



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERA EN
CONTABILIDAD Y AUDITORÍA CPA.**

TEMA

**“AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA INTERNA Y SU
INCIDENCIA EN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
PRESTADO POR LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
TUNGURAHUA S.A. AÑO 2012”**

AUTORA: WENDY ELIZABETH PÉREZ AVILA

TUTORA: DRA. JASMINA SALAZAR

Ambato

2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. Jasmina Salazar, con C.I. 180296076-3 en mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: “AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA INTERNA Y SU INDICENCIA EN LA GESTIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO POR LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A. DEL AÑO 2012” desarrollado por Wendy Elizabeth Pérez Avila estudiante del décimo Semestre de la Carrera de Contabilidad y Auditoría, considero que dicho Trabajo de Graduación reúne los requisitos tanto técnicos como científicos y corresponde a las normas establecidas en el Reglamento de Graduación, modalidad Presencial de la Universidad Técnica de Ambato y el normativo para la presentación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Contabilidad y Auditoría.

Por lo tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por la Comisión de Calificador designada por H. Consejo Directivo.

Ambato, 28 de Febrero del 2014



Dra. Jasmina Salazar

Tutora

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los suscritos Profesores Calificadores, una vez revisado, aprueban el informe de Investigación, sobre el tema: **“AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA INTERNA Y SU INDICENCIA EN LA GESTIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO POR LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A. DEL AÑO 2012”** de la estudiante **WENDY ELIZABETH PEREZ AVILA**, de la **CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**, el mismo que guarda conformidad con las disposiciones reglamentarias emitidas por el Honorable Consejo Universitario de la Facultad de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, 19 de mayo del 2014

Para constancia firma



Handwritten signature in blue ink on a dotted line.

PROFESOR CALIFICADOR



Handwritten signature in blue ink on a dotted line.

PROFESOR CALIFICADOR



Handwritten signature in blue ink on a dotted line.


PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Wendy Elizabeth Pérez Avila con C.I. 1804512943 tengo a bien indicar que los criterios emitidos en el Trabajo de Graduación: **“AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA INTERNA Y SU INDICENCIA EN LA GESTIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIOS PRESTADOS POR LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A. DEL AÑO 2012”** es original, auténtico y personal , en tal virtud la responsabilidad del contenido de esta Investigación para efectos legales y académicos son de exclusiva responsabilidad de la autora y el patrimonio intelectual de la misma a la a la Universidad Técnica de Ambato; por lo que autorizo a la Biblioteca de la Facultad de Contabilidad y Auditoría para que se haga de esta tesis un documento disponible para la lectura y publicación según las Normas de la Universidad.

Ambato, 27 de Febrero del 2014

Autora



Wendy Elizabeth Pérez Avila
C.I. 1804512943

DEDICATORIA

Mi gratitud, principalmente está dirigida a Dios por permitir llegar a la meta, a mis padres que con su amor y comprensión han sabido guiar mi vida por el sendero de la verdad y la justicia, por haberme brindado el fruto de su esfuerzo y sacrificio, por un mañana mejor, a mis hermanos y cuñadas, sobrinos por brindarme su tiempo y su ayuda, a mi esposo por el apoyo incondicional, a mi hijo Eduardo, quien es la fuente de inspiración y perseverancia para trazarme metas.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato, por haberme permitido culminar con mis estudios, a los señores profesores que en su oportunidad pusieron a disposición sus conocimientos desinteresadamente y de manera en especial a la Dra. Jasmina Salazar quien como Tutora fue la guía principal para elaborar la tesis, por su orientación y dedicación para culminar con el presente trabajo investigativo.

Mi reconocimiento al Dr. Gabriel Ocaña para todos los Directivos, empleados de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. por brindarme las facilidades necesarias para realizar la presente tesis.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio tiene por objeto realizar una Auditoría de Cumplimiento en la normativa interna de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A., cuyo afán es analizar y evaluar los procedimientos, políticas, leyes, internas a las que se debe acatar el personal de la clínica, para lo cual el presente proyecto de Investigación se desarrolla en seis capítulos.

Como resultados de nuestra investigación a la auditoria de cumplimiento de la normativa interna en cada uno de las distintas áreas de trabajo de la Clínica, no se encuentran debidamente difundidas las normativas, más aún en el personal operativo y en personal que recientemente son contratados.

En el proceso investigativo y para la elaboración de la propuesta se ha utilizado técnicas e instrumentos de investigación tales como: encuestas, análisis F.O.D.A, un análisis de la normativa interna, lista de comprobación.

Lo que en resumen puede ayudar a que la entidad llegue a dónde quiere ir y evitar peligros, imprevistos, evalué los riesgos; aceptando inmediatamente criterios de mejoras a las normativas internas de la clínica.

Por ello se ha planteado como propuesta la realización de una auditoria de cumplimiento para verificar que normativas son las que más se incumplen en la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.a. y de esta manera contribuir al control de calidad y así se podrá emitir conclusiones y recomendaciones que permitan el desarrollo económico y social de la institución.

INTRODUCCIÓN

La investigación que se presenta en este documento, Auditoría de cumplimiento en la normativa interna y su incidencia en la gestión de calidad del servicio prestados de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. en el año 2012”.

El primer capítulo se denomina Problema de Investigación en donde se encuentra el tema de investigación, el planteamiento del problema, la contextualización, sus causas, efectos, formulación del problema, interrogantes de la investigación, delimitación del problema de investigación planteado, unidades de observación, justificación, objetivos lo cual explica el propósito del estudio que se va a detallar.

El segundo capítulo denominado Marco Teórico resume toda la indagación ya que se refiere a antecedentes, fundamentación filosófica, fundamentación legal apoyada en leyes que sustenten el tema de la investigación, además la conceptualización sobre los términos básicos y más significativos empleados en la investigación. Añadiendo figuras de inclusión de las interrelaciones en cuanto a superordinario y subordinación de cada una de las variables en estudio.

El tercer capítulo donde se menciona la Metodología de la Investigación puntualiza las tácticas empleadas, métodos en donde se precisan la certeza del procesamiento de datos aquí se define la población y muestra con la cual se va a trabajar.

En el cuarto capítulo hace mención al Análisis e Interpretación de Resultados donde se desarrolla la aplicación de las encuestas a la

población previamente definida, así como la comprobación de hipótesis mediante la fórmula del chi cuadro.

En el quinto capítulo se emiten las conclusiones recomendaciones que se derivan de las encuestas aplicadas a las personas seleccionadas en la muestra de dichas conclusiones y recomendaciones guardan relación con las preguntas emitidas en las encuestas aplicadas al personal y clientes de la Clínica Tungurahua.

En el sexto capítulo se define la propuesta a la investigación en base a los objetivos planteados, a las variables de estudio que han sido analizadas en los anteriores capítulos, cabe resaltar que la propuesta está sujeta a modificaciones y queda a potesta de los de los directivos de la empresa el implementarla o mejorarla.

Por último se incluye la bibliografía empleada durante el presente investigación, así con el material que lo complementa como los anexos.

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN EJECUTIVO.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PROBLEMA.....	16
1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.2 PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1 Contextualización.....	16
1.2.2 Análisis crítico.....	19
1.2.4 Formulación del problema.....	20
1.2.5 Preguntas directrices.....	21
1.2.6 Delimitación.....	21
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	21
1.4 OBJETIVOS.....	22
1.4.1 Objetivo general.....	22
1.4.2 Objetivos específicos.....	22
CAPITULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	23
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	25
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	28
2.4.2 Visión dialéctica de conceptualizaciones que sustentan las variables del problema.....	31

2.5 HIPOTESIS	39
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPOTESIS	39
CAPÍTULO III.....	40
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
3. METODOLOGÍA.....	40
3.1 Enfoque	40
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.2.1. Investigación de campo	40
3.2.2. Investigación bibliográfica-documental.....	41
3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.3.1. Investigación exploratoria	42
3.2.2. Investigación descriptiva	43
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.4.1. Población	45
3.4.2. Muestra.....	46
3.5. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.	49
3.6. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	51
3.6.1. Plan para la recolección de información.....	51
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	53
3.7.1. Plan de procesamiento de información	53
3.7.2. Plan de análisis e interpretación de resultados	54
CAPITULO IV	56
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	56
4.1. Análisis e interpretación de los resultados	56
4.2 ANÁLISIS DE INICADORES DE GESTIÓN.....	71
4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	71
4.2.1 PLANTEO DE LA HIPÓTESIS.....	71
4.2.2.- SEÑALAMIENTO DE LA VARIABLES.....	72
4.2.3. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	72
CAPITULO V	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
5.1 CONCLUSIONES	77

5. 2 RECOMENDACIONES.....	78
CAPITULO VI	79
PROPUESTA	79
6.1 DATOS INFORMATIVOS	79
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	79
6.3 JUSTIFICACIÓN.....	80
6.4 OBJETIVOS	81
6.4.1 Objetivo General.....	81
6.4.2 Objetivos Específicos.....	81
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	82
6.5.1 Factibilidad de Tecnología	82
6.5.2 Factibilidad Organizacional	82
6.5.3 Factibilidad Económica	82
6.6 FUNDAMENTACIÓN.....	83
6.6.1 Fundamentación Legal	83
6.6.2 FUNDAMENTACIÓN TEORICA	83
Indicadores	95
6.7 METODOLOGIA MODELO OPERATIVO	97
6.8 ADMINISTRACIÓN.....	169
6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN	169
BIBLIOGRAFIA.....	171
ANEXOS	174

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Personal de la Clínica	46
Tabla N°2 Operacionalización de la variable Auditoria de Cumplimiento	49
Tabla N°3 Operacionalización de la variable Calidad de servicio prestado	50
Tabla N°4 Procedimiento de recolección de información	52
Tabla 4.1.1 Actualización de la normativa interna	57
Tabla 4.1.2 Objetivos de la Normativa interna	58
Tabla 4.1.3 Apoyo a la normativa interna.....	59
Tabla 4.4 Normativa Interna corresponde al Directorio	60
Tabla 4.1.5 Revisión de la normativa interna	61
Tabla 4.1.6 Incentivos al personal para cumplir la normativa.....	62
Tabla 4.1.7 Se realiza auditoria de cumplimiento a la normativa interna..	63
Tabla 4.1.8 Buena atención al paciente	64
Tabla 4.1.9 Control de calidad de servicios	65
Tabla 4.1.10 Servicio brindado	66
Tabla 4.1.11Atención recibida	67
Tabla 4.1.12 Personal de la Clínica	68
Tabla 4.1.14 Implementación de buzón de sugerencias	69
Tabla 4.1.15 Atención al paciente.....	70
Tabla N°5 Relación de objetivos específicos, conclusiones y recomendaciones	55
Tabla N° 6 frecuencia esperada y frecuencia observada.....	73
Tabla N°7 Cálculo estadístico del X2.....	74
Tabla N°8 Programa de Auditoría.....	100
Tabla N°9 Programa de Auditoría de Planificación	108
Tabla N°10 F.O.D.A.....	109
Tabla N°11 Análisis F.O.D.A.....	110
Tabla N°12 Programa de Auditoría Etapa de Ejecución.....	113
Tabla N°13 Cuestionario de control	114
Tabla N°14 Matriz de calificación de control	117

Tabla N°15 Lista de comprobacion	126
Tabla N°16 Indicadores de Gestión	132
Tabla N°17 Etapa de Final.....	140
Tabla N°18 Hoja de Control Médicos Tratantes.....	164
Tabla N°19 Hoja de Control proveedores y visitantes médicos.....	165
Tabla N°20 Hoja de Control Visitantes.....	166
Tabla N°21 Hoja de Control de pacientes de UCI	167
Tabla N°22 Cronograma de capacitación	168
Tabla N°23 Plan de Evaluación de la Propuesta.....	170

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Árbol de problemas	19
Gráfico 2: Red de inclusión conceptual.....	28
Gráfico 3: Conceptualización básica de variables.....	29
Gráfico 4: Conceptualización básica de variables.....	30
Gráfico 4.1.1 Actualización de la normativa interna	57
Gráfico 4.1.2. Objetivos de la normativa interna	58
Gráfico 4.1.3. Apoyo a la normativa interna	59
Gráfico 4.1.4. Normativa Interna corresponde al Directorio	60
Gráfico 4.1.5. Revisión de la normativa interna.....	61
Gráfico 4.1.6. Incentivos al personal para cumplir la normativa	62
Gráfico 4.1.7. Se realiza auditoria de cumplimiento a la normativa interna	63
Gráfico 4.1.8. Buena atención al paciente	64
Gráfico 4.1.9. Control de calidad de servicios.....	65
Gráfico 4.1.10 Servicio brindado.....	66
Gráfico 4.1.11 Atención recibida.....	67
Gráfico 4.1.12 Evaluar al Personal de la Clínica	68
Gráfico 4.1.14 Implementación de buzón de sugerencias.....	69
Gráfico 4.1.15 Atención al paciente	70
Gráfico N°5 chi cuadrado.....	75
Gráfico N°6 Metodología modelo operativo.....	97
Gráfico N°7 Organigrama	105
Gráfico N°8 Flujo de Caja	150

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

“Auditoría de Cumplimiento de la normativa interna y su incidencia en la gestión de la calidad del servicio prestado por la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. año 2012”

1.2 PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

❖ Contexto Macro

En el año 2006, se identificaron en el país 3.681 establecimientos de salud (2.999 públicos y 682 privados). De ese total, 683 (18,6%), eran con internación hospitalaria y 2.998 (81,4%) sin internación. Del total de establecimientos con internación hospitalaria registrados, el 26,6% corresponde al sector público y el 73,4% al sector privado. De acuerdo a la Clase de Establecimiento la mayor parte (454) son clínicas privadas sin especialidad. El subsector público dispone del 25,6% de los establecimientos de salud, el MSP tiene el 17,6%, proporción que en 1994 era del 27,0%.

Si comparamos los años 1997 y 2006, los datos demuestran un aumento de los establecimientos con internación hospitalaria, de 494 a 683. La región geográfica con mayor crecimiento es la Sierra que, en estos últimos diez años, ha experimentado un crecimiento del 44,5%, con excepción de la región Insular donde el número se mantuvo igual. En las Zonas No Delimitadas se registra un importante incremento en términos absolutos de 1 a 6 establecimientos.

El sector privado está integrado por entidades privadas con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y las empresas de medicina prepagada) y organizaciones privadas sin fines de lucro como ONGS, organizaciones populares de servicios médicos, asociaciones de servicio social, etc., las cuales representan el 15% de los establecimientos del país.

Los servicios privados se financian por el gasto directo de las familias. Las entidades privadas deben estar registradas y autorizadas por el MSP para su funcionamiento. Cuentan con una capacidad instalada de unos 350 establecimientos con internación, mayormente tipo clínicas, con fines de lucro. De igual manera, existen cerca de 10.000 consultorios médicos particulares, la mayoría ubicados en las principales ciudades, con infraestructura y tecnología elemental. También existen empresas de medicina prepagada que cubren menos del 3% de la población de los estratos de medianos y altos ingresos.

