante datos o información obtenidos de manera directa y por escrito, de los funcionarios que participan o ejecutan las tareas sujetas a verificación.
- **Conciliación.** Análisis de la información producida por diferentes unidades administrativas o instituciones con respecto a una misma operación o actividad, a efectos de hacerla concordante, lo cual prueba la validez veracidad e idoneidad de los registros, informes y resultados, objeto de examen.
- **Tabulación.** Agrupación de resultados importantes obtenidos en áreas, segmentos o elementos analizados para arribar o sustentar conclusiones.

#### **2.4.4. Documentales**

- **Cálculo.** Verificación de la exactitud aritmética de las operaciones contenidas en documentos tales como informes, contratos, comprobantes, etc.
- **Comprobación.** Confirmación de la veracidad, exactitud, existencia, legalidad y legitimidad de las operaciones realizadas por la organización auditada, mediante el examen de los documentos que las justifican.
- **Revisión Selectiva.** Examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informes o documentos, seleccionándose así parte de las operaciones que serán evaluadas o verificadas en la ejecución de la auditoría.

#### **2.4.5. Físicas**

- **Inspección.** Reconocimiento mediante el examen físico y ocular de hechos, situaciones, operaciones, transacciones y actividades, aplicando la indagación, observación, comparación, rastreo, análisis, tabulación y comprobación.

### **2.5. Riesgos de la Auditoría**

Al ejecutarse la auditoría, no estará exenta de errores y omisiones importantes que afecten los resultados del auditor expresados en su informe. Por lo tanto deberá planificarse la auditoría de modo tal que se presenten expectativas razonables de detectar aquellos errores que tenga importancia relativa; a partir de:

- Criterio profesional del auditor
- Regulaciones legales y profesionales
- Identificar errores con efectos significativos

En este tipo de auditoría tendremos que tener en cuenta también los tres componentes de riesgo:

- **Riesgo Inherente.** De que ocurran errores importantes generados por las características de la entidad u organismo.
- **Riesgo de Control.** De que el Sistema de Control Interno prevenga o corrija tales errores.
- **Riesgo de Detección.** De que los errores no identificados por los errores de Control Interno tampoco sean reconocidos por el auditor.

#### **2.5.1. Evaluación del Riesgo de Auditoría**

Es el proceso por el cual, a partir del análisis de la existencia e intensidad de los factores de riesgo, se mide el nivel del riesgo presente en cada caso.

El nivel de riesgo de auditoría suele medirse en cuatro grados posibles estos son:

- Mínimo
- Bajo
- Medio
- Alto

La evaluación del nivel del riesgo es un proceso totalmente subjetivo y depende exclusivamente del criterio, capacidad y experiencia del auditor. Es la base para la determinación del enfoque de auditoría a obtener, por lo tanto debe ser un proceso cuidadoso y realizado por quienes poseen la mayor capacidad y experiencia en un equipo de trabajo.

#### **2.6. Evidencia de la Auditoría**

La evidencia de auditoría es el elemento de juicio que obtiene el auditor como resultado, de las pruebas que ejecuta para validar la información que surge del

sistema de información del auditado. La evidencia para que tenga valor de prueba, dese ser suficiente, competente y pertinente.

La evidencia es suficiente (característica cuantitativa), si el alcance de las pruebas es adecuado. Solo una evidencia encontrada, podría ser no suficiente para demostrar un hecho.

La evidencia es competente (característica cualitativa), si guarda relación con el alcance de la auditoria y además es creíble y confiable.

La evidencia es pertinente, si el hecho se relaciona con el objeto de la auditoria.

#### **2.6.1. Tipos de Evidencia**

- **Física.** Es obtenida mediante la visualización de los activos tangibles (efectivo, stocks, bienes de uso, etc.) Proporciona evidencia sobre la existencia de ciertos activos, pero generalmente necesita ser complementado por otro tipo de evidencia.
- **Documental.** Información obtenida de la revisión de documentos tales como comprobantes de pago, facturas, contratos, etc. La confiabilidad del documento depende de la forma como fue creado y su propia naturaleza.
- **Testimonial.** Información obtenida de fuentes externas, como proveedores, bancos, abogados o especialistas.
- **Analítica.** Esta evidencia proporciona una base de respaldo para con la razonabilidad de una partida específica, identificando movimientos anormales, falta de uniformidad en la aplicación de los principios contables, etc.

## 2.7. Hallazgos de Auditoría

Se denomina hallazgo de auditoría al resultado de la comparación que se realiza entre un criterio y la situación actual relevada durante el examen a un área, actividad u operación.

Es toda información que a juicio del auditor le permite identificar hechos o circunstancias importantes que inciden en la gestión de la entidad, programa o proyecto bajo examen que merecen ser comunicados en el informe.

Los requisitos que debe reunir un hallazgo de auditoría son:

- Debe ser significativo
- Basado en hechos y evidencias precisas documentadas en papeles de trabajo
- Debe ser objetivo
- Debe ser convincente para una persona que no ha participado en la auditoría

Los atributos del hallazgo de auditoría son:

- **Condición (Lo Que Es).**- Comprende la situación actual encontrada por el auditor al examinar un área, actividad u transacción. Refleja el grado en que los criterios o estándares están siendo logrados o aplicados.
- **Criterio (Lo Que Debe Ser).**- Son las metas que la entidad fiscalizada está tratando de lograr o los estándares relacionados con su logro. Constituyen las unidades de medida que permiten la evolución de la condición.
- **Causa (Porque Sucede).**- Razón o razones fundamentales por las cuales se presentó la condición, o el motivo por el que no se cumplió el criterio o el

estándar. Las recomendaciones deben estar directamente relacionadas con las causas que se hayan identificado.

- **Efecto (La Consecuencia Por La Diferencia Entre Lo Que Es Y Lo Que Debe Ser).**- Resultado o consecuencia real o potencial que resulta de la comparación entre la condición y el criterio que debió ser aplicado., deben definirse en lo posible en términos cuantitativos.

## **2.8. Etapas para la realización de la Auditoría**

Para su organización y desarrollo la Auditoría comprende cinco etapas generales:

- **Conocimiento Preliminar o Diagnóstico**

Esta primera fase no es la más importante pero si constituye una guía para el posterior trabajo, facilitando así determinar cuestiones fundamentales como: hacia qué área se dirige el trabajo, cuantas personas se necesitan, el tiempo, es decir crear las condiciones que permitan establecer los elementos de control de la calidad.

Se trata del estudio que, previo a la ejecución de la Auditoría, se debe realizar en la entidad, un recorrido por las áreas que conforman la entidad a fin de observar el funcionamiento en su conjunto.

- **Planeamiento**

El planeamiento de la auditoría se refiere a la determinación de los objetivos y alcance de la auditoría, el tiempo que requiere, los criterios, la metodología a aplicarse y la definición de los recursos que se considera necesarios para garantizar que el examen cubra las actividades más importantes de la entidad, los sistemas y sus correspondientes controles claves.

El proceso de planeamiento garantiza que el resultado de la auditoría satisfaga sus objetivos y tenga efectos verdaderamente productivos. Su realización cuidadosa reviste especial importancia cuando se evalúa la efectividad, eficiencia y economía en los programas o actividades gubernamentales, dado que los procedimientos que se aplican son complejos y variados.

#### ▪ **Ejecución**

- ✓ Verificar toda la información obtenida verbalmente.
- ✓ Obtener las evidencias suficientes, competentes y relevantes, teniendo en cuenta:
  - ✓ Que las pruebas determinen las causas y condiciones que originan los incumplimientos y las desviaciones.
  - ✓ Cuantificar todo lo que sea posible para determinar el precio del incumplimiento.
  - ✓ Prestar especial atención a que la Auditoría sirva de instrumento para coadyuvar a la toma de decisiones inteligentes y oportunas.
  - ✓ El trabajo de los especialistas que no son auditores, debe realizarse sobre la base de los objetivos definidos en el planeamiento.
  - ✓ El jefe de grupo deberá encargarse de la orientación y revisión del trabajo.
  - ✓ El trabajo debe ser supervisado adecuadamente por un especialista de la unidad de Auditoría.
  - ✓ Determinar en detalle el grado de cumplimiento de las tres E, teniendo en cuenta:
    - ✓ Condición, Criterio, Efecto y Causa.

#### ▪ **Informe**

La exposición del Informe de Auditoría debe expresar de forma concreta, clara y sencilla los problemas, sus causas y efectos, con vista a que se asuma por los ejecutivos de la entidad como una herramienta de dirección.

No obstante lo expresado, deberá considerarse, lo siguiente:

**Introducción:** Los objetivos que se expondrán en este segmento, serán los específicos que fueron definidos en la segunda etapa "Planeamiento".

- Conclusiones: Se deberá exponer, de forma resumida, el efecto económico de las ineficiencias, prácticas antieconómicas, incumplimientos y deficiencias en general.
- Cuerpo del Informe: Hacer una valoración de la eficacia de las regulaciones vigentes. Todo lo que sea cuantificable, deberá cuantificarse.
- Recomendaciones: Estas deben ser generales y constructivas, no comprometiéndose la Auditoria con situaciones futuras que se puedan Producir en la entidad.
- Anexos: Se pueden mostrar de forma resumida las partidas que componen el precio del incumplimiento (daños materiales y perjuicios económicos) así como un resumen de responsabilidades.
- Síntesis: En ocasiones es necesario confeccionar un resumen el que reflejará los hallazgos más relevantes de forma amena, diáfana, precisa y concisa que motive la lectura.

▪ **Seguimiento**

Resulta aconsejable, de acuerdo con el grado de deterioro de las tres E que se observe, realizar una comprobación decursado entre uno y dos años, que permita conocer hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los hallazgos mostrados y las recomendaciones dadas en cualquiera de las circunstancias, es decir tanto si se mantuvo la administración de la entidad en manos del mismo personal, como si hubiera sido sustituido por sus desaciertos

## 2.9. Control Interno

“El sistema de control interno comprende el plan de la organización y todos los métodos coordinados y medidas adoptadas dentro de una empresa con el fin de salvaguardar sus activos y verificará la confiabilidad de los datos contables”.

Coopers & Lybrand, presenta la siguiente definición:

“El Control Interno es un proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Fiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y normas aplicables

De la definición anterior se desprende lo siguiente:

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

### **2.9.1. Importancia del Control Interno**

El Control Interno es importante por:

- Porque de no existir todas las actividades estarían caotizadas.
- Proporciona en todos los hechos y actitudes de una organización un sentido de autocontrol.
- Para lograr que la gestión administrativa y financiera de una organización funciones en términos de eficiencia, eficacia y economía.
- Por la necesidad de cumplir la misión y objetivos institucionales.

Consecuentemente podemos concluir diciendo que el control interno es importante porque se encuentra presente en todas y cada una de las actividades que desarrolla una entidad para garantizar el cumplimiento de su misión y fines propuestos.

### **2.9.2. Objetivos Del Control Interno**

La implantación de un sistema de control interno en una entidad tiene como objetivos:

- Asegurar el cumplimiento de las políticas y procedimientos definidos por la alta dirección.
- Coordinar las funciones y procedimientos para promover la eficiencia.
- Garantizar la emisión de información útil, confiable y oportuna
- Salvaguardar los activos y prevenir el cometimiento de errores e irregularidades.
- Contribuir al cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.

### **2.9.3. Elementos del Control Interno**

Los componentes del sistema de control interno pueden considerarse como un conjunto de normas que son utilizados para evaluar el control interno y determinar su efectividad. La estructura (también denominado sistema) de control interno tiene los siguientes componentes:

### 2.9.3.1. Ambiente de Control

Se refiere al establecimiento de un entorno que estimule e influencie las tareas del personal con respecto al control de sus actividades.

En este contexto el personal es la esencia de cualquier entidad, al igual que sus atribuciones individuales como la integridad y valores ética y el ambiente donde operan, constituyen el motor que la conduce y la base que soporta el sistema. Los elementos que conforman el entorno del control son:

- **Integridad y Valores Éticos.** Se refiere a que los objetivos de una entidad y la forma en que se consiguen están basados en las distintas prioridades, juicios de valor y estilos de gestión, que se traducen en normas de comportamiento, reflejan la integridad de la dirección y su compromiso con los valores éticos, que son producto de una "cultura corporativa" expresadas en las normas de ética y comportamiento existentes y en aplicación de las mismas.
- **Autoridad y Responsabilidad.** Comprende tanto la asignación de autoridad y responsabilidad para las actividades de gestión como para el establecimiento de las relaciones de jerarquía y de las políticas de autorización; también se refiere a la medida en que se autoriza e impulsa al personal sea en forma individual o como equipo de trabajo, para que utilice su iniciativa para tratar y solucionar problemas, pero también para establecer límites a su autoridad.
- **Estructura Organizacional.** Proporciona el marco en que se planifican, ejecutan, controlan y supervisan las actividades para la consecución de objetivos a nivel de institución; para el establecimiento de la estructura organizativa, se debe definir las áreas clave de autoridad y responsabilidad y las vías adecuadas de comunicación, aunque para su determinación depende en parte, de su tamaño y de la naturaleza de las actividades que desarrolla.

- **Políticas de Personal.** Se refieren a las prácticas aplicadas en el campo de los recursos humanos que indican a los funcionarios y empleados los niveles de integridad, comportamiento ético y competencia que se espera de ellos; pero también se relacionan con las acciones de contratación, orientación, formación, evaluación, asesoramiento, promoción, remuneración y corrección.

### **2.9.3.2. Evaluación del Riesgo**

La evaluación de riesgo consiste en la identificación y análisis de los factores que podrían afectar la consecución de los objetivos, a base del cual se determina la forma en que los riesgos deben ser subsanados, implica el manejo del riesgo relacionado con la información que genera y que puede incidir en el logro de los objetivos de control interno en la entidad; este riesgo incluye eventos o circunstancias que pueden afectar su confiabilidad de la información sobre las actividades y la gestión que realiza la dirección y administración no existe ninguna forma práctica de reducir el riesgo a cero, pues el riesgo es inherente a una actividad institucional. Este componente debe ser evaluado mediante los siguientes factores:

- **En los Objetivos Globales.** Contestar si los objetivos de la entidad se expresan clara y completamente, con la forma como se prevé conseguirlos; la eficacia con que los objetivos globales de la entidad se comunican al personal y a la alta dirección; vinculación y coherencia de las estrategias con los objetivos globales.
- **En los Objetivos Asignados a cada Actividad.** La conexión con los objetivos globales y planes estratégicos de la entidad; coherencia entre los objetivos asignados a cada actividad con la relevancia y características específicas; idoneidad de los recursos en relación con los objetivos; identificación de los objetivos por actividad para la consecución de los

objetivos generales; y participación en los objetivos por quienes ocupan puestos de responsabilidad a todos.

- **En los Riesgos.** Idoneidad de los mecanismos para identificar los riesgos externos y los de origen interno; identificación de todos los riesgos importantes que pueden impactar sobre cada objetivo relevante para las actividades; de integridad y relevancia del proceso de análisis de los riesgos, con la estimación de su importancia, la probabilidad de materialización y la determinación de acciones oportunas y necesarias.
- **En Gestión de Cambio.** La existencia de mecanismos para prever, identificar y reaccionar ante los acontecimientos y actividades rutinarias que inciden para el logro de los objetivos globales y específicos; y la existencia de mecanismos para identificar y reaccionar ante los cambios que pueden afectar a la entidad de una forma dramática y duradera, que exija a la alta dirección su intervención.

### **2.9.3.3. Actividades de Control**

Se refiere a las acciones que realiza la administración de la entidad para cumplir con las funciones asignadas. Son importantes porque implican la forma correcta de hacer las cosas, para lo cual se valen de políticas y procedimientos.

Permiten la protección y conservación de los activos, así como los controles de acceso a programas computarizados y archivos de datos. Los elementos conformantes de las actividades de control gerencial son:

- Políticas para el logro de objetivos.
- Coordinación entre las dependencias de la entidad.
- Diseño de las actividades de control.

Entre los tipos de actividades de control, se encuentran las siguientes:

- **Análisis Efectuados por la Dirección.-** Los resultados obtenidos se analizan comparándolos con los presupuestos, las previsiones, los resultados de ejercicios anteriores y de entidades similares, con el fin de evaluar con qué medida se están alcanzando los objetivos.
- **Gestión Directa de Funciones por Actividades.-** Los responsables de las diversas funciones o actividades revisan los informes sobre resultados alcanzados.
- **Proceso de Información.-** Se realiza una serie de controles para comprobar la exactitud, totalidad y autorización de las transacciones.
- **Controles Físicos.-** Los activos fijos, las inversiones financieras, el efectivo en caja y bancos y otros activos son objeto de protección y periódicamente se someten a constataciones físicas, cuyos resultados se comparan con la información contable.
- **Indicadores de Rendimiento.-** El análisis combinado de diferentes conjuntos de datos operativos o financieros junto con la puesta en marcha de acciones correctivas, constituyen actividades de control.
- **Segregación de funciones.-** Con el fin de reducir el riesgo que se cometan errores o irregularidades las tareas se reparten entre los empleados.

#### **2.9.3.4. Información y Comunicación**

Estos elementos claves ayudan a la gerencia a cumplir a cabalidad con sus responsabilidades, para esto, es menester que se definan adecuados canales de comunicación e información a todo nivel. La evaluación del componente de información y comunicación debe considerar los siguientes aspectos:

- **En la Información.** La obtención de información interna y externa y el suministro a la dirección de los informes relacionados a los objetivos establecidos; el suministro de información a las personas adecuadas con el suficiente detalle y oportunidad; el desarrollo o revisión de los sistemas de información basado en un plan estratégico para lograr los objetivos generales y por actividad; y, el apoyo de la dirección al desarrollo de los sistemas de información entregando los recursos humanos y financieros necesarios.
- **En la Comunicación.** La comunicación eficaz al personal sobre sus funciones y actividades de control; el establecimiento de líneas para denuncias; las sensibilidades de la dirección ante las propuestas del personal para mejorar la productividad, la calidad, etc.; la adecuada comunicación horizontal entre unidades administrativas; el nivel de apertura y eficacia en las líneas de comunicación con el público y terceros relacionados; el nivel de comunicación con terceros de las normas éticas de la entidad; y, el seguimiento de la dirección sobre las informaciones recibidas de los usuarios, de los organismos de control y otros.

#### **2.9.3.5. Actividades de Monitoreo y/o Supervisión**

Es el proceso que evalúa la calidad del funcionamiento del control interno en el tiempo y permite al sistema reaccionar en forma dinámica, cambiando cuando las circunstancias así lo requieran. Debe orientarse a la identificación de controles débiles o insuficiencias, para promover su reforzamiento.

#### **2.9.4. Principios de Control Interno**

De acuerdo con el diccionario Contable de Nelson Dávalos los principios más importantes se resumen de la siguiente manera:

1. Selección de personal idóneo
2. Responsabilidad delimitada
3. Segregación de funciones de carácter incompatible

4. División del procesamiento de cada transacción
5. Aplicación de pruebas continuas de exactitud
6. Rotación de deberes
7. Instrucciones por escrito
8. Fianza para el desempeño de cargos
9. Utilización de cuentas contables de control
10. Uso de equipos mecánicos o automáticos
11. Control y uso de formularios pre numerados
12. Manejo restringido del efectivo
13. Desembolso mediante cheques
14. Depósitos inmediatos e intactos
15. Registros específicos y únicos de contabilidad

#### **2.9.5. Clasificación del Control Interno**

Existen tres clases de control:

- A. Control Previo
- B. Control Concurrente
- C. Control Posterior

- **Control Interno Previo.-** Las entidades y organismos establecerán mecanismos y procedimientos para analizar las operaciones y actividades que hayan proyectado realizar, antes de su autorización, o de que ésta surta sus efectos con el propósito de determinar la propiedad de dichas operaciones y actividades, su legalidad y veracidad y finalmente su conformidad con el presupuesto, planes y programas. El control previo será ejecutado por el personal responsable del trámite normal de las operaciones y actividades.
- **Control Interno Concurrente.-** Los niveles de jefatura y otros cargos que tengan bajo su mando a un grupo de servidores, establecerán y aplicarán

mecanismos procedimientos de supervisión permanente durante la ejecución de las operaciones, con el objeto de asegurar:

1. El logro de los resultados previstos;
  2. La ejecución eficiente y económica de las funciones encomendadas a cada servidor;
  3. El cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y normativas;
  4. El aprovechamiento eficiente de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros;
  5. La protección al medio ambiente;
  6. La adopción oportuna de las medidas correctivas necesarias.
- **Control Interno Posterior.-** La máxima autoridad de cada entidad y organismo, con la asesoría de su unidad de auditoría interna, establecerá los mecanismos para evaluar periódicamente y con posterioridad a la ejecución de las operaciones:
    1. El grado de cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y normativas;
    2. Los resultados de la gestión;
    3. Los niveles de eficiencia, eficacia, efectividad y economía en la utilización y aprovechamiento de los recursos humanos, financieros, materiales, tecnológicos y naturales; y,
    4. El impacto que han tenido en el medio ambiente.

#### **2.9.6. Métodos de Evaluación del Control Interno**

Para la evaluación de control interno se utiliza diversos métodos, entre los más conocidos los siguientes:

- ✓ Cuestionarios
- ✓ Descriptivo
- ✓ Flujogramas

- ✓ Mixto
- ✓ Evaluación utilizando al método COSO

**Cuestionarios.** Consiste en diseñar cuestionarios a base de preguntas que deben ser contestadas por los funcionarios y personal responsable, de las distintas áreas de la empresa bajo examen, en las entrevistas que expresamente se mantienen con este propósito.

Las preguntas son formuladas de tal forma que la respuesta afirmativa indique un punto óptimo en la estructura de control interno y que una respuesta negativa indique una debilidad y un aspecto no muy confiable; algunas preguntas probablemente no resulten aplicables, en ese caso, se utiliza las letras NA “no aplicable”. De ser necesario a más de poner las respuestas, se puede completar las mismas con explicaciones adicionales en la columna de observaciones del cuestionario o en hojas adicionales.

En las entrevistas, no solo se procura obtener un Si, No, o NA, sino que se trata de obtener el mayor número de evidencias; posterior a la entrevista, necesariamente debe validarse las respuestas y respaldarlas con documentación probatoria.

**Descriptivo.-** Las descripciones narrativas consisten en presentar en forma de relato, las actividades del ente, indican las secuencias de cada operación, las personas que participan, los informes que resultan de cada procesamiento y volcado todo en forma de una descripción simple sin utilización de gráficos. Es importante el lenguaje a emplear y la forma de trasladar el conocimiento adquirido del sistema a los papales de trabajo, de manera que no resulte engorroso el entendimiento de la descripción vertida.

**Flujogramas.** Consiste en relevar y describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas relacionadas con la auditoría, así como, los procedimientos a través de sus distintos departamentos y actividades. Este método es más técnico y

remediable para la evaluación, tiene ventaja frente a otros métodos porque permite efectuar el relevamiento siguiendo una secuencia lógica y ordenada, permite ver de un solo golpe de vista el circuito en su conjunto y facilita la identificación o ausencia de controles.

Para la preparación, se debe seguir los siguientes pasos:

1. Determinar la simbología.
2. Diseñar el flujograma
3. Explicar cada proceso junto al flujo o en hojas adicionales.

### Descripción de las figuras utilizadas en los Flujogramas

**Cuadro No. 6**

NOMBRE	SIMBOLO	FUNCION
LIMITES		Representa el inicio y el fin de un proceso.
PROCESO		Este simbolo se utiliza para describir el proceso u operación.
DOCUMENTOS		Representa cualquier documento generado en el flujo del proceso.
DECISION		Representa al punto del proceso donde se debe tomar una decisión
ARCHIVO		Indica el depósito de un documento o información.
INDICADOR DE DIRECCION O LINEA DE FLUJO		Indica el sentido de la ejecución de las operaciones.

**Combinación de métodos.-** Ninguno de los métodos por si solos, permiten la evaluación eficiente de la estructura de control interno, pues se requiere la aplicación combinada de los métodos mencionados anteriormente; esto es, se puede combinar flujogramas con descriptivo, cuestionarios con descriptivo, flujograma con cuestionario.

**Método COSO.-** Corresponde a las siglas en inglés de la comisión que se encargó de realizar el estudio a través del cual se amplió los conceptos de la estructura de control interno, para lo cual emitió el SAS 78, mediante el cual se introdujo una enmienda al SAS 55 que tiene vigencia para las auditorías de estados financieros comenzados en o después de enero de 1997.

La aplicación de este método obliga a los auditores a considerar los nuevos elementos de Control Interno: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, y, comunicación y vigilancia; consecuentemente, deben involucrarse en el conocimiento del entorno interno y externo en el que se desenvuelve la empresa auditada, lo cual se logra mediante la aplicación de matrices o parrillas a través de las cuales se obtiene información para estructurar una adecuada planificación que le permita al auditor con una seguridad razonable aseverar que la información financiera presentada está exenta de errores o irregularidades de carácter significativo y su opinión esté debidamente fundamentada.

Para llenar la información requerida en las matrices, se utilizan todos los métodos de evaluación de control interno enunciados.

## 2.10. Indicadores de Gestión<sup>9</sup>

**Indicadores de control de gestión.-** Para conocer y aplicar los indicadores de gestión, es importante que se encuentre implementado el control interno en la entidad y que se tenga muy en claro lo que es y la importancia del control de gestión como concepto clave y herramienta de la evaluación institucional.

Uno de los resultados del control interno, que permite ir midiendo y evaluando es el control de gestión, que a su vez pretende eficiencia y eficacia en las instituciones a través del cumplimiento de las metas y objetivos, tomando como parámetros los llamados indicadores de gestión, los cuales se materializan de acuerdo a las necesidades de la institución, es decir, con base en lo que se quiere medir, analizar, observar o corregir.

Las actividades que se realizan en una organización requieren cuantificarse, es decir, medirse; esa medida refleja en qué grado las actividades que se ejecutan dentro de un proceso, o los resultados del proceso se han alcanzado. Para medir una actividad lo importante es saber:

### **Indicadores cuantitativos y cualitativos**

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

- a) **Indicadores cuantitativos**, que son los valores y cifras que se establecen periódicamente de los resultados de las operaciones, son un instrumento básico.

---

<sup>9</sup><http://es.scribd.com/doc/53826564/24/Indicadores-de-control-de-gestion-Para-conocer-y-aplicar-los>

- b) Indicadores cualitativos**, que permiten tener en cuenta la heterogeneidad, las amenazas y las oportunidades del entorno organizacional; permite además evaluar, con un enfoque de planeación estratégica la capacidad de gestión de la dirección y de más niveles de la organización.

### **Indicadores de gestión universalmente utilizados**

Los indicadores de gestión universalmente conocida y utilizada para medir la eficiencia, la eficacia, las metas, los objetivos y en general el cumplimiento de la misión institucional pueden clasificarse de la siguiente manera:

- 1) Indicadores de resultados por área y desarrollo de información.-** Se basa en dos aspectos: la información del desarrollo de la gestión que se adelanta y los resultados operativos y financieros de la gestión. Estos indicadores muestran la capacidad administrativa de la institución para observar, evaluar y medir aspectos como: organización de los sistemas de información; la calidad, oportunidad y disponibilidad de la información; y, arreglos para la retroalimentación y mejoramiento continuo.
  
- 2) Indicadores estructurales.-** La estructura orgánica y su funcionamiento permite identificar los niveles de dirección y mando, así como, su grado de responsabilidad en la conducción institucional. Estos indicadores sirven para establecer y medir aspectos como los siguientes:
  - Participación de los grupos de conducción institucional frente a los grupos de servicios, operativos y productivos.
  - Las unidades organizacionales formales e informales que participan en la misión de la institución.
  - Unidades administrativas, económicas, productivas y demás que permiten el desenvolvimiento eficiente hacia objetivos establecidos en la organización.

**3) Indicadores de recursos.-** Tienen relación con la planificación de las metas y objetivos, considerando que para planear se requiere contar con recursos. Estos indicadores sirven para medir y evaluar lo siguiente:

- Planificación de metas y grado de cumplimiento de los planes establecidos.
- Formulación de presupuestos, metas y resultados del logro.
- Presupuestos de grado corriente, en comparación con el presupuesto de inversión y otros.
- Recaudación y administración de la cartera.
- Administración de los recursos logísticos.

**4) Indicadores de proceso.-** Aplicables a la función operativa de la institución, relativa al cumplimiento de su misión y objetivos sociales. Estos indicadores sirven para establecer el cumplimiento de las etapas o fases de los procesos en cuanto a:

- Extensión y etapas de los procesos administrativos.
- Extensión y etapas de la planeación.
- Agilidad en la prestación de los servicios o generación de productos que indica la celeridad en el ciclo administrativo.
- Aplicaciones tecnológicas y su comparación evolutiva.

**5) Indicadores de personal.-** Corresponden estos indicadores a las actividades del comportamiento de la administración de los recursos humanos. Sirven para medir o establecer el grado de eficiencia y eficacia en la administración de los recursos humanos, respecto:

- Condiciones de remuneración comparativas con otras entidades del sector.
- Comparación de la clase, calidad y cantidad de los servicios.
- Comparación de servicios per cápita.

- Rotación y administración de personal, referida a novedades y situaciones administrativas del área.
- Aplicación y existencia de políticas y elementos de inducción, motivación y promoción.

**6) Indicadores Interfásicos.** –Son los que se relacionan con el comportamiento de la entidad frente a los usuarios externos ya sean personas jurídicas o naturales. Sirven para:

- Velocidad y oportunidad de las respuestas al usuario.
- La demanda y oferta en el tiempo.
- Transacciones con el público, relativos a servicios corrientes y esporádicos (comportamiento de la demanda potencial, demanda atendida, demanda insatisfecha).
- Satisfacción permanente de los usuarios.
- Calidad del servicio (tiempo de atención, información).
- Número de quejas, atención y corrección.
- Existencia y aplicabilidad de normas y reglamentos.
- Generan satisfacción o insatisfacción sobre aquellos índices fundamentales como son la rentabilidad y los índices de competitividad.

### **Indicadores de Economía**

Se relación con evaluar la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en el logro de su misión institucional. La administración de los recursos de todo tipo exige siempre el máximo de disciplina y cuidado en el manejo de caja, del presupuesto, de la preservación del patrimonio y de la capacidad de generación de ingresos.

Algunos indicadores de economía pueden ser su capacidad de autofinanciamiento, la eficacia en la ejecución de su presupuesto, su nivel de

recuperación de recursos colocados en manos de terceros. Los siguientes son algunos indicadores de economía actualmente en uso:

- Costo servicios prestados/Costo estimado servicio
- Ingresos propios/Ingresos totales
- Ingresos de operación/Gastos de operación

### **Indicadores de Eficiencia**

Miden los costos unitarios, la productividad de los recursos utilizados en la entidad, en un proyecto, programa, etc.

Además miden la relación entre dos magnitudes: la producción física de un bien o servicio y los insumos o recursos que se utilizan para alcanzar ese producto, pero de manera óptima. El indicador habitual de eficiencia es el costo unitario o costo promedio de producción, ya que relaciona la productividad física, con su costo.

Otro tipo es el que relaciona volúmenes de bienes y servicios o recursos involucrados, con los gastos administrativos incurridos por la institución comparando con un estándar ideal de acuerdo a esa relación.

Algunos ejemplos de este tipo de indicadores son:

- Autorización de registros farmacéuticos/Dotación sección servicio
- Consultas médicas/Total de horas medicas efectivas
- Rendimiento Hora / Médico

### **Indicadores de Eficacia**

Evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, es decir en qué medida el área, o la institución como un todo, está cumpliendo con sus objetivos fundamentales, sin considerar necesariamente los recursos asignados para ello.

Es posible obtener medidas de eficacia, en cuanto exista claridad respecto de los objetivos de la entidad. Así, instituciones que producen un conjunto definido de servicios o prestaciones, orientadas a una población acotada, pueden generar medidas de eficacia tales como cobertura de los programas, aceptabilidad de las prestaciones, grado de satisfacción de los usuarios, tiempo de tramitación de los beneficios y otros, como por ejemplo:

- Tiempo requerido por servicio/Numero de servicios prestados
- Políticas aplicadas/políticas establecidas
- Medidas de cambio emprendidas/Medidas propuestas

### **Indicadores de Ecología**

Son básicamente medidas de ejecución que ayudan a describir cuantitativamente la calidad ambiental y permiten el monitoreo del progreso, su utilidad es proporcionar información ambiental de tipo socio-económica que se requiere para entender un asunto determinado.