De igual manera ocurre con las instituciones privadas que ofrecen servicios de salud, éstas consumen entre el 70 al 80% del total de ingresos registrados, caracterizadas por ser estructuras flexibles, con limitaciones legales. En algunos casos los recursos financieros de dichas instituciones son llevados de forma ineficiente, por lo que se requiere de un control integral financiero, que cuente con un análisis de los recursos que posee la entidad.

FUENTE: SISTEMA Y SERVICIOS DE SALUD (HSS-SP)
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

❖ Contexto meso

En la provincia de Tungurahua existen 52 instituciones médicas siendo 116 instituciones médicas que ofrecen sus servicio ambulatoriamente (no tienen espacio físico para internación del paciente), 36 establecimientos de salud (con internación de pacientes), se encuentra distribuida de la siguiente manera; en el sector público 4 centros de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, 1 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), 1 Centro Médico Municipal, 1 Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA); mientras en el sector privado sin fines de lucro existen 3 instituciones médicas, en el sector privado con fines de lucro existen 26 instituciones médicas.

FUENTE: INEC 2008 Y 2009

❖ Contexto micro

Existiendo varios hospitales y clínicas tanto públicas como privadas en la ciudad de Ambato, un grupos de profesionales decide crear una clínica de punta que sea accesible para todos los niveles sociales de la de la ciudad y del país, que conste con las áreas como: áreas de parto, sala de partos, Neonatología, Cuidados Intensivos, Farmacia, Esterilización central y 3 Quirófanos, hospitalización, Consulta Externa, Instituto de Imagenología, Laboratorio Clínico, áreas adicionales como son; auditorium, administración, cocina, comedor de empleados, lavandería, planchado y terraza comunal, todas estas áreas se encuentran dedicadas a la prestación de servicios médico.

El éxito que obtenga la “**CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.**” dependerá de una correcta organización financiera, administrativa y operativa, por lo cual la realización y aplicación de una auditoría de cumplimiento y un manejo de recursos será

la herramienta que nos dé el grado de confiabilidad fundamental para la toma de decisiones. Permittiéndonos realizar la evaluación de los riesgos, identificarlos, analizarlos y administrarlos estableciendo procedimientos de Auditoría.

FUENTE: CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.

1.2.2 Análisis crítico

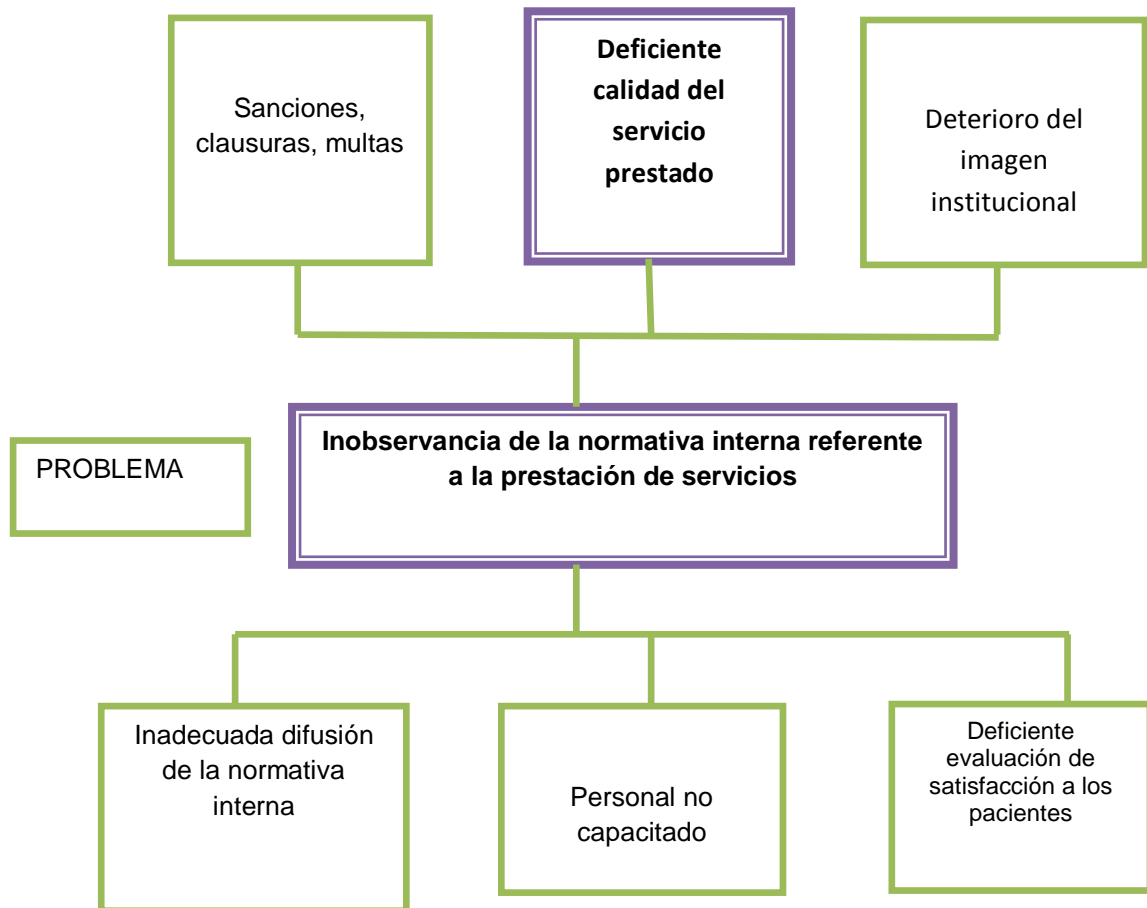


Gráfico 1: Árbol de problemas

Elaborado por: Wendy Pérez

❖ **Relación causa-efecto**

El principal problema que se presenta en la Clínica Tungurahua es la inadecuada difusión de la normativa interna, esto conlleva a una deficiente calidad de servicio que se presta a los clientes.

Luego de realizada la evaluación a los pacientes sobre la atención brindada por parte de la clínica, se pudo determinar que el nivel de atención es deficiente, a lo que hacemos referencia que la principal causa es la falta de capacitación al personal sobre las políticas y procedimientos de atención al cliente.

1.2.3 Prognosis

El efecto que causa el incumplimiento de la normativa interna que regula el accionar de la clínica y en cualquier empresa son graves ya que estos son el motor que mantienen con vida, las proyecciones y los avances propuestos, esto obliga a la Clínica debe actualizarse constantemente y adquirir nuevos conocimientos sobre la normativa que se va actualizando en la clínica esto se puede lograr a través de capacitaciones al personal sobre las nuevas reformas.

Por lo tanto, al no llevarse la debida investigación o actualización, estos factores impedirán que la clínica cuente con un control de la normativa interna de forma eficiente para cumplir sus metas y objetivos.

1.2.4 Formulación del problema

¿La inobservancia de la normativa interna referente a la prestación de servicios de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. incide en la calidad del servicio?

1.2.5 Preguntas directrices

- ❖ ¿Se controlan periódicamente la aplicación de manuales, políticas y procedimientos para el manejo de la normativa interna de la clínica?
- ❖ ¿La clínica antes de tomar una decisión analiza la normativa interna o reglamentos que están vigentes?
- ❖ ¿Existe un personal que este constantemente difundiendo sobre nuevas resoluciones que se han realizado a la normativa interna?

1.2.6 Delimitación

Campo: Auditoría

Área: Auditoría de Cumplimiento

Aspecto: Normativa interna de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.

Temporal: Tiempo del problema: Marzo 2013 a Julio 2013. Tiempo de la investigación: 25 de marzo de 2013 al 28 de Febrero del 2014.

Espacial: Empresa “CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.” que se encuentra ubicada en la provincia de Tungurahua, ciudad de Ambato en las calles Juan B. Vela 7-17 y Mera (registro único de contribuyente (RUC): N° 1890097177001 Ver Anexo 1)

1.3 JUSTIFICACIÓN

El uso adecuado de la normativa interna es esencial para el crecimiento de la clínica, y ayuda a poner en marcha las proyecciones que ésta se haya planteado, para ser cumplidas en el tiempo propuesto ya que sin un adecuado manejo de la normativa interna veremos alterado el cronograma de cumplimiento de actividades de la clínica tanto con del personal operativo como administrativo.

La normativa juega un papel fundamental en la subsistencia de la clínica y de cualquier empresa ya que estos son la base de vida y crecimiento de la clínica.

La Clínica Tungurahua debe contar con un buen manejo de la normativa interna esto servirá para lograr satisfacer las proyecciones y fortalecer tanto en la estructura legal como en la prestación de servicios de la Clínica Tungurahua.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

- ❖ Analizar la normativa interna a través de la ejecución de la auditoria de cumplimiento que regula a la clínica con la finalidad de evaluar la calidad del servicio prestado por la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.

1.4.2 Objetivos específicos

- Evaluar el cumplimiento de la normativa interna a través de cuestionarios, con la finalidad de detectar riesgos existentes de la clínica.
- Analizar la calidad del servicio a través de indicadores de gestión con la finalidad de cumplir eficientemente con la normativa aplicable en la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.
- Proponer una auditoria de cumplimiento con el propósito de proporcionar un plan de recomendaciones que permitan mejorar la calidad del servicio en la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S. A.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La Clínica Tungurahua ocupa un lugar importante dentro de la atención médica por medio del convenio con el IESS y la actualización de sus equipos médicos, por tal motivo se debe trabajar en el cumplimiento a la normativa institucional, tomando en cuenta que se debe hacer cumplir, renovar los controles y procesos para obtener mejores resultado.

A través del tiempo han existido varios autores que se preocuparon por realizar un análisis y buscar una solución para el buen funcionamiento en la auditoría de cumplimiento con la que operan las clínica. Entre estas se puede mencionar:

Según Blanco Yanel, (2006) define a la auditoría de cumplimiento como: *“La Auditoría de Cumplimiento es la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables. Esta auditoría se practica mediante la revisión de los 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” (pag189)*

Por lo expuesto, es importante destacar que es la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme

a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables.

Según Blanco Yandel, (2012) auditoría de cumplimiento Se define a la auditoría de cumplimiento como: *“la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables”* (p. 362)

Por lo expuesto, el profesional que realice una auditoría de cumplimiento deberá tener un conocimiento amplio acerca de las leyes, reglamentos y demás regulaciones a las que esté sujeta la empresa auditada, con el fin de poder verificar si se está cumpliendo con dichas normas.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Es el paradigma crítico propositivo que orientará la siguiente investigación. Es crítico porque cuestiona la situación del problema contextualizado. Al mismo tiempo es propositivo porque ante el problema investigado se presentará una propuesta de solución.

El tema “Auditoría de Cumplimiento de la normativa interna y su incidencia en la calidad del servicio prestado por la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.” en relación al conocimiento científico se tomará en cuenta la determinación de un sistema de manejo de la normativa interna y la relación que existe entre el investigador y objeto de estudio, en el que se contribuirá para generar un nuevo conocimiento y permitirá el logro de resultados razonables y útiles para la toma de decisiones.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

En la constitución de la Republica menciona en el Régimen del Buen Vivir Capítulo I, Sección Segunda de la Salud.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

En el Reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud, Capítulo III.

Artículo 12.- DEFENSORÍA DE LA SALUD Y TRANSPARENCIA

La Defensoría de la Salud y Transparencia, es el órgano responsable de la protección y defensa de los derechos en salud, depende de la Alta Dirección y tiene a su cargo las siguientes funciones generales:

- a) Promover la defensa de los derechos, deberes y responsabilidades en salud
- d) Proponer a creación, regular y evaluar el funcionamiento de las Defensorías de Salud en los órganos y organismos que mantienen dependencia técnica y funcional con el Ministerio de Salud a nivel nacional.

NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO

Este grupo de normas constituyen los criterios básicos para mantener un efectivo y eficiente control interno en las entidades del sector público.

❖ Fundamentos del Control Interno:

Son normas encaminadas a lograr una adecuada administración de los recursos públicos y el correcto funcionamiento de las entidades y organismos del Estado.

❖ **Componentes del Control Interno**

El control interno consta de cinco componentes relacionados entre sí, los que funcionan de manera en que el nivel ejecutivo dirige a la entidad, y están integrados en el proceso de dirección.

❖ **Herramientas de Evaluación de los Componentes de Control Interno.**

Se presentan cinco herramientas de evaluación, una para cada componente del control interno; sirven para evaluar los riesgos y las actividades de control, para lo cual la entidad debe establecer objetivos en cada actividad importante.

❖ **Normas Gerenciales de Control Interno.**

Tienen como objetivo recordar que todos los miembros de una organización comparten responsabilidades en materia de control interno. Sin embargo, la responsabilidad de su implantación recae en los niveles de dirección y de la máxima autoridad de una entidad.