Los indicadores ambientales se pueden dividir en dos tipos:

- **Indicadores ambientales de Calidad.-** miden la condición de las características ambientales claves. Las características seleccionadas de ser significativas en términos del nivel de impacto o escasez o deben ser indicativas de que representan una medida global de calidad o tendencias básicas.
- **Indicadores ambientales de Ejecución.-** miden la influencia de las actividades humanas en el medio ambiente. Incluyen indicadores secundarios que miden la calidad básica por procurar indicadores terciarios que valoran el efecto directo de políticas particulares.

### **Indicadores de Ética**

Aún no están desarrollados indicadores cuantitativos para medir el elemento ético, no obstante se requiere hacer un trabajo como auditoría de gestión para confrontar la conducta ética, los valores y moral institucional con el Código de Ética, reglamento orgánico funcional y más normativa que permita la comparación entre lo escrito o lo estipulado versus el comportamiento y accionar de los administradores, funcionarios y empleados públicos, quienes están obligados a respetar estrictamente estas normas y a demostrar que su actuación es con transparencia y si reñir a las leyes, normas y buenas costumbres que exige la sociedad.

### **Indicadores de Calidad**

Miden la satisfacción de los clientes con los atributos del servicio, medidos a través del estándar. La medición de la calidad es mediante:

- Comparación de un producto o servicio con especificaciones o estándares establecidos por los usuarios.
- Comparación de un producto o servicio con especificaciones o estándares reconocidos.
- Encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades del cliente o usuario.

## **CAPÍTULO III**

### **3. Ejecución de la Auditoría Administrativa**

**AUDITORÍA ADMINISTRATIVA A LA FUNDACIÓN SOCIAL ALEMANA  
ECUATORIANA - HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO  
PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL PERIODO  
2010.**

Riobamba, 29 de febrero del 2012

**Sección:** Auditoria

**Asunto:** Orden de Trabajo

Señoritas

**AUDITORAS**

Presente

En cumplimiento al contrato suscrito con el HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO, autorizo a ustedes para que realicen una Auditoría Administrativa al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo por el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2010.

**OBJETIVOS:**

- Evaluar el grado de cumplimiento de la misión, visión, metas, objetivos, políticas, planes y procedimientos a través de indicadores.
- Determinar el grado de confiabilidad de la estructura de control interno.
- Formular comentarios, conclusiones y recomendaciones que ayuden a al mejoramiento de la gestión institucional.

La realización de este trabajo estará a cargo de ustedes en calidad de auditoras independientes, el tiempo estimado para concluir el mismo es de 30 días laborables, incluida la discusión del borrador del informe.

Atentamente,

Dr. Patricio Robalino

**SUPERVISOR**



**QUIEN NO VIVE PARA SERVIR  
NO SIRVE PARA VIVIR**

**FUNDACIÓN SOCIAL ALEMANA ECUATORIANA - HOSPITAL ANDINO  
ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO**

**ARCHIVO CORRIENTE**

**ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO GENERAL  
HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO  
PROGRAMA DE AUDITORÍA FASE I**

**Objetivo**

Obtener un conocimiento integral del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

<b>Nº</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>REF. PT</b>	<b>ELABORADO POR:</b>	<b>FECHA</b>
1	Realice una Carta a la Gerente, con el fin de dar a conocer el trabajo a realizarse.	<b>CG</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	19/03/2012
2	Realice una entrevista a la Gerente del Hospital.	<b>EG 1/4, EG 2/4, EG 3/4, EG 4/4</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	19/03/2012
3	Elabore la planificación preliminar.	<b>PP 1/8, PP 2/8, PP 3/8, PP 4/8, PP 5/8, PP 6/8, PP 7/8, PP 8/8</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	21/03/2012
4	Evalué y analice la misión institucional.	<b>AC 1/4, AC 2/4</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	01/04/2012
5	Evalué y analice la visión institucional.	<b>AC 3/4, AC 4/4</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	01/04/2012

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 19/03/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 19/03/2012

Riobamba, 19 de marzo del 2012

**Sección:** Auditoria

**Asunto:** NOTIFICACIÓN DE INICIO DE EXAMEN

Señoritas

**FUNCIONARIOS Y EX – FUNCIONARIOS DE HOSPITAL ANDINO  
ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO**

Presente

De nuestra consideración:

En cumplimiento con el contrato suscrito con el HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO, notifico a ustedes que Auditores Independientes a través de su personal, ha iniciado una Auditoría Administrativa a la entidad pro el período comprendido entre el 1 de enero a la 31 de diciembre del 2010, agradeceremos a ustedes se sirvan presentar la documentación que se requiera y colaborar con su presencia de ser necesario para el desarrollo de nuestra actividad.

Atentamente,

Srta. Pamela Ocampo  
**AUDITORA 1**

Srta. Jessica Rodriguez  
**AUDITORA 2**

## Entrevista a la Gerente

**Nombre del Entrevistado:** Ing. Laura Burgos

**Cargo:** Gerente

**Entrevistadoras:** Pamela Ocampo y Jessica Rodriguez

**Día Previsto:** 19 de marzo del 2012

**Hora Solicitada:** 10h30

**Lugar:** Gerencia Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**Tiempo Estimado:** 30 minutos

### **Objetivo de la entrevista:**

Dar a conocer el inicio de la Auditoría Administrativa al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de conformidad con el Plan de Auditoría para contribuir al mejoramiento de la gestión institucional.

### **Procedimiento:**

1. Explicar a la Gerente el objetivo y alcance de la auditoría.
2. Solicitar a la Gerente una opinión acerca de la situación actual en la que se encuentra el hospital.
3. Requerir información acerca de los servicios que presta el hospital.

## Desarrollo

### A. Datos Generales

**Razón Social:** Fundación Social

**Fecha de Creación:** 04 de mayo del 2002

**Capital:** Funciona con donaciones de socios y de gobiernos europeos.

**Dirección:** Cdla. 24 de mayo Pastaza y Manabí

**Teléfono:** 032600153 – 032603391 - 032603389

**Localización Geográfica:** Provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba, Parroquia Lizarzaburu.

**RUC:** 0691707601001

**Actividad Económica:** Prestación de Servicios de Salud

**Representante Legal:** Obispo de Riobamba

**Tipo de Contribuyente:** Fundación sin fines de lucro

### B. Conocimiento de la Institución

**Nº Socios:** 25 socios

**Nº Empleados:** 84 empleados

#### **Servicios que presta El Hospital:**

El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo ofrece a la ciudadanía los servicios de: enfermería, trabajo social, partos en agua, farmacia, emergencia 24 horas, rayos X, ecografía, endoscopia, hospitalización, laboratorio, cuidados intensivos, cirugía, ambulancia, consulta externa.

**C. Información Adicional****¿Realiza la Gerencia juntas periódicas con los Jefes de las áreas?**

Si las reuniones se efectúan cada semana con el objetivo de conocer si se están alcanzando las metas planteadas en cada área y a su vez conocer las necesidades o dificultades que se le presenten a la misma.

**¿Evalúa la Gerencia los resultados de las diferentes áreas?**

Si se evalúa los resultados por áreas ya que de esta forma podemos conocer si las medidas utilizadas en las mismas son las ideales para un mejor desempeño o si es necesario realizar correctivos.

**¿Presenta la Gerencia resultados e informes al Directorio?**

Si presentamos informes semestralmente, o cuando el Directorio lo requiera.

**¿Coordina la Gerencia todas las actividades del Hospital?**

Si se coordina conjuntamente con los Jefes de área.

**¿La Gerencia evalúa y selecciona debidamente al personal para puestos importantes?**

Para puestos administrativos se encarga la Gerencia, para puestos técnicos es decir referentes al área médica se encarga el Director Médico.

**¿Estudia y aprueba los presupuestos anuales?**

Los presupuestos anuales son estudiados y aprobados por el Directorio.

**¿Posee el Hospital Planificación Estratégica, y se evalúa el cumplimiento del mismo?**

El Hospital no cuenta con un Plan Estratégico Anual.

**¿Existe un Plan Operativo Anual?**

El Hospital si cuenta con UN Plan Operativo Anual.

**¿Cuentan con algún Plan Comercial y Marketing?**

Si contamos con un plan comercial, por el momento nos manejamos con publicidad en televisión, y a su vez trípticos de información dentro del hospital detallando todos los servicios que oferta el hospital.

**Análisis:**

Después de haber realizado en la entrevista a la Gerente del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo podemos decir que la administración está encaminada al cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 19/03/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 19/03/2012

**HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO****AUDITORIA EXTERNA – PLANIFICACIÓN PRELIMINAR****PERÍODO: ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DEL 2010****1. Motivo del Examen**

La presente Auditoría se realiza según resolución de directorio con Acta S/N del 15 de noviembre del 2010 resuelve contratar la Auditoría, luego mediante Acta S/N del 03 de diciembre del 2010 en el que se analizan las ofertas autorizadas a la Sra. Laura Burgos Gerente del HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO, ubicado en las calles Manabí y Pastaza, parroquia Lizarzaburu, ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo, con oficio No.023 del 19 de febrero del 2011 se procede a la contratación de los Servicios Profesionales de las CPA Pamela Ocampo y Jessica Rodriguez.

**2. Objetivo del Examen**

- Evaluar el grado de cumplimiento de la misión, visión, metas, objetivos, políticas, planes y procedimientos a través de indicadores.
- Determinar el grado de confiabilidad de la estructura de control interno.
- Formular comentarios, conclusiones y recomendaciones tendientes al mejoramiento de la gestión institucional.
- Emitir un informe.

**3. Alcance del Examen**

El período a examinar comprende de 1 de enero al 31 de diciembre del 2010 período dentro del cual examinaremos la gestión administrativa.

#### 4. Base Legal

En 1996 nace la idea de crear un Hospital diferente que apoye a la Red Diocesana de Salud; la realización fue posible principalmente gracias a la ayuda del Padre Wolfgang Schaft (sacerdote alemán) y otras instituciones como el Municipio de Riobamba que fue quien realizó la donación del terreno para su construcción.

A un inicio el Hospital abrió sus puertas solo con el servicio de consulta externa ahora disponemos de quirófanos equipados con tecnología alemana y hospitalización con habitaciones amplias y confortables ofreciendo atención de calidad para pacientes de nuestra ciudad y país.

Está ubicado en las calles Manabí y Pastaza, parroquia Lizarzaburu, ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo.

Esta bajo el control del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

A continuación se detalla la normativa legal que norma su funcionamiento:

##### **Normativa Interna**

- Reglamento Interno de Trabajo
- Estatuto

##### **Normativa Externa**

- Constitución Política del Estado
- Código Civil
- Ley de Inclusión Económica y Social
- Ley de Régimen Tributario
- Ley de Seguridad Social

- Ley Orgánica de Salud
- Código de Trabajo

## 5. Estructura Orgánica

El Hospital Andino Alternativo tiene por objeto representar su estructura funcional, lo que nos permite identificar los niveles jerárquicos y las relaciones que se dan entre las diferentes áreas de cada nivel, la cual se detalla a continuación:

### Nivel Directivo

En este nivel se destaca las principales autoridades, quienes son los encargados del manejo del Hospital, está conformado por:

- Directorio
- Presidente
- Gerente General

### Nivel Operativo

En el nivel operativo se encuentra las personas que llevarán en orden tanto la economía como las actividades del Hospital, este nivel está conformado por:

### **Unidad Técnica**

- Director Medico
- Consejo Técnico Consultivo
- Otras Comisiones
  - Comité de Farmacia
  - Comité de Ética y Solidaridad
  - Comité de Abastecimiento

- Comité de Adquisiciones
- Comité de Infecciones Hospitalarias
- Comité de Asuntos Sociales
- Comité de Marketing y Proyectos
- Comité de Excelencia Hospitalaria
- Otros

### **Unidad Administrativa**

- Administración
- Contabilidad
- Caja
- Información
- Estadística
- Recepción
- Trabajo social

### **Nivel de Servicios Generales**

Este nivel proporciona soporte para un mejor servicio al cliente y la mejor imagen a nuestros trabajadores como a nuestros visitantes, está constituido por:

#### **Área Técnica**

- Laboratorio clínico
- Imagenología y EKG
- Medicina física y rehabilitación; y
- Servicios técnicos de colaboración medica

#### **Área Administrativa**

- Farmacia

- Alimentación y Dietética
- Mantenimiento
- Costura, lavado y planchado
- Transporte
- Servicios varios(Conserjes, guardianes)

## 6. Directivos y Funcionarios Principales

### Principales Directivos

#### Cuadro No. 7

<b>Presidente</b>
Monseñor Víctor Corral
<b>Vicepresidente</b>
Dr. Gilberto Brito
<b>Tesorera</b>
Sra. Patricia de Franco
<b>Secretaria</b>
Sra. Mery de Brito
<b>Vocales</b>
Dr. Claus Bruner
Sra. Patricia Puyol
Dr. Felipe Cordero
Padre Fausto Gaibor

## Principales Funcionarios

**Cuadro No. 8**

<b>FUNCIONARIOS</b>	<b>CARGO</b>
Laura Burgos	Gerente General
René Ortega	Director Medico
Guadalupe Ruiz	Administradora
Andrés Haro	Auditor
Guadalupe Ruiz	Contadora
Mónica Brito	Auxiliar de Contabilidad
Sandra Pilamunga	Cajera
Marisol Valdiviezo	Recepcionista
Sara Inguillay	Jefe de Enfermería
Gabriela Rodriguez	Jefe de Farmacia
Felipe Ortiz	Jefe de Residentes
Judith Fonseca	Jefe de Fisioterapia
Mónica Moreno	Jefe de Laboratorio
Waldo Sarmiento	Jefe de Radiología

## 7. Financiamiento

**Art. 29.-** El patrimonio de la Fundación estará constituido por:

- a. Los aportes en dinero, especie o de cualquier naturaleza que realicen los socios;
- b. Los bienes, muebles, inmuebles aportes monetarios y valores recibidos en concepto de compras, asignaciones, legados, donaciones y contribuciones de cualquier naturaleza, de parte de organismos públicos o privados, personas naturales o jurídicas, nacionales o

extranjeras como las donaciones de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana y los gobiernos europeos que han ayudado a construir el Hospital;

- c. Los ingresos provenientes de los servicios, contratos o convenios que preste o celebre la Fundación, en relación con su objeto.
- d. Los valores provenientes de las inversiones de sus recursos.

## **8. Estrategia de Auditoría.**

- Realice una entrevista a la Gerente del Hospital.
  - Entrevista
  
- Evalúe y analice la misión institucional
  - Encuesta
  - Entrevista
  
- Evalúe y analice la visión institucional.
  - Encuesta
  - Entrevista
  
- Elabore y aplique cuestionario de Control Interno
  - Indagación
  
- Aplique Indicadores
  - Verificación

9. Cronograma.

DESARROLLO	MES 1			MES 2				MES 3			
	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PLANIFICACIÓN PRELIMINAR	—										
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN		—									
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO			—								
ELABORACIÓN DE HALLAZGOS							—				
PREPARACIÓN DEL BORRADOR DEL INFORME										—	
LECTURA DEL BORRADOR DEL INFORME											—

ELABORADO POR: Pamela Ocampo y Jessica Rodriguez

Pamela Ocampo  
AUDITORA 1

Jessica Rodriguez  
AUDITORA 2

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 19/03/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 19/03/2012

## CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA MISIÓN

**ENTIDAD:** HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO

**FECHA:** 01 de abril del 2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Conocer si la misión de la empresa define claramente la orientación que debe seguir el personal.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Tiene el hospital un concepto de misión que claramente exprese su razón de ser?	20	
2	¿El enunciado de la misión identifica el que hacer esencial de la empresa, cuyo propósito se cumple en el cliente?	20	
3	¿El enunciado de la misión se ha formulado en términos claros particularmente del personal?	18	02
4	¿La misión es difundida y se mantiene presente entre el personal de la empresa?	03	17
5	¿Contiene el enunciado de misión elementos que distinguen a la empresa de sus competidores?	20	
6	¿Se mantiene entre el personal una directa orientación hacia el cliente, con la idea de satisfacerlo y conquistarlo?	20	
7	¿El personal mantiene latente la idea de tener resultados finales congruentes con la misión de la empresa?	20	
8	¿La alta dirección ha definido claramente el objetivo de la empresa?	20	
9	¿La alta dirección replantea el concepto de empresa en función a los cambios que surgen y afectan al servicio que presta, al cliente y a la competencia?	15	05
<b>TOTAL</b>		<b>156</b>	<b>24</b>

**CONFIANZA:**  $\frac{156}{180}$

**CONFIANZA:** 0.86666667 X 100

**CONFIANZA:** 86.666667

**CONFIANZA:** 87%

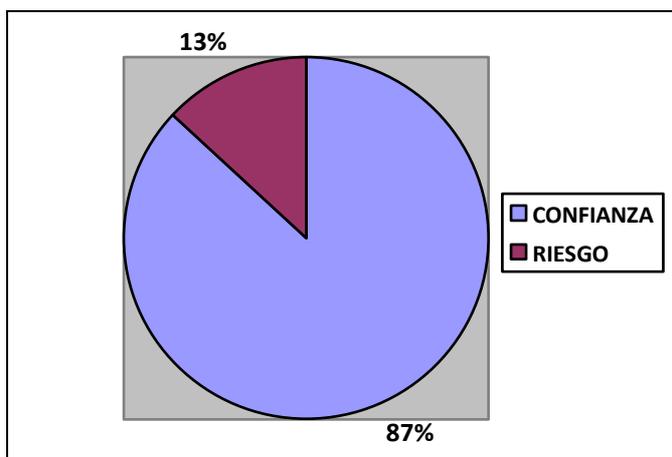
**RIESGO:** 13%

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

**Grado de confianza de control interno: ALTO**

### Análisis Misión

**Gráfico No. 1**



**COMENTARIO:** Después de evaluar la misión se ha determinado que la manera en la que se encuentra planteada es de gran aceptación por parte de los empleados, se encuentra en un 13% de riesgo; permitiendo que los funcionarios estén orientados a cumplir la misma con el objetivo de satisfacer las necesidades y requerimientos de los cliente.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

## CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA VISIÓN

**ENTIDAD:** HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Conocer si la visión que tiene la empresa define claramente lo que quiere ser a largo plazo.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Tiene el hospital una visión que defina claramente lo que quiere ser a largo plazo?	20	
2	¿La visión se ha formalizado mediante un enunciado explícito?	20	
3	¿El enunciado de visión contiene conceptos que denotan el valor que estará creando para sus diferentes partes interesadas?	20	
4	¿La visión es difundida en forma permanente entre el personal del hospital?	04	16
5	¿La difusión de la visión en sus diferentes medios y formas es consistente y permanente a través del tiempo?	20	
6	¿Los programas, acciones, estrategias y demás prácticas gerenciales son congruentes con el contenido de la visión?	20	
7	¿La visión en sí misma es deseable por sus receptores – particularmente personal, porque en ella identifican oportunidades de desarrollo y objetivos personales?	20	
8	¿El contenido de la visión, su difusión y el desempeño de la alta dirección proyecta la idea de que es factible alcanzarla?	20	
<b>TOTAL</b>		<b>144</b>	<b>16</b>

**CONFIANZA:**  $\frac{144}{160}$

**CONFIANZA:** 0.9 X 100

**CONFIANZA:** 90%

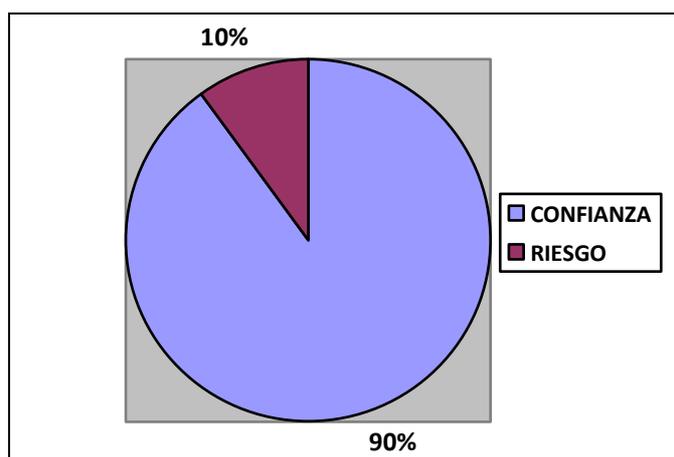
**RIESGO:** 10%

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

**Grado de confianza de control interno: ALTO**

### Análisis Visión

**Gráfico No. 2**



**COMENTARIO:** Después de evaluar la visión se ha determinado que la manera en la que la misma se encuentra planteada es de gran aceptación por parte de los empleados lo cual se encuentra en un 90% de confianza; lo cual permite conocer lo que quiere y lo que será el Hospital a futuro.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

**EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO  
HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO  
PROGRAMA DE AUDITORIA FASE II**

**Objetivos**

Analizar los componentes que serán objeto de evaluación.

Programar en forma detallada los procedimientos de auditoría a utilizar, el tiempo de ejecución, responsables y recursos.

<b>Nº</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>REF. PT</b>	<b>ELABORADO POR:</b>	<b>FECHA</b>
1	Evalué y aplique cuestionarios de control interno.	<b>CI/CS 1/37 HASTA CI/CS 37/37</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	01/04/2012
2	Elabore la hoja de trabajo, resumen de conclusiones y recomendaciones de cada componente de control interno.	<b>RH/CI 1/3 hasta RH/CI 3/3</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	08/04/2012
3	Realice y tabule las encuestas efectuadas a los pacientes del Hospital.	<b>EP 1/8 HASTA EP 8/8</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	20/04/2012
4	Realice y tabule las encuestas efectuadas al personal del Hospital.	<b>EE 1/10 HASTA EE 10/10</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	25/04/2012
5	Analice los perfiles profesionales exigibles de los funcionarios.	<b>APP 1/2, APP 2/2</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	28/04/2012

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 01/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – AMBIENTE DE CONTROL**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Ambiente de Control

**SUBCOMPONENTE:** Valores de Integridad y Ética

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Determinar si el hospital establece valores éticos basados en estándares de conducta, para mantener una cultura organizacional.

<b>INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS</b>								
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>ADMINS.</b>		<b>OPERAT.</b>		<b>SERV.</b>		<b>OBSERVACIÓN</b>
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	¿Posee la entidad un código de conducta?	x		x		x		
2	¿Mantienen comunicación, fortalecimiento y difusión sobre el tema de valores y ética?	x		x		x		
3	¿En la dirección existe una persona la cual el personal desea imitar?	x		x		x		

4	¿Existen sanciones para quienes no respetan los valores éticos?	x		x		x		
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	

**CP=**  $\frac{12}{12}$

**CP=** 1 X 100

**CP=** 100%

**CONFIANZA=** 100%

**RIESGO=** 0%

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Valores de Integridad y Ética** presenta un nivel de confianza alto, sin riesgo.

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 01/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – AMBIENTE DE CONTROL**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Ambiente de Control

**SUBCOMPONENTE:** Compromisos con la Competencia Profesional del Personal

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Evaluar si la gerencia se interesa por el grado de competencia profesional existente en la empresa y nivel de habilidad y conocimiento que se requiere en cada área del hospital.

<b>COMPROMISO POR LA COMPETENCIA PROFESIONAL DEL PERSONAL</b>								
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>ADMINS.</b>		<b>OPERAT.</b>		<b>SERV.</b>		<b>OBSERVACIÓN</b>
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	¿Existen descripciones ya sean formales o informales sobre trabajos específicos?	x		x		x		
2	¿Se analizan los conocimientos y las habilidades necesarias para realizar los trabajos adecuadamente?	x		x		x		
3	¿El hospital se preocupa por su formación profesional?	x		x		x		
4	¿Tiene deseo de superarse para contribuir con el desarrollo de la	x		x		x		

	empresa?						
5	¿Sus habilidades son valoradas en la organización?	x		x		x	
6	¿Existen planes de capacitación para el personal de la entidad?	x		x		x	
7	¿Se capacita al personal de forma permanente?	x		x		x	
8	¿Se evalúa el desempeño de los empleados?	x		x		x	
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

$$CP = \frac{24}{24}$$

$$CP = 1 \times 100$$

$$CP = 100\%$$

$$CONFIANZA = 100\%$$

$$RIESGO = 0\%$$

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

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Compromisos con la Competencia Profesional del Personal** presenta un nivel de confianza alto, sin riesgo.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – AMBIENTE DE CONTROL**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Ambiente de Control

**SUBCOMPONENTE:** Filosofía Administrativa y Estilo Operativo

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Determinar si los factores más relevantes en la entidad son las actitudes mostradas hacia la información financiera, el procesamiento de la información, principios y criterios contables, entre otros.

<b>FILOSOFÍA ADMINISTRATIVA Y ESTILO OPERATIVO</b>								
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>ADMINS.</b>		<b>OPERAT.</b>		<b>SERV.</b>		<b>OBSERVACIÓN</b>
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	¿Al realizar negociaciones la dirección analiza los riesgos y beneficios?	x		x		x		
2	¿Se delega autoridad y responsabilidad?	x		x		x		
3	¿Existe rotación de personal en las funciones operativas de contabilidad y proceso de datos?		x	x		x		En el área contable no existe rotación de personal.
4	¿El área administrativa realiza un control permanente de las operaciones?	x		x		x		

5	¿Existe un control de las operaciones financieras por parte de la administración?	x		x		x		
6	¿La información financiera se mantiene en una red compartida entre administración, contabilidad y sistemas?	x		x		x		
7	¿Se observa una actitud responsable ante la generación de información, tanto financiera como de gestión?	x		x		x		
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	

$$CP = \frac{20}{21}$$

$$CP = 0.952380952 \times 100$$

$$CP = 95.24\%$$

$$CP = 95\%$$

$$CONFIANZA = 95\%$$

$$RIESGO = 5\%$$

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

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Filosofía Administrativa y Estilo Operativo** presenta un nivel de confianza alto y un nivel de riesgo bajo.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – AMBIENTE DE CONTROL**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Ambiente de Control

**SUBCOMPONENTE:** Estructura Organizativa

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Verificar si la estructura organizativa ayuda al control eficaz de las actividades que realiza la fundación y que al mismo tiempo contribuya a la fluidez de información de manera comprensible.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA								
Nº	PREGUNTAS	ADMINS.		OPERAT.		SERV.		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La estructura organizativa del hospital es adecuada?		x		x		x	El organigrama estructural no es comprensible.
2	¿Está adecuadamente difundido a través de toda la organización?	x		x		x		
3	¿Las responsabilidades asignadas a los principales directivos son adecuadas?	x		x		x		
4	¿Los principales directivos reflejan tener los conocimientos necesarios para cumplir con sus	x		x		x		

	responsabilidades?							
5	¿El organigrama estructural define claramente las líneas de autoridad, responsabilidad y dependencia?	x		x		x		
6	¿Existen suficientes empleados con capacidad de dirección y supervisión?	x		x		x		
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	

$$CP = \frac{15}{18}$$

$$CP = 0.8333333333 \times 100$$

$$CP = 83.33333333\%$$

$$CP = 83\%$$

$$CONFIANZA = 83\%$$

$$RIESGO = 17\%$$

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

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Estructura Organizativa** presenta un nivel de confianza alto y un nivel de riesgo bajo.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – AMBIENTE DE CONTROL**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Ambiente de Control

**SUBCOMPONENTE:** Asignación de Autoridad y Responsabilidad

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Establecer si se toma en cuenta la asignación de autoridad y responsabilidad para las actividades de gestión, y, si se efectúa el establecimiento de las relaciones de jerarquía y de las políticas de autorización.

ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD								
Nº	PREGUNTAS	ADMINS.		OPERAT.		SERV.		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Existen políticas que describan las prácticas apropiadas para la toma de decisiones?	x		x		x		
2	¿Se toma en cuenta la antigüedad de trabajo de los empleados para delegar responsabilidad y autoridad?	x		x		x		
3	¿El gerente revisa si se está cumpliendo las funciones designadas a los jefes departamentales?	x		x		x		
4	¿Se hace la delegación de autoridad		x		x	x		Se delega funciones en

	en base al desenvolvimiento de cada individuo?							base a parámetros de capacidad y conocimientos para el área requerida.
5	¿Existen delegación de funciones?	x		x		x		
6	¿Son los cargos más altos de la organización cubiertos por personal con la competencia, capacidad, integridad y experiencia profesional?	x		x		x		
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	

$$CP = \frac{16}{18}$$

$$CP = 0.888888889 \times 100$$

$$CP = 88.89\%$$

$$CP = 89\%$$

$$CONFIANZA = 89\%$$

$$RIESGO = 11\%$$

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

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Asignación de Autoridad y Responsabilidad** presenta un nivel de confianza alto y un nivel de riesgo bajo.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – AMBIENTE DE CONTROL**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Ambiente de Control

**SUBCOMPONENTE:** Políticas y Prácticas de Materia del Talento Humano

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Conocer si se tiene como objetivo poner en práctica políticas que permitan un mejor reclutamiento y selección de personal, que se mantengan y que sean competentes dentro de los objetivos que tiene el hospital.

POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE MATERIA DEL TALENTO HUMANO								
Nº	PREGUNTAS	ADMINS.		OPERAT.		SERV.		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Existen procedimientos claros para la selección de personal?	x		x		x		
2	¿Los procesos de selección de personal están basados exclusivamente en capacidad y desempeño?	x		x		x		
3	¿Se realizan pruebas tendientes a verificar capacidades que poseen los	x		x		x		

	participantes en la selección de personal?							
4	¿Se verifican los antecedentes judiciales de los postulantes previos a su ingreso?	x		x		x		
5	¿El personal conoce los criterios de promoción, ascenso incremento de remuneraciones?	x			x		x	El hospital no realiza ascensos ni incrementos de sueldos.
6	¿Es adecuada la carga de trabajo en especial para los niveles directivos/gerenciales?	x		x		x		
7	¿Se observa al personal realizando trabajos fuera del horario de trabajo?	x		x			x	Se los encuentra realizando actividades que no están relacionados a su trabajo ni con el hospital.
8	¿Existen planes de capacitación que contemplen la orientación de nuevos empleados y a la actualización de los demás?		x		x		x	La capacitación corre por cuenta propia de los empleados si ellos quieren ampliar sus conocimientos ellos deben cubrir el valor de las capacitaciones.
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	

$$CP = \frac{18}{24}$$

**CP=** 0.75 x 100

**CP=** 75%

**CONFIANZA=** 75%

**RIESGO=** 25%

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

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Políticas y Prácticas de Materia del Talento Humano** presenta un nivel de confianza moderado y un nivel de riesgo moderado.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – EVALUACIÓN DE RIESGOS**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Evaluación de Riesgos

**SUBCOMPONENTE:** Objetivos

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Determinar si los objetivos están definidos como condición previa para la valoración de riesgos.

OBJETIVOS								
Nº	PREGUNTAS	ADMINS.		OPERAT.		SERV.		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Los objetivos del hospital son claros y conducen al establecimiento de metas?	x		x		x		
2	¿Los objetivos se han definido en base a los niveles de la entidad y cada actividad?	x		x		x		
3	¿Los objetivos son adecuadamente comunicados a todos los niveles?	x		x		x		
4	¿Los objetivos de cada una de las áreas están adecuadamente relacionados con los objetivos generales del hospital?	x		x		x		
5	¿Existe un cronograma de	x			x		x	No

cumplimiento de metas?								
6	¿La administración evalúa el desempeño de cada área con relación a la meta institucional?	x		x		x		
7	¿Existe un plan estratégico anual?	x			x		x	
8	¿El hospital cumple con las leyes y regulaciones establecidas en el país?	x		x		x		
9	¿Cuándo los objetivos del hospital no están siendo cumplidos la administración toma las debidas precauciones?	x		x		x		
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	

$$CP = \frac{23}{27}$$

$$CP = 0.85 \times 100$$

$$CP = 85\%$$

$$CONFIANZA = 85\%$$

$$RIESGO = 15\%$$

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

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Objetivos** presenta un nivel de confianza alto y un nivel de riesgo bajo.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – EVALUACIÓN DE RIESGOS**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Evaluación de Riesgos

**SUBCOMPONENTE:** Riesgos

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Evaluar los riesgos en un proceso interactivo, la administración debe centrar los riesgos en todos los niveles del hospital, poniendo énfasis en aquellos que puedan afectar al área de hospitalización.