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

2.4.1 Gráficos de Inclusión Interrelacionados

2.4.1.1 Súper Ordenación de Variables

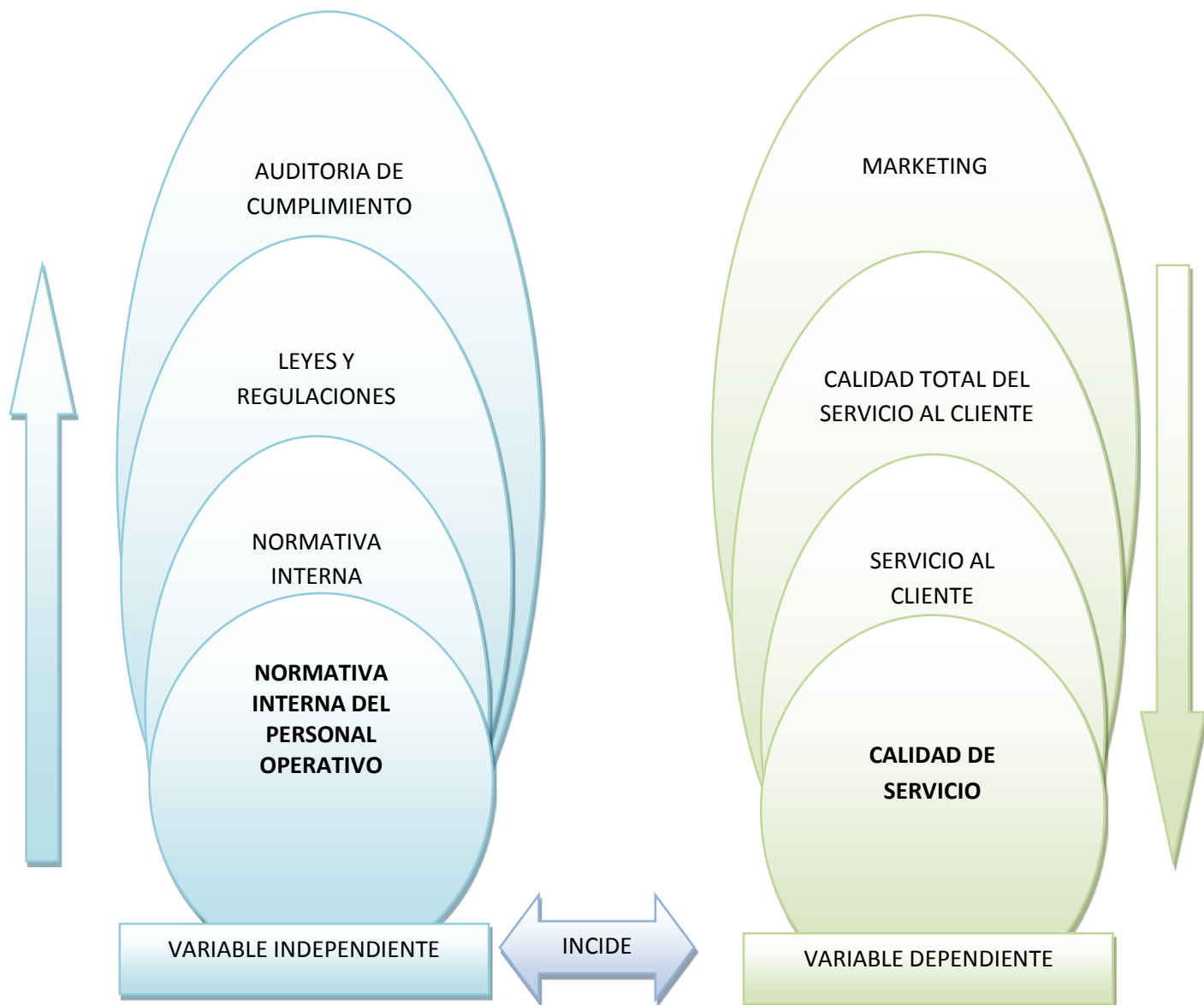


Gráfico 2: Red de inclusión conceptual

Elaborado por: Pérez Wendy

2.4.1.2 Sub ordenación de variables

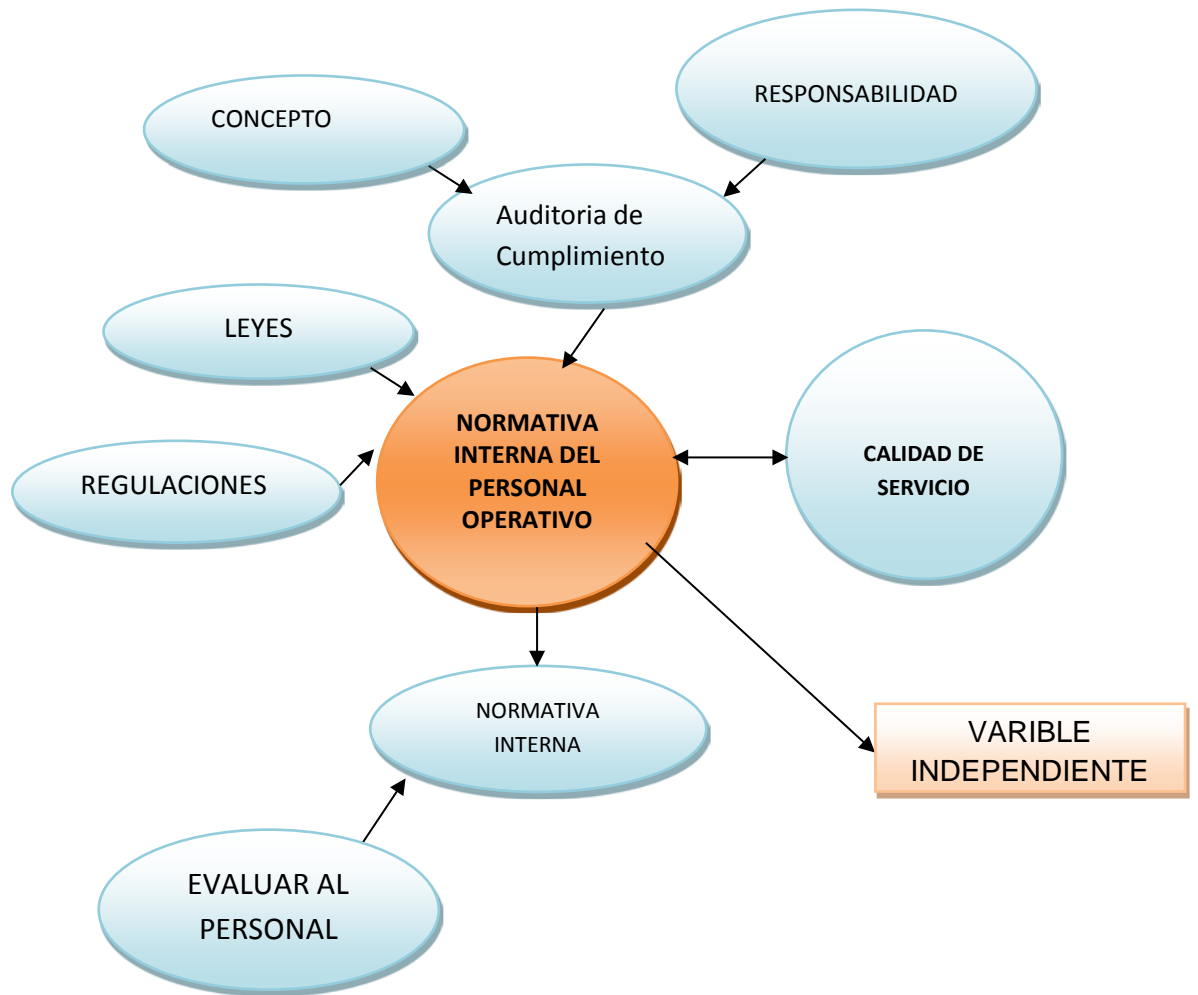


Figura 3: Conceptualización básica de variables

Elaborado por: Pérez Wendy

2.4.1.3 Sub ordenación de variables



Figura 4: Conceptualización básica de variables
Elaborado por: Pérez Wendy

2.4.2 Visión dialéctica de conceptualizaciones que sustentan las variables del problema

NORMATIVA INTERNA DEL PERSONAL OPERATIVO

AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO

La auditoría de cumplimiento tiene por objeto comprobar que las operaciones efectuadas por el ente estén adecuadas a las leyes, normas y procedimientos aplicables a la entidad.

Responsabilidad de la administración del cumplimiento con leyes y reglamentos

Es responsabilidad de la administración asegurar que las operaciones de la entidad se conducen de acuerdo con las leyes y reglamentos. Las siguientes políticas y procedimientos, entre otros, pueden ayudar a la administración para controlar sus responsabilidades de la prevención y detección de incumplimiento:

- Vigilar las regulaciones legales y asegurar que los procedimientos de operación estén diseñados para cumplir estas regulaciones.
- Instituir y operar sistemas apropiados de control interno.
- Desarrollar, hacer público, y seguir un código de conducta empresarial.
- Asegurar que los empleados están apropiadamente entrenados y comprenden el código de conducta empresarial.
- Vigilar el cumplimiento del código de conducta y actuar apropiadamente para disciplinar a los empleados que dejan de cumplir con él,
- Contratar asesores legales para auxiliar en la vigilancia de los requisitos legales.

- Mantener un compendio de las leyes importantes que la entidad tiene que cumplir dentro de su industria particular.

LEYES

La ley es una declaración de la voluntad soberana que, manifestada en la forma prescrita por la Constitución, manda, prohíbe o permite.

Solo al legislador toca explicar o interpretar la ley de un modo generalmente obligatorio. Las sentencias judiciales no tienen fuerza obligatoria sino respecto de las causas en que se pronunciaren.

REGULARIZACIONES

La regulación, por lo tanto, consiste en el establecimiento de **normas, reglas o leyes** dentro de un determinado ámbito. El objetivo de este procedimiento es mantener un orden, llevar un control y garantizar los **derechos** de todos los integrantes de una comunidad.

Distintas organizaciones e instituciones son sometidas a la regulación por parte del Estado. Quienes son regulados deben **acatar una serie de reglas ya establecidas** para evitar cometer una falta o un delito. Por eso es importante que las autoridades lleven a cabo un adecuado control para asegurarse del adecuado cumplimiento de sus medidas vigentes.

NORMATIVA INTERNA

La normativa es una regla dirigida a la ordenación del comportamiento humano prescrita por una autoridad cuyo incumplimiento puede llevar aparejado una sanción. Generalmente, impone deberes y confiere derechos.

Las normas jurídicas pueden diferenciarse de las *reglas del Derecho*, porque las primeras tienen intención prescriptiva, mientras que las reglas

tienen carácter descriptivo. Además, el término está muy relacionado con el de Derecho. A este último concepto pueden atribuírsele diferentes sentidos, siendo uno de los más recurrentes el de ordenamiento o sistema de normas jurídicas.

La relación entre ordenamiento jurídico y norma es la que existe entre el todo y una parte. Es de carácter cuantitativo. El ordenamiento jurídico está formado por el conjunto de las normas jurídicas. Es común que se confunda el concepto de norma jurídica con el de ley o legislación; sin embargo, la ley es un tipo de norma jurídica, pero no todas las normas son leyes, dado que también son normas jurídicas los reglamentos, órdenes ministeriales, decretos y, en general, cualquier acto administrativo que genere obligaciones o derechos. También son normas jurídicas las que emanan de actos y contratos celebrados entre particulares o entre estos y órganos estatales cuando actúan como particulares, sujetándose a las prescripciones de derecho privado.

Reglamento interior de trabajo

El reglamento interno, llamado en algunos países "reglamento de taller", estipula las condiciones de trabajo en una empresa u organización en particular. Supone obligaciones para el trabajador pero también las delimita evitando la arbitrariedad disciplinaria del empleador. Es de carácter unilateral, y el empleador fija en él las condiciones disciplinarias, las relativas a higiene y salud y, en ocasiones, establece principios generales de remuneración.

En algunos ordenamientos se exige que el reglamento interno de trabajo sea sometido a aprobación de una dependencia administrativa estatal, para verificar que no vulnere los derechos de los trabajadores.

En España, los reglamentos interiores pueden ser de dos categorías:

Extra estatutarios:

- No siguen el cauce establecido en el E. T.
- Eficacia limitada.
- Se rige por las normas sobre los contratos.
- Obliga sólo a los empresarios y trabajadores afiliados a las organizaciones firmantes.
- Tienen eficacia normativa general.
- Son fuente del derecho.
- Obliga a todos los empresarios y trabajadores incluidos dentro de su ámbito de aplicación.

EVALUAR

La **evaluación** es la acción de estimar, apreciar, calcular o señalar el valor de algo. La evaluación es la determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas. La evaluación a menudo se usa para caracterizar y evaluar temas de interés en una amplia gama de las empresas humanas, incluyendo las artes, la educación, la justicia, la salud, las fundaciones y organizaciones sin fines de lucro, los gobiernos y otros servicios humanos.

CALIDAD DE SERVICIO

La calidad del Servicio, emana del Concepto de Momentos de Verdad. Para ilustrar lo que estamos diciendo, usaremos en Triángulo de Servicio de Karl Albrecht que muestra los elementos claves de la Administración del Servicio, y la inter-relación de los mismos. En la parte superior del triángulo está la Estrategia de Servicio, la cual está determinada por la enunciación de Estándares de Servicio y la Descripción de Funciones del Personal de Servicio. Los estándares de servicios y la descripción de

funciones juegan un papel importantísimo en el proceso de evaluación de desempeño de los empleados. El lado derecho del triángulo representa la gente que da los servicios. Esto incluye los empleados de primera línea, el personal secundario que puede o no tener contacto con el cliente, y el personal gerencial, que supervisa la entera operación de servicio. Una organización de servicio óptima motiva, entrena y ayuda a ese personal que da servicio para mantenerse alerta y atender las necesidades del cliente. Este sistema de entrega de servicio que respalda al personal, debe estar adaptado a servir al cliente y no a la organización. Las facilidades físicas, políticas, procedimientos, métodos, estándares de servicios, sistema de cómputo (incluido puntos de venta) y el sistema de comunicaciones debe decir fuerte y claro al cliente: "este sistema está aquí para ajustarse a sus necesidades." Antes que esto pueda ejecutarse satisfactoriamente, el nivel superior de la vieja pirámide debe entender que sus roles han cambiado grandemente. Ellos son ahora líderes haciendo lo necesario para que el personal tome decisiones operacionales. El trabajo debe ser manejado de arriba hacia abajo, con un amplio programa destinado a conseguir las metas de la empresa. Los Mandos Medios deben fraccionar estas metas, en objetivos menores y más concretos, que puedan ser cumplidos por el personal de línea frontal.

MARKETING

Conjunto de técnicas de negocios, que se utiliza para comercializar bienes o servicios, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de los clientes y servir como aporte, para el cumplimiento de las metas empresariales.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL CLIENTE

Druker (1990 pág. 41) La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él, y por lo que está dispuesto a pagar

Por lo general, el cliente evalúa el desempeño de la organización, de acuerdo con el nivel de satisfacción que obtuvo al compararlo con sus expectativas.

La mayoría de los clientes, utilizan dimensiones para llevar a cabo dicha evaluación:

FIABILIDAD

Es la capacidad, que debe tener la empresa que presta el servicio, para ofrecerlo de manera confiable y segura. Aquí se encuentra incluido la puntualidad y todos los elementos que permite al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de la empresa es decir, fiabilidad significa brindar el servicio, de forma correcta desde el primer momento.

SEGURIDAD

Es el sentimiento que tiene el cliente, cuando pone sus problemas en manos de una organización y confía que serán resultados de la mejor manera posible. Seguridad implica credibilidad que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad.

CAPACIDAD DE RESPUESTA

Se refiere a la actitud. Que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido; también es considerado parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos así como

también lo accesible que puede ser la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que pueda lograrlo.

EMPATIA

Significa la disposición de la empresa, para ofrecer a los clientes, cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo, de sus características y necesidades personales y de sus requerimientos específicos.

CALIDAD TOTAL DEL SERVICIO AL CLIENTE

La calidad significa la directa satisfacción del cliente, al momento de prestarle un servicio u ofrecerle un bien, en función de la satisfacción de una necesidad, determinada ya sea natural o creada, la calidad es un elemento, que depende directamente de la capacidad de la organización, para ofrecerle al cliente lo que necesita.

La calidad total se refiere a la filosofía, cultura, estrategia o estilo de gerencia de una empresa, según la cual todas las personas en la misma, estudian, practica, participan y fomenta la mejora continua de la calidad.

Calidad total de servicio al cliente, es un sistema de gestión de calidad, que abarca todas las actividades ya todas las gestiones de la empresa, procurando la mejora continua empresarial, con el fin de conseguir la satisfacción total de los requerimientos y necesidades del cliente.

MANEJO DE QUEJAS

La queja es una valiosa oportunidad, para conocer los errores que se están cometiendo en el servicio, por lo tanto el manejo de quejas consiste en poner énfasis en las situaciones que están disgustando al cliente, con el propósito de satisfacer su necesidad y mejorar la gestión de la empresa.

COMUNICACIÓN

La comunicación comienza: durante la fase de inducción al formar la actitud de trabajo de un empleado cuando a él o ella se le introduce por primera vez a la misión, la cultura, las estrategias, los procesos, los productos, la gente y el sistema de apoyo de equipo de la compañía, la comunicación tiene siete propósitos fundamentales:

1. Informar
2. Reforzar la comprensión (como hacemos las cosas)
3. Generar apertura
4. Motivar
5. Desarrollar
6. Reforzar la identidad personal con un equipo de trabajo
7. Mantener como un punto focal la satisfacción al cliente

El cliente debe mantener como calidad el espíritu de la comunicación, de la forma que este le permitirá transmitir sus ideas eficientemente, tanto en las palabras empleadas, como la forma de transmitir las.

ESTRATEGIAS DE CALIDAD DEL SERVICIO AL CLIENTE

Es el conjunto de acciones, que permiten lograr satisfacer las expectativas y necesidades del cliente es decir, tener un liderazgo de alta gerencia, que es la base para impulsar la cadena de valor del servicio y

satisfacer al consumidor potencial, quien impulsa la recomendación de nuevos consumidores al negocio.

CLIENTE INTERNO

Es el que se encuentra en estrecha relación con la empresa, es consumidor de productos y servicios, es decir, conforma internamente la organización, y está continuamente relacionándose dentro de la misma empresa, e incluso con el cliente externo.

CLIENTE EXTERNO

Es la sociedad en general, cada individuo y grupo externo a la empresa, que se encuentra o no en situación de ser consumidor. Es aquel, que compra un producto o utiliza algún servicio.

2.5 HIPOTESIS

Mediante un adecuado cumplimiento de la normativa mejorará la calidad de servicio que se presta a los clientes de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPOTESIS

Variable Independiente: Auditoria de Cumplimiento

Variable Dependiente: Calidad del servicio prestado

Unidad De Observación Clínica De Especialidades Médicas Tungurahua

Término De Relación: Incide

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque

En el presente trabajo la investigación que predomina es una combinación cualicuantitativa ya que por la parte cualitativa predomina la búsqueda de la comprensión de los fenómenos sociales, orientada al descubrimiento de hipótesis, énfasis en el proceso y asume una realidad dinámica; así como también por la parte cuantitativa busca las causas y la explicación de los hecho que estudia, medición controlada, orientado a la comprobación de hipótesis.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se fundamentaría en la investigación de campo, que nos permita investigar en el lugar que se produce el problema, teniendo contacto directo el investigador con la realidad de la empresa, con la finalidad de recolectar y analizar la información referente al problema en estudio.

3.2.1. Investigación de campo

En los diseños de campo los datos se obtienen directamente de la realidad, a través de la acción del investigador.

Para la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2001) la investigación de campo es: El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender

su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. (p.5)

De acuerdo a esta definición, vale la pena resaltar el hecho de que si el estudiante define el nivel de profundidad de su investigación como explicativa, lo recomendable es que asuma la estrategia de campo.

Ahora bien, los diseños de campos, pueden ser:

- a) Experimentales
- b) Cuasi- experimentales
- c) Post-Facto
- d) Encuestas
- e) Estudios de casos
- f) Cualitativos

3.2.2. Investigación bibliográfica-documental

La investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos. (Arias, 2006, p.27).

Se entiende por Investigación Documental, el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos. (Manual de

Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales, 2006, p.20).

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.

3.3.1. Investigación exploratoria

Según **Ander - Egg (1977: 35)** apunta, citando a **Selltiz**.- Este tipo de investigaciones presenta una visión general del tema de estudio, sin llegar a desarrollar más que conceptos básicos o caracterizar una situación o problemática determinada. Dos son las características generales de este tipo de investigaciones:

- 1) El poco estudio del tema elegido, lo cual limita la formulación de hipótesis precisas o elaborar una descripción detallada; y,
- 2) La escasa contribución de la teoría existente a la comprensión del fenómeno o conjunto de fenómenos estudiados, que las finalidades de este tipo de estudios son, entre otras:
 - formular problemas;
 - desarrollar hipótesis;
 - familiarizar al investigador con el fenómeno que desea estudiar;
 - aclarar conceptos;
 - establecer preferencias para posteriores clasificaciones; y, reunir información acerca de posibilidades prácticas para llevar a cabo investigaciones en marcos de vida actual.

Estas investigaciones, si bien interesantes, exigen del investigador una extraordinaria creatividad y capacidad de improvisación, ya que implica la ausencia de guías teóricas que faciliten la comprensión del tema de estudio, aparte de la incertidumbre respecto a los resultados que seguramente provocará. De todos modos, no es el deseo del investigador lo que determina el tipo de estudio que se vaya a efectuar, sino la

existencia previa del material referido al tema y el enfoque que quiera dársele. Para los tesisistas en particular, considerando el tema desde el ángulo operativo, este tipo de estudios es el menos recomendable, ya que, como apunta Sabino (1996: 108) “son previsibles reacciones negativas tanto de los organismos que evalúan los proyectos de investigación como de los jurados examinadores, y el estudiante se expone a riesgos que en realidad no tiene por qué correr”.

Hernández S. y otros (Ob. Cit.: 59) ilustran los alcances y limitaciones de este tipo de investigaciones poniendo el ejemplo de un ficticio viaje en automóvil hacia una ciudad que no se conoce. Con los planos y alguna guía elemental de los sitios y atractivos de tal ciudad no se llegaría lejos, y todo podría derivar en más de un contratiempo. Sin embargo, no debe interpretarse esto como un desaliento. Existen estudios exploratorios que tienen la virtud de concitar la atención e iniciar temas de investigación importantes pero ocultos porque a nadie se le ocurrió que pudieran valer algo.

3.2.2. Investigación descriptiva

Según **Deobold B. Van Dalen y William J. Meyer (2010: INTERNET)**.- La investigación de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas o investigación estadística, Consiste en la caracterización de un hecho o situación, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento es decir indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores. Los resultados de este tipo de investigación se ubican con un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

Así mismo comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El

enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente.

Las investigaciones descriptivas constituyen el punto de partida de las líneas de investigación, su objetivo es determinar la situación de las variables involucradas en el estudio en un momento dado con relación a su presencia o ausencia, la frecuencia con que se presenta un fenómeno (incidencia o prevalencia), características de las personas, lugar y periodo donde ocurre. El investigador se limita a la observación de los hechos tal como ocurren con el objeto de describirlos, no busca explicar ni analizar las causas de esos hechos sino presentarlos. De esta manera las investigaciones descriptivas brindan las bases cognoscitivas para otros estudios descriptivos o explicativos pues se generan hipótesis susceptibles de comprobación.

La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta. Podríamos decir que:

Especifica propiedades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. (Desde el punto de vista científico describir es medir).

Es decir, en el estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así, y valga la redundancia, describir lo que se investiga.

La utilidad de aplicar la investigación descriptiva es que nos permitirá relacionar los hechos que se han estado dando en la empresa y como han influido los hechos.

La investigación descriptiva consistirá en conceptualizar los diferentes procesos que se desarrollara en la “Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua” la misma que se encuentra ubicada en la ciudad de Ambato

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Según (Herrera, 2004) La población es la totalidad de elementos a investigar respecto a ciertas características. En muchos casos, no se puede investigar a toda la población, sea por razones económicas, por falta de auxiliares de investigación o porque no se dispone del tiempo necesario, circunstancias en que se recurre a un método estadístico de muestreo, que consiste en seleccionar una parte de los elementos de un conjunto, de manera que sea lo más representativo del colectivo en las características sometidas a estudio.

Existen tipos de poblaciones que son:

- ❖ **Población Base:** es el grupo de personas designadas por las siguientes características: personales, geográficas o temporales, que son elegibles para participar en el estudio.
- ❖ **Población Muestreada:** es la población base con criterios de viabilidad o posibilidad de realizarse el muestreo.
- ❖ **Población Estudiada:** es el grupo de sujetos en el que se recogen los datos y se realizan las observaciones, siendo un subgrupo de la población muestreada y accesible. El número de muestras que se puede obtener de una población es una o mayor de una.

- ❖ **Población Diana:** es el grupo de personas a la que va proyectado dicho estudio, las clasificaciones características de los mismos, lo cual lo hace modelo de estudios para el proyecto establecido.

Al ser una población pequeña se tomó una muestra finita es decir a los socios, empleados administrativos y operativos de los establecimientos que prestan sus servicios en el presente año, teniendo así:

Personal de la Clínica Especialidades Médicas Tungurahua

CARGO	Número DE PERSONAL
Directivos	2
Personal Administrativo	11
Personal Operativo	36
Total	49

Tabla N°1 Personal de la Clínica

Elaborado por: Wendy Pérez

3.4.2. Muestra

Según Cadenas (1974) Una muestra debe ser definida en base de la población determinada, y las conclusiones que se obtengan de dicha muestra solo podrán referirse a la población en referencia",

Hay diferentes tipos de muestreo. El tipo de muestra que se seleccione dependerá de la calidad y cuán representativo se quiera sea el estudio de la población.

Aleatoria.- cuando se selecciona al azar y cada miembro tiene igual oportunidad de ser incluido.

Estratificada.- cuando se subdivide en estratos o subgrupos según las variables o características que se pretenden investigar. Cada estrato debe corresponder proporcionalmente a la población.

Sistemática.- cuando se establece un patrón o criterio al seleccionar la muestra. Ejemplo: se entrevistará una familia por cada diez que se detecten.

El muestreo es indispensable para el investigador ya que es imposible entrevistar a todos los miembros de una población debido a problemas de tiempo, recursos y esfuerzo. Al seleccionar una muestra lo que se hace es estudiar una parte o un subconjunto de la población, pero que la misma sea lo suficientemente representativa de ésta para que luego pueda generalizarse con seguridad de ellas a la población.

El tamaño de la muestra depende de la precisión con que el investigador desea llevar a cabo su estudio, pero por regla general se debe usar una muestra tan grande como sea posible de acuerdo a los recursos que haya disponibles. Entre más grande la muestra mayor posibilidad de ser más representativa de la población.

En la investigación experimental, por su naturaleza y por la necesidad de tener control sobre las variables, se recomienda muestras pequeñas que suelen ser de por lo menos 30 sujetos.

En la investigación descriptiva se emplean muestras grandes y algunas veces se recomienda seleccionar de un 10 a un 20 por ciento de la población accesible.

La presente investigación se realizara con el muestreo estratificado y será dirigida al personal administrativo, operativo, directorio, pacientes de la Clínica Tungurahua.

Para obtener información de primera mano, se procedió a levantar una encuesta que busca cubrir las necesidades de datos y cumplir con los objetivos propuestos

En la presente investigación no será necesario el cálculo de la muestra ya que la población es finita y se cuenta con todos los recursos necesarios como el tiempo, recursos económicos o recursos humanos.

La población considerada para el presente trabajo está conformada por 49 empleados de la Clínica Tungurahua.

3.5. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

3.5.1. Operacionalización de la variable independiente: AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA INTERNA

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e instrumentos
La Auditoria de cumplimiento consiste en la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimiento que le son aplicables	Control del manejo de la normativa interna Gestión empresarial	Planificación. Ejecución Análisis de aplicación de la normativa. Toma de decisiones	¿Con que frecuencia se efectúan reuniones de alta dirección para actualizar la normativa interna de la clínica? ¿Al incumplir los objetivos de la normativa interna incide en la toma de decisiones de la clínica? ¿Para tomarla mejor decisión usted se apoya a la normativa? ¿La normativa interna corresponde únicamente a los miembros del directorio? ¿Se evalúa el cumplimiento de la normativa interna al personal de la clínica? ¿Con que frecuencia se revisan las actualizaciones de la normativa Interna? ¿Se incentiva al personal dentro de la clínica para lograr el cumplimiento de la normativa? ¿Con qué frecuencia se realiza auditorías de cumplimiento a la normativa interna?	Encuesta Encuesta

Tabla N°2 Operacionalización de la variable Auditoria de Cumplimiento

Elaborado por: Pérez Wendy

3.5.2. Operacionalización de la variable dependiente: CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e instrumentos
La calidad de Servicio es satisfacer de conformidad con los requerimientos de cada paciente, las distintas necesidades que tienen y por la que se eligió a la clínica. La calidad se logra a través de un proceso de compra, operación y evaluación de los servicios brindados. El grado de satisfacción que experimenta del paciente por las acciones en las que consiste el mantenimiento en sus diferentes niveles y alcances.	Recursos Humanos Técnica de trato Tipo de información	Optimización de Recursos Eficacia Eficiencia Calidad	¿Cree usted que se lleva un control de la calidad de servicios que presta la clínica? ¿Cómo considera usted que se encuentra calificado el personal que se encarga de evaluar la calidad de servicio que presta la clínica? ¿Cómo califica el servicio brindado por el establecimiento? ¿Con qué tipo de trato es recibido usted por parte de la clínica? ¿Qué factor es considera usted que influyen en una buena atención al cliente por parte del empleado? ¿Usted estaría de acuerdo que se implemente buzones de sugerencia para así medir la buena atención al cliente? ¿Considera que se le atendió con cortesía y esmero?	Encuesta Análisis de Gestión

Tabla N°3 Operacionalización de la variable Calidad de servicio prestado

Elaborado por: Pérez Wendy

3.6. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Metodológicamente para **Luis Herrera E. y otros (2002: 174-178 y 183-185)**, la construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de información.

3.6.1. Plan para la recolección de información

La información se recolectó aplicando las siguientes técnicas:

- ❖ Personas a ser investigados de la “Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua”.
 - Los Accionistas,
 - Personal Administrativo
 - Personal Operativo

TÉCNICAS A EMPLEAR EN EL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

ENCUESTAS

Se realizaran encuestas a los empleados de la compañía de las diferentes aéreas. Por medio de este método conoceremos los criterios y opiniones de las personas que conforman la compañía con el fin de conocer sus criterios sobre el manejo administrativo de la Institución a la cual pertenecen.