<b>RIESGOS</b>								
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>ADMINS.</b>		<b>OPERAT.</b>		<b>SERV.</b>		<b>OBSERVACIÓN</b>
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	¿Se identifican los riesgos y se discuten abiertamente con la Gerencia?	x		x		x		
2	¿Se clasifican los riesgos según el nivel de importancia?	x		x		x		
3	¿En el proceso de identificación de riesgos se determinan si son por factores internos y externos?	x		x		x		
4	¿Se considera la experiencia de lo acontecido en ejercicios anteriores?	x		x		x		
5	¿Existen mecanismos adecuados para identificar riesgos externos,	x		x		x		

	tales como: avances tecnológicos, necesidades o requerimientos de organismos externos, modificaciones en a la legislación o normativa, cambios institucionales, alteraciones en la relación con los mayores proveedores?							
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	

**CP=**  $\frac{15}{15}$

**CP=** 1 X 100

**CP=** 100%

**CONFIANZA=** 100%

**RIESGO=** 0%

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Riesgos** presenta un nivel de confianza alto, sin riesgo.

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 01/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – EVALUACIÓN DE RIESGOS**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Evaluación de Riesgos

**SUBCOMPONENTE:** Análisis de Riesgos y su Proceso

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Medir los posibles impactos y consecuencias de los riesgos identificados. Una vez hecha la medición se podrán clasificar en orden de prioridad.

ANÁLISIS DE RIESGOS Y SU PROCESO								
Nº	PREGUNTAS	ADMINS.		OPERAT.		SERV.		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Se analizan los riesgos y se toman acciones para mitigarlos?	x		x		x		
2	¿Se asigna probabilidad de ocurrencia a los diferentes riesgos detectados?	x		x		x		
3	¿Para la interpretación del efecto de un riesgo existe un proceso de valoración?	x		x		x		
4	¿En caso de cumplirse un determinado riesgo existen medidas	x		x		x		

	de precaución para actuar?							
5	¿Los riesgos identificados por la gerencia y por el personal son considerados por la alta dirección para integrar los análisis de riesgo?	x		x		x		
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	

**CP=** 15

15

**CP=** 1 X 100

**CP=** 100%

**CONFIANZA=** 100%

**RIESGO=** 0%

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Análisis de Riesgos y su Proceso** presenta un nivel de confianza alto, sin riesgo.

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 01/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – EVALUACIÓN DE RIESGOS**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Evaluación de Riesgos

**SUBCOMPONENTE:** Manejo del Cambio

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Verificar si los ambientes económicos, industriales y reguladores cambian y envuelven la actividad del hospital.

MANEJO DEL CAMBIO								
Nº	PREGUNTAS	ADMINS.		OPERAT.		SERV.		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Están todas las áreas instruidas para transmitir a la alta dirección cualquier variación que se produzca en lo institucional, operativo, tecnológico, normativo, regulatorio, que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del hospital?	x		x		x		
2	¿Se han identificado aquellos cambios que pueden afectar más significativamente el cumplimiento de	x		x		x		

	los objetivos de la organización?						
3	¿Se han implementado sistemas que brinden información estadística de las operaciones?	x		x		x	
4	¿Existen controles que aseguren que las acciones de la dirección se llevan a cabo correctamente?	x		x		x	
5	¿Se comunica al personal sobre los riesgos posibles que pueden afectar al hospital?	x		x		x	
6	¿Están en la capacidad de reaccionar frente a los riesgos del personal?	x		x		x	
7	¿Se controla el cumplimiento de las medidas precautelares tomadas frente a un riesgo?	x		x		x	
8	¿Existe algún mecanismo para anticiparse a los cambios que pueden afectar a la entidad?	x		x		x	
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

$$CP = \frac{24}{24}$$

$$CP = 1 \times 100$$

CI/CS 22/37

**CP=** 100%

**CONFIANZA=** 100%

**RIESGO=** 0%

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Manejo del Cambio** presenta un nivel de confianza alto, sin riesgo.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – ACTIVIDADES DE CONTROL**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Actividades de Control

**SUBCOMPONENTE:** Tipos de Actividades de Control

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Interpretar a los controles preventivos, controles detectivos, controles manuales, controles computarizados y controles administrativos.

TIPOS DE ACTIVIDADES DE CONTROL								
Nº	PREGUNTAS	ADMINS.		OPERAT.		SERV.		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Se realiza un control de la ejecución /desempeño contra lo presupuestado y con lo acontecido en ejercicios anteriores?	x		x		x		
2	¿Se preparan los informes necesarios para este control?	x		x		x		
3	¿Cuenta con indicadores de desempeño para supervisar y evaluar la gestión administrativa?		x		x		x	
4	¿Las tareas y responsabilidades	x		x		x		

	relacionadas al tratamiento, autorización, registro y revisión de las transacciones las realizan personas diferentes?						
5	¿En aquellos lugares donde es posible, se impide que el manejo del dinero, valores negociables u otros activos sean manejados por una sola persona?	x		x		x	
6	¿Las conciliaciones bancarias las realiza personal ajeno al manejo de dinero y cuentas bancarias?	x		x		x	
7	¿Cada área opera coordinada e interrelacionada mente con las otras áreas del hospital?	x		x		x	
8	¿La documentación de las operaciones/transacciones es completa, oportuna y adecuada y facilita la revisión del proceso desarrollado desde su autorización e iniciación hasta que la misma finalizo?	x		x		x	
9	¿Los controles aseguran que solo son operaciones/transacciones validas aquellas iniciadas y autorizadas por el nivel Gerencial?	x		x		x	

10	¿Las transacciones o hechos se registran en el momento de su ocurrencia y se procesan de manera inmediata?	x		x		x		
11	¿La documentación de las operaciones es completa, oportuna adecuada y facilita la revisión del proceso desarrollado desde su autorización e iniciación hasta su finalización?	x		x		x		
12	¿El acceso a los recursos, activos, registros y comprobantes, está protegido por mecanismos de seguridad y limitado a las personas autorizadas?	x		x		x		
13	¿Se analizan periódicamente los resultados alcanzados contra lo planificado y se analizan los desvíos?	x		x		x		
14	¿Cuenta con un plan de Auditoría y cronograma aprobados?	x		x		x		
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	

**CP=**  $\frac{39}{42}$

**CP=** 0. 9285714285 X 100

**CP=** 92.86%

**CP=** 93%

**CONFIANZA=** 93%

**RIESGO=** 7%

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Tipos de Actividades de Control** presenta un nivel de confianza alto y un nivel de riesgo bajo.

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 01/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – ACTIVIDADES DE CONTROL**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Actividades de Control

**SUBCOMPONENTE:** Control sobre los Sistemas de Información

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Verificar que las políticas y procedimientos se cumplan en el área de Sistemas de información tanto a controles generales como de aplicación.

CONTROL SOBRE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN								
Nº	PREGUNTAS	ADMINS.		OPERAT.		SERV.		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿El paquete de Software del Hospital posee una estructura para diseño e implementación del sistema, de manera que se controle el desarrollo y mantenimiento del mismo?	x		x		x		
2	¿Esta apropiadamente controlado el acceso a los sistemas de información?	x		x		x		
3	¿El sistema ayuda a registrar, supervisar acciones y eventos en el	x		x		x		

	momento en que ocurre?							
4	¿El personal que maneja el sistema informático entiende todas las aplicaciones del mismo?		x		x		x	Cada persona maneja su sistema en base al área en que se desempeñan.
5	¿El sistema cuenta con medidas de seguridad que alcance a las entradas, procesos, almacenamiento y salida de datos?	x		x		x		
6	¿Existen opciones de auditoría en el sistema?	x		x		x		
7	¿Se limita el acceso a los módulos de acuerdo a sus responsabilidades?	x		x		x		
8	¿El sistema refleja la información financiera de manera completa y exacta colaborando en la toma de decisiones?	x		x		x		
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	

$$CP = \frac{21}{24}$$

$$CP = 0.875 \times 100$$

$$CP = 87.5\%$$

**CP= 88%**

**CONFIANZA= 88%**

**RIESGO= 12%**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Control sobre los Sistemas de Información** presenta un nivel de confianza alto y un nivel de riesgo bajo.

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 01/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – ACTIVIDADES DE CONTROL**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Información y Comunicación

**SUBCOMPONENTE:** Información

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Capturar información pertinente, financiera y no financiera, relacionada con actividades tanto internas como externas.

<b>INFORMACIÓN</b>								
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>ADMINS.</b>		<b>OPERAT.</b>		<b>SERV.</b>		<b>OBSERVACIÓN</b>
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	¿La información interna y externa generada por la organización es remitida previamente a los niveles correspondientes para su aprobación?	x		x		x		
2	¿El contenido de la información es el apropiado, confiable y oportuna?	x		x		x		
3	¿El sistema de información es adecuado a las necesidades de información de la organización?							

4	¿Se realiza un seguimiento de los avances tecnológicos a efectos de determinar si resulta conveniente su incorporación?	x		x		x		
5	¿En un determinado proceso se identifica, captura, procesa y comunica información pertinente en la forma y tiempo indicado?	x		x		x		
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	

**CP=**  $\frac{15}{15}$

**CP=** 1 X 100

**CP=** 100%

**CONFIANZA=** 100%

**RIESGO=** 0%

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Información** presenta un nivel de confianza alto, sin riesgo.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – ACTIVIDADES DE CONTROL**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Información y Comunicación

**SUBCOMPONENTE:** Comunicación

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Apoyar la difusión y sustentación de sus valores éticos, así como los de su misión, políticas, objetivos y resultados de su gestión.

<b>COMUNICACIÓN</b>								
Nº	PREGUNTAS	ADMINS.		OPERAT.		SERV.		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Los datos que recibe todo el personal son comunicados con claridad y efectividad?	x		x		x		
2	¿Existen canales abiertos de comunicación de abajo hacia arriba en la entidad?	x		x		x		
3	¿La administración mantiene actualizado al directorio del desempeño u ocurrencias de la entidad?	x		x		x		

4	¿Se comunican los aspectos relevantes del control interno en la entidad, sus responsabilidades?	x		x		x		
5	¿Existe comunicación abierta con los auditores externos?	x		x		x		
6	¿Los comprobantes de egreso son revisados inmediatamente por contabilidad?	x		x		x		
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	

$$CP = \frac{18}{18}$$

$$CP = 1 \times 100$$

$$CP = 100\%$$

$$CONFIANZA = 100\%$$

$$RIESGO = 0\%$$

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

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Comunicación** presenta un nivel de confianza alto, sin riesgo.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – ACTIVIDADES DE CONTROL**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Supervisión

**ALCANCE:** Actividades de Monitoreo

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Determinar si las actividades de monitoreo sobre la efectividad del control interno son prácticas y seguras las operaciones diarias del Hospital

<b>ACTIVIDADES DE MONITOREO</b>								
Nº	PREGUNTAS	ADMINS.		OPERAT.		SERV.		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Se supervisa constantemente al personal en las actividades regulares que desempeña?	x		x		x		
2	¿Se realiza verificaciones de registros con la existencia física de los recursos?	x		x		x		
3	¿Se analiza los informes de auditoría?	x		x		x		
4	¿La administración analiza una evaluación por sus medios para	x		x		x		

	verificar la situación?						
5	¿Se compara información generada internamente con otra preparada por entidades externas?	x		x		x	
6	¿Se utilizan indicadores para detectar ineficiencias, abusos o despilfarros?	x		x		x	
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>

$$CP = \frac{18}{18}$$

$$CP = 1 \times 100$$

$$CP = 100\%$$

$$CONFIANZA = 100\%$$

$$RIESGO = 0\%$$

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

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Actividades de Monitoreo** presenta un nivel de confianza alto, sin riesgo.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO – ACTIVIDADES DE CONTROL**

CI/CS 36/37

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**COMPONENTE:** Supervisión

**ALCANCE:** Reporte de Deficiencias

**FECHA:** 01/04/2012

**MOTIVO DEL EXAMEN:** Comunicar las debilidades y oportunidades de mejoramiento del sistema de control, junto con la magnitud del riesgo y la probabilidad de ocurrencia.

<b>REPORTE DE DEFICIENCIAS</b>								
Nº	PREGUNTAS	ADMINS.		OPERAT.		SERV.		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Se analizan informes de fuentes externas para valorar el sistema de control interno?	x		x		x		
2	¿Se comunican los hallazgos de deficiencias a los jefes inmediatos respectivamente?	x		x		x		
3	¿Si los hallazgos pasan los límites organizacionales se informa al nivel administrativo para que adopte las	x		x		x		

medidas adecuadas?							
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	

$$CP = \frac{9}{9}$$

$$CP = 1 \times 100$$

$$CP = 100\%$$

$$CONFIANZA = 100\%$$

$$RIESGO = 0\%$$

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

Luego de la aplicación del cuestionario de control interno se ha determinado que el subcomponente **Reporte de Deficiencias** presenta un nivel de confianza alto, sin riesgo.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

## RESUMEN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO**  
**AUDITORIA ADMINISTRATIVA PARA EL PERIODO 2010**  
**RESUMEN DE HALLAZGOS DE CONTROL INTERNO**

SUBCOMPONENTE	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>		
FILOSOFÍA ADMINISTRATIVA Y ESTILO DE OPERACIÓN	El manejo por parte de la dirección es adecuada, aunque no se produce rotación de personal en el área contable e incluso la administradora ejerce la función de contadora. En cuanto al puesto caja si existe rotación de personal. El registro análisis y manejo de los movimientos que realiza el hospital están bien registrados y contabilizados.	Se recomienda de manera inmediata rotar funciones en el área de contabilidad de esta manera la información contable será confiable. Es de vital importancia que se contrate una persona para que ejerza el puesto de contadora ya que la administradora esta realizando dos funciones.
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	La estructura organizativa es apropiada, tanto las funciones como responsabilidades definidas para funcionario son correctas, a excepción de que el organigrama está mal organizado lo cual impide su comprensión y manejo.	Se recomienda realizar un organigrama estructural comprensible tanto como para el personal y el público en general para de esta manera se tenga una mejor comprensión de los cargos dentro del hospital.
ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	La asignación de autoridad y responsabilidad se la	Es importante además de asignar autoridad y responsabilidad, contar con

	realiza en base a parámetros de capacidad y conocimiento de la persona a quien se colocara en el puesto requerido.	un manual de conducta el cual regule los comportamientos y a su vez haga que los empleados cumplan con sus obligaciones dentro del hospital.
POLÍTICAS Y PRACTICAS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS	Al momento de seleccionar el personal del hospital se lo realiza de una forma clara y oportuna para escoger a la persona con más conocimientos y experiencia en el área a desempeñarse. En cuanto a lo que se refiere a capacitación del personal es algo que corre por cuenta propia de los mismo y mas no por parte del hospital. La administración no se preocupa por motivar al personal ya sea con incentivos económicos o a las verbales. En ocasiones el personal de la institución se encuentra realizando actividades que no están dentro de su horario de trabajo.	Es importante que se brinde capacitaciones al personal y de esta forma mantenerlos actualizados en conocimientos para un mejor desempeño de sus funciones. Además se debe realizar un control a los empleados al momento de sus horas de trabajo y ver que estén cumpliendo con sus actividades. Y por último es importante motivar al personal por su buen desempeño no necesariamente con incentivos económicos sino con reconocimientos públicos o ascensos.
<b>EVALUACIÓN DEL RIESGO</b>		
OBJETIVOS	Los objetivos propuestos por la institución están planteados de manera correcta, pero el hospital no cuenta con un plan estratégico anual ni a su vez existe un control de	Es de vital importancia que una institución cuente con un plan estratégico anual por lo cual se recomienda crear uno para cada año. Además la gerencia debe llevar un cronograma de cumplimiento de metas el cual les permita

	cronograma de cumplimiento de metas.	conocer si los objetivos y metas planteados por la institución se están cumpliendo en los tiempos establecidos.
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>		
TIPOS DE ACTIVIDADES DE CONTROL	La institución opera coordinadamente con las diferentes áreas del hospital, pero no cuenta con indicadores de desempeño que permitan evaluar la gestión administrativa y financiera.	Elaborar un Manual de Control Interno en el que se encuentren establecidas políticas y procedimientos para el buen funcionamiento de la institución, de la misma manera debe contar con indicadores de desempeño que permitan medir cualitativamente y cuantitativamente la situación del hospital para la oportuna toma de decisiones.
CONTROL SOBRE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	El sistema que se utiliza en el hospital cuenta con restricciones en el manejo para las diferentes áreas, por lo que cada empleado tiene acceso a las aplicaciones de acuerdo a sus necesidades.	Se deben utilizar los instrumentos de seguridad necesarios a fin de restringir el acceso a las aplicaciones a las cuales no tenga autorización de acceso, mediante una política definida por el hospital en materia de control de acceso a los sistemas de información.

ELABORADO POR: Pamela Ocampo y Jessica Rodriguez

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

## RECOPIACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

### ENCUESTA PACIENTES

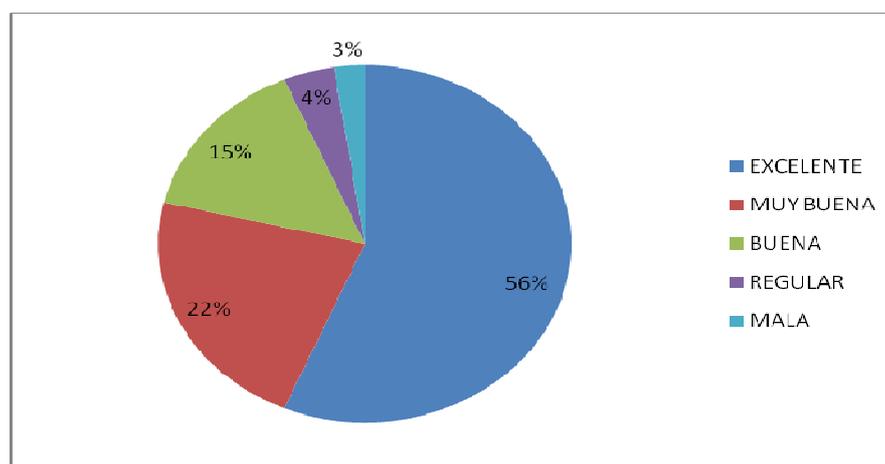
**TAMAÑO DE LA MUESTRA:** 376 Pacientes

**RESULTADOS OBSERVACIONES.-** Se realizó directamente a los pacientes del hospital con el fin de captar información real y confiable.

#### 1.- ¿Cómo calificaría la atención en el Hospital?

EXCELENTE	253
MUY BUENA	74
BUENA	42
REGULAR	5
MALA	2

**Gráfico No. 3**



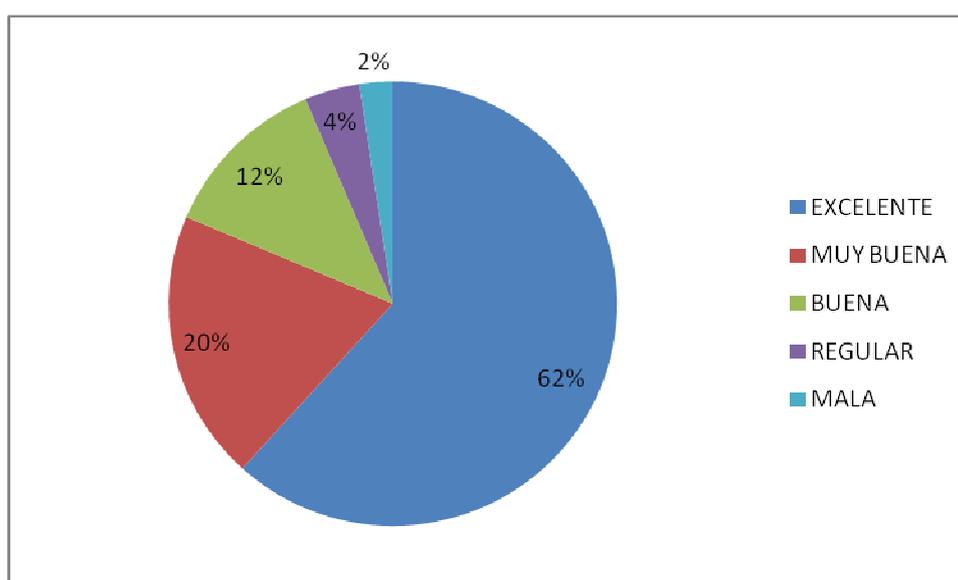
**Interpretación:** del total de personas encuestadas el 56% manifiesta que la atención que brinda el hospital es excelente, el 22% cree que es muy buena, el 15% piensa que es buena y apenas el 4% y 3% considera que la atención es regular y mala respectivamente.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 20/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 22/04/2012

2.- ¿Cómo calificaría la calidad de los servicios en el Hospital?

EXCELENTE	232
MUY BUENA	74
BUENA	46
REGULAR	15
MALA	9

Gráfico No. 4



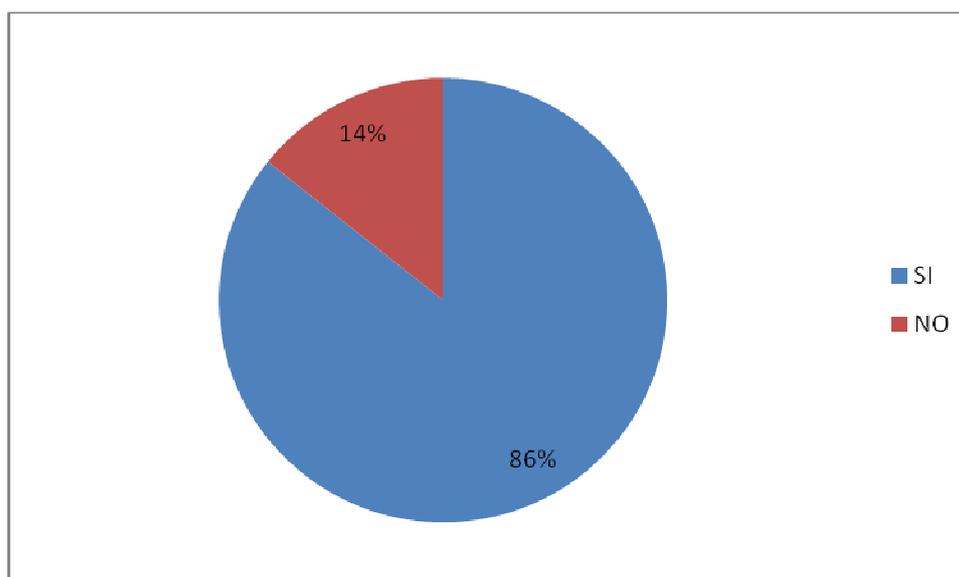
**Interpretación:** El 62% de las personas encuestadas considera que la calidad de los servicios que brinda el hospital es excelente, el 20% cree que es muy buena, el 12% piensa que es buena, el 4% manifiesta que es regular y 2% considera que la calidad es mala.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 20/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 22/04/2012

3.- ¿Considera que el Hospital cuenta con el personal suficiente para atender sus requerimientos?

SI	345
NO	31

Gráfico No. 5



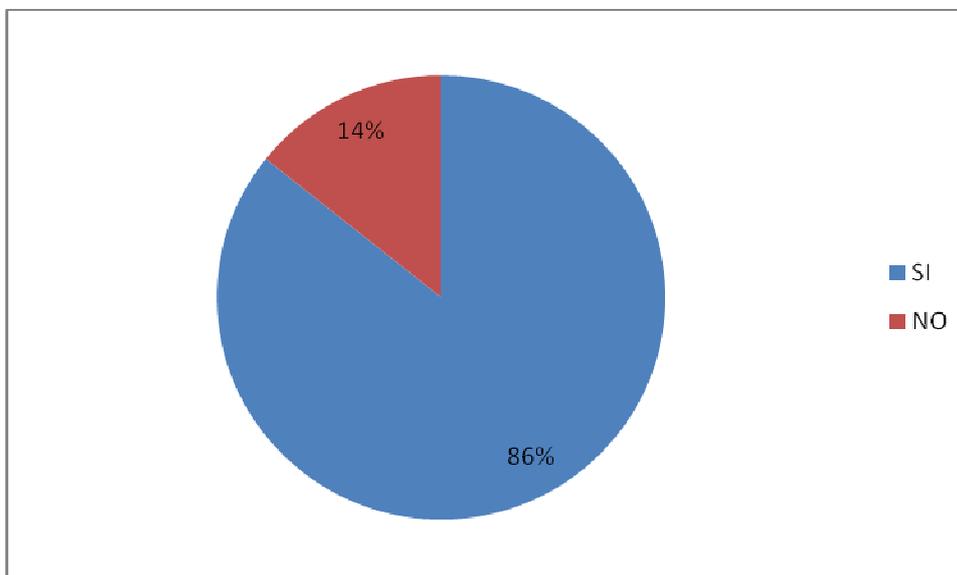
**Interpretación:** El 86% de las personas encuestadas cree que si existe el personal suficiente en el hospital, mientras que el 14% piensan que les hace falta personal para atender todos los requerimientos de los pacientes.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 20/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 22/04/2012

4.- ¿Considera que el Hospital cuenta con los suficientes medicamentos, insumos y equipos médicos?

SI	298
NO	78

Gráfico No. 6



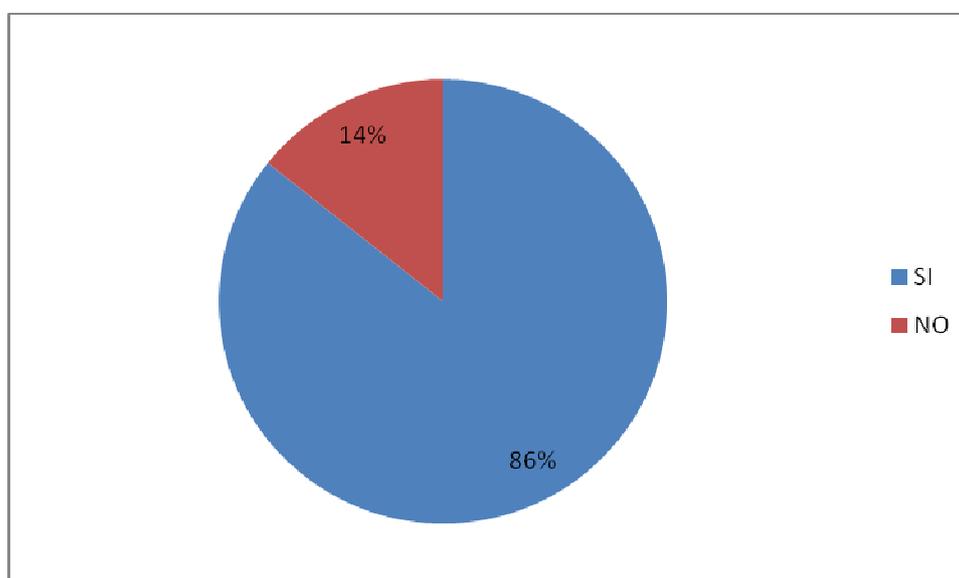
**Interpretación:** El 86% de las personas encuestadas considera que el Hospital cuenta con los suficientes medicamentos, insumos y equipos médicos, mientras que el 14% piensan que no.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 20/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 22/04/2012

5.- ¿Considera que el horario de atención en el Hospital es el adecuado?

SI	338
NO	38

Gráfico No. 7



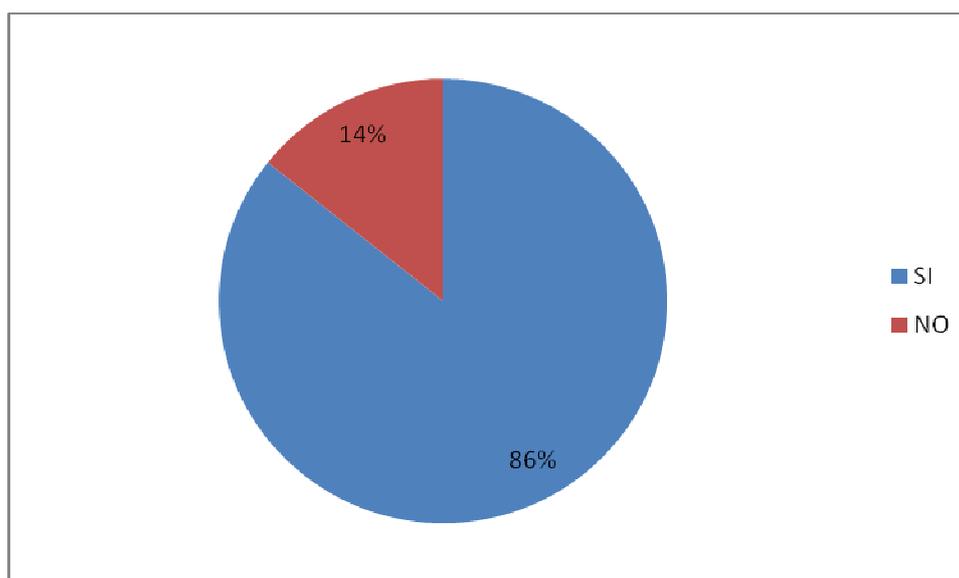
**Interpretación:** El 86% de las personas encuestadas considera que el horario de atención del hospitales el adecuado, mientras que el 14% piensa que se debería mejorar los horarios.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 20/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 22/04/2012

6- ¿Considera que el personal que labora en el Hospital ejecuta sus funciones adecuadamente?

SI	324
NO	52

Gráfico No. 8



**Interpretación:** El 86% de las personas encuestadas manifiestan que el personal del hospital ejecuta adecuadamente sus funciones, mientras que el 14% cree que debería existir mayor eficiencia.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 20/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 22/04/2012

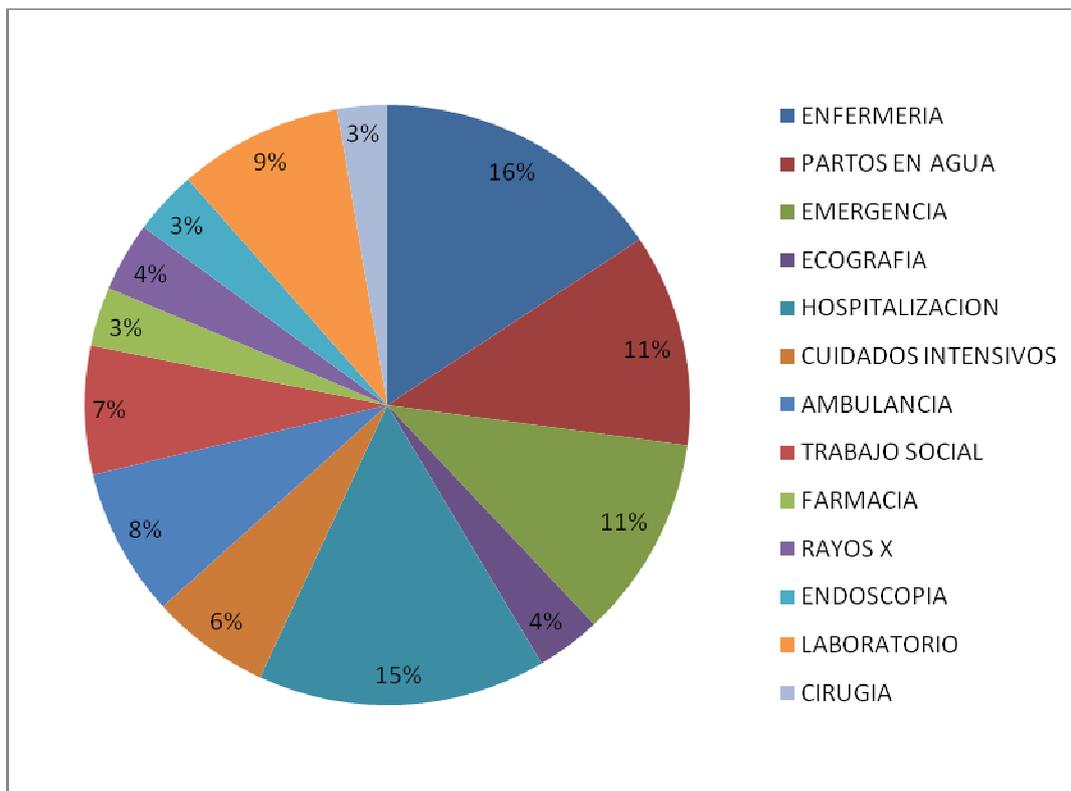
**7.- ¿Qué servicio cree usted que hace falta mejorar en el Hospital?**

---

ENFERMERÍA	59
PARTOS EN AGUA	43
EMERGENCIA	41
ECOGRAFÍA	13
HOSPITALIZACIÓN	58
CUIDADOS INTENSIVOS	24
AMBULANCIA	30
TRABAJO SOCIAL	26
FARMACIA	12
RAYOS X	14
ENDOSCOPIA	13
LABORATORIO	33
CIRUGÍA	10

---

Gráfico No. 9



**Interpretación:** de la encuesta realizada acerca de los servicios que hace falta reforzar en el hospital, el 16% considera que se debería mejorar el servicio de enfermería, seguido del 15% de hospitalización, así mismo el 11% partos de agua así como emergencia, luego con el 9% laboratorio, seguido con el 8% ambulancia, luego el 7% trabajo social, así mismo 6% cuidados intensivos, seguido por el 4% ecografía y rayos X y por ultimo así mismo 3% endoscopia, cirugía y farmacia.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 20/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 22/04/2012

## ENCUESTA EMPLEADOS

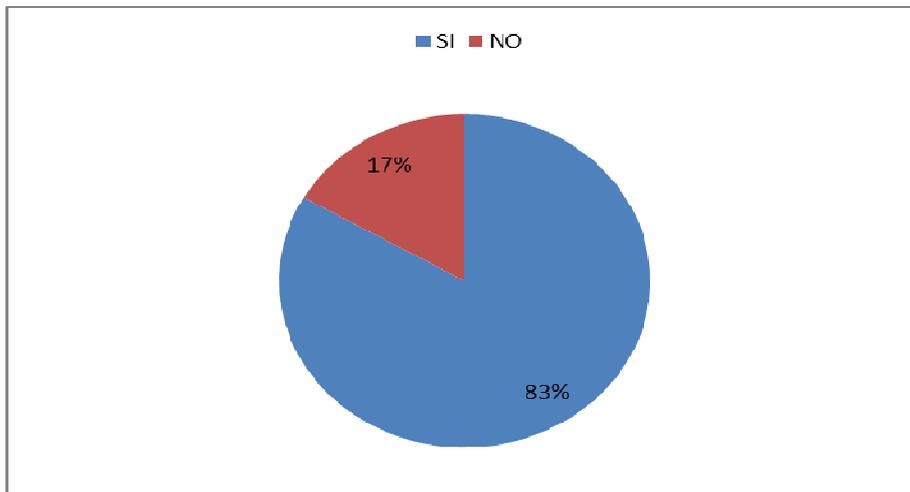
**TAMAÑO DE LA MUESTRA:** 42 Empleados

**RESULTADOS OBSERVACIONES.-** Se realizó directamente a los empleados del hospital con el fin de captar información real y confiable.

**1.- ¿Considera que la estructura organizativa que utiliza el Hospital es la adecuada?**

SI	35
NO	7

**Gráfico No. 10**



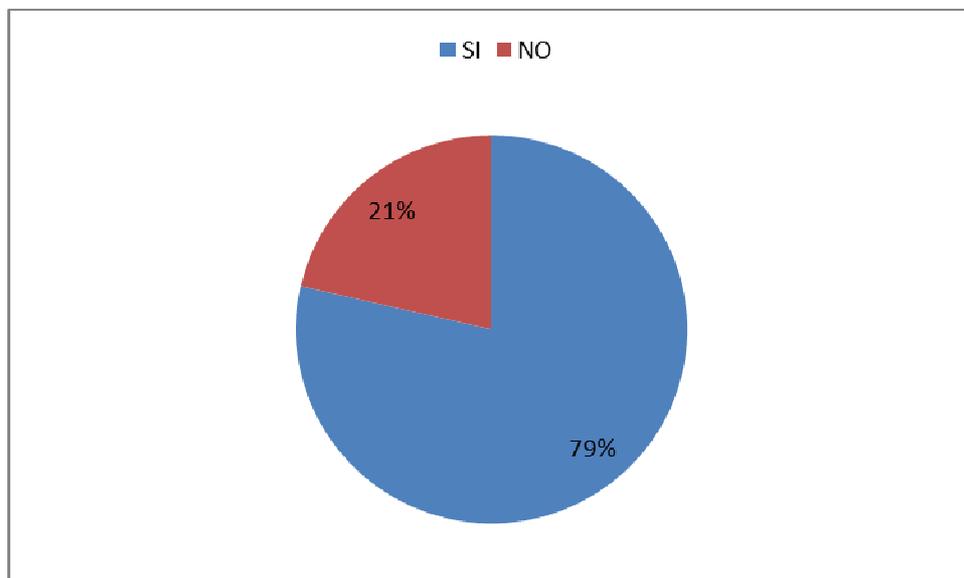
**Interpretación:** según la encuesta realizada a los empleados el 83% considera que la estructura organizativa del hospital es la adecuada mientras que el 17% cree que se debe cambiar en ciertos aspectos.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 25/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 27/04/2012

2.- ¿Conoce usted el Manual de funciones?

SI	33
NO	9

Gráfico No. 11

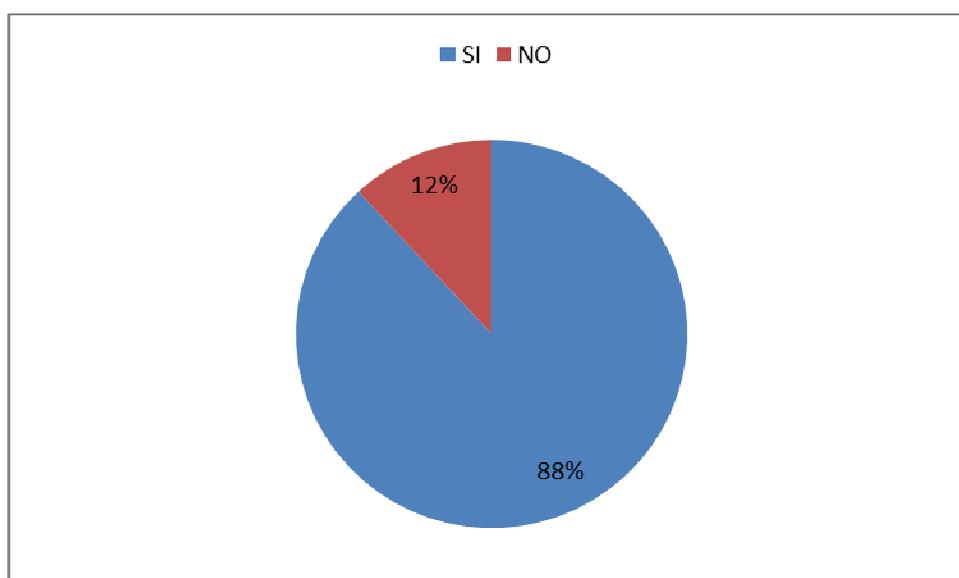


**Interpretación:** el 79% de los encuestados manifiesta que la entidad cuenta con un manual de funciones, mientras que el 21% restante desconoce su existencia.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 25/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 27/04/2012

**3.- ¿Cree que la misión, visión y objetivos institucionales son claros?**

SI	37
NO	5

**Gráfico No. 12**

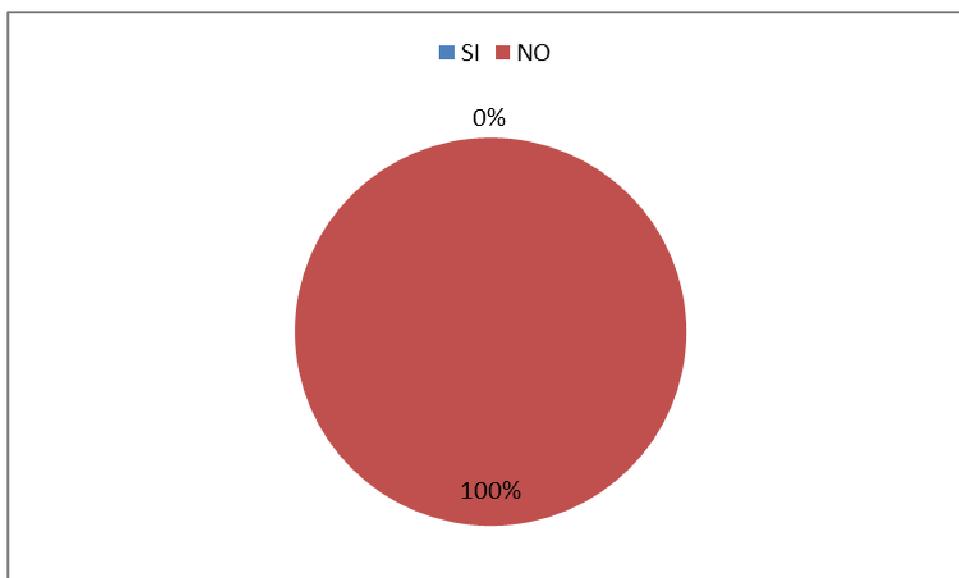
**Interpretación:** el 88% de los encuestados cree que la misión, visión y objetivos institucionales son claros y precisos, mientras que el 12% considera que no es el adecuado debido a la falta de un plan estratégico actualizado.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 25/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 27/04/2012

4.- ¿Ha recibido algún tipo de motivación o incentivo por parte del Hospital por el cumplimiento de sus funciones?

SI	0
NO	42

Gráfico No. 13



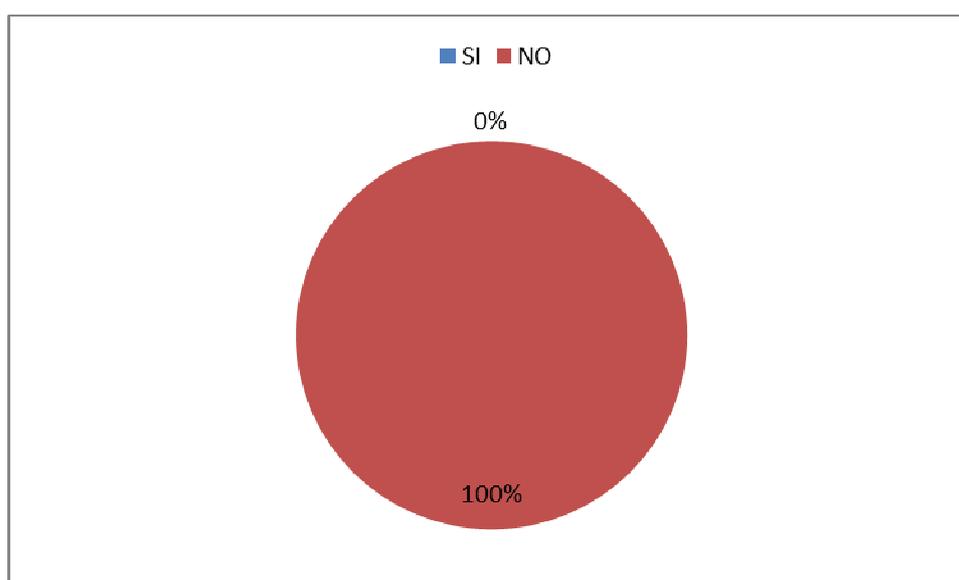
**Interpretación:** el 100% de personal encuestado del hospital no recibe ningún tipo de motivación o incentivo por el cumplimiento de sus funciones.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 25/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 27/04/2012

5.- ¿Se efectúan reuniones de trabajo para evaluar el cumplimiento de metas y objetivos?

SI	0
NO	42

Gráfico No. 14

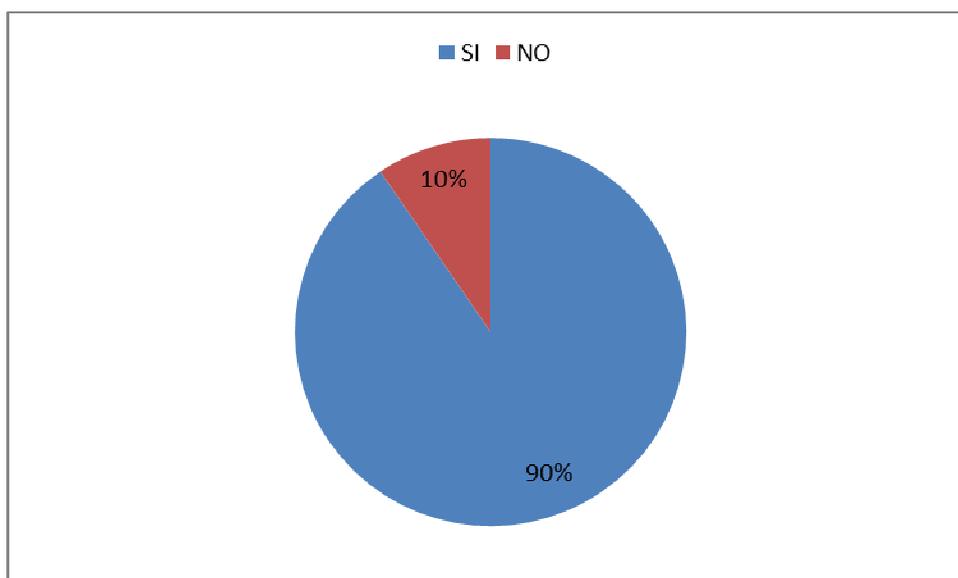


**Interpretación:** el 100% de los encuestados manifiesta que no se realizan reuniones de trabajo para evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 25/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 27/04/2012

**6.- ¿Existe comunicación entre las áreas del Hospital?**

SI	38
NO	4

**Gráfico No. 15**

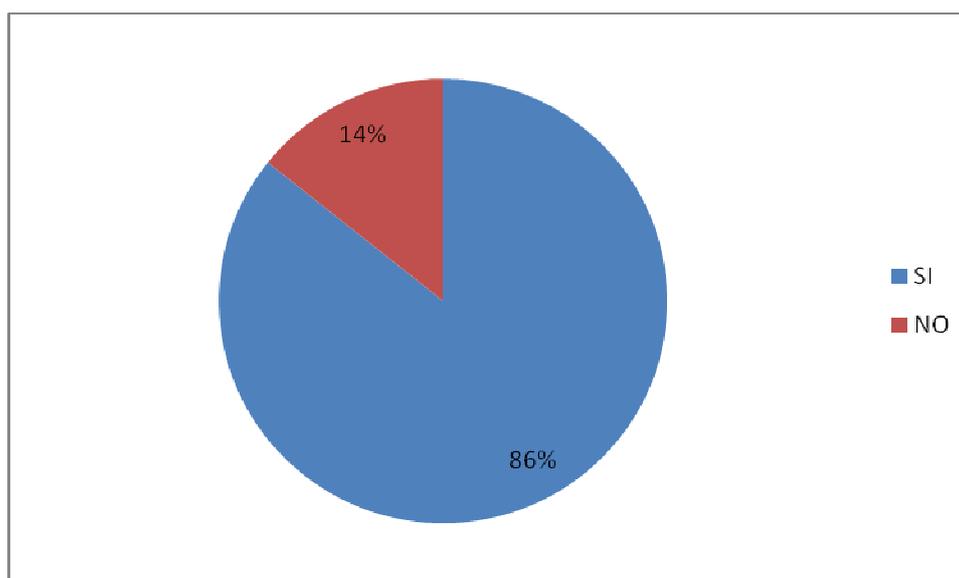
**Interpretación:** el 90% de los encuestados considera que si existe comunicación entre las áreas del hospital, mientras que el 10% piensa que no existe una adecuada comunicación, sobre todo con los directivos.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 25/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 27/04/2012

7.- ¿La dotación de materiales con los que cuenta para el trabajo es la adecuada?

SI	36
NO	6

Gráfico No. 16

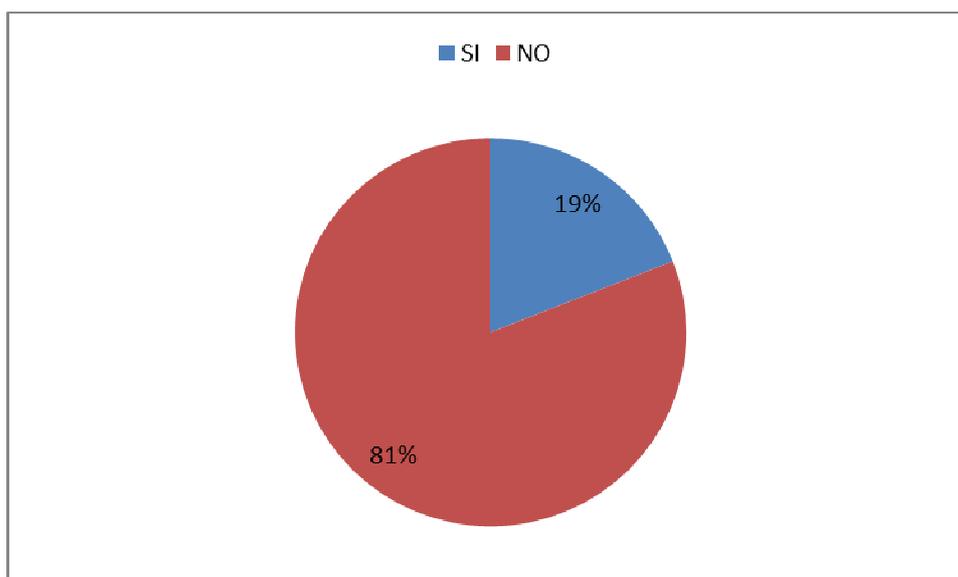


**Interpretación:** el 86% de los encuestados manifiesta que poseen los materiales necesarios para el adecuado desempeño de sus funciones, mientras que el 14% considera que se debería dotar de todos los materiales propios para sus áreas.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 25/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 27/04/2012

**8.- ¿Considera que el espacio físico donde trabaja es el adecuado?**

SI	8
NO	34

**Gráfico No. 17**

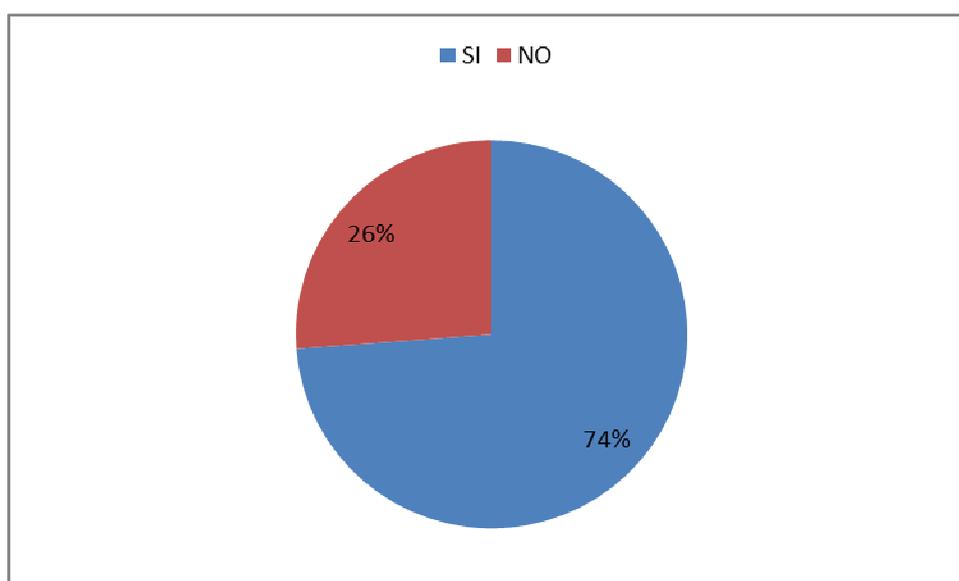
**Interpretación:** el 81% de los encuestados considera que no se cuenta con el espacio físico adecuado para el desarrollo de sus funciones, mientras que el 19% considera que el espacio físico que ocupan es el necesario para su desempeño.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 25/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 27/04/2012

9.- ¿La remuneración o salario que recibe es adecuado de acuerdo al trabajo que realiza?

SI	31
NO	11

Gráfico No. 18



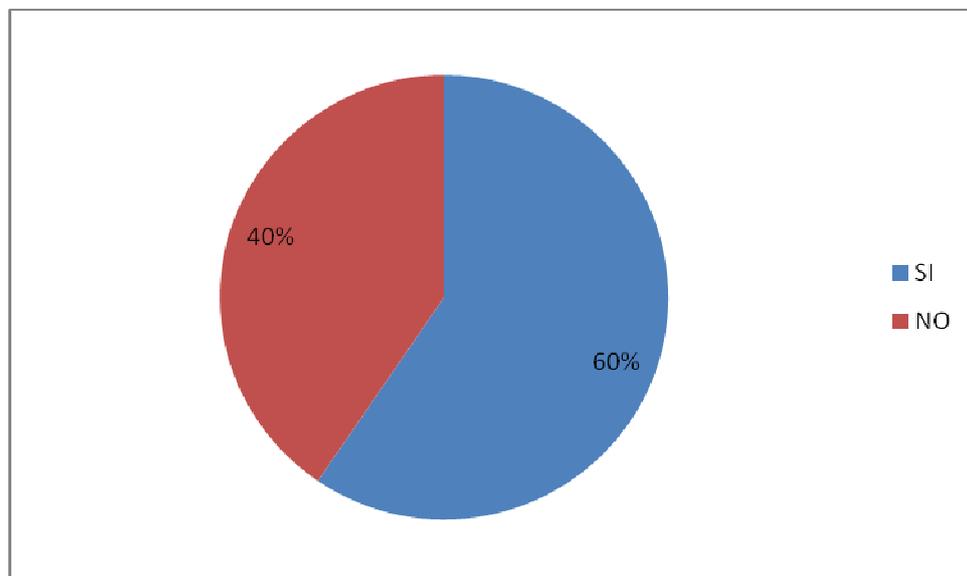
**Interpretación:** el 74% de los encuestados consideran que la remuneración que reciben está acorde al trabajo que realizan, mientras que el 26% considera que la remuneración no es la apropiada.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 25/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 27/04/2012

**10.- ¿El ambiente de la institución permite expresar opiniones que puedan ser tomadas en cuenta para el mejoramiento de la gestión del Hospital?**

SI	25
NO	17

**Gráfico No. 19**



**Interpretación:** el 60% de los empleados encuestados manifiestan que pueden expresar sus opiniones y que en ocasiones son tomadas en cuenta para el mejoramiento de la gestión del hospital, mientras que el 40% se abstiene a cumplir con su trabajo.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 25/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 27/04/2012

**ANÁLISIS DE PERFILES PROFESIONALES MÍNIMOS EXIGIBLES DEL  
HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO (Cuadro No. 9)**

N°	CARGO	PERFILES PROFESIONALES MÍNIMOS EXIGIBLES	NOMBRE	PERFILES PROFESIONALES ACTUALES	OBSERVACIONES
1	GERENTE	ECONOMISTA O INGENIERA EN ADMINISTRACIÓN FINANZAS, CONTABILIDAD Y AUDITORÍA Y CARRERAS A FINES. <b>EXPERIENCIA:</b> 3 AÑOS	LAURA BURGOS	INGENIERA COMERCIAL  <b>EXPERIENCIA:</b> 5 AÑOS	CUMPLE
2	DIRECTOR MEDICO	MEDICO ESPECIALISTA  <b>EXPERIENCIA:</b> 3 AÑOS EXPERIENCIA (A FIN AL CARGO)	RENE ORTEGA	MEDICO GERIATRA  <b>EXPERIENCIA:</b> 3 AÑOS	CUMPLE
3	ADMINISTRADOR A	INGENIERA EN CONTABILIDAD  <b>EXPERIENCIA:</b> 2 AÑOS	GUADALUPE RUIZ	INGENIERA EN CONTABILIDAD  <b>EXPERIENCIA:</b> 12 AÑOS	CUMPLE
4	AUDITOR	INGENIERO EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA  <b>EXPERIENCIA:</b> 3 AÑOS	ANDRÉS HERO	INGENIERO EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA  <b>EXPERIENCIA:</b> 3 AÑOS	CUMPLE
5	CONTADORA	INGENIERA EN CONTABILIDAD  <b>EXPERIENCIA:</b> 3 AÑOS	GUADALUPE RUIZ	INGENIERA EN CONTABILIDAD  <b>EXPERIENCIA:</b> 12 AÑOS	CUMPLE
6	AUXILIAR DE CONTABILIDAD	INGENIERA EN CONTABILIDAD  <b>EXPERIENCIA:</b> 1 AÑO	KATTY SANCHEZ	INGENIERA COMERCIAL  <b>EXPERIENCIA:</b> 6 AÑOS	EL PERFIL PROFESIONAL NO CUMPLE, EL TRABAJO LO REALIZA EN BASE A SU EXPERIENCIA.
7	CAJERA	BACHILLER EN COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN  <b>EXPERIENCIA:</b> SIN	MONICA BRITO	LICENCIADA EN ESTADÍSTICA HOSPITALARIA  <b>EXPERIENCIA:</b> 1	SUPERA EL PERFIL

		EXPERIENCIA		AÑO	
8	RECEPCIONISTA	BACHILLER EN COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN  <b>EXPERIENCIA:</b> SIN EXPERIENCIA	MARISOL VALDIVIEZO	LICENCIADA EN ESTADÍSTICA HOSPITALARIA  <b>EXPERIENCIA:</b> 4 AÑOS	SUPERA EL PERFIL
9	JEFE DE ENFERMERÍA	LICENCIADO EN ENFERMERÍA  <b>EXPERIENCIA:</b> 2 AÑOS	SARA INGUILLAY	LICENCIADA EN ENFERMERÍA  <b>EXPERIENCIA:</b> 2 AÑOS	CUMPLE
10	JEFE DE FARMACIA	BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA  <b>EXPERIENCIA:</b> 2 AÑOS	GABRIELA RODRIGUEZ	BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA  <b>EXPERIENCIA:</b> 2 AÑOS	CUMPLE
11	JEFE DE RESIDENTES	MEDICO GENERAL  <b>EXPERIENCIA:</b> 1 AÑO	FELIPE ORTIZ	MEDICO GENERAL  <b>EXPERIENCIA:</b> 1 AÑO	CUMPLE
12	JEFE DE FISIOTERAPIA	LICENCIADA EN FISIOTERAPIA  <b>EXPERIENCIA:</b> 2 AÑOS	JUDITH FONSECA	LICENCIADA EN FISIOTERAPIA  <b>EXPERIENCIA:</b> 6 AÑOS	CUMPLE
13	JEFE DE LABORATORIO	BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA  <b>EXPERIENCIA:</b> 2 AÑOS	MONICA MORENO	BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA  <b>EXPERIENCIA:</b> 2 AÑOS	CUMPLE
14	JEFE DE RADIOLOGÍA	MEDICO RADIÓLOGO  <b>EXPERIENCIA:</b> 2 AÑOS	JAIME VASCONEZ	MEDICO RADIÓLOGO  <b>EXPERIENCIA:</b> 2 AÑOS	CUMPLE

### CONCLUSIÓN

El 21% del personal del Hospital Andino no cumple con el perfil requerido para el cargo que ocupa, sino que sobrepasa las expectativas requeridas para los distintos puestos.

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 28/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 29/04/2012

**PROGRAMA DE AUDITORÍA  
ÁREA ADMINISTRATIVA**

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar de manera clara y oportuna el adecuado funcionamiento del área.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Obtener evidencia suficiente, competente y relevante mediante la aplicación de pruebas y procedimientos de auditoría.

Desarrollar los hallazgos que sustenten las conclusiones y recomendaciones.

<b>Nº</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>REF. PT</b>	<b>ELABORADO POR:</b>	<b>FECHA</b>
1	Elabore y aplique cuestionarios de control interno.	<b>CI/AA</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	01/04/2012
2	Realice narrativas y flujogramas relacionados con el personal.	<b>CI/FN 1/3 HASTA CI/FN 3/3</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	17/04/2012
3	Elabore hojas resumen de hallazgos de las deficiencias encontradas.	<b>CI/HH 1/2, CI/HH 2/2</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	20/05/2012

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 01/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 01/04/2012

### CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**ÁREA:** Contabilidad

**FECHA:** 01/04/2012

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	¿Existe algún manual que rija el área?	x			
2	¿Cuenta el área con alguna persona responsable de la misma?	x			
3	¿El espacio físico con el que cuenta el área es el apropiado?		x		No es apropiado ya que no existe separación entre cada una de las sub áreas y además los empleados se encuentran expuestos.
4	¿Se describe con oportunidad y claridad las transacciones de modo que facilita su comprensión y correcta contabilización?	x			
5	¿Se lleva un adecuado registro de las operaciones del hospital?	x			
6	¿Se cuenta con el personal necesario para cumplir con las funciones del área?		x		No ya que la recepcionista hace de cajera.
7	¿Se capacita de manera permanente al personal del área?	x			
8	¿Existe un archivo organizado de la documentación contable?	x			
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>2</b>		

$$CP = \frac{CP}{CT}$$

$$CP = \frac{6}{8}$$

$$CP = 0.75 \times 100$$

**CONFIANZA= 75%**

**RIESGO= 15%**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 01/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 01/04/2012

## SELECCIÓN DEL PERSONAL

- La Gerente analiza la necesidad de contratar personal para las distintas áreas del hospital.
- Si decide que es necesario contratar realiza publicaciones en los periódicos locales de mayor circulación.
- Se receptan carpetas de las personas que estén interesadas en ocupar las vacantes del hospital, de acuerdo con las áreas.
- Se analizan las carpetas de los postulantes, para verificar si cumplen o no con los requisitos solicitados.
- Se procede a la selección de los postulantes.
- Se aplican los exámenes correspondientes y se procede con la entrevista.
- Se contrata a la persona más idónea para el cargo.

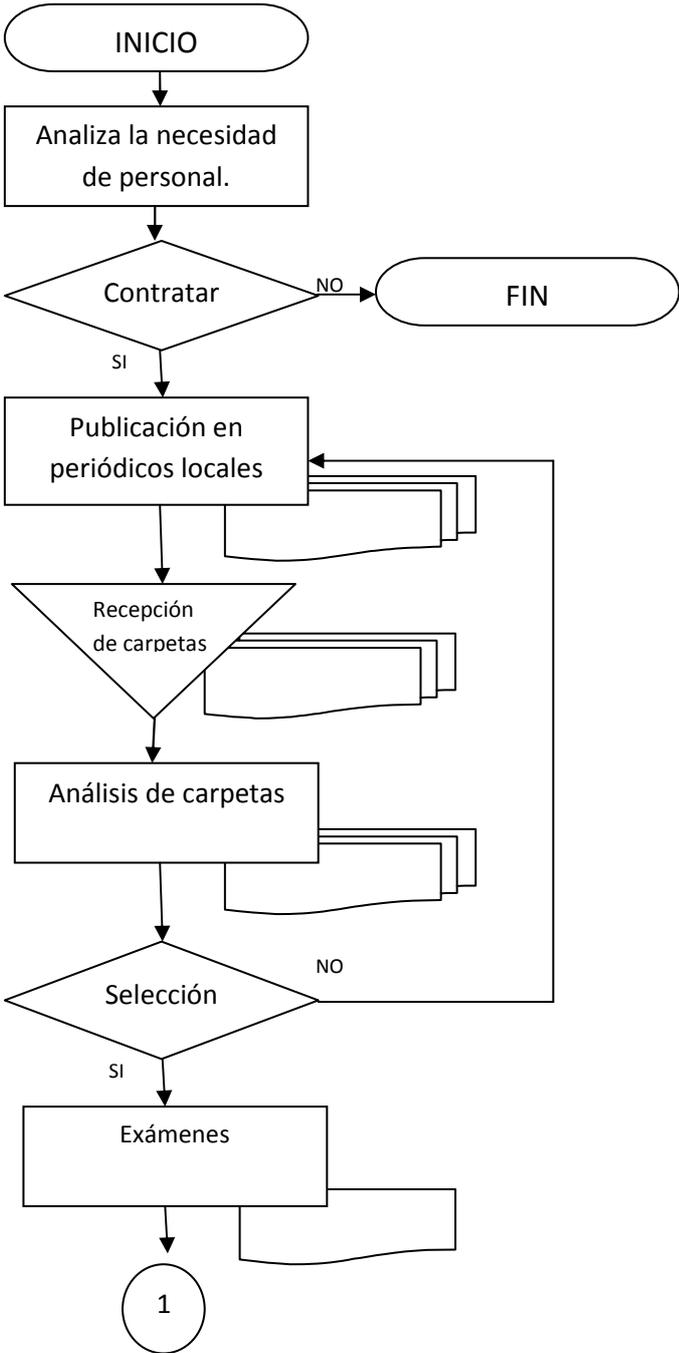
Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 17/04//2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 17/042012

FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN DL PERSONAL

Figura No. 3

ACTIVIDADES

RESPONSABLES



GERENCIA

GERENCIA

ADMINISTRACIÓN

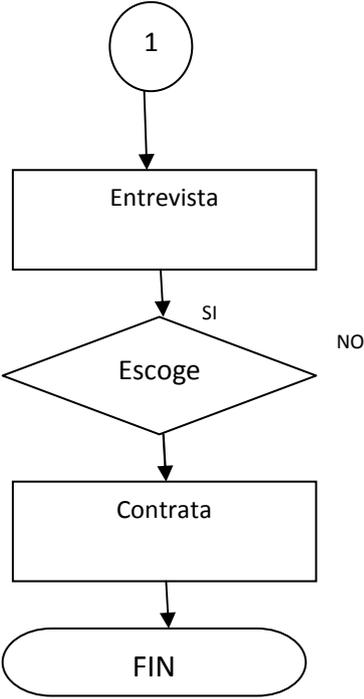
INFORMACIÓN

GERENCIA

GERENCIA

GERENCIA

CI/FN 3/3



GERENCIA

GERENCIA

GERENCIA

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 17/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 17/04/2012

**PROGRAMA DE AUDITORÍA  
ÁREA OPERATIVA**

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar de manera clara y oportuna el adecuado funcionamiento del área.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Obtener evidencia suficiente, competente y relevante mediante la aplicación de pruebas y procedimientos de auditoría.