Procedimiento de recolección de información

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACION
1.- ¿Para qué?	Analizar el cumplimiento de la normativa interna como efecto tiene la calidad de servicio que presta la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.
2.- ¿De qué personal u objeto?	Directivos, personal administrativo y operativo de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.
3.-Sobre qué aspectos	Auditoria de cumplimiento, gestión, normativas legales
4.- ¿Quién?	Autora: Wendy Pérez
5.- ¿Cuándo?	1 de Abril al 1 de Agosto
6.- ¿Dónde?	Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.
7.- ¿A cuántas personas?	45 personas personal administrativo y operativo
8.-¿Qué técnicas de observación?	Encuesta
9.- ¿Con qué?	Anexo 1 cuestionario
10.- ¿En qué situación?	Horarios normales de la institución

Tabla N°4 Procedimiento de recolección de información

Elaborado por: Pérez Wendy

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

3.7.1. Plan de procesamiento de información

Metodológicamente para (Herrera, 2004) La construcción de información se opera en dos fases:

El plan para la recolección de información: Para (Herrera, 2004) El plan de recolección de información contempla estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis de la investigación, de acuerdo con el enfoque crítico-propositivo.

Una vez aplicadas las encuestas se procederá de la siguiente manera:

Revisión y Codificación de la información.- Después de un análisis de la información obtenida después de tabular, se procederá a su respectiva codificación, que comprende en señalar un número para cada una de las categorías incluidas en las preguntas que se realizará a través de la encuesta.

Tabulación de la información.- Permite conocer el comportamiento repetitivo del objeto de estudio, determinando la frecuencia con que aparece y cuál es su impacto en las variables.

Análisis de datos.- Es necesario presentar un análisis de los resultados, el cual dependerá del grado de complejidad de la hipótesis y del cuidado con el que se haya elaborado la investigación.

Selección de Estadígrafos.- Elegiremos una estadística inferencial para resumir los datos, utilizando como estadígrafos el porcentaje.

Presentación de los datos.- Con la tabulación de los datos estamos en capacidad de presentarlos, para lo cual se realizará de una manera gráfica de barras verticales.

Interpretación de los resultados.- Para poder comprender la magnitud de los datos, se estudiará cada uno de los resultados por separado para relacionarlos con el marco teórico.

3.7.2. Plan de análisis e interpretación de resultados

Se realizará un primer análisis de la información obtenida para determinar la calidad de la misma. A la información depurada se la ordenará y presentará en tablas de frecuencia y gráfico representativo que facilitarán su posterior análisis.

- ❖ **Análisis de los resultados estadísticos.** Destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- ❖ **Interpretación de los resultados.** Con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- ❖ **Comprobación de hipótesis.** Según **Albert Bartés (1997:76)** la ley del chi – cuadrado es la distribución de la suma de los cuadrados de variables aleatorias independientes y todas ellas de distribución $N(0;1)$. Según **Luis Herrera (2004:249-250)** el chi cuadrado es una distribución de probabilidad continua con un parámetro k que representa los grados de libertad de la variable aleatoria.

❖ **Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.**

Relación de objetivos específicos, conclusiones y recomendaciones

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> Determinar la normativa interna a través de la verificación del archivo permanente con la finalidad de detectar posibles incumplimientos. 		
<ul style="list-style-type: none"> Detectar los posibles factores que con llevan al incumpliendo a través de cuestionarios de control interno con el propósito de identificar posibles riesgos. 		
<ul style="list-style-type: none"> Efectuar la auditoría de cumplimiento con el fin de proporcionar un plan de recomendaciones que permitan mejorar la calidad del servicio prestado por clínica a través del cumplimiento de la normativa interna, políticas, procedimientos, en el personal de la Clínica Tungurahua S. A. 		

Tabla N° 5 Relación de objetivos específicos, conclusiones y recomendaciones

Elaborado por: Pérez Wendy

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Una vez diseñados los instrumentos de investigación de campo, que para la presente investigación se refieren a encuestas, y aplicadas en la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. en los siguientes niveles: Directorio, personal administrativo, operativo.

Se procede a tabular la información para lo que se usa el programa Microsoft Office Excel en el que se elaborará el resumen de dichos resultados para presentarlos mediante tablas con frecuencias absolutas y relativas y se procederá a presentar gráficos estadísticos con el fin de facilitar al investigador el análisis e interpretación de la cuantificación de los datos.

Las encuestas fueron diseñadas en dos aspectos; a nivel de directorio (2 personas), al nivel administrativos (11 personas) y al nivel operativo (36 personas).

Los resultados de las encuestas aplicadas, servirán como base y pilar para que el investigador presente sus respectivas conclusiones, recomendaciones con el fin de establecer los puntos más importantes sobre los cuales se trabajara la propuesta de solución en el capítulo VI del presente trabajo investigativo.

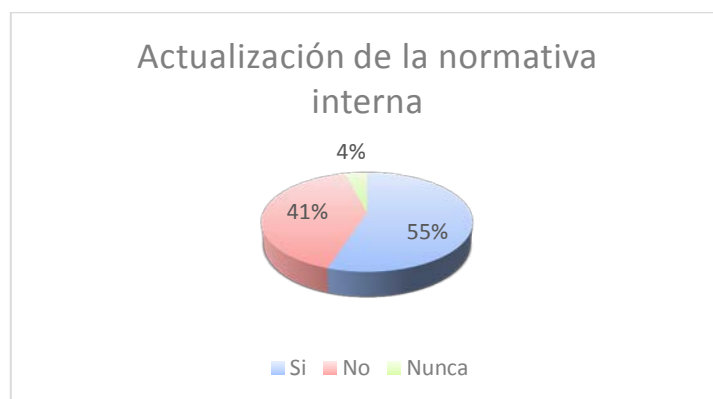
Pregunta 1: ¿Con qué frecuencia se efectúan reuniones de alta dirección para actualizar la normativa interna de la empresa?

Tabla 4.1.1 Actualización de la normativa interna

Opciones	Frecuencias	Porcentaje
Siempre	27	55,10%
A veces	20	40,82%
Nunca	2	4,08%
TOTAL	49	100,00%

Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.1 Actualización de la normativa interna



Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Análisis

El 55,10% de la población indica que siempre se realizan reuniones de alta dirección para la actualización de las normativas, mientras que el 40,82% manifiesta que se realiza pocas reuniones para la actualización de las normativas

Interpretación

En la empresa Clínica Tungurahua durante los últimos años no se realizan reuniones para la actualización de la normativa interna esto se debió a que se necesita una mejor viabilidad en cada una de las funciones derivadas a cada uno de sus departamentos y realizando las reuniones se podrá conocer de una mejor manera a la empresa.

Pregunta 2: ¿Al incumplir los objetivos de la normativa interna incide en la toma de decisiones de la clínica?

Tabla 4.1.2 Objetivos de la Normativa interna

Opciones	Frecuencias	Porcentaje
SI	37	75,51%
NO	12	24,49%
TOTAL	49	100,00%

Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.2. Objetivos de la normativa interna



Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Análisis

Podemos observar que el 75.51% del personal de la clínica indica que si incide a la toma de decisiones el incumplir los objetivos que se encuentran en la normativa interna; mientras el 24,49% manifiesta que al incumplir los objetivos normativa interna no afecta a la toma de decisiones dela clínica.

Interpretación

La mayoría de empleados de la clínica afirma que no conoce los objetivos que se deben cumplir esto se debe a que no existe un debido conocimiento de lo que incluye la normativa interna si no que de vez en cuando se las hace de forma verbal y muy poco técnica; los objetivos son una prioridad no solo para los directivos sino también para cada uno de los empleados tenga una idea clara del nivel de su rendimiento y desempeño.

Pregunta 3: ¿Para tomar la mejor decisión, usted se apoya a la normativa interna?

Tabla 4.1.3 Apoyo a la normativa interna

Opciones	Frecuencias	Porcentaje
SI	39	79,59%
NO	10	20,41%
TOTAL	49	100,00%

Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.3. Apoyo a la normativa interna



Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Análisis

El 79.59% de los empleados indica que al momento de tomar una decisión si se revisa a normativa interna para ser aplicada. El 20,41% del personal de la clínica asegura que no se apoya a la normativa interna para realizar una toma de decisiones.

Interpretación

Como resultado obtenido los empleados de la clínica informan que si se sigue un proceso para apoyarse al momento de hacer cumplir con lo establecido en la normativa interna en la toma de una decisión.

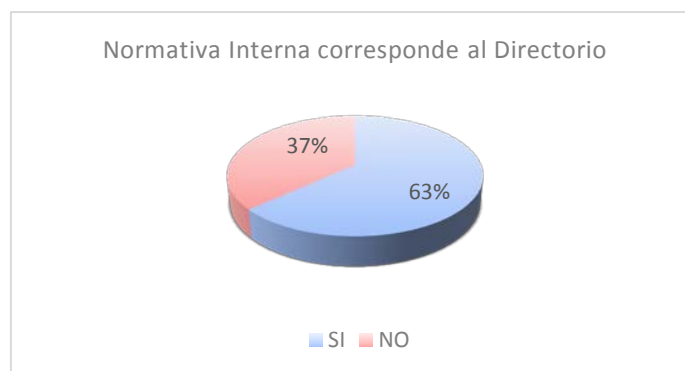
Pregunta 4: ¿La normativa interna corresponde únicamente a los miembros del directorio?

Tabla 4.4 Normativa Interna corresponde al Directorio

Opciones	Frecuencias	Porcentaje
SI	31	63,27%
NO	18	36,73%
TOTAL	49	100,00%

Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.4. Normativa Interna corresponde al Directorio



Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Análisis

El 63.27% del personal encuestado, es decir, 31 empleados indica que la normativa interna corresponde solo a los miembros del directorio mientras el 36.73% indica que o le pertenece a los miembros del directorio si no al personal de la clínica

Interpretación

Los empleados mencionan que no solo pertenece la normativa interna al directorio sino también a ellos a pesar de que solo se establecen sus funciones y las sanciones que vendrán si incumplen; éstas no son detalladas ni actualizadas por lo que al momento de ejecutar una actividad el personal realiza cualquier tipo de tarea que sea asigna por un superior para cumplir a tiempo sus funciones.

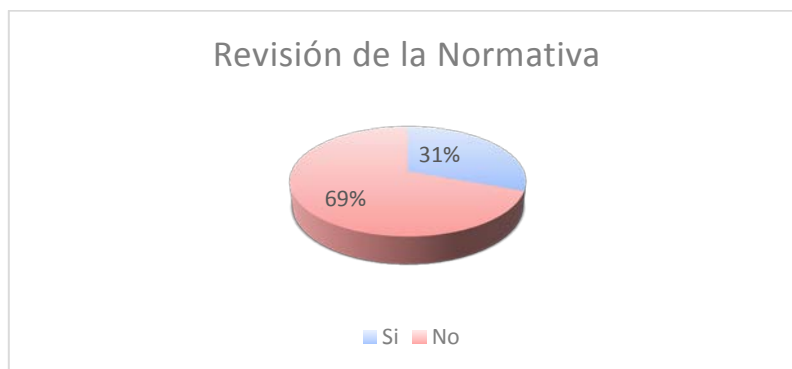
Pregunta 5: ¿Con qué frecuencia se revisan las actualidades de la normativa interna?

Tabla 4.1.5 Revisión de la normativa interna

Opciones	Frecuencias	Porcentajes
Si	15	31%
No	34	69%
Total	49	100%

Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.5. Revisión de la normativa interna



Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Análisis

El 69% de las personas encuestadas confirman que no se realizan actualizaciones a la normativa interna de la empresa.

Interpretación

Con los resultados obtenidos se puede determinar que no se realizan actualizaciones en los últimos años a la normativa interna esto puede afectar al desempeño y buen funcionamiento del personal ya que conocen las sanciones que se les imponen y harán caso omiso de las mismas.

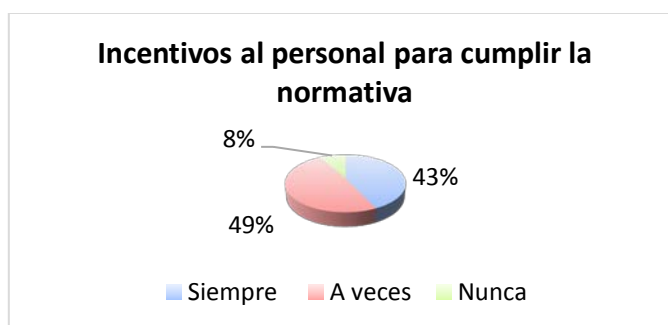
Pregunta 6: ¿Se incentiva al personal dentro de la clínica para lograr el cumplimiento de la normativa?

Tabla 4.1.6 Incentivos al personal para cumplir la normativa

Opciones	Frecuencias	Porcentaje
Siempre	21	42,86%
A veces	24	48,98%
Nunca	4	8,16%
TOTAL	49	100,00%

Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Gráfico 4.1.6. Incentivos al personal para cumplir la normativa



Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Análisis

De los 49 empleados encuestados el 48.98% respondieron que en ocasiones se incentiva al personal por el cumplimiento de la normativa, mientras el 42,86% de empleados asegura que siempre se les incentiva al momento de cumplir con la normativa, y con el 8,16% de los empleados nunca se les ha dado una iniciativa por cumplir con la normativa interna

Interpretación

La mayoría de encuestados indica que en ocasiones se realizan incentivos al personal cuando cumplen responsablemente y claramente con la normativa interna, por otra parte un grupo manifiesta que nunca se incentiva cuando se realizan las funciones correctamente de acuerdo con la normativa a parte del agasajo que se les da en el mes de diciembre por festividades de navidad.

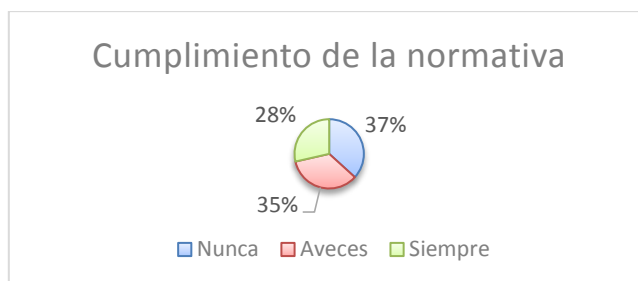
Pregunta 7: ¿Con qué frecuencia se realiza auditoria de cumplimiento de la normativa?

Tabla 4.1.7 Se realiza auditoria de cumplimiento a la normativa interna

Opciones	Frecuencias	Porcentaje
Nunca	18	36,73%
A veces	17	34,69%
Siempre	14	28,57%
Total	49	71,43%

Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.7. Se realiza auditoria de cumplimiento a la normativa interna



Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Análisis

De 37% de los empleados informa no se realizan auditorias de cumplimiento en la clínica sobre la normativa interna mientras con el 28% de encuestados respondieron que si realizan auditoria de cumplimiento

Interpretación

Los empleados de la clínica nos informan que no se realizan auditorias de cumplimiento una vez al año esto quiere decir que los directivos no saben con claridad si se está llevando correctamente el cumplimiento de la normativa esto llega afectar en la toma de decisiones porque al ser una empresa pequeña no consideran importante este punto sino que las es la base al consentimiento del gerente propietario quien actúa de forma empírica y de acuerdo a su experiencia en el negocio.