Desarrollar los hallazgos que sustenten las conclusiones y recomendaciones.

Nº	DESCRIPCIÓN	REF. PT	ELABORADO	
			POR:	FECHA
1	Elabore y aplique cuestionarios al personal.	<b>CI/AO 1/4 HASTA CI/AO 4/4</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	01/04/2012
2	Realice narrativas y flujogramas relacionados con el personal.	<b>CI/IP 1/2, CI/IP 2/2</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	17/04/2012
3	Elabore hojas resumen de hallazgos de las deficiencias encontradas.	<b>CI/HH 1/2, CI/HH 2/2</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	20/05/2012

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

### CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**ÁREA:** Alternativa

**FECHA:** 01/04/2012

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	¿Existe algún manual que rija el área?	x			
2	¿Cuenta el área con alguna persona responsable de la misma?	x			
3	¿Se cuenta con especialistas en los diferentes servicios que brinda el área?	x			
4	¿Se capacita de forma permanente al personal?	x			
5	¿Se atiende a los pacientes mediante turnos?	x			
6	¿El tiempo que se otorga a cada turno es adecuado para una buena atención?	x			
7	¿Se entrega solo la cantidad de turnos que el especialista puede atender en el día?	x			
8	¿Existe un archivo organizado que mantenga la información de cada paciente?	x			
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>0</b>		

$$CP = \frac{CP}{CT}$$

$$CP = \frac{8}{8}$$

$$CP = 1 \times 100$$

**CONFIANZA= 100%**

**RIESGO= 0%**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 01/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 01/04/2012

### CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**ÁREA:** Andina

**FECHA:** 01/04/2012

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	¿Existe algún manual que rija el área?	x			
2	¿Cuenta el área con alguna persona responsable de la misma?	x			
3	¿Se cuenta con especialistas en los diferentes servicios que brinda el área?		x		El área se basa en conocimientos ancestrales.
4	¿Se capacita de forma permanente al personal?		x		Se basa en conocimientos adquiridos en sus comunidades.
5	¿Se atiende a los pacientes mediante turnos?	x			
6	¿El tiempo que se otorga a cada turno es adecuado para una buena atención?	x			
7	¿Se entrega solo la cantidad de turnos que el especialista puede atender en el día?	x			
8	¿Existe un archivo organizado que mantenga la información de cada paciente?	x			
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>2</b>		

$$CP = \frac{CP}{CT}$$

$$CP = \frac{6}{8}$$

$$CP = 0.75 \times 100$$

**CONFIANZA= 75%**

**RIESGO= 15%**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 01/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**ÁREA:** Alopática

**FECHA:** 01/04/2012

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	¿Existe algún manual que rija el área?	x			
2	¿Cuenta el área con alguna persona responsable de la misma?	x			
3	¿Se cuenta con especialistas en los diferentes servicios que brinda el área?	x			
4	¿Se capacita de forma permanente al personal?	x			
5	¿Se atiende a los pacientes mediante turnos?	x			
6	¿El tiempo que se otorga a cada turno es adecuado para una buena atención?	x			
7	¿La atención se efectúa de lunes a viernes?		x		Los médicos fijan su horario y días de atención.
8	¿Se entrega solo la cantidad de turnos que el especialista puede atender en el día?	x			
9	¿Existe un archivo organizado que mantenga la información de cada paciente?	x			
10	¿En caso de ausencia de profesionales, se cuenta con algún reemplazo inmediato?	x			
11	¿Existen médicos de turno para atender emergencias?	x			
12	¿Se realizan controles diarios a los pacientes de alto riesgo ingresados en el hospital?	x			
13	¿Los equipos con los que cuenta el área son los	x			

CI/AO 4/4

necesarios para la atención a los pacientes?				
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>1</b>		

$$CP = \frac{CP}{CT}$$

$$CP = \frac{12}{13}$$

$$CP = 0.92307692 \times 100$$

**CONFIANZA= 92%**

**RIESGO= 15%**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

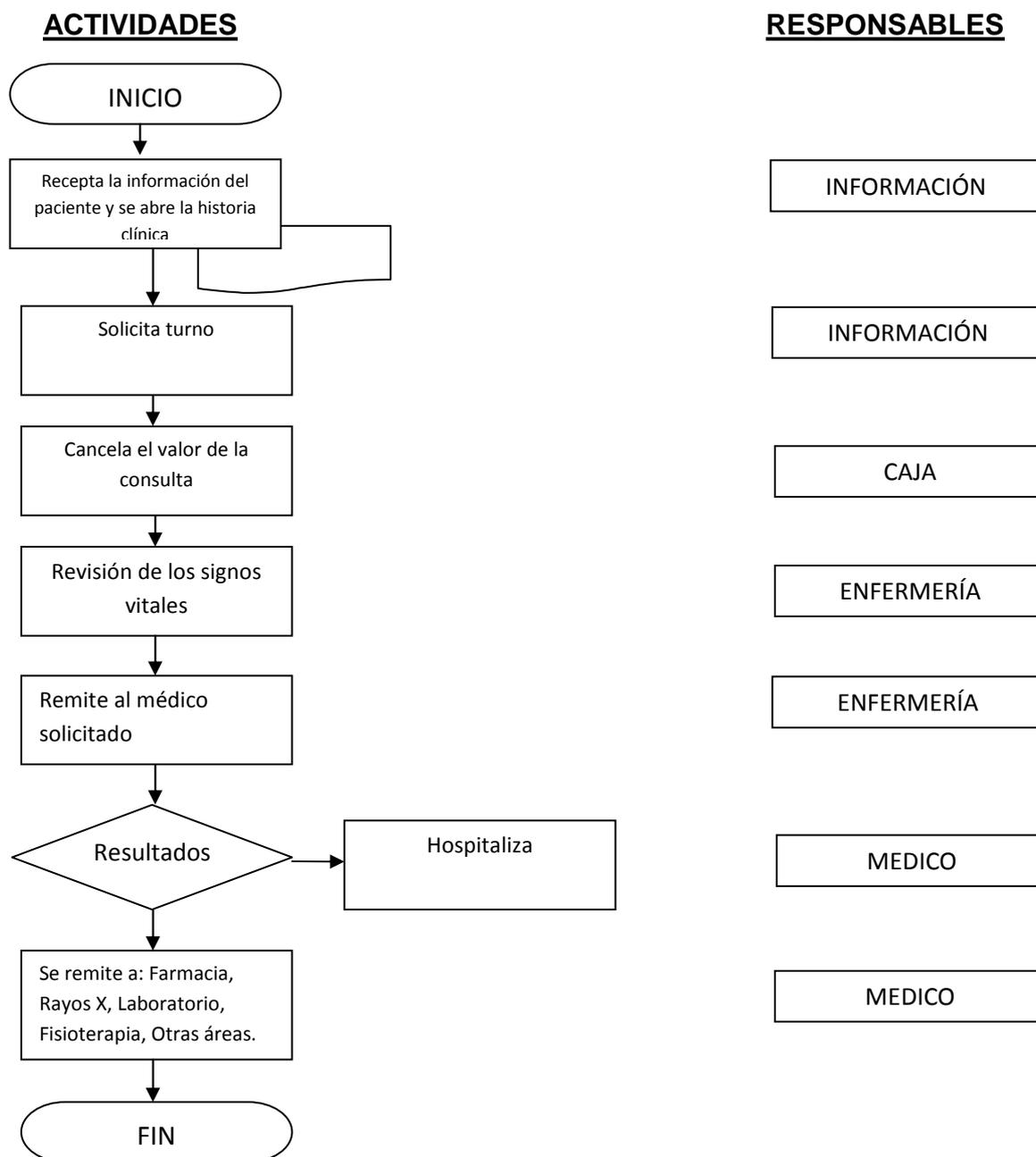
**INGRESO DE PACIENTES**

- Se recepta la información del paciente y se procede a abrir la historia clínica.
- El paciente solicita un turno, el cual se le dará en el día y hora disponible de atención.
- Debe cancelar el valor de la consulta antes de recibirla.
- Debe presentarse en enfermería para que procedan a la toma de signos vitales.
- Se remite el turno al médico solicitado, quien determinara si debe hospitalizarlo o remitirlo a las diferentes áreas del hospital como Rayos X, Laboratorio, entre otras.

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 17/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 17/04/2012

FLUJOGRAMA DE INGRESO PACIENTES

Figura No. 4



Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 17/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 17/04/2012

**PROGRAMA DE AUDITORÍA  
ÁREA DE SERVICIOS**

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar de manera clara y oportuna el adecuado funcionamiento del área.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Obtener evidencia suficiente, competente y relevante mediante la aplicación de pruebas y procedimientos de auditoría.

Desarrollar los hallazgos que sustenten las conclusiones y recomendaciones.

Nº	DESCRIPCIÓN	REF. PT	ELABORADO	
			POR:	FECHA
1	Elabore y aplique cuestionarios al personal.	<b>CI/AS 1/4 HASTA CI/AS 4/4</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	01/04/2012
2	Realice narrativas y flujogramas relacionados con el personal.	<b>CI/AD 1/3 HASTA CI/AD 3/3</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	17/04/2012
3	Elabore hojas resumen de hallazgos de las deficiencias encontradas.	<b>CI/HH 1/2, CI/HH 2/2</b>	P.A.O.CH J.P.R.P	20/05/2012

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 01/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 01/04/2012

### CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**ÁREA:** Servicios

**FECHA:** 01/04/2012

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
<b>FARMACIA</b>					
1	¿Existe algún manual que rija la sub área?	x			
2	¿Cuenta la sub área con alguna persona responsable de la misma?	x			
3	¿El espacio físico es adecuado para el correcto almacenamiento de los medicamentos?		x		No es muy pequeño lo que impide que los medicamentos estén bien organizados y su manejo sea apropiado.
4	¿Se llevara un control de entrada y salida de medicamentos?	x			
5	¿El área es restringida y solo puede ingresar personal autorizado?	x			
6	¿Los analgésicos son vendidos solo con receta médica?	x			
7	¿Los medicamentos que contienen sustancias psicotrópicas y estupefacientes se venden bajo receta especial?	x			
<b>LABORATORIO</b>					
8	¿Existe algún manual que rija el sub área?	x			
9	¿Cuenta la sub área con alguna persona responsable de la misma?	x			
10	¿Los materiales que se usan en el área, son manejados con la precaución y seguridad necesaria?	x			
11	¿Cuenta con el equipo y suministros necesarios para la	x			

	realización de los exámenes?				
12	¿Se capacita periódicamente al personal?	x			
13	¿Existe un procedimiento para el tratamiento de los desechos?	x			
<b>IMAGEN</b>					
14	¿Existe algún manual que rija el sub área?	x			
15	¿El sub área cuenta con alguna persona responsable de la misma?	x			
16	¿El acceso al área es restringido?	x			
17	¿Cuentan con el equipo necesario para las diferentes funciones del departamento?	x			
18	¿Se renueva la tecnología de la maquinaria con frecuencia?	x			
19	¿Se realiza un mantenimiento periódico a los equipos del área?	x			
20	¿Existe personal debidamente capacitado?	x			
21	¿Se capacita al personal periódicamente?	x			
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>01</b>		

$$CP = \frac{CP}{CT}$$

$$CP = \frac{20}{21}$$

$$CP = 0.95238095 \times 100$$

**CONFIANZA= 95%**

**RIESGO= 5%**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 01/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 01/04/2012

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**ENTIDAD:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**ÁREA:** Servicios Complementarios

**FECHA:** 01/04/2012

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
<b>NUTRICIÓN</b>					
1	¿Existe algún manual que rija el área?	x			
2	¿Cuenta el área con alguna persona responsable de la misma?	x			
3	¿Cuenta con una persona especialista en nutrición?	x			
4	¿El área cuenta con un espacio físico amplio?	x			
5	¿Se cuenta con el personal necesario?	x			
6	¿Se cuenta con los suministros necesarios para la elaboración de alimentos?	x			
7	¿Los alimentos y suministros se mantienen en las condiciones adecuadas?	x			
8	¿Se proporciona los uniformes necesarios al personal?	x			
9	¿Se realizan revisiones sanitarias con frecuencia al área de cocina?	x			
<b>MANTENIMIENTO</b>					
10	¿Existen normativas o algún manual que rija el área?	x			
11	¿Cuenta el área con alguna persona responsable de la misma?	x			
12	¿Los materiales que se usan en el área, son manejados con la precaución y seguridad necesaria?	x			
13	¿Cuenta con el equipo y	x			

	suministros necesarios para la realización de limpieza del hospital?				
14	¿Se proporciona al personal la indumentaria necesaria para la realización de la limpieza?	x			
15	¿Existe un procedimiento para el tratamiento de la basura proveniente del hospital?	x			
<b>SEGURIDAD</b>					
16	¿Se cuenta con personal para vigilancia de las instalaciones del hospital?		x		Solo las noches y los fines de semana
17	¿Se cuenta con personal de seguridad para el resguardo de la caja?		x		No existe seguridad en la caja lo que pone en riesgo al personal y valores en efectivo recaudados.
<b>AMBULANCIA</b>					
18	¿En caso de emergencia se cuenta con el servicio de ambulancia?	x			
19	¿Se encuentra en óptimas condiciones?		x		No está en muy mal estado.
20	¿Cuenta con los equipos necesarios para su funcionamiento?		x		No se cuenta con los equipos necesarios para la atención inmediata de emergencias.
<b>TOTAL</b>		16	4		

$$CP = \frac{CP}{CT}$$

$$CP = \frac{16}{20}$$

$$CP = 0.80 \times 100$$

**CONFIANZA= 80%**

**RIESGO= 20%**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 01/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 01/04/2012

**ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS**

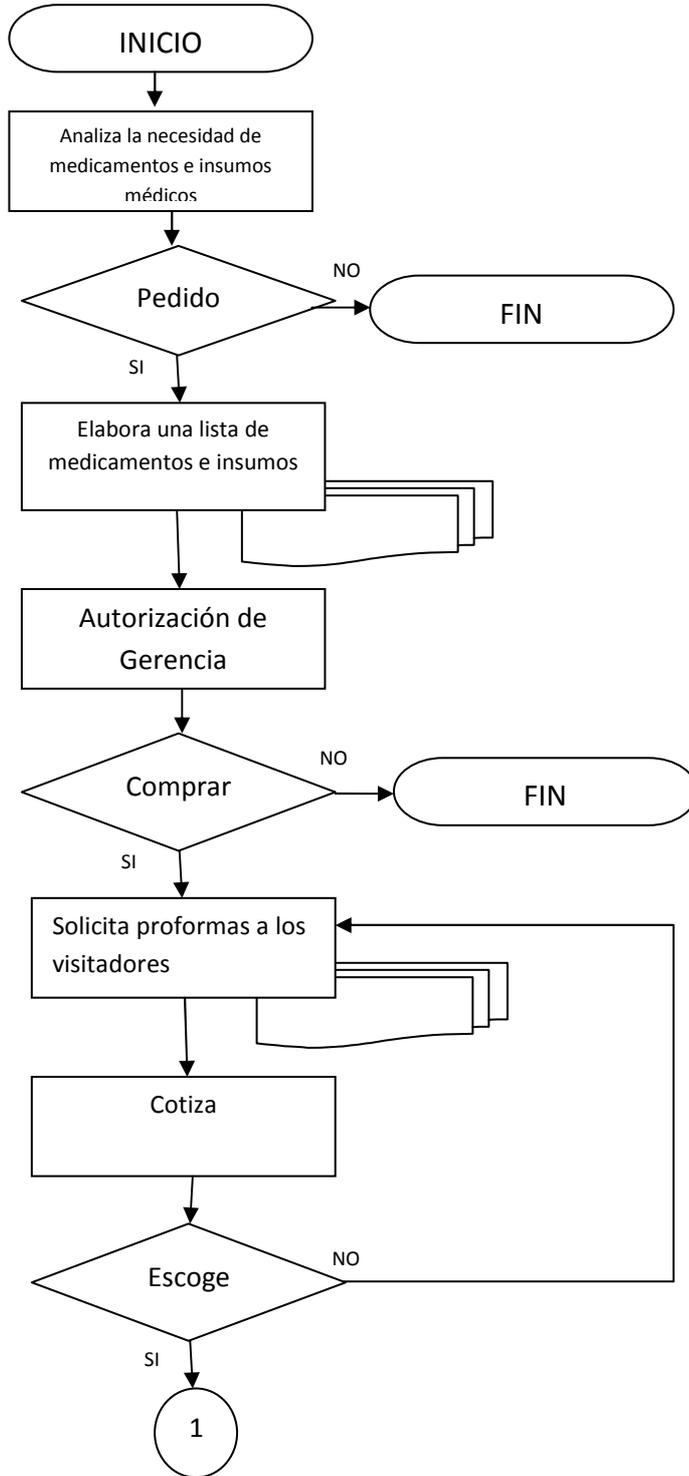
- Se analiza la necesidad de adquirir medicamentos e insumos médicos para la Farmacia.
- Se elabora una lista de lo que hace falta para adquirirlo.
- Se solicita autorización a la Gerente.
- Se pide proformas a los visitadores médicos, se cotiza y se escoge al laboratorio.
- Se hace el pedido de todos los medicamentos e insumos necesarios.
- Se procede a ingresar al sistema que se maneja en la Farmacia, para su adecuado control.
- Se envía la factura del laboratorio proveedor al área de Contabilidad para su cancelación.

<b>Elaborado por:</b> J.P.R.P	<b>Fecha:</b> 17/04/2012
<b>Supervisado por:</b> P.A.O.CH	<b>Fecha:</b> 17/04/2012

FLUJOGRAMA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

Figura No. 5

**ACTIVIDADES**



**RESPONSABLES**

FARMACIA

FARMACIA

FARMACIA

GERENCIA

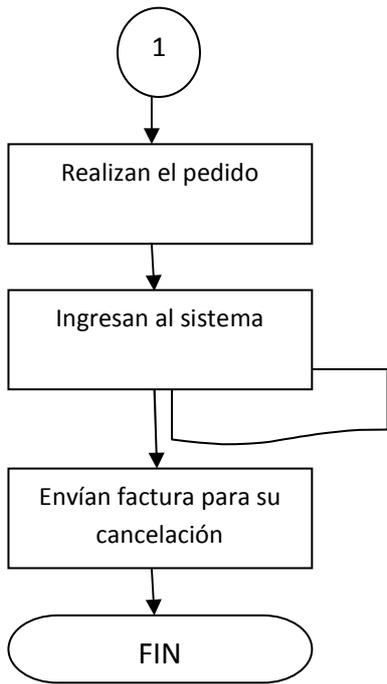
GERENCIA

FARMACIA

FARMACIA

FARMACIA

CI/AD 3/3



FARMACIA

FARMACIA

CONTABILIDAD

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 17/04/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 17/04/2012

**HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO  
HOJA DE HALLAZGOS**

<b>CONDICIÓN</b>	<b>EFEECTO</b>	<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>
Espacio físico no apropiado.	Inconformidad por parte del personal para el desarrollo de sus funciones.	El espacio físico en donde funciona el área de administrativa no es el adecuado debido a que no existe una distribución adecuada para el eficaz desempeño del personal.	Desarrollar una adecuada distribución de las áreas para de esta manera facilitar las actividades del personal y optimizar la prestación de servicios a los pacientes.
Falta de personal.	El personal existente en el área administrativa no es el necesario para cumplir con los requerimientos de la misma lo que hace que exista una duplicación de funciones.	El área administrativa no cuenta con el personal necesario para cubrir con todas las necesidades de los usuarios o pacientes.	Contratar al personal suficiente para cumplir con los requerimientos de cada área y definir claramente las funciones a desempeñar.
Espacio físico no apropiado	Al momento de la adquisición y distribución de medicamentos existe una demora ya que el espacio físico es muy pequeño lo que impide que exista agilidad al momento de la atención.	El espacio físico para el manejo de los medicamentos no es el apropiado.	Establecer y garantizar un sistema de distribución de medicamentos seguro, eficaz y eficiente; ejercer el control administrativo y técnico sobre los medicamentos y productos afines con el fin de garantizar la calidad y seguridad de los mismos.
Falta de Seguridad dentro del Hospital	Inseguridad dentro de las instalaciones del Hospital	No se cuenta con personal de vigilancia permanente	Implantación de un sistema efectivo de seguridad que

	por ausencia de guardias de vigilancia las 24 horas.	que garantice las seguridad tanto del personal, pacientes y recursos materiales de la institución.	permita salvaguardar los bienes de la institución así como los de sus empleados y pacientes.
Falta de equipos médicos	Insatisfacción por parte de los clientes ya que el Hospital no tiene varios equipos para la atención a los pacientes.	No existen los equipos necesarios para la atención inmediata de pacientes.	Adquirir e innovar la tecnología existente en el hospital con el objetivo de contar con los recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de los clientes.
Incumplimiento en horario de trabajo	Molestias en los pacientes. Perjudican a la imagen institucional.	Los médicos fijan su horario y días de atención, de acuerdo a su disponibilidad.	Coordinar con los médicos horarios de atención continua para la efectiva atención a los pacientes.

Elaborado por: J.P.R.P	Fecha: 20/05/2012
Supervisado por: P.A.O.CH	Fecha: 20/05/2012



QUIEN NO VIVE PARA SERVIR  
NO SIRVE PARA VIVIR

# **FUNDACIÓN SOCIAL ALEMANA ECUATORIANA - HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO**

## **INFORME FINAL**

Oficio N° 002 HS

Riobamba, 06 de julio del 2012

**Sección:** Auditoría

**Asunto:** CONVOCATORIA PARA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Señores

**FUNCIONARIOS Y EXFUNCIONARIOS HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO**

Presente

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Plan de Auditoría y conformé a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptados convoco a ustedes a la conferencia final de comunicación de resultados, de la Auditoría Administrativa del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo por el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2010, realizado mediante contrato.

Dicho acto se llevara a cabo en el salón de reuniones que cuenta el hospital ubicado en la Pastaza y el día miércoles 11 de julio del 2012 a las 12h00.

Atentamente,

Srta. Pamela Ocampo

**AUDITORA 1**

Srta. Jessica Rodriguez

**AUDITORA 2**

## **HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO**

### **AUDITORIA DE ADMINISTRATIVA POR EL AÑO 2010**

#### **INFORME FINAL**

## **CAPÍTULO I. INFORMACIÓN INTRODUCTORIA**

### **1.1. ANTECEDENTES**

En 1996 nace la idea de crear un Hospital diferente que apoye a la Red Diocesana de Salud; la realización fue posible principalmente gracias a la ayuda del Padre Wolfgang Schaft (sacerdote alemán) y otras instituciones como el Municipio de Riobamba que fue quien realizó la donación del terreno para su construcción, Fundación Progreso y Desarrollo, CARE, Iglesia de Riobamba, Consultorio Popular, Comunidad Económica Europea y Klinikun Aachen, Ministerio de Salud Pública, Foerderkreis Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de Loerrach Alemania.

### **1.2. OBJETIVOS DEL EXAMEN**

- Evaluar el grado de cumplimiento de la misión, visión, metas, objetivos, políticas, planes y procedimientos a través de indicadores.
- Determinar el grado de confiabilidad de la estructura de control interno.
- Formular comentarios, conclusiones y recomendaciones tendientes al mejoramiento de la gestión institucional.
- Emitir un informe.

### **1.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

El período a examinar comprende de 1 de enero al 31 de diciembre del 2010 período dentro del cual examinaremos a la gestión administrativa.

### **1.4. ORGANIZACIÓN**

## Estructura actual del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo



## 1.5. FUNCIONARIOS PRINCIPALES

<b>FUNCIONARIOS</b>	<b>CARGO</b>
Laura Burgos	Gerente General
René Ortega	Director Medico
Guadalupe Ruiz	Administradora
Andrés Haro	Auditor
Guadalupe Ruiz	Contadora
Mónica Brito	Auxiliar de Contabilidad
Sandra Pilamunga	Cajera
Marisol Valdiviezo	Recepcionista
Sara Inguillay	Jefe de Enfermería
Gabriela Rodriguez	Jefe de Farmacia
Felipe Ortiz	Jefe de Residentes
Judith Fonseca	Jefe de Fisioterapia
Mónica Moreno	Jefe de Laboratorio
Waldo Sarmiento	Jefe de Radiología

## CAPÍTULO II. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

### APLICACIÓN DE INDICADORES

#### Razones de Liquidez

- **Índice de Solvencia**

Activo Corriente / Pasivo Corriente

87987,38 / 85843,96

1,02

La aplicación de este indicador nos revela la capacidad que posee el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo para cubrir con sus obligaciones a corto plazo, que es de 1,02.

- **Prueba Acida**

Activo Corriente – Inventario / Pasivo Corriente

87987,38 – 68063,38 / 85843,96

19924 / 85843,96

23,21%

Este indicador nos muestra que el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo tiene una capacidad de pago del 23,21% respecto a sus deudas a plazo.

- **Capital de Trabajo**

Activo Corriente – Pasivo Corriente

87987,38 – 85843,96

2143,42

Con la aplicación de este indicador determinamos la capacidad que tiene el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de 2143,42 para continuar con el normal desarrollo de sus actividades en corto plazo.

## **Razones de Solvencia**

- **Índice de Endeudamiento**

Pasivo Total / Activo Total

85843,96 / 771679,67

11,12%

Mediante la aplicación de este indicador podemos determinar que los activos totales que posee el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo están comprometidos en un 11,12%

- **Capital Propio**

Patrimonio Total / Activo Total

685835,71 / 771679,67

88,88 %

La aplicación de este indicador nos muestra que el 88.88% de los activos que posee el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo son de su propiedad.

- **Apalancamiento**

Activo Total / Patrimonio

771679,67 / 685835,71

1,13

Mediante la aplicación de este indicador se determina que por cada dólar invertido en el patrimonio se ha generado 1,13 veces dólares en los activos del Hospital.

- **Ventas**

Ventas de Período Actual / Ventas de Período Anterior

862163,11 / 908055,28

94,95 %

Con la aplicación de este indicador se revela que las ventas de la Farmacia del Hospital en relación al periodo anterior han disminuido en un 5,05%.

### **Razones de Eficacia**

- **Rotación del Activo Total**

Ventas Netas Anuales / Activo Total

862163,11 / 771679,67

1,12

La aplicación de este indicador se muestra que tan eficiente está siendo el Hospital con la administración y gestión de sus activos totales, ya que nos indica que la inversión en activos totales ha generado ventas.

- **Rotación Capital de Trabajo**

Ventas Netas Anuales / Capital de Trabajo

862163,11 / 2143,42

402,24

Con la aplicación de este indicador se mide la relación que existe entre el monto de los ingresos y el monto de la inversión neta en los recursos a corto plazo.

## Razones de Eficiencia

- **Rendimiento Hora Médico**

Número de Consultas Médicas / Total Horas Médicas Efectivas

11 / 5

2.2

Mediante la aplicación de este indicador determinamos que el médico por cada hora efectiva de trabajo atiende a 2.2 pacientes.

- **Grado de Cumplimiento de Hora Médico**

Número de Horas médico efectivas de atención del hospital / Número de horas médico programas del hospital

5 / 8

63 %

Este indicador nos muestra que las horas médico programas para atención a pacientes son cumplidas en un 63%.

## **RESUMEN HALLAZGOS**

- **INSUFICIENTE PERSONAL EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA**

El personal existente en el área administrativa no es el necesario para cumplir con los requerimientos de la misma lo que hace que exista una duplicación de funciones.

### **Conclusión**

El área administrativa no cuenta con el personal necesario para cubrir con todas las necesidades de los usuarios o pacientes.

### **Recomendaciones**

#### **A la Gerencia**

Contratar al personal suficiente para cumplir con los requerimientos de cada área y definir claramente las funciones a desempeñar.

- **ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL**

El Hospital cuenta con un organigrama estructural, el cual no es comprensible para el personal ni para el público en general.

### **Conclusión**

La estructura organizativa es apropiada, tanto las funciones como responsabilidades definidas para funcionario son correctas, a excepción de que el organigrama está mal organizado lo cual impide su comprensión y manejo.

### **Recomendación**

#### **Al Directorio**

Se recomienda reestructurar el organigrama del Hospital para que sea comprensible tanto para el personal y como para el público en general y de esta manera se identifique las jerarquías y áreas del mismo. **VER ANEXO 1**

- **ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD**

No se realiza una adecuada asignación de funciones y responsabilidades al personal del Hospital, por lo que muchas veces existe duplicación de funciones.

**Conclusión**

La asignación de autoridad y responsabilidad se la realiza en base a parámetros de capacidad y conocimiento de la persona a quien se colocara en el puesto requerido.

**Recomendación**

**A la Gerencia**

Es importante además de asignar autoridad y responsabilidad, contar con un Manual de conducta el cual regule los comportamientos y a su vez haga que los empleados cumplan con sus obligaciones dentro del hospital.

- **CAPACITACIÓN AL PERSONAL**

No se realiza capacitaciones al personal del Hospital, por lo que no cuentan con conocimientos actualizados sobre las funciones que desempeñan.

**Conclusión**

En cuanto a lo que se refiere a capacitación del personal es algo que corre por cuenta propia. La administración no se preocupa por capacitar al personal y mucho menos por motivarlos ya sea con incentivos o reconocimientos.

**Recomendación**

**Al Directorio**

Elaboración, aprobación y divulgación de un Plan de Capacitación y Entrenamiento continuo para el personal del Hospital.

### **A la Gerencia**

Es importante que se brinde capacitaciones al personal y de esta forma mantenerlos actualizados en conocimientos para un mejor desempeño de sus funciones.

Además es significativo motivar al personal por su buen desempeño no necesariamente con incentivos económicos sino con reconocimientos públicos o ascensos.

- **INEXISTENCIA DE UN PLAN ESTRATÉGICO**

El Hospital no cuenta con un Plan Estratégico anual que le permita medir el cumplimiento de sus objetivos.

### **Conclusión**

Los objetivos propuestos por la institución están planteados de manera correcta, pero el Hospital no cuenta con un Plan Estratégico anual ni a su vez existe un control y evaluación del cumplimiento de objetivos y metas.

### **Recomendación**

#### **Al Directorio**

Es de vital importancia que una institución cuente con un Plan Estratégico anual ya que ayuda a plasmar la dirección que le quieren dar a la empresa, y cuando este plan es transmitido hacia toda la organización ésta generará sinergias en todo el personal para la obtención de sus objetivos.

### **A la Gerencia**

Se debe llevar un cronograma de cumplimiento de metas el cual permita conocer si los objetivos y metas planteados por la institución se están cumpliendo en los tiempos establecidos.

- **INEXISTENCIA DE UN MANUAL DE CONTROL INTERNO**

El Hospital no cuenta con un Manual de Control Internos el cual permita verificar si el cumplimiento de la gestión administrativa y financiera.

**Conclusión**

La institución opera coordinadamente con las diferentes áreas del Hospital, pero no cuenta con indicadores de desempeño que permitan evaluar la gestión administrativa y financiera.

**Recomendación**

**Al Directorio**

Elaborar un Manual de Control Interno en el que se encuentren establecidas políticas y procedimientos para el buen funcionamiento de la institución, de la misma manera debe contar con indicadores de desempeño que permitan medir cualitativamente y cuantitativamente la situación del hospital para la oportuna toma de decisiones.

- **FALTA DE CONTROL SOBRE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

El Hospital no cuenta con un control adecuado sobre los sistemas de información.

**Conclusión**

El sistema que se utiliza en el hospital cuenta con restricciones en el manejo para las diferentes áreas, por lo que cada empleado tiene acceso a las aplicaciones de acuerdo a sus necesidades.

**Recomendación**

**A la Gerencia**

Se deben utilizar los instrumentos de seguridad necesarios a fin de restringir el acceso a las aplicaciones a las cuales no tenga autorización de

acceso, mediante una política definida por el hospital en materia de control de acceso a los sistemas de información.

- **REDUCIDO ESPACIO FÍSICO DEL ÁREA DE CONTABILIDAD**

El Hospital Andino Alternativo cuenta con un espacio físico amplio pero el mismo no está bien distribuido el área de contabilidad donde se desarrolla la caja recepción y otras funciones se encuentran en un mismo lugar.

**Conclusión**

El espacio físico en donde funciona el área de administrativa no es el adecuado debido a que no existe una distribución adecuada para el eficaz desempeño del personal.

**Recomendación**

Desarrollar una adecuada distribución de las áreas para de esta manera facilitar las actividades del personal y optimizar la prestación de servicios a los pacientes.

- **FALTA DE ESPACIO FÍSICO EN LA FARMACIA**

Al momento de la adquisición y distribución de medicamentos existe una demora ya que el espacio físico es muy pequeño lo que impide que exista agilidad al momento de la atención.

**Conclusión**

El espacio físico para el manejo de los medicamentos no es el apropiado.

**Recomendación**

**A la Gerencia**

Establecer y garantizar un sistema de distribución de medicamentos seguro, eficaz y eficiente; ejercer el control administrativo y técnico sobre

los medicamentos y productos afines con el fin de garantizar la calidad y seguridad de los mismos.

- **FALTA DE SEGURIDAD DENTRO DEL HOSPITAL**

Inseguridad dentro de las instalaciones del Hospital por ausencia de guardias de vigilancia las 24 horas.

**Conclusión**

No se cuenta con personal de vigilancia permanente que garantice las seguridad tanto del personal, pacientes y recursos materiales de la institución.

**Recomendación**

**A la Gerencia**

Implantación de un sistema efectivo de seguridad que permita salvaguardar los bienes de la institución así como los de sus empleados y pacientes.

- **FALTA DE EQUIPOS MÉDICOS**

Insatisfacción por parte de los clientes ya que el Hospital no tiene varios equipos necesarios para la atención a los pacientes.

**Conclusión**

No existen los equipos necesarios para la atención inmediata de pacientes.

**Recomendación**

**A la Gerencia**

Adquirir e innovar la tecnología existente en el hospital con el objetivo de contar con los recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de los clientes.

- **INCUMPLIMIENTO EN HORARIO DE TRABAJO**

Molesta en pacientes por incumplimiento de horario de trabajo de los médicos lo cual perjudica a la imagen institucional.

**Conclusión**

Los médicos fijan su horario y días de atención, de acuerdo a su disponibilidad.

**Recomendación**

**Al Director Médico**

Coordinar con los médicos horarios de atención continua para la efectiva atención a los pacientes.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **4.1. Conclusiones**

- El presente trabajo permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos.
- Con la realización de este trabajo se conocieron las fortalezas y debilidades que tienen el hospital con el objetivo de aplicar correctivas por parte de la gerencia.
- No existe un control apropiado al personal de la institución al momento de trabajar.
- La seguridad del hospital se ve comprometida ya que no existe personal de vigilancia el cual respalde los recursos que se encuentran dentro del mismo.
- Muchas áreas del hospital no cuentan con el personal necesario para el cumplimiento adecuado de sus funciones.

## 4.2. Recomendaciones

- Es muy importante que se siga manteniendo la realización y ejecución de un trabajo final a la culminación de la carrera ya que el mismo permite poner en práctica los conocimientos adquiridos y de esta forma reforzar lo aprendido.
- Las recomendaciones planteadas en el presente trabajo serán de gran utilidad para la Gerencia del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo ya que se han propuesto estrategias importantes para un mejor desempeño eficiente y eficaz de sus operaciones.
- El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo debe adoptar medidas que ayuden a controlar de forma inmediata si el personal de la institución está realizando las funciones asignadas y que no se encuentren realizando actividades que no tienen relación con el trabajo.
- De manera urgente e inmediata se sugiere contratar personal de seguridad y vigilancia para el hospital ya que se encuentra en riesgo los recursos tanto humanos como materiales que se encuentran dentro del mismo ya que no existe guardia a ninguna hora del día.
- El área administrativa debe contar con el personal adecuado para la realización de funciones ya que existe personal que realizan dos cargos a la vez lo cual no es adecuado para la institución.

## RESUMEN

El presente trabajo es una auditoría administrativa aplicada al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, para el mejoramiento de la gestión institucional del periodo 2010.

Para la ejecución de la auditoría se elaboraron programas, entrevistas, cuestionarios, flujogramas, encuestas al personal como a los pacientes, se aplicaron indicadores financieros y de gestión, y hojas de hallazgos, los mismos que nos permitieron elaborar el informe de auditoría en el que se estableció que el hospital muestra ciertas debilidades como insuficiente personal en ciertas áreas, reformulación del organigrama estructural, falta de capacitación al personal, inexistencia de ciertos planes y manuales, falta de control sobre los sistemas de información, reducido espacio físico en ciertas áreas, falta de equipos médicos e incumplimiento en el horario de trabajo.

La aplicación de las recomendaciones planteadas permitirá que se logre: crear una adecuada planificación administrativa, mejorar el ambiente de trabajo, adecuada atención al cliente externo como interno mediante la contratación del personal suficiente para atender las necesidades requeridas, correcto desempeño de las responsabilidades del personal mediante la asignación y delegación de funciones, creación de programas de capacitación y motivación al personal, la elaboración de manuales y planes necesarios para el buen funcionamiento del hospital, una indagación si se cuenta con los adecuados equipos médicos, y la reorganización de los horarios de trabajo de los médicos. Se sugiere a la Gerencia del hospital que se tome en consideración la siguiente investigación y así mejorar la gestión institucional.

## **ABSTRACT**

The following research is based on an administrative audit for Andino Alternativo Hospital from Chimborazo, in order to improve the institutional management during the period 2010.

For the audit implementation some activities were carried out, such as: interviews, questionnaires, flowcharts, surveys directed to the personnel and patients, moreover management and financial indicators were applied, as well as fact sheets, which were used to develop the audit report, that shows the hospital has weak aspects such as: lack of personnel in certain areas, organization chart restructuring, lack of personnel training, absence of plans and manuals, lack of control on the information systems, small room for certain areas, lack of medical equipment and non-fulfillment of schedule.

The applying of proposed recommendations will allow to create an adequate administrative planning, to improve work environment, appropriate internal and external customer service through the sufficient staff hiring in order to satisfy the acquired needs, correct performance of staff responsibilities through the assignment of the functions, creation of training programs and personnel motivation, creation of necessary plans and manuals for the appropriate performance of the hospital, an inquiry to see if the hospital has an adequate medical equipment, and restructuring of schedule for doctors. It is recommended that the hospital management service take the following research into account in order to improve the institutional management.

## BIBLIOGRAFÍA

- GRECO, O., Diccionario Contable, 2 ed, Argentina, Valletta, 2000.
- COOK John, WINKLE Gary, Auditoría, 3 ed, México, McGraw – Hill, 1996.
- HOLMES, A., Auditoría Principios y Procedimientos, 5 ed, México, Hispanoamérica, 1994.
- MANTILLA B. Samuel A., Auditoría Financiera de PYMES, Colombia, Eco ediciones, 2008.
- GRINAKER R. L., BARR Ben B., Auditoría el Examen de los Estados Financieros, México, Continental, 1984.
- RODRÍGUEZ VALENCIA Joaquín, Auditoría Administrativa, 9 ed, México, Tirallas, 2010.
- AMADOR SOTOMAYOR Alfonso, Auditoría Administrativa Proceso y Aplicación, México, McGraw - Hill Interamericana, 2008.

## WEBGRAFÍA

- <http://www.gerencie.com/auditoria-administrativa.html>
- <http://www.monografias.com/trabajos14/auditoria/auditoria.shtml>
- <http://es.scribd.com/doc/53826564/24/Indicadores-de-control-de-gestion-Para-conocer-y-aplicar-los>

# **ANEXOS**

ANEXO 1

PROPUESTA ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL HOSPITAL ANDINO DE CHIMBORAZO



**ANEXO 2**  
**ESTATUTO DE LA FUNDACIÓN SOCIAL ALEMANA**  
**ECUATORIANA**

**CAPÍTULO I**

**CONSTITUCIÓN, DOMICILIO, DURACIÓN Y OBJETIVOS**

**Art. 1.- CONSTITUCIÓN:** Constituyese la Fundación Social “Alemana Ecuatoriana” como una persona jurídica de Derecho Privado con inspiración y praxis cristiana, sin fines de lucro, con patrimonio propio y administración autónoma, de acuerdo a las disposiciones del título XXIX del libro primero del código civil.

La fundación como tal se abstendrá de no participar en proselitismo político y proselitismo religioso.

**Art 2.- DOMICILIO:** La Fundación Social “Alemana – Ecuatoriana” tendrá su domicilio legal en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo y podrá crear centros en otras ciudades del país.

**Art 3.- DURACIÓN.-** La Fundación tendrá duración indefinida, y número ilimitado de socios.

**Art 4.- OBJETIVOS.-**

- a) Velar por la vida como el derecho máspreciado del ser humano.
- b) Velar por la salud y educación de la salud de la población especialmente de bajo recursos económicos por eso se construyó con la ayuda de la Unión Europea, la Universidad de Aachen y la fundación de Loerrach –

Foerderkreis Hospital Andino de Chimborazo y la municipalidad de Riobamba el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

- c)** Implementación de un modelo de Medicina intercultural con la Medicina alopática Medicina Andina – Ancestral, Medicina Alternativa y Complementaria la Salud Comunitaria, la Salud Comunitaria e Investigación y Docencia que forman las cinco áreas. Como lo establece la Constitución Política de Ecuador.
- d)** Este Hospital se somete a las disposiciones que establecen la Ley del sistema Nacional de Salud y de la Ley Orgánica de Salud sobre el establecimiento de Hospitales y a la Dirección de Salud Intercultural.
- e)** Se mantiene en las actividades de prestación de servicios promoción y otras relacionadas con la salud estrecha relación y coordinación con la Dirección Provincial de Salud y sus Áreas de Salud, en razón de que su sede, la ciudad de Riobamba se encuentra dentro del ámbito de su jurisdicción y competencias.
- f)** Impulsar proyectos para el mejoramiento de la salud, con participación de la comunidad e instituciones públicas y privadas.
- g)** Coordinar y colaborar con la Pastoral de Salud de la Diócesis de Riobamba
- h)** Impulsar proyectos de desarrollo social, salud integral educación y de desarrollo infantil y adulto mayor
- i)** Obtener, administrar e invertir los recursos financieros de origen interno y externo para el cumplimiento de sus objetivos.
- j)** Celebrar y suscribir convenios de cooperación y servicios con entidades nacionales y extranjeras, públicas y privadas, en áreas relacionadas con los objetivos y naturaleza de la fundación.
- k)** Desarrollar programas de capacitación a la comunidad sobre medidas preventivas de salud y crear espacios saludables.
- l)** Apoyar actividades y servicios específicos de entidades de beneficencia dentro de los objetivos de la fundación y
- m)** Promover investigaciones y publicaciones para proteger la educación, salud y la vida de las personas.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LOS SOCIOS DE LA FUNDACIÓN, SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS SOCIOS**

**Art. 7.- Son miembros de la Fundación todas las personas naturales o jurídicas** que sean reconocidas por su compromiso cristiano, condición cultural, moral e intelectual que por su profesión o actividad tengan vinculación con los objetivos de la fundación y manifieste su voluntad de pertenecer a ella.

Para el ingreso de nuevos socios, se deberá presentar una solicitud escrita con el aval de dos socios activos.

Los socios de la fundación se dividen en:

- a)** Fundadores
- b)** Activos
- c)** Patrocinadores y
- d)** Honorarios.

**A.** Socios fundadores, son las personas que suscriben el acta constitutiva correspondiente de la fundación.

**B.** Los socios activos, son las personas naturales y jurídicas que suscriben el acta de constitución y las posteriormente fueren aceptadas y además aportan y participan con voz y voto en todos los actos de la fundación y están al día en sus obligaciones.

El señor obispo en su calidad de representante legal de la Diócesis de Riobamba, será miembro nato del Directorio de la Fundación así como también el Presidente de la Fundación Ferderkrais Hospital Andino

Alternativo de Chimborazo de Alemania y podrán actuar personalmente o por su delegado.

Cualquier socio fundador o activo de la fundación, que en la actualidad o en lo posterior preste servicio remunerado de cualquier índole a uno o más proyectos de la fundación, perderá la condición de tal y será considerado como socio honorario, mientras dure su relación laboral o de dependencia en el o los proyectos de la fundación. Terminada su relación laboral retomará su condición de socio fundador o activo.

**C.** Son Patrocinadores, las personas naturales o jurídicas que realicen aportaciones materiales y/o económicas de manera permanente o temporal, distinción que será conferida por la asamblea general. Podrán intervenir en las asambleas generales, con voz.

**D.** Los honorarios serán las personas naturales o jurídicas que se destacaren dentro de cualquier área de interés para la fundación prestare sus servicios personales a ella. Será designados por la asamblea general. Podrán intervenir en las Asambleas generales con voz.

**Art. 6.- DE LOS DEBERES:** Son deberes de los socios:

- a) Cumplir y hacer cumplir el presente estatuto y demás resoluciones, acuerdos y disposiciones determinados por los órganos directivos de la fundación;
- b) Concurrir personalmente, a las reuniones que fueren convocados;
- c) Participar activamente en el cumplimiento de los objetivos de la fundación;
- d) Formar parte de las comisiones creadas por el Directorio; y,
- e) Cancelar las contribuciones que establezca la Asamblea General.

**Art. 7.- DE LOS DERECHOS.-** Son derechos de los socios de la fundación:

- a) Participar con voz y/o voto en todas las sesiones de Asamblea General;
- b) Elegir y ser elegido para cualquier dignidad;
- c) Participar activamente en el cumplimiento de los objetivos de la fundación;
- d) Participar en las actividades de la organización;
- e) Gozar de los beneficios que establezca la Fundación a favor de sus socios;
- f) Solicitar por escrito la información que desee a los miembros del directorio; y.
- g) Recibir una copia de las resoluciones o acuerdos de la Asamblea Generales.

**Art. 8.-** La calidad de socio se pierde por las siguientes causas:

- a) Renuncia escrita formalmente aceptada por el Directorio
- b) Por expulsión resulta por Asamblea General, por las causas que determine el Reglamento Interno;
- c) Por fallecimiento;
- d) Por liquidación o extinción, cuando se trate de entidad con personería jurídica; y
- e) Por inasistencia e inactividad declarada por el Directorio.

### **CAPÍTULO III**

#### **DE LA ORGANIZACIÓN INTERNA Y FUNCIONAMIENTO**

**Art. 9.-** La Fundación Social “Alemania – Ecuatoriana”, para su organización y funcionamiento estará compuesta de los siguientes organismos:

- Asamblea General
- Directorio; y
- Comisiones

## **DE LA ASAMBLEA GENERAL**

**Art. 10.-** La Asamblea General es la máxima autoridad de la Fundación y estará compuesta por todos los socios fundadores, activos, honorarios y patrocinadores, que se hallen en goce de sus derechos.

**Art. 11.-** La asamblea se reunirá ordinariamente dos veces al año y en forma extraordinaria cuando fuere convocada por el Presidente de la Fundación o por pedido de las dos terceras partes de los socios o del Directorio. Habrá quórum con la presencia de la mitad más uno de los socios. En caso de no contar con el quórum reglamentario, se esperará una hora y se dará inicio a la asamblea con el número de socios presente, siempre y cuando este particular se haga contar en la convocatoria.

**Art. 12.-** La convocatoria para la Asamblea será efectuada por el presidente, con por lo menos cinco días hábiles de anticipación mediante citaciones por escrito dirigidas a las direcciones registradas de los miembros, señalando lugar día y hora de la reunión, así como indicará el orden del día a tratarse.

**Art. 13.-** Las resoluciones de la asamblea general, será adoptadas por mayoría simple, es decir por la mitad más uno de los concurrentes a la respectiva sesión. En caso de empate se concederá un receso a fin de intentar obtener un consenso, de no alcanzarse este acuerdo mayoritario, el señor Obispo de la Diócesis de Riobamba tendrá el voto dirimente.

**Art. 14.- ATRIBUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL.-** Son atribuciones de la Asamblea General:

- a) Vigilar el funcionamiento de la fundación
- b) Dictar las normas que orienten la organización y la política general de la entidad;
- c) Aprobar el reglamento interno y lo reglamentos que sean necesarios;

- d) Aprobar los planes, programas, presupuestos e informes de labores que anualmente deberá presentar el directorio;
- e) Dictar las normas de control que fueran necesarias para el efectivo cumplimiento de los fines institucionales;
- f) Nombrar de sus seno a los miembros del directorio y de las comisiones que se crearen, y removerlos de sus funciones por razones justificadas
- g) Reformar el estatuto, a pedido del directorio, o de las dos terceras partes de los miembros de la fundación.
- h) Establecer cuotas y contribuciones
- i) Crear o integrar las unidades operativas que considere necesarias para el cumplimiento de los objetivos y buena marcha de la fundación, así como suprimirlas cuando considere conveniente
- j) Resolver en última instancia las sanciones de expulsión acordadas por el directorio;
- k) Acordar la disolución de la institución con el voto favorable de las tres cuartas partes de los socios activos;
- l) Interpretar obligatoriamente el estatuto y reglamentos en caso de duda u oscuridad de sus disposiciones o de su aplicación;
- m) Conocer y aprobar el balance general presentado por la gerencia;
- n) Autorizar los montos de los actos y contratos que puedan celebrar el Directorio y/o el presidente que no se encuentren comprendidos dentro de los planes y proyectos aprobados; y,
- o) Todas las demás atribuciones que le correspondan en su condición de máxima autoridad de la fundación de conformidad al presente estatuto.

## **DEL DIRECTORIO**

**Art. 15.-** El directorio estará conformado por: presidente,, vicepresidente, y cinco vocales principales con sus respectivos suplentes quienes serán nombrados de entre los socios activos de la fundación, para el periodo de dos años, pudiendo ser reelegidos indefinidamente, no percibirán remuneración ni retribución económica ni de ninguna naturaleza por el desempeño de sus funciones.

### **El obispo titular o su suplente serán siempre el Presidente de la Fundación**

Podrían asistir a las sesiones del directorio sin derecho a voto, el tesorero, secretario y asesor jurídico quienes serán designados o contratados por este organismo.

El señor Obispo en su calidad de representante legal de la Diócesis de Riobamba, será miembro nato del directorio.

**Art. 16.-** El directorio se reunirá ordinariamente dentro de los primeros cinco días de cada mes calendario, en el lugar día y hora que señale la convocatoria y extraordinariamente el presidente o por lo menos cuatro de sus miembros.

El Directorio estará válidamente conformado con la presencia de por lo menos cuatro de sus miembros, uno de ellos será necesariamente el Presidente o quien lo subrogue.

El trabajo de los miembros del directorio será a título gratuito quedando prohibida la fijación de cualquier remuneración por ningún concepto.

**Art. 17.- ATRIBUCIONES DEL DIRECTORIO.-** Son atribuciones del directorio;

- a) Cumplir y hacer cumplir el presente estatuto, reglamentos internos, objetivos de la Fundación y conservar el espíritu que ha inspirado su creación.
- b) Preparar el plan de trabajo y presupuesto anual que serán presentados a la Asamblea General para su estudio y aprobación.
- c) Contratar y/o despedir al personal administrativo de la Fundación como también al Gerente y Director Médico del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo previo concurso de merecimientos.

- d)** Aprobar el Presupuesto Anual del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.
- e)** Autorizar la utilización de fondos que deben emplearse en los proyectos, actividades y obras necesarias para el efectivo cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- f)** Autorizar la contratación de un auditor para que vigile la correcta gestión financiera de la fundación.
- g)** Preparar reformas al estatuto y presentar a la presente asamblea general para su estudio y aprobación, sea por iniciativa propia o sobre propuesta formuladas por los socios y fijar las remuneraciones.
- h)** Aprobar el Orgánico Funcional y Reglamento Interno del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.
- i)** Fijar las remuneraciones de los funcionarios o empleados que se requiera para la buena marcha administrativa de la fundación.
- j)** Gestionar, obtener y administrar recursos financieros necesarios dentro y fuera del país para asegurar la permanencia de los planes de trabajo y de los contratos de ejecución aprobados.
- k)** Velar por la conservación e incremento de los bienes patrimoniales de la fundación.
- l)** Autorizar, adquirir, enajenar y construir cualquier gravamen sobre los bienes muebles e inmuebles, previa autorización de la asamblea general.
- m)** Aceptar y ceder créditos civiles o comerciales, novar obligaciones, designar apoderados judiciales y extrajudiciales.
- n)** Autorizar la celebración de toda clase de actos o contratos que estén enmarcados en los montos fijados por la asamblea general.
- o)** Crear y conformar las comisiones que se requieran y solicitar informes.
- p)** Imponer sanciones de acuerdo al estatuto y reglamentos.
- q)** Aceptar o negar el ingreso de nuevos socios.
- r)** Podrá solicitar la presencia de un especialista o personal del hospital para las reuniones según el caso lo amerite; y
- s)** Las demás atribuciones determinadas en el estatuto y en el reglamento interno.

## **DEL PRESIDENTE**

**Art. 18.-** Son funciones y atribuciones del presidente:

- a)** Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la fundación.
- b)** Convocar y presidir las sesiones de asamblea general y directorio.
- c)** Dirimir con su voto cuando fuere necesario, las resoluciones del directorio.
- d)** Cumplir y hacer cumplir el estatuto y reglamentos de la fundación.
- e)** Precautelar la marcha administrativa y financiera de la fundación.
- f)** Abrir y/o cerrar cuantas bancarias girar sobre ellas conjuntamente con el tesorero; y
- g)** Las demás que señale el directorio, el estatuto y reglamentos.

## **DEL VICEPRESIDENTE**

**Art.19.-** Son funciones y deberes del vicepresidente:

- a)** Remplazar al presidente, en caso de ausencia temporal, en caso de ausencia definitiva asumir la presidencia hasta la finalización para el que fue elegido debiendo convocar al directorio para que entre los miembros de la fundación designe un nuevo presidente.
- b)** Vigilar la marcha económica de la fundación.
- c)** Supervisar el aval cumplimiento de los planes y presupuesto aprobados por la asamblea o el directorio.
- d)** Promocionar y difundir la imagen de la fundación en el ámbito público, privado, nacional o internacional.
- e)** Los demás que establezcan la asamblea general, el directorio, el estatuto y reglamentos.

## **DEL TESORERO**

**Art. 20.-** Son atribuciones del tesorero:

- a) Recaudar, custodiar y canalizar los fondos de la fundación, hacer usos seguimiento del buen uso de los mismos.
- b) Presentar un informe de ingreso y egreso cada vez que requiera el directorio; y un balance general de movimientos financieros de la fundación, trimestralmente.
- c) Permitir la revisión de los libros a su cargo previa autorización del presidente o vicepresidente.
- d) Registrar su firma y la del presidente en todas las cuentas bancarias para efectos de la movilización de fondos.
- e) Responsabilizarse juntamente con el presidente del manejo económico y de los bienes de la fundación.
- f) Asistir obligatoriamente a las sesiones de asamblea general y directorio, con voz informativa; y
- g) Las demás que determine la asamblea general, el directorio y reglamentos.

## **DEL SECRETARIO**

**Art. 21.-** Son deberes y atribuciones del secretario:

- a) Preparar y asistir puntualmente a las sesiones de asamblea general y directorio.
- b) Llevar correctamente los libros de actas de asamblea general y los organismos de la entidad.
- c) Responsabilizarse por la recepción, distribución y envío de la correspondencia.
- d) Certificar con su firma los documentos de la fundación.
- e) Conservar bajo su custodia el archivo de la fundación.

**Art. 23.-** El directorio podrá designar un Asesor Jurídico, el mismo que deberá ser un profesional del derecho con amplia trayectoria jurídica y bien ganado prestigio profesional.

## **DEL ASESOR JURÍDICO**

**Art. 24.-** El Directorio podrá designar un Asesor Jurídico, el mismo que deberá ser un profesional del derecho con amplia trayectoria jurídica y bien ganado prestigio profesional.

**Art. 25.-** Son funciones del asesor jurídico:

- a) Preparar apoyo profesional al presidente, directorio y asamblea general.
- b) Presentar informe previo a la celebración de cualquier clase de acto o contrato, que celebre la fundación.
- c) Intervenir en calidad de abogado patrocinador de la fundación en juicios o procedimientos judiciales que deban tramitarse ante la función jurisdiccional del país.
- d) Preparar contratos de trabajos, proyectos de minutas y en general toda aquella documentación jurídica que requiera la fundación, para cumplir con su objetivo.
- e) Las demás que establezca la asamblea general y/o el directorio.

**Art. 26.-** será designado por dos años, pudiendo ser reelegido indefinidamente, no percibirá remuneración fija mensual, pero podrá percibir honorarios con sus actuaciones, a criterio del directorio.

## **CAPÍTULO IV**

### **DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO**

**Art. 27.-** Las sanciones se aplicaran de acuerdo a la gravedad de la falta y podrán ser:

- a) Amonestación escrita;
- b) Multa;
- c) Suspensión;
- d) Remisión; y
- e) Expulsión.

**Art. 28.-** Las faltas disciplinarias se sancionaran de conformidad a lo determinado en el reglamento interno y concediendo la oportunidad de defensa.

## **CAPÍTULO V**

### **DEL RÉGIMEN PATRIMONIAL Y FINANCIERO DE LA FUNDACIÓN**

**Art. 29.-** El patrimonio de la Fundación estará constituido por:

- a) Los aportes en dinero, especie o de cualquier naturaleza que realicen los socios;
- b) Los bienes, muebles, inmuebles aportes monetarios y de valores recibidos en concepto de compras, asignaciones, legados, donaciones y contribuciones de cualquier naturaleza, de parte de organismos públicos y privados, personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras como donaciones de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana y los gobiernos europeos que han ayudado a construir al Hospital.
- c) Los ingresos provenientes de los servicios, contratos o convenios que preste o celebre la Fundación, en relación con su objeto.
- d) Los valores provenientes de las inversiones de sus recursos.

**Art. 30.-** El ejercicio económico de la Fundación iniciara en el primer día del mes de enero y terminara en el último día del mes de diciembre de cada año.

**Art. 31.-** Las donaciones de recursos económicos de otras fundaciones se utilizaran exclusivamente para el destino solicitado.

La Fundación tiene amplias facultades para la administración e inversión de sus recursos; los bienes de cualquier tipo que compongan el patrimonio de la misma deberán utilizarse exclusivamente para el objetivo o fines previstos en el presente estatuto.

**Art. 32.-** Los bienes de la Fundación no pertenecen, ni en todo ni en parte, a ninguna de las personas naturales o jurídicas que la integran.

**Art. 33.-** La Fundación podrá extinguirse o disolverse por causas legales o por decisión mayoritaria de al menos las tres cuartas partes de los integrantes de la Asamblea General.

**Art. 34.-** De producirse la extinción o disolución, la totalidad del patrimonio de la Fundación pasaran a poder de la Diócesis de Riobamba para que los destine a fines similares a los de la Fundación.

## **DISPOSICIONES GENERALES**

**Art. 35.-** La Fundación podrá aprobar la reforma de su estatuto, con el voto de las dos terceras partes de los miembros de la Asamblea General.

**Art. 36.-** Los aspectos no reglamentados en el presente estatuto se regirán por las leyes de carácter general vigentes en el país.

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**PRIMERA.-** El directorio provisional elegido, deberá convocar en el plazo improrrogable de 30 días contados desde aquel en el que se haya aprobado la constitución de la fundación a una asamblea general para la designación del directorio definitivo.

**SEGUNDA.-** El presidente y el directorio definitivo, en el plazo de 180 días contados desde la fecha de aprobación del presente estatuto convocara a Asamblea General y someterá a su conocimiento y aprobación el proyecto del reglamento interno que regirá los destinos de la Fundación.

**CERTIFICO QUE:**

El presente estatuto ha sido discutido y aprobado por la Asamblea General de los socios de la fundación en sesiones, celebradas los días 28 de Noviembre y 5 de Diciembre del 2.001.-

Pdo. Fernando Salazar Almeida

SECRETARIO DE LA FUNDACIÓN

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE CHIMBORAZO

ACUERDO N° 042

LIC. LUIS MALDONADO

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL

**CONSIDERANDO**

Que de conformidad con lo prescrito en el numeral 19 Art. 23 de la constitución política de la República el Estado Ecuatoriano reconoce y garantiza a los ciudadanos el derecho a la libre asociación con fines pacíficos.

Que habiendo ingresado a este ministerio la documentación correspondiente a la Fundación Social “Alemana Ecuatoriana” con domicilio en el cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, para que se apruebe el estatuto la misma que cumple con los requisitos establecidos en el Acuerdo Ministerial N° 3345 del 12 de

Septiembre del 2.001, publicado en el Registro oficial N°417 del 21 de Septiembre del 2.001.

Que, el departamento de recursos comunitarios mediante oficio N° 033 DCR de la fecha 15 de Marzo del 2.002, informa favorablemente para la concesión de Personería Jurídica.

Que, según el Art. 548 del Código Civil, corresponde al Presidente de la República aprobar a Personería Jurídicas que se constituyen de conformidad con la normas del título XXIX, del libro primero del Código Civil.

Que, con acuerdo ministerial N° 2117 del 10 de Agosto de 1.999 publicado en el Registro oficial N° 260 del 23 de Agosto de 1.999, se descentralizan y desconcentran funciones delegándose a la Dirección Provincial de Chimborazo.

En uso de las atribuciones que le confiere la ley.

## **ACUERDA**

**Art. 1.-** Aprobar el estatuto y conceder personería jurídica a la Fundación Social “Alemana Ecuatoriana”, con domicilio en el cantón Riobamba, provincia de Chimborazo.

**Art. 2.-** Registrar en calidad de socios fundadores a las siguientes personas:

1	ALSINA LÓPEZ MARÍA ELENA	060234749-4
2	BRITO CLAVIJO GILBERTO ANTONIO	060057378-6
	CASTRO RIVADENIERA SUSANA	
3	PATRICIA	180160306-7
4	CORDERO ORTIZ FELIPE TEODORO	010170272-8
5	CORRAL MANTILLA VÍCTOR	050000465-0
6	DIDONATO YEROVI HÉCTOR ENRIQUE	060095812-8
7	DIDONATO YEROVI XIMENA	060137861-5
8	FRANCO PALACIOS CARLOS MARIO	060387683-0
9	FREUDENTHAL FRANZ PETER	52080995.15
	HEAT FREUDENTHAL XIMENA	
10	ALEXANDRA	52003740.27
11	HERNANDEZ PERALTA JULIO RUBEN	010022519-2
12	INCA RUIZ GERARDO PATRICIO	060190402-2
13	LEON INSUASTI MAYRA CAROLA	170991918-5
14	LÓPEZ BUENAÑO RODRIGO VINICIO	060113812-6
15	LÓPEZ LONDO MATILDE JANETH	060211816-8

16	PONCE SIGCHAY ANGEL HERMINIO	060188413-5
17	PUYOL RAMIREZ YOLANDA PATRICIA	060137588-4
18	RIVADENEIRA SERRANO CESAR	170337217-5
19	RODRIGUEZ GAVILANEZ MERCY	060082774-5
20	ROMERO CABRERA ABRAHAN MARÍA	060056505-5
21	ROMERO VILLASEÑOR LUCIA ISABEL	060111655-1
	SALAZAR ALMEIDA GLAUCO	
22	FERNANDO	070275667-5
23	SCHAFT ULRICH WOLFGANG ECKART	32140384.30
24	VILLASEÑOR PEREZ AIDA LUCIA	060082235-7
25	WEILANDT DOROTEA VERONICA	688719327-9

**Art. 3.-** Disponer que la Fundación Social “Alemana Ecuatoriana”, con domicilio en el cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, dentro de los 30 días posteriores al presente Acuerdo, registre la Directiva en Asesoría Jurídica de esta Cartera de Estado, posteriormente en forma periódica observando las disposiciones estatutarias las directivas que se sucedan.