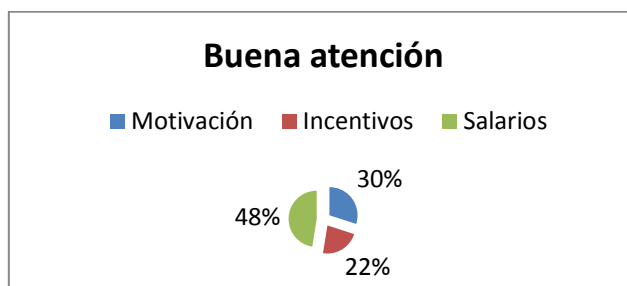
Pregunta 8. ¿Qué factor considera usted que influyen en una buena atención al paciente por parte del empleado?

Tabla 4.1.8 Buena atención al paciente

Opciones	Frecuencias	Porcentaje
Motivación	12	30,00%
Incentivos	9	22,50%
Salarios	19	47,50%
TOTAL	40	100,00%

Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.8. Buena atención al paciente



Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Análisis

En un 48% se realizó la encuesta al personal el salario es lo que influye en una buena atención a los pacientes, seguido del 22% se consideró los motivación para una buena atención al cliente.

Interpretación

En la Clínica se obtuvo como resultado que el salario es el factor más influyente para que los empleados tengan una buena atención, la gerencia no ha buscado mejorar con la motivación ni incentivos ya que como varían los horarios de trabajo es muy complejo reunir al personal y motivar esto funcionaria como una herramienta que permita mejorar la atención al paciente puesto que su idea principal está centrada en vender su servicio de la forma habitual y no se ve orientado a mejorar, a sobresalir en la competencia y a generar mayor beneficio económico.

Pregunta 9. ¿Cada cuánto se lleva un control de la calidad de servicios que presta la clínica?

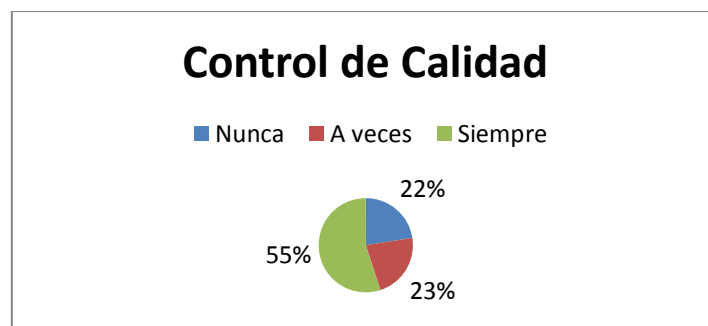
Tabla 4.1.9 Control de calidad de servicios

Opciones	Frecuencias	Porcentaje
Nunca	9	22,50%
A veces	9	22,50%
Siempre	22	55,00%
Total	40	100,00%

Elaborado por: Wendy Pérez

Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.9. Control de calidad de servicios



Elaborado por: Wendy Pérez

Fecha: 17-02-2013

Análisis

De los 49 empleados encuestados, el 55% decidieron siempre se realiza un control de calidad de servicios y un 22,50% de los empleados dice que no se realiza un control de calidad.

Interpretación

En la Clínica siempre se realiza el control de la calidad de atención al paciente existe una persona encargada de realizar el control por la mañana para saber cómo esta atendido el paciente por el personal es un proceso que se realiza para ir mejorando en la atención al cliente.

Pregunta 10. ¿Cómo califica el servicio brindado por el establecimiento?

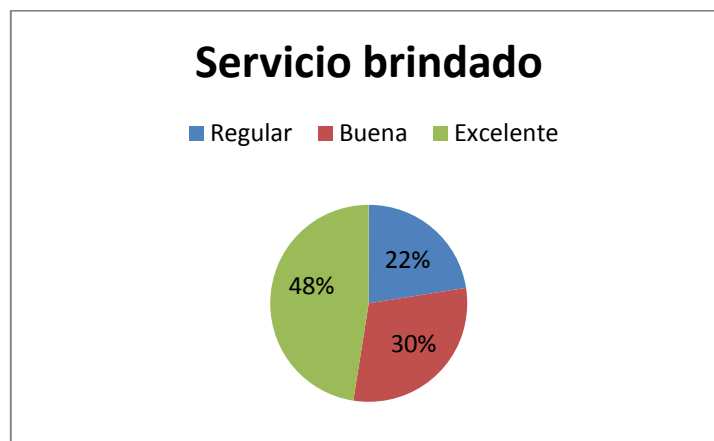
Tabla 4.1.10 Servicio brindado

Opciones	Frecuencias	Porcentajes
Regular	9	23%
Buena	12	30%
Excelente	19	48%
Total	40	100%

Elaborado por: Wendy Pérez

Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.10 Servicio brindado



Elaborado por: Wendy Pérez

Fecha: 17-02-2013

Análisis

Podemos decir que al momento de la realización de la encuesta con un excelente es el 48% es como califica los pacientes a la clínica por los servicios brindados y con un 22% de pacientes que es regular la atención

Interpretación

Los clientes mencionan que son atendidos excelentemente pero también existen empleados que no están siendo corteses en el trato al paciente lo que puede ejecutarse un mal desarrollo de funciones por cumplir a tiempo con los procesos que se deben realizar.

Pregunta 11. ¿Con qué tipo de trato es recibido usted por parte de la clínica?

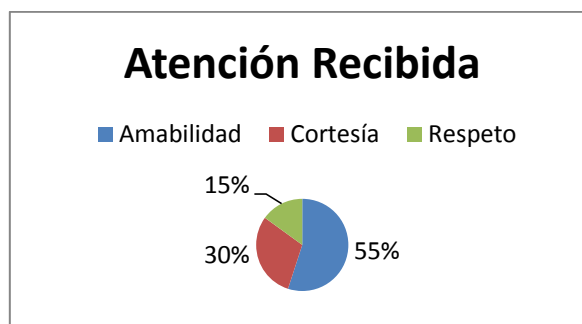
Tabla 4.1.11 Atención recibida

Opciones	Frecuencias	Porcentajes
Amabilidad	22	55%
Cortesía	12	30%
Respeto	6	15%
Total	40	100%

Elaborado por: Wendy Pérez

Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.11 Atención recibida



Elaborado por: Wendy Pérez

Fecha: 17-02-2013

Análisis

En la presente hemos analizado tres tipos de trato el que tiene mayor porcentaje es 55% respeto es lo que han elegido un parte de los pacientes que han sido encuestas y con un 15% eligen la amabilidad que es uno de los aspectos que eligieron.

Interpretación

Los clientes buscan un centro hospitalario que se han tratamos con amabilidad y respecto por eso es importante estar hacerles sentir a gusto al paciente cuando está recibiendo los servicios hospitalarios.

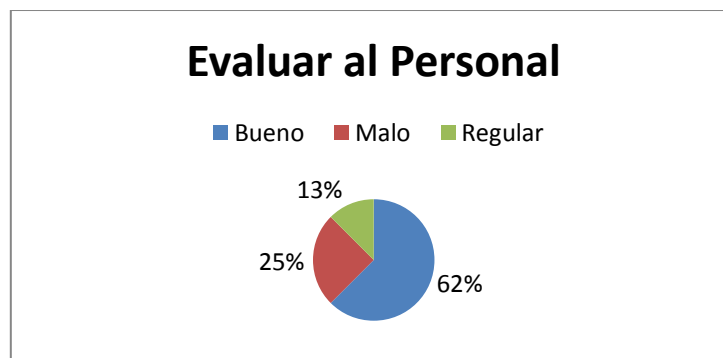
Pregunta 12. ¿Cómo considera usted que se encuentra calificado el personal que se encarga de evaluar la calidad de servicio que presta la clínica?

Tabla 4.1.12 Personal de la Clínica

Opciones	Frecuencias	Porcentajes
Bueno	25	63%
Malo	10	25%
Regular	5	13%
Total	40	100%

Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.12 Evaluar al Personal de la Clínica



Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Análisis

En un 62% decidió que es bueno el personal que se encuentra encargado de analizar la calidad de servicio, como resultado final tenemos el 25% que el personal es malo para verificar la calidad de servicio que brinda la clínica

Interpretación

Se obtuvo como resultado que el personal en cargo de verificar la atención que brinda los empleados a los pacientes se encuentra en un nivel bueno se sugiere que hay que seguir mejorando constantemente.

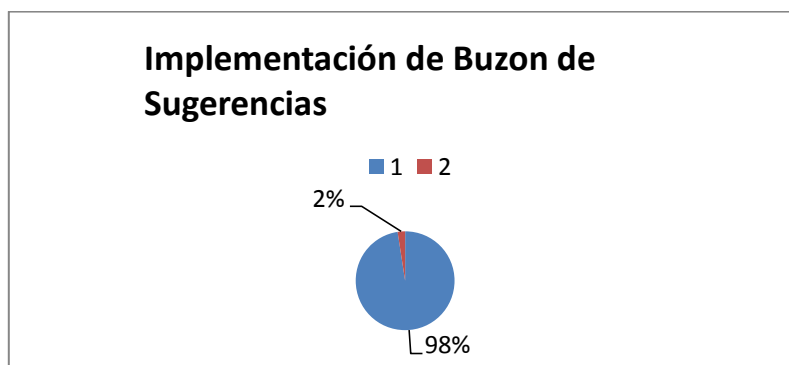
Pregunta 13. ¿Usted estaría de acuerdo que se implemente buzón de sugerencias para así medir la buena atención al paciente?

Tabla 4.1.14 Implementación de buzón de sugerencias

Opciones	Frecuencias	Porcentajes
Si	30	75%
No	10	25%
Total	40	100%

Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.14 Implementación de buzón de sugerencias



Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Análisis

De los 50 pacientes encuestados el 75% respondieron que si se deben implementar buzones de sugerencias, mientras el 25% de pacientes asegura no se debe aplicar buzones de sugerencias

Interpretación

La mayoría de encuestados indica que se debe implementar buzones de esto ayudaría a que el personal encargado de realizar un mejor control de calidad para lograr atender con mayor exactitud lo que los pacientes exigen en su mejora en la Clínica Tungurahua.

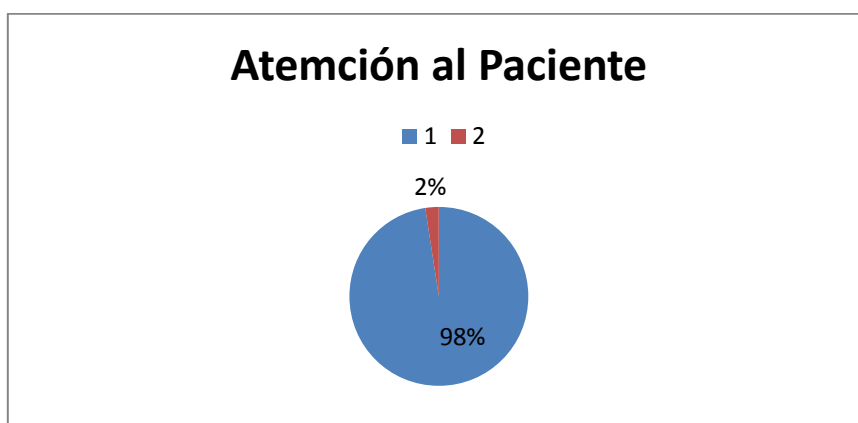
Pregunta 14. ¿Considera que se le atendió con cortesía y esmero?

Tabla 4.1.15 Atención al paciente

Opciones	Frecuencias	Porcentajes
Si	15	38%
No	25	63%
Total	40	100%

Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Grafico 4.1.15 Atención al paciente



Elaborado por: Wendy Pérez
Fecha: 17-02-2013

Análisis

Según la encuesta realizada podemos observar que con el 63% los pacientes decidieron que son recibidos con cortesía y esmero por parte de los empleados de la clínica mientras que con un 38% no son recibidos con cortesía y esmero.

Interpretación

Se realizó en control de calidad diario por cada habitación y se les fue encuestando a cada paciente o familiar si fueron atendidos con cortesía y esmero obtuvimos un buen porcentaje que si aunque existe un porcentaje que no se debe ir corriendo diariamente es porcentaje minoritario por y subiendo de nivel y prestigio de la clínica y evitar que se deteriore.

4.2 ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN

4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis planteada al inicio fue la siguiente:

Mediante un adecuado cumplimiento de la normativa mejorará la calidad de servicio que se presta a los clientes de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.

Para la verificación de la hipótesis se toma en cuenta dos variables de la hipótesis planteada.

4.2.1 PLANTEO DE LA HIPÓTESIS

Para la solución del problema planteado y de conformidad con la hipótesis se trabajara con la hipótesis nula y alternativa.

Según Schmelkes, Corina (2007) Una **hipótesis** es una suposición. Es una idea que puede no ser verdadera, basada en información previa. Su valor reside en la capacidad para establecer más relaciones entre los hechos y explicar por qué se producen.

En un trabajo de investigación generalmente se plantean dos hipótesis mutuamente excluyentes: la hipótesis nula o hipótesis de nulidad (H_0) y la hipótesis de investigación (H_i). La hipótesis de investigación es una afirmación especial cuya validez se pretende demostrar, y si las pruebas empíricas no apoyan decididamente la hipótesis de investigación, entonces se aceptará la hipótesis nula, abandonándose la hipótesis de investigación.

Ho :fo = fe; La aplicación de una Auditoria de Cumplimiento no mejorara la calidad de servicio que presta a los cliente la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.

H1 :fo ≠ fe: la aplicación de una Auditoría de Cumplimiento mejorará la calidad de servicio que presta a los cliente la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.

4.2.2.- SEÑALAMIENTO DE LA VARIABLES

Para la verificación de la hipótesis se realizó las siguientes preguntas al personal involucrado de la Clínica Tungurahua.

Variable independiente: Auditoria de cumplimiento a la normativa interna.

¿Con que frecuencia se realiza auditoria de cumplimiento de la normativa?

Variable dependiente: Gestión de la Calidad del servicio prestado.

¿Cada cuánto se lleva un control de la calidad de servicios que presta la clínica?

4.2.3. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Para la prueba de hipótesis en la que se tiene frecuencias es recomendable utilizar la prueba del Chi- cuadrado (χ^2) que permite determinar si el conjunto de frecuencias observadas se ajustan a un conjunto de frecuencias esperadas o teóricas.