**Art. 4.-** Reconocer a la Asamblea General de Socios como máxima autoridad de organismos para resolver los problemas internos de la Fundación Social “Alemana Ecuatoriana”.

Dado en la ciudad de Riobamba a los veinte días de Marzo del 2.002.

Lic. José María Guamán

DIRECTOR PROVINCIAL DEL MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL DE  
CHIMBORAZO

**ANEXO 3**  
**REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO DEL HOSPITAL ANDINO**  
**ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO DE LA FUNDACIÓN SOCIAL**  
**ALEMANA ECUATORIANA**

EL DIRECTORIO DE LA FUNDACIÓN SOCIAL ALEMANA ECUATORIANA

**QUE**, para el normal desenvolvimiento de sus actividades, debe establecerse una normativa que determine los derechos, deberes y obligaciones de sus empleados y trabajadores:

EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES

**ACUERDA:**

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

**CAPÍTULO I**

**GENERALIDADES**

**Art. 1.-** En cumplimiento de lo dispuesto en el Código del Trabajo y para todos los efectos revistos en las leyes laborales vigentes, Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana dicta el presente Reglamento Interno de Trabajo, cuyas disposiciones rigen a partir de su aprobación por el Ministerio de Relaciones Laborales para todos los trabajadores del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana que laboren en la ciudad de Riobamba o en cualquier otra ciudad del país.

**Art. 2.-** Los ejecutores del presente Reglamento Interno serán cada uno de los Jefes Departamentales de las diferentes áreas.

**Art.3.-** La Fundación mantendrá constantemente exhibido y a la vista de los trabajadores, ejemplares de este Reglamento Interno para su debido conocimiento. Por lo tanto, los trabajadores no pueden alegar su desconocimiento como motivo de excusa.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LA ADMISIÓN DE EMPLEADOS Y OBREROS**

**Art. 4.-** Son empleados y obreros del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana, todas las personas que laboren bajo sus órdenes o dependencia directa y que han sido contratadas cumpliendo los requisitos puntualizados en el Código de Trabajo.

**Art. 5.-** Toda persona que desee ingresar a laborar en el Hospital en calidad de obrero o empleado deberá llenar un Formulario de Solicitud de Trabajo, proporcionando los siguientes datos y documentos:

1. Copia de Cédula de Ciudadanía
2. Copia del Certificado de Votación
3. Dirección domiciliaria clara y completa.
4. Partida de nacimiento para justificar que el aspirante ha cumplido sus mayoría de edad. Los varones mayores de edad deben tener su documento militar en regla.
5. Copia del carné de afiliación al IESS, salo que sea su primer trabajo.

6. Copia de la libreta militar.
7. Certificado de antecedentes penales actualizado.
8. Certificado de estudios que acrediten haber terminado la instrucción secundaria.
9. Certificado de trabajos anteriores, con las direcciones y teléfonos.
10. Dos fotografías tamaño carné (actualizadas).

**Art. 6.-** Todo trabajador está en la obligación de reportar oportunamente por escrito al Departamento de Recursos Humanos los cambios que se refieran a los siguientes datos:

1. Estado Civil
2. Cargas familiares, con los respectivos documentos que las justifiquen
3. Dirección domiciliaria, teléfono, e-mail.
4. Parentesco con trabajadores de la Fundación.

**Art. 7.-** De acuerdo a las necesidades de la Fundación, según criterio del empleador, se celebrarán contratos por tiempo fijo, a prueba, de aprendizaje, eventuales, ocasionales, a tiempo parcial, y cualquier otro tipo de contrato determinado en el Código del Trabajo y Leyes Especiales.

**Art. 8.-** El Hospital llevará un registro individual completo de todos los trabajadores, en conformidad con lo señalado en el numeral 7 del Art. 42 del Código Laboral; es decir, nombre y apellidos, edad, procedencia, estado civil, tipo de actividad o trabajo que realiza, remuneraciones percibidas, fecha de ingresos y salida, etc.; el mismo que se lo actualizará con los cambios que se produzcan.

**Art. 9.-** En los Contratos de Trabajo se incluirán obligatoriamente cláusulas referentes a:

1. A la clase o clases de trabajo objeto del Contrato.
2. A la manera cómo ha de ejecutarse el trabajo.

3. La cuantía y forma de pago de la remuneración.
4. Al tiempo de duración del contrato.
5. Al lugar y horario en que deberá ejecutarse el trabajo.
6. La declaración de que si se establecen o no sanciones, y en el caso de establecerlas la forma de determinarlas y las garantías para su II
7. Las demás que las partes consideren necesarias en cada caso, de conformidad con la naturaleza propia de cada contratación.

**Art. 10.-** Por riesgos que con lleva el trabajador en el área de salud queda prohibido terminantemente la contratación de menores de edad.

### **CAPÍTULO III**

#### **DE LA ASISTENCIA AL TRABAJO**

**Art. 11.-** Todo el personal del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana tiene la obligación de asistir con puntualidad al trabajo para iniciar sus labores en el local en el que preste sus servicios, en horas y turnos indicados en el horario aprobado legalmente según la naturaleza de la actividad laboral, debiendo registrar su asistencia en la forma que la Fundación ha establecido para el caso. Si el trabajador no marca la tarjeta de control o registro de asistencia, será sancionado de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento Interno o de acuerdo a la Ley; además el incumplimiento de esta regulación constituirá uno de los causales para solicitar el Visto Bueno.

**Art. 12.-** En caso de que el trabajador no pudiere concurrir al trabajo, dará aviso al señor Gerente o su Representante, indicando las razones que tuviere para ello, las mismas que serán aceptadas o rechazadas de acuerdo a la justificación que deberá presentarse dentro de las 24 horas posteriores a la falta. Si no se

justificare la falta dentro de ese tiempo se presumirá no existir justificación y el Hospital se reserva el derecho de sancionar la ausencia de acuerdo con la Ley.

**Art. 13.-** El trabajador que se enferme durante las horas de labor, dará aviso al Gerente o su Representante, quién a su vez tomará las medidas más aconsejadas.

**Art. 14.-** El personal de turno, no podrá abandonar su trabajo mientras no se presente su relevo. Si pasaren treinta minutos al término del turno, el personal del turno saliente deberá sujetarse a las disposiciones que señale el Señor Gerente.

Se reconocerá como tiempo suplementario o extraordinario de trabajo aquel que de corriere hasta que se produzca el relevo.

**Art. 15.-** Si un trabajador solicitare permiso para ausentarse de su trabajo, pedirá autorización al Gerente General o a quién lo represente, quien notificará del particular al Jefe de RR.HH que autorizará o no dicho permiso de acuerdo al motivo que se alegue; de concederse el mismo deberá presentarse la correspondiente justificación.

**Art. 16.-** Si el trabajador se presentare al trabajo después de la hora establecida en su horario o turno correspondiente podrá ser aceptado a laborar a criterio del Jefe de RR.HH.; de este particular se informará al Señor Gerente.

**Art. 17.-** En caso de emergencia declarada legalmente por el EMPLEADOR o Jefe de Unidad Operativa, los “TRABAJADORES Y EMPLEADOS” de la salud están obligados a prestar sus servicios, previa comunicación por parte del jefe de la Unidad al “EMPLEADOR” en las 24 horas subsiguientes.

**Art. 18.-** Todos los empleados y trabajadores iniciarán y terminarán con puntualidad la jornada de labores y ajustado a lo que dicta la ley, según lo establecido en el Instructivo de Asistencia del Hospital Andino Alternativo de

Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana, pudiendo modificarse si las circunstancias así lo exigen.

**Art. 19.-** Para los efectos de este Reglamento Interno se entiende por jornada de trabajo el lapso que el empleado está obligado a laborar, de acuerdo con la distribución de sus actividades con el respectivo contrato.

**Art. 20.-** El personal médico, paramédico y demás adscrito a esta unidad médica, cubrirá los horarios que el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana señale, conforme a las necesidades de los servicios y de acuerdo al contrato. De convenir al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana con el propósito de mejorar la atención médica, los horarios podrán modificarse, y/o fraccionarse.

**Art. 21.-** Los empleados y trabajadores no señalados en los artículos anteriores de este capítulo tendrán los horarios que, respetando sus jornadas y turnos contratados que le fije la Gerencia del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana, el mismo que será aprobado por la Subdirección del Trabajo.

**Art. 22.-** Los empleados y trabajadores de 8 horas continuas de trabajo dispondrán de 30 minutos como descanso o para tomar alimentos. Este tiempo se contará como tiempo efectivo de trabajo, procurando que no se interrumpan los servicios, particularmente la atención al público.

**Art. 23.-** Los empleados y trabajadores sustitutos y los interinos principiarán y terminarán sus labores a las horas y en los lugares que correspondan a las plazas de quienes están sustituyendo, pudiendo ser removidos a dependencias similares en caso de convenir a la institución.

**Art. 24.-** Los empleados y trabajadores de turno en labores continuas, que no fuesen relevados oportunamente al terminar su jornada normal, solicitaran al

Gerente o persona que le sustituya y de no haber quien los releve recabarán orden del mismo para continuar ejecutando sus labores, siempre y cuando sean de carácter urgente e imprescriptible debiéndose cubrir el tiempo excedente como extraordinario.

El personal de la rama de enfermería y el personal médico de los servicios de urgencias, continuarán ejecutando sus labores hasta el relevo correspondiente.

**Art. 25.-** Si el empleado no termina su labor dentro de su jornada normal, y si no ha podido comunicarse con su inmediato superior para recibir instrucciones suspenderá el trabajo no terminado en las condiciones en que se encuentre, salvo que dejarlo implique peligro para otras personas, para el equipo o para los enfermos, en cuyo caso deberá continuar su servicio con derecho a percibir el pago del tiempo extraordinario correspondiente.

**Art. 26.-** Cuando los empleados y trabajadores tengan que atender trámites relacionados con el desempeño de sus labores que requieran su ausencia de la dependencia o área de trabajo, pero dentro del mismo edificio o unidad de servicios, lo harán mediante la expresa autorización del Gerente del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana.

Cuando los empleados y trabajadores necesitan salir del edificio o unidad de servicios para atender asuntos oficiales de Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana o llegar después de la hora de entrada a sus labores el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la

Fundación Social Alemana Ecuatoriana concederá el pase de salida o entrada, con solicitud previa debidamente autorizada en el cuál se consignará el tiempo estimado para el desempeño de la comisión. El empleado registrara con su tarjeta de asistencia tanto la salida como el regreso a sus labores. Cuando el tiempo estimado en forma tal que le impida registrar con puntualidad su salida oficial, el

Director Médico del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana, lo certificará para relevar al empleado de las sanciones correspondientes el tiempo utilizado se considera tiempo efectivo de labores.

**Art. 27.-** Cuando el empleado necesite ausentarse de su lugar asignado para atender asuntos de interés particular dentro del mismo edificio o unidad de servicios, avisará al Gerente del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana o a su jefe inmediato superior. Cuando necesite salir del edificio o unidad de servicios, requerirá invariablemente un pase de salida debidamente autorizado por el Gerente del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana, con la indicación expresa del tiempo que deberá permanecer ausente. El tiempo que disponga se descontará de su remuneración mensual. El registro de entrada y salida se hará conforme a lo dispuesto en el artículo anterior.

**Art. 28.-** En el eventual caso de que el empleado no contare con la autorización del Jefe inmediato para realizar horas extraordinarias por ausencia de él, deberá en forma inmediata comunicar la ejecución de las mismas y la razón de ellas.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONDUCTA DURANTE EL TRABAJO**

**Art. 18.-** Los trabajadores, deben ejecutar el trabajo de acuerdo a las cláusulas del Contrato, a la clase de trabajo y a la Ley, con la intensidad, cuidado y esmero apropiados, en la forma, horario y lugar convenidos.

**Art. 19.-** Los trabajadores del Hospital deben observar y mantener un trato cortés, respetuoso y comedido para con sus compañeros, superiores y clientes de la misma, acatando en forma disciplinada las disposiciones y órdenes que se dicten.

Igualmente las personas que se encuentren revestidas con cualquier tipo de autoridad, deberán observar las mismas normas de cortesía y respeto.

**Art. 20.-** Respetando lo establecido en el Código de Trabajo y en consideración a la naturaleza de las actividades que se desarrollan en el Hospital su Representante Legal, hará aprobar por las Autoridades del Trabajo, las jornadas, los horarios y los turnos de trabajo.

Si necesidades urgentes de la Fundación lo exigieren el Gerente General o su representante debidamente autorizado, podrán disponer cambios ocasionales en el horario de trabajo o del horario de turnos, para todo o parte del personal de la Fundación, sujetándose en todo caso a las disposiciones del Código de Trabajo.

**Art. 21.-** Las horas suplementarias o extraordinarias de trabajo deberán ser previamente aprobadas y verificadas por el Jefe inmediato superior, para que la Fundación reconozca los valores de las mismas y pague de acuerdo a la Ley.

**Art. 22.-** Para poder efectuar trabajos extraordinarios el TRABAJADOR deberá presentar previamente el número de horas a laborar en el formato establecido por la compañía, el cual deberá ser aprobado por su inmediato superior, único documento para que el Departamento Financiero proceda a incluir su valor en el Rol de Pagos correspondientes.

**Art. 23.-** No se considerarán horas suplementarias o extraordinarias las que tuvieren que laborar los empleados para compensar por disposición de autoridad competente, o como consecuencia de sus propios errores, negligencias, permisos o postergación del trabajo.

**Art. 24.-** El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana señalará a cada trabajador el horario y turno en que le corresponda laborar, así como autorizará el cambio de los mismos. El trabajador por su cuenta no podrá cambiar el horario y turno de trabajo.

**Art. 25.-** Las horas fijadas en el horario de trabajo, son aquellas que marcan el inicio y el término de labor efectiva. En consecuencia a la hora de inicio el trabajador deberá encontrarse en su puesto de trabajo laborando, lo mismo que para la hora fijada en la finalización de la Jornada de Trabajo.

**Art. 26.-** Ningún trabajador podrá abandonar su sitio de trabajo antes e la hora de término de la jornada, salvo que tenga permiso del Hospital.

**Art. 27.- Pérdida de la remuneración:** El trabajador que faltare injustificadamente a media jornada continua de trabajo en el curso de la semana, tendrá derecho a la remuneración de 6 días, y el trabajador que faltare injustificadamente a una jornada completa de trabajo en la semana, sólo tendrá derecho a la remuneración de 5 jornadas. La falta a dos medias jornadas de días diferentes se considerarán igualmente como falta a una jornada completa de trabajo.

La jornada completa de falta, previa autorización del Hospital, podrá recuperarse en los días y en el horario que ésta determine.

**Art. 28.-** Para el efecto del cómputo de las ocho horas se considera como tiempo de trabajo efectivo aquel en el que el trabajador se halle a disposición de sus superiores o del empleador cumpliendo órdenes suyas.

## **CAPÍTULO V**

### **VACACIONES Y PERMISOS**

**Art. 29.-** El Hospital formulará anualmente los cuadros de vacaciones del personal de trabajadores, los que podrán ser modificados por necesidades del Hospital, por fuerza mayor o caso fortuito o por circunstancias especiales aceptadas por el Hospital.

**Art. 30.-** El trabajador no podrá abandonar su trabajo mientras no se encuentre aprobada su solicitud de vacaciones y si así lo hiciere tal hecho se lo calificará como abandono del trabajo debiendo someterse a las sanciones pertinentes.

**Art. 31.-** El Hospital conforme a ley, concederá a los trabajadores el tiempo necesario para ser atendido por los facultativos del Departamento Médico del IESS, o para satisfacer requerimientos o notificaciones judiciales o cumplir con el derecho de sufragar.

Concederá así mismos tres días de licencia con remuneración al trabajador, en caso de fallecimiento de su cónyuge o de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad.

**Art. 32.-** Los trabajadores que faltaren al trabajo, deberán presentarse al empleador cuando reinicien sus actividades para indicar y justificar el motivo de la misma

**Art. 33.-** Salvo los casos de calamidad doméstica o fuerza mayor todo permiso deberá ser solicitado con anterioridad y será concedido por escrito.

**Art. 34.-** Si un trabajador pide permiso para atender asuntos particulares no establecidos en este Reglamento ni en la Ley, estará a criterio del Hospital autorizarle o no; esto permisos en caso de concederse no podrán exceder de una jornada de trabajo y se tramitarán en Formulario especial; se concederán sin paga o para recuperar en el día y hora que señale el Hospital.

**Art. 35.-** Los permisos solicitados por el Trabajador y concedidos por causas no contempladas en el Código de Trabajo, serán imputables de las vacaciones anuales, los mismos que no excederán de ocho días por cada año.

**Art. 36.-** Las solicitudes de los trabajadores para obtener permisos con el objeto de realizar estudios superiores, deberán ser aprobadas por el Gerente, previo visto bueno de los Jefes Departamentales.

**Art. 37.-** Los permisos para realizar estudios superiores se los concederá hasta por un máximo de 2 horas diarias.

**Art. 38.-** Para obtener el permiso para realizar estudios superiores los trabajadores deberán presentar la siguiente documentación:

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

**Art. 39.-** Se renovará el permiso para realizar estudios superiores, previa la presentación del certificado de promoción.

**Art. 40.-** El trabajador que hubiera sido reprobado en sus estudios sin causa justificada perderá el derecho a este permiso por el período de un año.

**Art. 41.-** Las normas contempladas en este título regirán para los trabajadores que realicen cursos de capacitación, en todo lo que fuere aplicable.

**Art. 42.-** Las solicitudes de permiso hasta por un día, contemplados en el Art. 44 de este Reglamento Interno, deben ser presentados por escrito ante el Jefe inmediato quien autorizará o negará, remitiendo luego a la Jefatura Administrativa.

**Art. 43.-** Las solicitudes de permisos de hasta por tres días consecutivos, contempladas en el Art. 44 de este reglamento deberán ser presentadas por escrito a través del jefe inmediato, quién luego de autorizar o negado lo remitirá a la Jefatura Administrativa.

**Art. 44.-** Las solicitudes de permisos hasta por 8 días consecutivos contemplados en el Art. 42 de este Reglamento Interno deberán ser presentadas por escrito al jefe inmediato y este lo remitirá a la Jefatura Administrativa y este a su vez luego de conocerlo y con su visto bueno lo remitirá a la Gerencia General.

## **CAPÍTULO VI**

### **DERECHOS, OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DE LOS TRABAJADORES**

**Art. 45.-** Son derechos y obligaciones de los trabajadores los establecidos en las Leyes laborales, en el Código de la Salud, en las normas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y en el presente Reglamento Interno de Trabajo.

**Art. 46.-** Son derechos de los trabajadores entre otros que les otorga la ley, los siguientes:

- a)** Percibir sus remuneraciones en los términos fijados en los respectivos Contratos de trabajo, en conformidad con las normas del Código de Trabajo.
- b)** Ser tratado en el Hospital con la consideración y respeto debidos.
- c)** Solicitar al empleador en el caso de terminar las relaciones laborales, un certificado en el que conste, el tiempo de servicios la clase de trabajo y la remuneración percibida.

- d) Pedir al empleador que les proporcione oportunamente los útiles, instrumentos, equipos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo.

**Art. 47.-** Son obligaciones de los trabajadores, entre otras, las siguientes:

- a) Cumplir con las normas establecidas en las leyes laborales y en este Reglamento Interno.
- b) Ejecutar el trabajo en los términos del Contrato, con la intensidad, cuidado y esmero apropiados en la forma, tiempo y lugar convenidos.
- c) Obedecer y respetar a los superiores; sin perjuicio de que puedan formular las observaciones y reclamos que sean del caso.
- d) Acatar las disposiciones verbales o escritas dictadas por los superiores, para la mejor ejecución del trabajo y para prevenir accidentes y enfermedades.
- e) Presentar oportunamente los informes que le fueren solicitados.
- f) Cuidar su seguridad personal y la de sus compañeros, sujetándose a todas las normas y medidas de seguridad e higiene, así como a las instrucciones que se impartan con tal finalidad.
- g) Cuidar el uniforme y, los implementos de protección, velando porque se mantengan en buen estado.
- h) Mantener en buen estado los útiles, materiales, equipos y herramientas de trabajo. Responder en caso de negligencia, por las pérdidas, deterioros daños o destrucciones, que se ocasionen en los materiales, maquinas, equipos e instrumentos de trabajo, siempre que compruebe la culpa del trabajador.
- i) Utilizar los equipos, herramientas, materiales, y enseres del Hospital en las labores propias para las que fueren asignadas y, durante las horas de trabajo.
- j) Llevar puesto durante las horas de trabajo el uniforme de trabajo, el mismo que lo tienen que utilizar con aseo, al igual que las máscaras, guantes y más elementos de protección, cuidarlos en debida forma para evitar su destrucción.
- k) Denunciar en la Jefatura de RR.HH., las pérdidas o sustracciones de cosas o bienes que sean propiedad de la Fundación o de sus trabajadores.

- l)** Comunicar al empleador o a su Representante, los peligros de daños materiales que amenacen la vida o los intereses de los trabajadores, de los empleadores del Hospital.
- m)** Proporcionar información verídica sobre datos personales, antecedentes y los que fueren requeridos por el Hospital, tanto para su contratación como durante el desempeño de sus funciones.
- n)** Proporcionar información verídica sobre datos personales, antecedentes y los que fueren requeridos por el Hospital tanto para su contratación como durante el desempeño de sus funciones.
- o)** Brindar las facilidades a cualquier control y verificación de pertenencias del Hospital que esta lo exija.
- p)** Es obligación del trabajador el desempeñar cualquier actividad que su empleador le determine a efectos de superar cualquier contingencia que se presente dentro del Hospital, aun cuando deba realizar una actividad diferente a aquella para la cual fue contratado sin que este cambio circunstancial pueda significar cambio de actividad ni considerarse caso de despido intempestivo.
- q)** Dar aviso por escrito por lo menos con dos semanas de anticipación cuando voluntariamente quieran renunciar al Hospital.
- r)** Para desplazarse fuera de las instalaciones del Hospital, el empleado invariablemente deberá solicitar un pase de salida, que podrá atizarse por dos horas sin descuento autorizados por el Gerente o el Jefe inmediato. La reposición del tiempo deberá establecerse desde que se labora el pase para evitar el descuento ya sea a la salida del turno si es que regresa u otro día de la misma siempre de común acuerdo con el jefe inmediato. En caso de no poder reponer el tiempo se descontará no debiendo exceder de tres pases de salida por mes. Para más de dos horas se deberá pedir el día a cuenta de vacaciones, licencia o intercambio. Si el pase es hasta de 30 minutos no se descontará no se repondrá el tiempo. Se otorgará un pase de salida por motivos médicos del empleado. Tomándose como oficial (sin descuento económico para el empleado siempre que esté avalado con el comprobante y el sello oficial del IESS).

- s) Hacerse acompañar durante la jornada de trabajo de personas que no laboren en el Hospital, salvo en el caso de que dentro de las funciones del empleado se contemple el hecho de prestar un servicio a aquellas o bien se trate de usuarios del servicio.
- t) Prestar dinero con intereses así como realizar operaciones de compraventa con los compañeros o usuarios del servicio.
- u) Ser procurador, gestor, agente particular o tomar a su cuidado a título personal, el trámite de asuntos directamente relacionados con el Hospital aún fuera de sus labores sin autorización superior.
- v) Remitir a los pacientes o recomendar sean atendidos en un lugar distinto al del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana, salvo que no se cuente con el especialista o los equipos necesarios.

**Art. 48.-** Son prohibiciones de los trabajadores, entre otras, las siguientes:

- a) Desplazarse a otras secciones o realizar otras actividades extrañas a su trabajo, a no ser con la debida autorización.
- b) Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la acción de estupefacientes, alucinógenos o sustancias que alteren de cualquier forma el estado normal del trabajador.
- c) Hacer competencia al empleador en las labores del Hospital.
- d) Portar armas durante las horas de trabajo, a no ser con permiso de autoridad competente.
- e) Tomar del Hospital sin permiso del Empleador útiles de trabajo, maquinas, y otros implementos de servicio, es decir cometer sustracciones o utilizar sin autorización previa, bienes del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana, o de sus compañeros.
- f) Realizar el trabajo apartándose de las órdenes o instrucciones de los superiores.
- g) Utilizar o poner en funcionamiento equipos ajenos a su sección de trabajo, sin autorización superior.

- h)** Sostener riñas o peleas en el interior del Hospital.
- i)** Ingerir alimentos en otros lugares que no sean los señalados y autorizados para el caso.
- j)** Usar máquinas, herramientas, o materiales del Hospital, para realizar trabajos particulares dentro y fuera de las horas de trabajo, sin la debida autorización.
- k)** Abandonar el trabajo sin justificación, salvo los casos de fuerza mayor permitidos por la Ley y el presente Reglamento Interno.
- l)** Delegar a otra persona la realización de su trabajo.
- m)** Realizar en horas de trabajo labores o actividades ajenas a las del Hospital; así como promover actividades de carácter político, valiéndose de su condición de trabajador.
- n)** Utilizar los teléfonos, fax, e-mail del Hospital para asuntos personales.
- o)** Permanecer en el Hospital en horas que no sean las de jornadas de trabajo, con excepción de quienes estén ejecutando labores debidamente autorizadas. Alertar, suplantar, sustraer, destruir registros, comprobantes u otros documentos del Hospital.
- p)** Firmar a nombre del Hospital sin autorización. Revelar documentos o informes cuya divulgación podría causar perjuicio al Hospital o a terceros.
- q)** Utilizar papel membretado del Hospital para cartas o certificados personales, testimonios, acuerdos o cualquier otro tipo de escritos que comprometan de alguna manera al Hospital.
- r)** Recibir comisiones, gratificaciones u obsequios de los clientes en recompensa de servicios otorgados o por motivos que puedan influir en la ejecución del deber por parte de los empleados.
- s)** Contraer deudas con clientes del Hospital, a no ser que sean organizaciones financieras o casas comerciales conocidas. Prestarse dinero entre el personal y prestar dinero propio a clientes.
- t)** Efectuar dentro del Hospital actos de comercio, rifas cuotas, colectas suscripciones, propaganda política.
- u)** Introducir al Hospital documentos o lectura obscena, pornográfica, subversiva, antipatriótica, lesiva a los intereses de la Institución o de las personas; escribir

palabras o frases insultantes y hacer dibujos obscenos especialmente en las paredes de los baños.

**Art. 49.-** No cumplir con las obligaciones o incurrir en las prohibiciones constantes en los artículos procedentes, se considerará como indisciplina o desobediencia graves al presente Reglamento Interno, para efectos de lo establecido en el Art. 172, numeral 2) del Código del Trabajo, sin perjuicio de incurrir en otras causales de dicha disposición.

### **PROHIBICIÓN A LOS Y OBREROS**

**Art. 50.-** Está prohibido a los empleados y obreros del Hospital:

- a) Poner en peligro su propia seguridad, la de los compañeros de trabajo o de las otras personas, así como el establecimiento instalaciones y lugares de trabajo;
- b) Tomar del Hospital sin permiso del Empleador útiles de trabajo, artículos, insumos, etc.
- c) Presentarse al trabajo en estado de embriaguez bajo la acción estupefacientes;
- d) Portar armas durante las horas de trabajo al no ser con permiso de la Autoridad respectiva;
- e) Incumplir los trabajos a él encomendados;
- f) Usar los útiles y herramientas suministradas por el Empleador en objetos distintos de trabajo a que están destinados;
- g) Abandonar el trabajo sin causa Legal;
- h) No guardar aseo tanto en la ropa de trabajo así como en la conservación y mantenimiento de su puesto de trabajo;
- i) Ofenderse de palabra u obra a los compañeros de trabajo y Superiores en el interior del Hospital;
- j) Ofender de cualquier manera a sus Superiores

- k) Faltar a los turnos de horas suplementarias y extraordinarias si ha sido notificado oportunamente y atrasarse a los mismos;
- l) No timbrar la Tarjeta de Entrada y Salida o no registrar con su firma el ingreso y Salida en los Registros de Asistencia o timbrar las tarjetas de sus compañeros o registrar indebidamente su asistencia;
- m) Pasar alimentos al interior del Hospital en horas no autorizadas;
- n) Faltar a los turnos de fin de semana, esto es de sábados y domingos.

## **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**Art. 51.-** De las funciones y responsabilidades del personal de Enfermería.

### **FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Son responsabilidades de las enfermeras administrar la medicina en el horario y con las indicaciones exactas con que cada Médico especialista o Médico Tratante dejan en el Hospital.

### **ENFERMERAS PROFESIONALES**

El servicio de enfermería es el encargado de brindar atención de enfermería y cuidado directo del individuo sano, enfermo, ambulatorio o internado en la unidad y colabora en acciones de fomento, protección y rehabilitación de salud. Jerárquicamente del Director Médico.

#### **Organización:**

Las enfermeras y auxiliares de enfermería eligen internamente sus líderes que será aprobada por la Gerencia. Para el mejor funcionamiento cuenta con la ayuda de 3 enfermeras o auxiliares para cada uno de los servicios: Consulta externa, Hospitalización, Quirófano y Emergencia.

## **Deberes y Atribuciones**

- a)** Recibir y entregar el turno a la hora reglamentada, dando la información precisa veraz y soportada en el plan de cuidados de enfermería y en la hoja de registros. Aclarando las situaciones importantes de cada paciente.
- b)** Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su cuidado crítico así lo requieran.
- c)** Aplicar y verificar el cumplimiento de las guías del servicio en procedimientos, técnicas, aséptica y bioseguridad.
- d)** Mantener comunicación afectiva con los usuarios, familiares, personal a cargo y todo el personal de la institución.
- e)** Supervisar las actividades del personal, auxiliar de enfermería, limpieza mediante supervisión directa e indirecta, observando procedimientos y revisando los registros de enfermería.
- f)** Realizar la actualización del kardex y tarjetas de acuerdo a las normas ya establecidas cada vez que se requiera cambio en el tratamiento del paciente.
- g)** Administrar medicamentos de acuerdo a técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad y las 5 correctos para la administración de los medicamentos.
- h)** Observar, registra y avisar al médico los cambios clínicos presentados por los pacientes que estén en nuestro servicio.
- i)** Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos e insumos del servicio y de los pacientes.
- j)** Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos para cada paciente cuando así lo amerita.
- k)** Asistir a las reuniones programadas por la líder de enfermería o Director Médico, aportando los aspectos necesarios para el buen funcionamiento del servicio.
- l)** Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio.
- m)** Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.

- n) Dar información completa y precisa a los familiares del paciente, sobre medicamentos, recomendaciones generales, controles y citas especiales en el momento del alta.
- o) Revisar y actualizar las historias clínicas observando los registros de todos los pacientes que se encuentren en su servicio.
- p) Evaluar diariamente el desempeño del personal a su cargo y promover el desarrollo del mismo.
- q) Revisar que los venoequipos, drenajes, bombas y demás elementos invasivos del paciente, se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.
- r) Establecer los mecanismos necesarios para ofrecer una atención médica y de enfermería caracterizada por la oportunidad, calidad y calidez.
- s) Participar activamente en el sistema de vigilancia Epidemiológica mediante la notificación oportuna de informe de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios.
- t) Asistir cumplidamente a las sesiones de instrucción.
- u) Coordinar las acciones de enfermería con los diferentes servicios del Hospital Andino.
- v) Da cuidado directo integral de enfermería al usuario
- w) Evalúa trimestralmente en el cumplimiento de los programas desarrollados en el área de enfermería y cumplimiento del personal.