Fórmula

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O-E)^2}{E} \right]$$

En dónde

$\chi^2 =$ Chi- cuadrado

$\Sigma =$ Sumatoria

O = Frecuencia Observada

E = Frecuencia Esperada

Los resultados obtenidos en la encuesta relacionada con la pregunta utilizada para la comprobación de la hipótesis se demuestran en la siguiente tabla:

Frecuencia Esperada y Frecuencia Observada

V.D \ V.I.	Pregunta 7: ¿Con qué frecuencia se realiza auditoria de cumplimiento de la normativa?				
		Nunc	A VECES	SIEMPRE	
		18	17	14	49
Pregunta 9. ¿Cada cuánto se lleva un control de la calidad de servicios que		9	9	22	40
	TOTAL	27	26	36	89
		14,87	14,31	19,82	49
		12,13	11,69	16,18	40
	TOTAL	27,00	26,00	36,00	89

Tabla N° 6 frecuencia esperada y frecuencia observada

Elaborado por: Wendy Pérez

Cálculo estadístico del X2

Pregunta 7: ¿Con qué frecuencia se realiza auditoria de cumplimiento de la normativa?		fo	fe	fo-fe	(fo-fe) ²	(fo-fe) ² /fe
Pregunta 7: ¿Con qué frecuencia se realiza auditoria de cumplimiento de la normativa?	NUNCA	18	14,87	3,13	9,83	0,66
	A VECES	17	14,31	2,69	7,21	0,50
Pregunta 9. ¿Cada cuánto se lleva un control de la calidad de servicios que presta la clínica?	SIEMPRE	14	19,82	-5,82	33,88	1,71
	NUNCA	9	12,13	-3,13	9,83	0,81
	A VECES	9	11,69	-2,69	7,21	0,62
	SIEMPRE	22	16,18	5,82	33,88	2,09
TOTAL						6,39

Tabla N° 7 Cálculo estadístico del X2

Elaborado por: Wendy Pérez

Grado de Libertad

Para determinar los grados de libertad se utilizará la siguiente fórmula:

$$gl = (c-1) (h-1)$$

Dónde

gl = Grados de Libertad

c= Columnas de la tabla

h= filas de la tabla

Reemplazo

$$gl = (c-1) (h-1)$$

$$gl = (2-1) (3-1)$$

$$gl = (1) (2)$$

gl= 2

Es recomendable para la prueba de la hipótesis trabajar con un nivel de confianza.

NC del 95% y el siguiente nivel de significación α :

$$\alpha = 1 - NC$$

$$\alpha = 1 - 0.95$$

$$\alpha = 0.05$$

Con estos datos se establece en una tabla de frecuencias un valor para $\chi^2 = 5.99$

Este es el valor que debe excederse o igualar con el fin de rechazar la hipótesis nula.

$\chi^2 \leq 5.99$ acepta H_0 y rechaza H_1

$\chi^2 > 5.99$ acepta H_1 y rechaza H_0

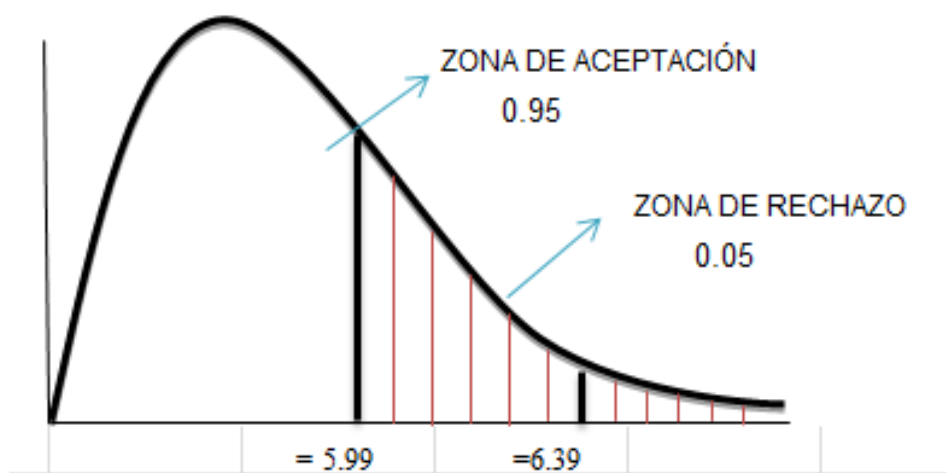


Gráfico N°5 chi cuadrado Elaborado por: Wendy Pérez

CONCLUSION:

Según los datos resultantes de la aplicación de las encuestas a los empleados de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua se ha determinado que el valor de X^2 asciende a 6.39 resultado superior al valor tabular de 5.99, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula, y consecuentemente se acepta la hipótesis alternativa que dice: La implementación de una Auditoría de Cumplimiento en la normativa interna permitirá mejorar la calidad de servicios prestados de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El problema que se ha investigado corresponde al incumplimiento de la normativa interna y su incidencia en la calidad de servicio prestado de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua, donde se ha llegado a determinar las siguientes conclusiones:

- El incumplimiento de la normativa interna en la clínica son producidas por la deficiente comunicación e información que existe entre las autoridades y empleados, la inexistencia de un sistema de rendición de cuentas por parte de las autoridades.
- En la Clínica Tungurahua no se ha dado la suficiente importancia para que se realicen auditorias de cumplimiento, de esta manera la evidencia documental de que la normativa interna se está cumpliendo a cabalidad no existe
- Existen normativas establecidas con claridad, pero la mayor parte de decisiones se las realiza de forma impositiva, por este motivo los trabajadores acatan temporalmente o hacen caso omiso de las mismas.
- En la Clínica Tungurahua no se realiza un respectivo seguimiento a las normativas para que sean cumplidas responsablemente por los funcionarios de la clínica.

5. 2 RECOMENDACIONES

- Considerando que la comunicación está fallando es indispensable que las autoridades trabajen inmediatamente en ello buscando estrategias que permitan acercarse a los empleados y sociabilizar para así lograr que los empleados aporten con sus obligaciones ya que conocen los beneficios y afectaciones que pueden provocar, esto quieren decir que serán más consciente de sus responsabilidades.
- Se debe establecer y dejar claramente las normativas y deberes que tiene cada trabajador de la empresa las cuales tienen que ser debidamente difundidos a los empleados
- Es necesario que la clínica mantenga un plan de capacitación continua del recurso humano para lograr un mejor desempeño laboral y mejor en la calidad de servicio que presta.
- Es necesarito implementar en la normativa interna, la realización de una auditoria de cumplimiento anualmente, que sirva como herramienta para evaluar si se cumple correctamente la misma.
- Recomendar a la alta gerencia que se realicen actualizaciones a la normativa interna y que sea difundida en los empleados de la clínica ya que esto ayudara a mejorar la calidad del servicio que brinda la clínica.
- Se debe realizar el seguimiento a las recomendaciones dadas en la auditoria de cumplimiento realizada en la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

Título:

Auditoría de cumplimiento a la normativa interna para mejorar la gestión de calidad de los servicios prestados.

Institución Ejecutora:

Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.

Ubicación:

Juan Benigno Vela 7-17 y Mera

Beneficiarios:

Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. sus beneficiarios son: Directorio, personal administrativo, personal operativo.

Tiempo estimado para la ejecución:

Inicio: Octubre de 2013 **Fin:** Febrero de 2014

Equipo Técnico Responsable:

El desarrollo de las siguientes actividades antes indicadas estarán a cargo de:

Gerente General: Dr. Juan Carlos Velasteguí

Empleados: Personal administrativo, personal operativo

Tutora: Dra. Jasmina Salazar

Investigador: Wendy Pérez

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

La Auditoría de Cumplimiento se realizara mediante los documentos de soporte legal, financiera y contablemente las operaciones que se establecerán son los procedimientos utilizados y las medidas de control que están de acuerdo con las

normas que serán aplicadas, los procedimientos que se están desarrollando de manera efectiva para cumplir los objetivos de la clínica.

La Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. fue constituida como una Compañía de Responsabilidad Limitada, el 13 de febrero de 1987. Desde entonces ha logrado ubicarse en un lugar muy importante en el mercado, para brindar atención permanente de salud en todas las especialidades; como una de las clínicas pioneras en la ciudad de Ambato, por esta razón la investigación que vamos a realizar es con el fin de demostrar la integridad que tiene una Auditoria de Cumplimiento; aplicando internamente la calidad de servicio que presta la clínica es un factor importante dentro del posicionamiento, imagen y fidelidad de los pacientes, así como también esto incide directamente en la calidad de servicio de la clínica.

Cuanto mayor y compleja es una empresa, mayor será la importancia de realizar un examen por medio de un análisis de la normativa interna y la aplicación de indicadores de gestión ya que con la diversidad de actividades que genera la clínica, podemos determinar que existe la necesidad de aplicar un análisis y comprobar que hay un buen manejo de las normativas, pero el cumplimiento de las mismas no puede ser muy controlado ya que no se puede evitar que haya infracciones o pasen por encima de la normativa.

En la actualidad la clínica no ha realizado gestiones encaminadas a establecer este tipo de sistemas de control para sus operaciones, por lo que la presente investigación proporcionara una valiosa herramienta de desarrollo legal que permitirá un grado de seguridad en un mundo competitivo y globalizado

6.3 JUSTIFICACIÓN

La Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. por medio del personal administrativo y operativo se ha venido afrontando dificultades con la normativa esto incide directamente a la institución razón por la cual es el desarrollo de la presente

propuesta la importancia que presenta es poner énfasis en la auditoría de cumplimiento como una herramienta de trabajo porque permite evaluar y fortalecer el control y mejorar la calidad de servicio en cada una de las áreas.

Para realiza un seguimiento en la normativa interna, el objetivo de esta propuesta es realizar una Auditoría de Cumplimiento, es un recurso vital en el análisis de una situación presente y futura de la clínica, la misma que apunta en el futuro, ya que ayuda a la dirección para alcanzar los objetivos e irse adaptando a los cambios que se presenten. Para aquello se pone en marcha una serie de programas, ya que el departamento de recursos humanos trabaja como director de cada uno de los programas.

De tal manera que al emplear un control eficaz y eficiente se pueden evaluar que los objetivos y metas trazadas sean cumplidas, buscando de esta manera que las operaciones establecidas en el proceso de planificación sean efectivamente realizadas.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo General

Analizar la normativa interna con la finalidad de establecer su cumplimiento y su incidencia en la gestión de calidad del servicio prestado en la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. del año 2012.

6.4.2 Objetivos Específicos

- Verificar el cumplimiento de la normativa interna a través de una lista de comprobación para evaluar su cumplimiento.

- Exponer los hallazgos y proponer recomendaciones referentes a la aplicación de la normativa interna con el fin de que ayude en el mejoramiento de la prestación de servicio de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. del año 2012.
- Proponer indicadores de gestión sobre los artículos que incumple de la normativa interna para determinar el impacto que provoca en la clínica y en la calidad de servicio que se presta.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

En la siguiente propuesta se tomara en cuenta los siguientes aspectos:

6.5.1 Factibilidad de Tecnología

En la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua dispone de recursos tecnológicos; los mismos que serán de gran ayuda para el desarrollo de la propuesta para la obtención resultados positivos.

6.5.2 Factibilidad Organizacional

La presente investigación es factible ya que existe la responsabilidad de la clínica en entregar la información que es requerida por la investigadora para su desarrollo y ejecución de la propuesta, sin embargo hay la colaboración por parte del directorio, personal operativo y administrativo.

6.5.3 Factibilidad Económica

La propuesta es posible realizar ya que se dispone de recursos tecnológicos, económicos, financieros, materiales, legales y humanos ya que estos son necesarios para mejorar el cumplimiento de la normativa interna y obtener una información más efectiva.

6.6 FUNDAMENTACIÓN

6.6.1 Fundamentación Legal

La fundamentación legal es uno de los principales aspectos que tiene la propuesta para la realización de la auditoría en la cual se basara en las Normas Ecuatorianas de Auditoria y con los Principios de contabilidad Generalmente Aceptados

6.6.2 FUNDAMENTACIÓN TEORICA

Auditoría De Cumplimiento

Según (Yanel Blanco Luna 2006), “La Auditoría de Cumplimiento es la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables. Esta auditoría se practica mediante la revisión de los 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”

Según

Objetivos de la Auditoría de Cumplimiento

El objetivo primordial de la Auditoría de Cumplimiento es verificar si los procedimientos y las medidas de control son los adecuados y si están siendo aplicados de manera efectiva, así como también, determinar las acciones y el contenido de los asuntos a comprobar por los Especialistas Jurídicos y por los Licenciados en Contaduría que actúan como auditores en el examen y evaluación del cumplimiento de las leyes, decretos-leyes y demás disposiciones jurídicas

inherentes a la actividad de la entidad sujeta a revisión. Entre sus objetivos podemos mencionar:

- Asegurar que la entidad se conduzca de acuerdo con las leyes y reglamentos existentes.
- Medir si los estatutos establecidos por la organización se están cumpliendo.
- En caso de verificarse el cumplimiento del control interno de la compañía, determina si los procedimientos utilizados y las medidas están de acuerdo con las normas de organización y si dichos procedimientos son y operan en forma adecuada.
- Vigilar y asegurarse de que todos los procedimientos de operación, seguridad industrial, higiene, entre otras, permitan dar cumplimiento a las normas legales.
- Evaluar si las políticas reúnen adecuadamente todas las reglamentaciones existentes.
- Verificar si el personal está consciente de su responsabilidad en cuanto al cumplimiento de las regulaciones establecidas.

Ventajas de la Auditoría de Cumplimiento

La Auditoría de Cumplimiento ofrece ventajas en cuanto a la revisión del Control Interno, la parte legal de la empresa y otros aspectos que son de suma importancia dentro de la vida de la organización.

La Auditoría de Cumplimiento debe comprobar si desde el punto de vista legal, los intereses están correctamente defendidos y protegidos y si las normativas que la regulan, permite que la entidad cumpla su objeto empresarial y social de forma económica, eficiente y eficaz. Dentro de las ventajas tenemos:

- Proporciona una ayuda importantísima a la Junta Directiva al evaluar independientemente cada uno de los sistemas de organización y de

administración, facilitando una evaluación general a los problemas que presenta la empresa para ese momento.

- Favorece la protección de los intereses y bienes de la empresa frente a terceros, verificando si no se está incumpliendo con alguna normativa legal que conlleve problemas para la empresa.
- Localiza las fallas e informa posibles fraudes. Por medio de ellas e pueden descubrir violaciones a las disposiciones de las leyes, regulaciones, contratos o subvenciones, que dan como resultado lo que ellos estiman como errores materiales en los Estados Financieros.
- Verifica la legalidad y el contenido de los documentos concernientes a la parte constitutiva y funcional, la actividad comercial y contractual de la empresa.