## **AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

Se considera como auxiliares de enfermería a quienes hayan realizado cursos en cualquiera de los institutos formadores de recursos humanos del país o en el exterior y que hubiesen legalizado debidamente su título profesional.

### **Deberes y Atribuciones**

- a) Cumplir con todas las disposiciones así como de las normas de procedimientos de los distintos servicios médicos y paramédicos.

- b)** Cumplir con las órdenes emanadas por la enfermera profesional o el Director Médico.
- c)** Apoyar a los médicos en los procedimientos que se realicen.
- d)** Atender solícitamente los requerimientos y necesidades de los pacientes
- e)** Cumplir con el horario de rotación impuesto por enfermería
- f)** Asistir obligatoriamente a las sesiones convocadas por los niveles directivos.
- g)** Asistir cumplidamente a las sesiones de instrucción de las enfermeras profesionales.
- h)** Realizar el aseo y limpieza de las dependencias de los diferentes servicios, muebles, equipos, etc.
- i)** Vigilar las pertenencias del Hospital en los diferentes servicios.
- j)** Cumplir con todas las disposiciones emanadas por los organismos directivos del Hospital.

## **FARMACIA**

Es el servicio encargado de promover medicamentos químicos, alternativos y andinos y otros artículos para el tratamiento de pacientes hospitalizados y ambulatorios bajo prescripción médica. Jerárquicamente depende de la Dirección Médica.

### **Deberes y Atribuciones**

- a)** Programar mensual y anualmente la provisión de medicamentos y otros materiales inherentes al servicio.
- b)** Solicitar oportunamente la adquisición de medicamentos conforme al cuadro básico de medicinas.
- c)** Mantener un Stock suficiente de medicamentos y materiales a través de establecimientos de stocks.
- d)** Despachar recetas prescritas por el personal médico para pacientes interno o usuarios ambulatorios.
- e)** Realizar el control de recetas y drogas.

- f)** Establecer y mantener el registro y control de stocks y medicamentos y sus respectivas fechas de expiración.
- g)** Controlar la provisión y el uso de las drogas, estupefacientes y psicotrópicos de acuerdo a la ley.
- h)** Establecer y mantener un sistema adecuado de almacenamiento y llevar registro de ingresos y egresos de medicamentos y otros artículos específicos.
- i)** Recopilar directamente las recetas despachas y registrar su egreso
- j)** Integrar el comité de farmaterapéutica
- k)** Mantiene archivo de recetas despachas y otros documentos que amparan el movimiento del servicio.
- l)** Las camas y camillas deberán estar siempre arregladas, además las paredes y vidrios de la habitación deberán ser desinfectadas permanentemente.
- m)** El área de enfermería deberá todos los días estar limpio, y en orden, tener agua en el respectivo termo, como también vasos para su utilización.
- n)** En caso de emergencia y encontrarse fuera de su horario de trabajo, se solicitara de sus servicios profesionales, se les dará la remuneración correspondiente adicional a su salario mensual el mismo que se establecerá de acuerdo a la emergencia.
- o)** Comunicar a su jefe inmediato sobre novedades que llegasen a producirse en los pacientes o con los instrumentos de trabajo.
- p)** Está prohibido recibir isitas en este establecimiento por más de cinco minutos durante el horario de trabajo.
- q)** Atender a los pacientes y familiares con mucha cordialidad y amabilidad demostrando siempre buenas relaciones humanas.
- r)** Está prohibido abandonar su área de trabajo sin la autorización respectiva de su jefe caso contrario será causal de multa de \$10,00 dólares, esta multa se descontara en el rol de pagos.
- s)** En el caso de atrasos e insistencia al trabajo se deberá comunicar con un día de anticipación al jefe inmediato y siempre que sea por fuerza mayor

comprobada con un certificado del IESS o del Hospital, caso contrario se procederá al descuento en el rol de pagos.

- t) Además de los causales anteriores, deberes, responsabilidades y obligaciones como Auxiliar de Enfermería deberá colaborar en el área que fuese requerido según las necesidades del Hospital.
- u) Ingresar pacientes en el día o en la noche según sea el turno, además deberá tomar signos vitales, peso, talla, presión, etc.
- v) Sacar las tarjetas respectivas – kardex para la administración de medicamentos y cumplimiento de las órdenes médicas.
- w) Esta bajo su entera responsabilidad la administración legal de la medicina completa y administrada por las vías correctas.
- x) Todas las prohibiciones y obligaciones determinadas en los Art. 44 y 45 del Código de trabajo. A cumplir con todo lo estipulado en los estatutos y reglamentos.
- y) Cumplir estrictamente las órdenes verbales o escritas dadas por los médicos especialistas o tratantes, más aun cuando se trata de órdenes específicas para cirugías. Será de su entera responsabilidad la preparación del paciente para la cirugía incluida la toma de la vía correcta.
- z) Anotar debidamente los medicamentos administrados para que no exista errores.
- aa) Cumplir con el Reglamento Interno y demás estatutos del Hospital.

## **MÉDICOS RESIDENTES**

**Art. 52.-** Se considera como Médico Residente de Planta aquellos médicos que mediante contrato con la institución se hubiese comprometido para ejercer las funciones de Médico Residente dentro del horario y condiciones establecidas en el contrato.

Son atribuciones y deberes del Médico Residente:

- a) Todas las obligaciones y prohibiciones determinadas por los Art. 44 y 45 del Código de Trabajo vigente.
- b) Respetar los casos problema a la administración así como los ingresos que hubiesen.
- c) Será el responsable directo de la atención de pacientes en el servicio de consulta externa y emergencias.
- d) Cuando se trata de pacientes de hospitalización deberá estar pendiente de alguna novedad, así como, pasar visita a los pacientes al final de su turno cuando esto sea en la mañana.
- e) De encontrar novedades estas serán reportadas inmediatamente al médico tratante.
- f) La remuneración del Médico Residente de planta estará de acuerdo con el sueldo del Médico Residente impuesto por el Ministerio de Salud o bien de acuerdo con lo estipulado en el contrato.
- g) En el servicio de consulta externa los horarios serán impuestos por el Médico Residente según lo establecido en los aranceles respectivos. Dicho dinero será cobrado por la auxiliar de turno y a través de ella entregados a la administración.
- h) Fuera de la hora de trabajo ordinario de la administración y en los fines de semana y feriados tiene la obligación de elaborar las facturas de los pacientes siendo responsable por los errores cometidos.
- i) Está obligado a elaborar la historia clínica de todos los pacientes ingresados en su guardia.
- j) La estabilidad en el cargo del Médico Residente será la del tiempo fijado en el contrato.
- k) Será de su entera responsabilidad el cuidado y vigilancia de pacientes en estado de cuidados intensivos y de coma.
- l) En caso de pacientes en emergencia, atropellados, traumatismos o politraumatismos, será de su exclusiva responsabilidad el diagnosticar y atender en su totalidad al paciente.

## ÁREA DE LIMPIEZA Y ASEO

**Art. 53.-** Son obligaciones y deberes del personal del área de limpieza y aseo:

- a)** Vigilar que todas las áreas de la institución estén totalmente limpias: barridas, desinfectadas, con cera, sacar brillo todas las habitaciones, pasillos, etc.
- b)** Limpiar y sacudir los polvos de las habitaciones de los pacientes y de todo el edificio de la Institución.
- c)** Lavar, desinfectar, los baños con las normas y medidas de higiene necesarias, además en todas las habitaciones poner el rollo de papel higiénico, toalla limpia, bata de manejo de paciente, jabón, shampoo, pasta de dientes y cepillo, etc.
- d)** Responderá de mantener limpia el área de Lavandería, totalmente desinfectada para evitar posibles contaminaciones, y cuando el caso aso lo requiera ayudara a lavar la ropa de los pacientes sean cobijas, sábanas o ropa de quirófano, recuerde este punto que incluye dentro de sus funciones. Con vigilancia del personal de lavandería.
- e)** Es responsable de manejar todo lo referente a desechos infecciosos, corto punzantes, material especial, esto es: pesar de fundas, hora, día, firma en el registro del Municipio y registro interno, llevar el registro de los mismos en orden y con sumo cuidado, además el desecho común, también maneja con cuidado y precaución el desecho corta punzante en cada una de las habitaciones. El desecho que salga de quirófano también estará bajo su responsabilidad.
- f)** Mantendrá limpios los consultorios, habitaciones, información, el área de RX, ecosonografía, lavandería, vereda que corresponde a la institución.
- g)** Por seguridad industrial utilizara la mascarilla, guantes, uniforme especial y botas así permanecerá durante su horario de trabajo, salvo cuando tenga que realizar otra orden dada del Gerente o jefe administrativo.

- h)** Mantener limpias las gradas, corredores, paredes, vidrios, salas de espera y cuartos de baño.
- i)** Colaborar con el traslado de los pacientes cuando salen de quirófano, hasta las habitaciones de los mismos. También cuando se deba trasladar.
- j)** Colaborar con los mandados que se soliciten ya sea para depositar, o entregar alguna documentación.
- k)** Reportar a administración cualquier daño ocasionado en alguna de las áreas existentes.
- l)** Reportar en forma inmediata en casos e haber sufrido un pinchazo o corte para poder el aviso correspondiente.

## **DEL CONTADOR**

**Art. 54.-** Son obligaciones especiales del Contador las siguientes:

- a)** Desempeñar el cargo con prudencia y tino, en especial las delicadas funciones que le estén encomendadas, tales como elaboración de balances mensuales, costos de producción, gastos especiales, etc.
- b)** Guardar mayor seriedad al respecto para sus subalternos, a su vez exigir de estos igual comportamiento y acatamiento de las disposiciones que ordene dentro del Departamento contable.
- c)** Indicar con claridad y precisión los trabajos que deben ser desempeñados por sus auxiliares, para que no sufran contratiempos ni inconvenientes.
- d)** Llevar las cuentas al día, de tal manera que cuando el Gerente solicite información pueda proporcionarlas de inmediato.
- e)** Presentar a más tardar hasta el 15 de cada mes el balance mensual del mes anterior con el respectivo informe.

- f) Llevar la contabilidad mes a mes y declarar los impuestos en el SRI.
- g) Representar al Hospital ante el SRI e inclusive para presentar informes contables.

## **DE LOS AUXILIARES DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**

**Art. 55.-** Auxiliares son las personas que colaboran directamente con el Contador, dependientes del Departamento de Contabilidad. Las obligaciones de los auxiliares son las siguientes:

- a) Efectuar los trabajos de contabilidad que le sean encomendados con la mayor precisión, esmero y prontitud a fin de evitar molestias que podrían traducirse en retardos o errores contables.
- b) Guardar respeto y cumplir las órdenes impartidas por el Contador.
- c) Suministrar al contador los datos, cuentas o cualquier informe que este los solicite.
- d) Conservar los libros de contabilidad, útiles de escritorio, máquinas y en general todo cuanto exista en el departamento Contable, en forma ordenada y acuciosa, para que no sufran deterioro.
- e) Llevar los auxiliares respectivos.

## **DEL CAJERO Y PAGADOR**

**Art. 56.-** El Cajero será la persona responsable del manejo del dinero y demás alores que el Hospital le confié. Son obligaciones del Cajero:

- a) Cumplir únicamente las órdenes del Gerente o Presidente o de quienes hagan sus veces, para efectos de pago o gastos del Hospital.
- b) Preparar los cheques a fin de que sean firmados por las personas que tengan firma autorizada por el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana.
- c) Llevar las cuentas del dinero al día tanto a lo que se refiere a las existencias en Caja como en el Banco.
- d) Responder por pérdidas de dinero que se produzcan, ocasionadas por descuido, equivocación, negligencia, etc.
- e) Arbitrar las medidas necesarias para pagar cumplidamente a los empleados y obreros sus haberes en conformidad con los contratos respectivos. Los haberes para los pagos de aportes, fondos de reserva y en general todas las obligaciones legales del Hospital.
- f) Atender los reclamos y requerimientos que le formulen los trabajadores; sin embargo, no podrá hacer anticipos a los trabajadores ni otras personas por cualquier concepto, sin autorización expresa del Gerente del Hospital.

## **DEL PERSONAL DE SECRETARIA**

**Art. 57.-** El Gerente podrá encargar a cualquiera de los empleados (as) las funciones de Secretaria, y, en caso necesario podrá designar una persona para que ejerza la secretaria con las siguientes funciones:

**Art. 58.-** Son funciones de Secretaria:

- a) Atender a la correspondencia y llevar según el sistema dispuesto por el Gerente, por cada Jefe Departamental o de Sección.

- b)** Guardar estricta reserva sobre la correspondencia.
- c)** Dar ingreso a cualquier solicitud presentado por los trabajadores y particulares y hacerla conocer de inmediato al Gerente.
- d)** Establecer en el registro de la correspondencia recibida y enviada y llevarla en forma estrictamente cronológica por orden de fecha y numeración.
- e)** Previa aprobación del Gerente, distribuir la correspondencia recibida entre los respectivos departamentos.
- f)** Cumplir cualquier otra instrucción u orden impartida por el Gerente o quienes hagan sus veces.

## **DEL BODEGUERO**

**Art. 59.-** El Bodeguero a más de las obligaciones generales que constan en el presente reglamento, cumplirá las siguientes:

- a)** Formular el inventario físico mensual y cuando el Hospital lo requiera de las existencias de materiales e insumos del Hospital.
- b)** Ingresar a bodega los materiales, insumos a él encomendados en las partes respectivas y firmadas por el Gerente o la persona que este designe.
- c)** Llevar los correspondientes tarjeteros, físicos y en el sistema, de tal manera que permita la inmediata comprobación de las existencias.
- d)** Velar por la limpieza y orden de las dependencias a su cargo, para que los materiales y artículos puedan ser ubicados con facilidad, y
- e)** Responder personal y pecuniariamente por los materiales o productos que hubieren sido encomendados a su cuidado.

## **DEL GUARDIÁN**

**Art. 60.-** obligaciones especiales del personal de Guardianía:

- a) No permitir la entrada de personas extrañas a las dependencias internas del Hospital, sin previa autorización de la persona encargada.
- b) No permitir la salida de trabajador del Hospital en horas laborables sin previa autorización del Gerente o de su Representante.
- c) No permitir el ingreso de alimentos a los locales del Hospital por parte de los trabajadores.
- d) Responder por el cuidado general de las dependencias del Hospital que estén a su cargo.
- e) Elaborar diariamente los partes y novedades e informar a sus superiores todo lo acontecido en su turno.
- f) Colaborar y denunciar oportunamente la salida de productos, materiales, paquetes, herramientas, enseres y más propiedades del Hospital que se pretenda sacar sin autorización y documentación respectiva.

## **DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO**

**Art. 61.-** El Departamento de Laboratorio funcionara dentro del horario establecido por la Gerencia del Hospital y sus actividades fundamentalmente serán las siguientes:

- a) Recepción del pedido médico
- b) Obtención de información del Hospital
- c) Obtención o recolección de muestras
- d) Realización del proceso analítico
- e) Emisión del resultado

**Art. 62.-** El personal del Laboratorio tendrá la obligación de responder tanto por la plante física como por las instalaciones, muebles, equipos, materiales, e insumos del Hospital le provea para el eficaz desenvolvimiento de sus actividades y el personal está obligado a notificar a Gerencia con la suficiente anticipación cuando deba requerirse de materiales o insumos, sean estos reactivos o sustancias químicas con la suficiente anticipación.

**Art. 63.-** Es obligación básica del personal que trabaja en laboratorio el mantener confidencialidad sobre los resultados que los exámenes que han practicado. El incumplimiento de esta obligación será suficiente causal para que pueda solicitarse el Visto Bueno por falta de probidad.

**Art. 64.-** Las funciones y responsabilidades del Departamento de Laboratorio serán:

- a) Acudir puntualmente a su horario de trabajo previamente establecido con el uniforme de la institución.
- b) Con el uniforme y credenciales de la institución.
- c) Será responsable del aseo del are a usted encomendadas, deberá tener en orden todos los equipos e instrumentos que corresponde a Laboratorio.
- d) Será responsable directa por la pérdida del instrumental puesto a su cargo.
- e) En caso de emergencias deberá asistir en el horario que se requiera de su presencia para realizar los exámenes correspondientes a los pacientes. En estos casos se acordara un porcentaje convenido según las partes, el mismo que será añadido en el Rol de pagos como un extra.
- f) Estará bajo su responsabilidad la realización de toma de muestras y la elaboración de los exámenes de Laboratorio.
- g) Pasar visita médica con los médicos tratantes o especialistas.

- h)** Ayudar a controlar, vigilar como se llevan el Manejo de Desechos dentro de la Institución.
- i)** Cumplir con todos los reglamentos y estatutos del Hospital.
- j)** Cumplir con el reglamento interno de la institución.
- k)** Mantener limpia siempre el área a usted encomendada. Y los instrumentos listos y limpios para el uso.

### **ÁREA DE NUTRICIÓN Y LAVANDERÍA**

**Art. 65.-** Son obligaciones del área de Nutrición las siguientes:

- a)** Estará puntualmente a cumplir su horario de trabajo con el uniforme y credenciales respectivas.
- b)** Mantener limpias la áreas de trabajo a ella encomendadas: cocina, refrigeradora, horno, piso, vajilla del personal, vajilla de los pacientes, paredes, tener en orden respectivo las hortalizas, frutas, carnes y demás alimentos. Y cuidar e informar sobre perdidas, daños de utensilios.
- c)** Pasará visita juntamente con el médico tratante o especialista para de esta manera recibir las órdenes para la dieta de los pacientes.
- d)** Preparara las dietas según el caso de enfermedad y/o gravedad de los pacientes, además preparara la comida para el personal y casa, cuando así el jefe inmediato lo solicite.
- e)** Será de su responsabilidad sacar la basura de su área, además se encargara de lavar la ropa de los pacientes y quirófano. Las mismas que serán planchadas y puestas en l orden respectivo.
- f)** Cumplir con los reglamentos y estatutos de la institución.

## **CAPÍTULO VII**

### **DEL PAGO DE SALARIOS, BONIFICACIONES Y GRATIFICACIONES**

**Art. 66.-** Las remuneraciones que correspondan a los obreros y empleados serán abonadas quincenal o mensualmente, en la forma asignada para el efecto.

**Art. 67.-** Las remuneraciones y complementos salariales serán pagados directamente al trabajador o a la persona por el designada en forma legal.

**Art. 68.-** Cualquier reclamo que sobre estos particulares quisiere hacer un trabajador, lo formulara ante el Jefe del Departamento de Relaciones Humanas, quien buscara dar inmediata solución al problema.

## **CAPÍTULO VIII**

### **SANCIONES**

**Art. 69.-** Con el objeto exclusivo de conservar una buena disciplina, corrección y cumplimiento de las obligaciones del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana se establecen las siguientes sanciones:

- a)** Amonestación verbal o escrita
- b)** Multas
- c)** Separación del trabajo, previo el trámite establecido por la ley
- d)** Eliminación del bono de eficiencia empresarial

**Art. 70.-** En los casos de indisciplina, violación leve a normas de conducta del presente Reglamento Interno, atrasos a la jornada de trabajo siempre que no

constituya causal de Visto Bueno, el trabajador será amonestado por su inmediato superior. Si el trabajador reincide en la falta será amonestado mediante comunicación dirigida por el empleador o su representante. Si el empleador lo desea podrá omitir las amonestaciones indicadas.

**Art. 71.-** Las amonestaciones que haga el Hospital a los trabajadores podrán ser enviadas en copia a la Inspectoría del Trabajo siempre que la Gerencia lo considere necesario.

**Art. 72.-** La violación de las disposiciones contenidas en este Reglamento serán sancionados de conformidad a lo dispuesto en las leyes vigentes y específicamente de acuerdo a la gravedad de la falta siempre que no constituyan causal de Visto Bueno.

### **1. Amonestación verbal**

En los siguientes casos:

- a) En los casos de disciplina leve, violación leve a normas de conducta que debe guardar el trabajador.
- b) Atrasos a la jornada de trabajo siempre que no constituyan causal de Visto Bueno.
- c) No timbrar personalmente las tarjetas de entrada y de salida o no registrar personalmente la hora de entrada y de salida en el Registro de Control de Asistencia.
- d) Efectuar horas extraordinarias sin la aprobación previa del jefe inmediato superior.
- e) Descuidar su aseo personal.
- f) Asistir al trabajo sin el uniforme respectivo.
- g) No registrar personalmente su asistencia diaria de acuerdo al sistema de control establecido por el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana.

- h)** Abusar de los medios de comunicación en asuntos particulares.
- i)** Abandono temporal del puesto de trabajo sin autorización correspondiente.
- j)** Descuido involuntario en el cumplimiento de su trabajo o el cuidado de los bienes del Hospital confiados a su custodia y utilización.
- k)** Extralimitarse en el tiempo de permiso concedido
- l)** No presentar el certificado médico del IESS, cuando sea requerido por el empleador autoridad competente.
- m)** Las demás contempladas en las leyes vigentes y a las que a criterio de la Gerencia General se consideren como prohibiciones.

## **2. Amonestación escrita**

Se aplicara en los siguientes casos:

- a)** Reincidir en los casos descritos en el numeral anterior.
- b)** Faltar al trabajo sin la autorización previa de su jefe inmediato
- c)** Provocar desprestigio o enemistad entre los miembros del Hospital o provocar altercados en el lugar de trabajo y periferias de la Fundación.
- d)** No acatar las órdenes y disposiciones legítimas impartidas por su superior jerárquico.
- e)** Negarse a laborar en horas extraordinarias son tener justificación razonable.
- f)** Realizar propaganda interna con fines comerciales, políticos o religiosos.
- g)** Ejercer actividades ajenas a sus funciones diarias durante las horas laborales.
- h)** Realizar reclamos infundados o mal intencionados.

- i) Timbrar las tarjetas ajenas o registrar la asistencia de otro compañero.
- j) Falta de puntualidad y asistencia al trabajo en los turnos normales y fines de semana siempre que no constituyan causal de Visto Bueno.

### **3. Sanción pecuniaria administrativa**

Se aplicara multa hasta el 10% de la remuneración diaria en los siguientes casos:

- a) Reincidir en los casos descritos en el numeral anterior
- b) Solicitar, aceptar o recibir de cualquier manera dadas, recompensas, regalos o contribuciones en especies, bienes o dinero para sí o sus superiores.
- c) No mantener dignidad en el desempeño de su puesto y en su vida pública y privada de tal forma que ofenda al orden, la moral y las buenas costumbres y menoscaben el prestigio de la Fundación.

**Art. 73.- RESPONSABILIDADES PECUNIARIAS.-** Los empleados que tuvieren a su cargo dinero, valores, bienes y enseres en general del Hospital; como los cajeros, pagadores, vendedores, bodegueros, etc.; son personal y pecuniariamente responsables de toda pérdida, deterioro, destrucción que se produzca por su negligencia. Para la aplicación de este artículo las partes suscribirán el correspondiente inventario, caso contrario no habrá ninguna responsabilidad del trabajador, pero sí de aquel que estaba obligado a entregar los bienes, valores, dineros y enseres mediante el indicado inventario.

Los bodegueros, cajeros, pagadores y vendedores, están obligados a sujetarse a las fiscalizaciones que ordene la Gerencia, y suscribirán conjuntamente con los fiscalizadores el acta que se levante luego de la constatación de las existencias

físicas en el caso de las bodegas, y del correspondiente arqueo, en el caso de cajeros, pagadores y vendedores.

**Art. 74.-** Son causas para la eliminación del bono de eficiencia empresarial.

1. Cuando existen más de cinco atrasos en el mes siempre y cuando este no exceda más de diez minutos en cada uno.
2. En caso de mala utilización de los equipos y materiales utilizados en la labor diaria.
3. A solicitud del inmediato superior con la respectiva causal emitida por escrito.

**Art. 75.- ACCIONES CIVILES Y PENALES.-** En caso de destrucción, pérdida o deterioro de los bienes del Hospital por culpa y/o negligencia del trabajador a cuyo cargo se hallan, el Hospital sin perjuicio de las sanciones que establece el Código de Trabajo y este Reglamento, podrá ejercer las acciones civiles y/o penales en contra del culpable.

**Art. 76.-** De acuerdo a la Ley, son faltas graves que autorizan al empleador a solicitar el Visto Bueno, para dar por terminado el contrato de trabajo con los choferes, previo el trámite correspondiente, las siguientes:

1. Desempeñar el servicio bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de estupefacientes.
2. El retraso sin causa justa al servicio, cuando se repita por más de tres veces en el mes.
3. La inobservancia del Reglamento del Hospital, legalmente aprobado, en los que se refiere a evitar accidentes.
4. Utilizar los vehículos del empleador para actividades particulares y en horas que no sean autorizadas por este.

**Art. 77.-** se tramitara también el Visto Bueno en los casos siguientes:

1. Por faltas repetidas e injustificadas de puntualidad o de asistencia al trabajo o por abandono de este por un tiempo mayor de tres días consecutivo, sin causa justa y siempre que dichos causales se hayan producido dentro de un periodo mensual de labor.
2. Por la indisciplina o desobediencia graves a los Reglamentos Internos legalmente aprobados.
3. Por falta de probidad o por conducta inmoral del trabajador.
4. Por injurias graves realizadas al empleador, su cónyuge o su conviviente en unión de hecho, ascendentes o descendientes o a su representante.
5. Por ineptitud manifiesta o negligencia comprobada del trabajador, respecto de la ocupación o labor para la cual se comprometió.
6. Por denuncia injustificada contra el empleador respecto de sus obligaciones en el IESS, más siendo justificada la denuncia, queda asegurada la estabilidad del trabajador por dos años.
7. Por no acatar las medidas de seguridad prevención e higiene requeridas por la Ley, sus Reglamentos o la autoridad competente, o por contrariar, sin debida justificación las prescripciones y dictámenes médicos, además por otras causas determinadas en la Ley.
8. Por haber sido amonestado por escrito un mínimo de tres veces dentro de un periodo mensual de labor.
9. Por haber infringido las disposiciones constantes en el Art. 37 de los presentes reglamentos.
10. Por haber sido llamado a juicio por delito de Cohecho, enriquecimiento ilícito, peculado o algún delito reprimido con pena de reclusión.
11. Por quebrantar la confidencialidad en los asuntos del Hospital o hacerlo respecto al sigilo profesional.

**Art. 78.-** Las siguientes infracciones serán sancionadas con el descuento del valor total del artículo de que se trate:

1. La destrucción o pérdida de los implementos de seguridad y protección personal.
2. La destrucción y pérdida del uniforme y otros enseres que le hayan sido entregados en forma permanente o temporal con suscripción de acta, debidamente firmada por las partes.
3. La destrucción y pérdida de bienes de propiedad del Hospital, esta destrucción hace relación a la que se produce por negligencia, abuso, mala fe o pérdida.

## **CAPÍTULO IX**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Art. 79.-** El empleador está facultado para disponer que un trabajador pueda realizar una actividad diferente a la cual fue contratado si la necesidad y requerimientos del Hospital así lo exigen, sin que este hecho signifique cambio de actividad en los términos de la causal tercera del Art. 173 del Código de Trabajo ni constituya despido intempestivo ni de lugar al pago de indemnizaciones.

**Art. 80.-** Al cumplirse la jornada de trabajo y con la finalidad de garantizar la idoneidad de los trabajadores y los intereses del empleador se establecerá la revisión del personal de trabajadores por el sistema de cacheo.

**Art. 81.- ROTACIÓN DE FUNCIONES.-** Para efectos de capacitación y experiencia de los empleados del Hospital, el empleador y quienes ejerzan funciones de supervisión de las distintas dependencias, podrán efectuar rotación de los trabajadores a otros puestos o funciones sin que estas impliquen

disminución o cambio de remuneración o categoría ocupacional, en los términos del Art. 192 del Código de Trabajo, sin que ello, en ningún caso, signifique disminución de remuneración económica ni causa de despido.

**Art. 82.-** Los trabajadores del Hospital tienen la obligación de prestar sus servicios tanto en la ciudad de Riobamba o en la provincia de Chimborazo o en cualquier otro lugar del país sin que este cambio pueda considerarse causal de despido intempestivo ni de lugar al pago de indemnizaciones. En caso de que el trabajador deba prestar sus servicios en un lugar diferente al de su residencia, la Fundación cancelara los valores correspondientes a transporte de ida y vuelta, alojamiento y alimentación.

**Art. 83.-** Para el caso de que el trabajador deba prestar en forma permanente sus servicios en un lugar que fuere diferente al de su residencia habitual, se requerirá que dicho trabajador en forma expresa y por escrito manifieste su consentimiento.

**Art. 84.-** Solo al Gerente le está permitido otorgar certificaciones que tengan relación con el Hospital. Por lo tanto, ningún empleado o funcionario puede otorgar ninguna certificación a no ser con autorización expresa del Sr. (a) Gerente.

**Art. 85.-** Las comunicaciones que se cursen dentro de la Fundación llevaran únicamente el nombre de la persona a la cual va dirigida.

**Art. 86.-** Para justificar que un trabajador se encuentre en estado de embriaguez o bajo la acción de estupefacientes, no solamente será necesaria la aplicación de la prueba de alcoholemia o de otra de carácter científico; bastara que el empleador establezca que el trabajador se encuentre en evidente estado de embriaguez o bajo la acción de estupefacientes, ya sea porque tenga otra manifestación que haga deducir el estado en que se encuentre el trabajador.

**Art. 87.-** Solo al Gerente General le esta concedida la facultad de otorgar certificaciones que requieran los trabajadores y ex trabajadores o cualquier otra persona pública o privada, facultad que la tendrá el Jefe de Recursos Humanos con autorización del Sr. (a) Gerente.

**Art. 88.-** La trabajadora o el trabajador que plantee una solicitud de Desahucio en contra del Hospital tendrá la obligación de trabajar los quince días posteriores a la notificación del Desahucio del Hospital.

Igual procedimiento se adoptara para el caso de que el Hospital sea la que plantee el Desahucio.

Monseñor Víctor Corral Mantilla.  
**PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN**

Dr. Wilson Layedra I.  
**ABOGADO**

## FOTOS



Hospital Andino Alternativo de  
Chimborazo



Área de Farmacia



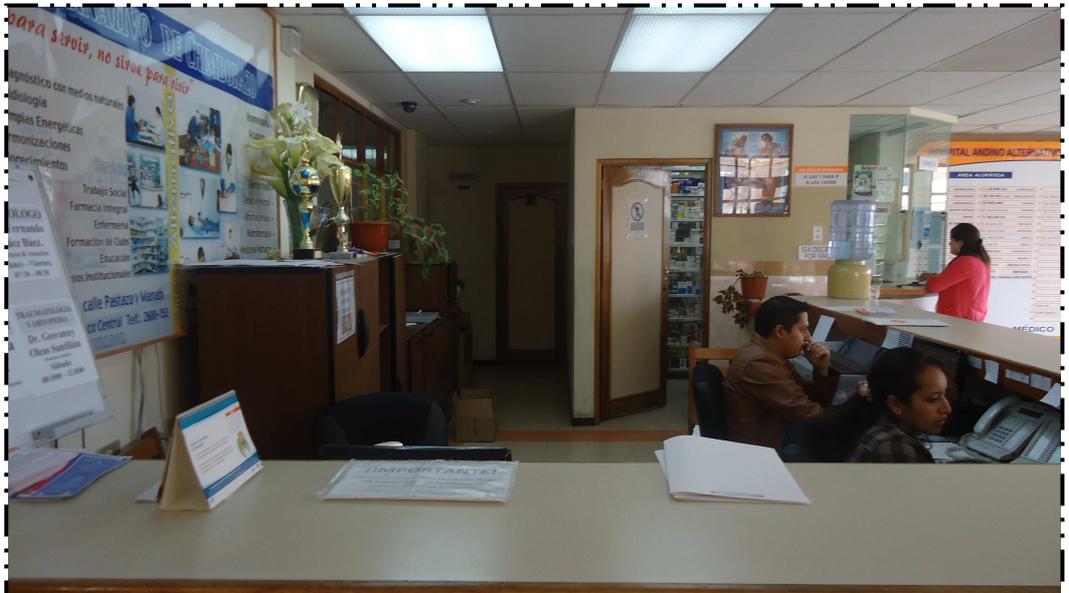
Consultorios Médicos



Área de Enfermería



Laboratorio



Área de Cajas y Recepción



Directorio Médico