Fallas o deficiencias de la Auditoria de Cumplimiento

- La definición de Auditoria de Cumplimiento es muy general, pudiéndose agregar ese objetivo a través de las otras clases de auditoría. Es por esto que al crearse este nuevo tipo de auditoría se debió definir puntualmente cual es la finalidad que ella persigue.
- En el programa para Auditores de Cumplimiento no se hace mención a la calificación de la auditoria, lo que puede dar lugar a que se le califique de deficiente, aceptable o satisfactorio por los especialistas que deben actuar como auditores, cuando sea difícil tal calificación, toda vez que no podrían establecerse parámetros cuantitativos para ella, se evalúan cualitativamente los resultados.
- No ha evolucionado con el transcurso del tiempo, manifestándose deficiencia en su ejecución por aquellos que la han llevado a cabo, causado por el desconocimiento del funcionamiento de este tipo de auditoría y por el amplio marco legal en que se fundamenta, trayendo como consecuencia que muchos especialistas consideren que el programa actual carece de las normas para poder evaluar un aspecto fundamental como lo es el ambiente de control interno.

- Según la resolución N° 9 del Ministerio de Auditoría y Control, que puso en marcha el actual programa de auditoría de cumplimiento, precisa quienes serán los profesionales que practiquen la auditoría de cumplimiento, que no serán más que los especialistas jurídicos que actúen como auditores, situación diferente que se manifiesta en la práctica, lo que constituye una falla a nivel de la normativa, puesto que en la práctica son los contadores públicos colegiados, con grado de experiencia y conocimiento de leyes y en los aspectos jurídicos los que están capacitados para la realización de esta auditoría.
- La realización de la auditoría de cumplimiento como complemento de otra auditoría, resulta compleja según algunos especialistas llevarlo a la práctica, ya que si nos guiamos por la normas de auditoría vigente, el auditor se presenta en la empresa con una orden de trabajo y la carta de presentación, siendo absurda la realización simultánea de dos auditorías, cuando el jurista puede formar parte del grupo, y según los objetivos propuestos dictaminar los resultados alcanzados.

Normas de la Auditoría de Cumplimiento

Las Normas de Auditoría son los requisitos mínimos de calidad, relativas a la personalidad del auditor, al trabajo que desempeña y a la información que rinde como resultado de este trabajo.

Internacionalmente se han identificado para el ejercicio de la auditoría, las siguientes normas:

- a. Normas Relativas al Sujeto Auditor, o Normas Generales.
- b. Normas Relativas a la Ejecución del Trabajo.
- c. Normas Relativas para la Elaboración y Presentación de Informes.
- d. Normas Relativas al Sujeto Auditor, o Normas Generales:

Se refieren a las cualidades que el auditor debe tener para poder asumir, dentro de las exigencias que el carácter profesional de la auditoría impone, un trabajo de este tipo. Dentro de estas normas existen cualidades que el auditor debe tener pre adquiridas antes de poder asumir un trabajo profesional de auditoría y cualidades que debe mantener durante el desarrollo de toda su actividad profesional.

• **Normas Relativas a la Ejecución del Trabajo.**

Se refieren a la calidad y como debe desarrollarse la labor. Existen elementos básicos fundamentales en la ejecución del trabajo, y algunos de estos aspectos importantes son

✓ Planeación y Supervisión: el trabajo de auditoría debe ser planeado adecuadamente y, si se usan ayudantes, estos deben ser supervisados de forma apropiada.

✓ Estudio y Evaluación del Control Interno: debe hacerse un apropiado estudio y una evaluación del Sistema de Control Interno existente, de manera que se pueda confiar en él como base para la determinación de la extensión y oportunidad de los procedimientos de auditoría.

✓ Obtención de Evidencia Suficiente y Competente: debe obtenerse evidencia válida y suficiente por medio de análisis, inspección, observación, interrogación, confirmación y otros procedimientos de auditoría, con el propósito de reunir bases razonables para el otorgamiento de un dictamen sobre los Estados Financieros sujetos a revisión (opinión objetiva sobre lo auditado).

• **Normas Relativas para la Elaboración y Presentación de Informes:**

El trabajo final del auditor es su dictamen o informe. Mediante el, pone en conocimiento de las personas interesadas los resultados de su trabajo y la opinión que se ha formado a través de su examen.

El dictamen o informe del auditor es en lo que va a reposar la confianza de los interesados en los estados financieros para prestarles fe a las declaraciones que en ellos aparecen sobre la situación financiera y los resultados de operaciones de la empresa. Por último es, principalmente, a través del informe o dictamen, como el público y el cliente se dan cuenta del trabajo del auditor y, en muchos casos, es la única parte, de dicho trabajo, que queda a su alcance.

Siempre que el nombre de un contador público sea asociado con estados financieros, deberá expresar de manera clara e inequívoca la naturaleza de su relación con tales estados. Si practicó un examen de ellos, el contador público deberá expresar claramente el carácter de su examen, su alcance y su dictamen profesional sobre lo razonable de la información contenida en dichos estado financieros.

Algunos aspectos importantes son:

✓ **Presentación de Forma Debida:** las actuaciones del auditor en la empresa darán lugar a informes por escrito, que presenten la información de acuerdo con los requisitos de claridad, objetividad y adecuado fundamento o soporte.

✓ **Entrega a los Destinatarios:** los informes se entregarán en tiempo oportuno a los destinatarios que establezca la normativa legal, a fin de estos puedan adoptar medidas en relación con el contenido de dicho informe.

✓ **Adecuada Preparación:** los informes deberán prepararse, aplicando de manera uniforme las normas de auditoría. Asimismo, será conveniente obtener de los auditores manifestaciones por escrito relativas a aspectos del trabajo de auditoría realizado.

✓ **Contenido Mínimo:** el informe deberá contener el título, la identificación de las personas, entidades u órganos auditados y a las personas o entes a los que va dirigido, una descripción clara de las razones de la fiscalización, sus objetivos,

alcance y norma de auditoría aplicadas, comentarios sobre cuestiones e incidencias relevantes, la opinión o conclusión, las recomendaciones, en su caso, la fecha y la firma del emisor del informe.

✓ Publicidad: los informes se publicarán de acuerdo con la normativa aplicable a cada órgano de control externo y no se debe autorizar publicaciones parciales de dicho informe.

Procedimientos de la Auditoría de Cumplimiento

En la auditoría de cumplimiento lo primero que se debe hacer es planificar el tiempo, estudio y alcance del trabajo de auditoría, luego se recolecta toda la información suficiente y competente que le permita al especialista emprender la etapa de Ejecución, comparando las Leyes con los Papeles de Trabajo recaudados en dicho estudio, deberá desarrollar también, todas las etapas de la ejecución de la auditoría, comenzando por la exploración, realizando una revisión, estudio y recopilación de las principales normativas jurídicas que sean de obligatorio cumplimiento por la entidad auditada; con el objetivo de comprobar la existencia de las normativas aplicables, aspectos identificativos y documentos rectores del funcionamiento y la organización de la entidad auditada.

Después de la etapa principal se procede a ejecutar la auditoría, verificando toda la información obtenida, las certificaciones solicitadas y las confirmaciones realizadas, así como la verificación de la legalidad y el contenido de los documentos de la parte constitutiva y funcional, la actividad comercial y contractual y la observación del funcionamiento de la empresa.

Esta auditoría se puede realizar como una auditoría en sí o como complemento de otra auditoría. Cuando se realizan ambas auditorías simultáneamente, un especialista jurídico puede incorporarse a formar parte del grupo y según los objetivos propuestos dar un dictamen sobre dichos resultados.

Ambos aspectos ya mencionados son de gran importancia, por lo que no se debe dejar que éstos se puedan interpretar por los que practican la auditoría de cumplimiento, pues si bien los que tienen experiencia en materia de auditoría lo conocen y quizás sea algo evidente para ellos, también hay que tener en cuenta las organizaciones de auditoría que se incorporan a la actividad, que no poseen los conocimientos y habilidades suficientes, para no obviar los elementos imprescindibles que deben tenerse presente en la ejecución de cualquier tipo de auditoría, y en especial de la auditoría de cumplimiento.

1. Procedimientos:

Los procedimientos de auditoría, son el conjunto de técnicas de investigación aplicables a una partida o a un grupo de hechos y circunstancias relativas a los estados financieros sujetos a examen, mediante los cuales, el contador público obtiene las bases para fundamentar su opinión, pero en este caso particular sobre todo si ha observado la normativa legal vigente y si la información a auditar se presenta de acuerdo con ellas.

1. Naturaleza de los Procedimientos de Auditoría:

Los diferentes sistemas de organización, control, contabilidad y en general los detalles de operación de los negocios, hacen imposible establecer sistemas rígidos de prueba para el examen de los estados financieros. Por esta razón el auditor deberá, aplicando su criterio profesional, decidir cuál técnica o procedimiento de auditoría o conjunto de ellos, serán aplicables en cada caso para obtener la certeza que fundamente su opinión objetiva y profesional.

2. Extensión o alcance de los procedimientos de auditoría:

Dado que las operaciones de las empresas son repetitivas y forman cantidades numerosas de operaciones individuales, generalmente no es posible realizar un examen detallado de todas las transacciones individuales que forman una partida global. Por esa razón, cuando se llenan los requisitos de multiplicidad de partidas y

similitud entre ellas, se recurre al procedimiento de examinar una muestra representativa de las transacciones individuales, para derivar del resultado del examen de tal muestra una opinión general sobre la partida global. Este procedimiento, no es exclusivo de la auditoría, sino que tiene aplicación en muchas otras disciplinas. En el campo de la auditoría se le conoce con el nombre de pruebas selectivas. La relación de las transacciones examinadas respecto del total que forman el universo, es lo que se conoce como extensión o alcance de los procedimientos de auditoría y su determinación, es uno de los elementos más importantes en la planeación y ejecución de la auditoría.

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

Después de obtener la comprensión general, el auditor deberá desarrollar procedimientos para ayudar a identificar casos de incumplimiento con aquellas leyes y reglamentos aplicables a la entidad.

El auditor deberá obtener evidencia suficiente y apropiada en la auditoría sobre el cumplimiento con aquellas leyes y reglamentos que el auditor generalmente reconoce que le son aplicables a la entidad. El auditor debería tener una suficiente comprensión de estas leyes y reglamentos para considerarlas cuando audita las afirmaciones relacionadas con la determinación de montos que van a ser registrados y las revelaciones que van a ser hechas.

Dichas leyes y reglamentaciones deberán estar bien establecidas y ser conocidas por la entidad y dentro de la industria; y ser consideradas recurrentemente en el registro de las operaciones. Estas leyes y reglamentos, pueden relacionarse, por ejemplo, a la forma y contenido de los estados financieros, incluyendo requerimientos específicos de las industrias; a la contabilización de transacciones bajo contratos de gobierno; o a la acumulación o reconocimiento de gastos para impuestos sobre la renta o costos por pensiones.

Procedimientos cuando se descubre incumplimiento

A continuación se listan ejemplos del tipo de información que puede llamar la atención del auditor que puede indicar que ha ocurrido incumplimiento con leyes o reglamentos.

- Pagos por servicios no especificados o préstamos a consultores, partes relacionadas, empleados o empleados del gobierno.
- Comisiones de ventas u honorarios a agentes que parecen excesivos en relación con los normalmente pagados por la entidad o en su industria o con los servicios realmente recibidos.
- Compras a precios notablemente por encima o por debajo del precio de mercado.
- Pagos inusuales en efectivo, compras en forma de cheques o caja pagaderos al portador o transferencias a cuentas bancarias numeradas.
- Transacciones inusuales con compañías registradas en paraísos fiscales.
- Comentarios en los medios noticiosos.
- Incumplimiento de normas tributarias
- Incumplimiento de normas laborales
- Incumplimiento de normas cambiarias
- Incumplimiento de otras normas

Cuando el auditor se da cuenta de información concerniente a un posible caso de incumplimiento, debería obtener una comprensión de la naturaleza del acto y las circunstancias en las que ha ocurrido, y otra información suficiente para evaluar el posible efecto sobre la entidad.

Cuando evalúa el posible efecto sobre la entidad, el auditor considera:

- Las potenciales consecuencias financieras, como multas, castigos, daños, amenaza de expropiación de activos, o la no continuación forzosa de

operaciones y litigios.

- Si las potenciales consecuencias financieras requieren revelación.
- Si las potenciales consecuencias financieras son tan serias como para presentar su impacto en los estados financieros.

Cuando cree que puede haber incumplimiento, debería documentar los resultados y discutirlos con la administración. La documentación de resultados incluye copias de registros y documentos y la elaboración de minutas de las conversaciones, si fuera apropiado.

Si la administración no proporciona información satisfactoria de que de hecho hay cumplimiento, el auditor consultaría con el abogado de la entidad sobre la aplicación de las leyes y reglamentos a las circunstancias y los posibles efectos sobre los estados financieros. Cuando no se considere apropiado consultar con el abogado de la entidad o cuando el auditor no esté satisfecho con la opinión, consideraría consultar al propio abogado del auditor sobre si se implica una violación de una ley o reglamento, las posibles consecuencias legales y cual acción adicional, si hay alguna, debería tomar el auditor.

Cuando no puede obtener información adecuada sobre el incumplimiento sospechado, el auditor deberá considerar el efecto de la falta de evidencia en la auditoría sobre el dictamen del auditor.

El auditor debería considerar las implicaciones de incumplimiento en relación con otros aspectos de la auditoría, particularmente la confiabilidad de las manifestaciones de la administración. A este respecto, el auditor reconsidera la evaluación del riesgo y la validez de las manifestaciones de la administración, en caso de incumplimiento no detectado por los controles internos o no incluido en las manifestaciones que dio la administración. Las implicaciones de casos particulares de incumplimiento descubiertos por el auditor dependerán de la relación de la perpetración y ocultamiento, si los hay, del acto con los procedimientos específicos

de control y el nivel de la administración o empleados involucrados.

INDICADORES DE GESTIÓN

Un indicador se define como la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto de objetivos y metas previstas e influencias esperadas.

Se define como un número (cociente) que sirve para informar continuamente sobre el funcionamiento o comportamiento de una actividad en una organización.

“Control”, se define como la medida de desviación del comportamiento planeado y la iniciación de acciones correctivas. El control se asegura vigilando el rendimiento de los diferentes procesos, se ejerce de acuerdo con indicadores que son una medida de lo que la empresa hace en un determinado momento.

¿POR QUÉ MEDIR INDICADORES DE GESTIÓN?

La evaluación cualitativa y cuantitativa del desempeño, conlleva el compromiso de todos los involucrados en la generación del servicio o "producto" que ofrece su respectiva organización o unidad, y permite detectar inconsistencias entre el quehacer de la institución y sus objetivos prioritarios, induce adecuaciones en los procesos internos y aporta mayor transparencia a la gestión pública y privada

Un sistema que entregue información regular sobre la calidad de la gestión posibilitará mayor eficiencia en la asignación de recursos físicos, humanos y financieros, proporcionará una base de seguridad y confianza en su desempeño al conjunto de los funcionarios implicados en su implementación -en la medida que delimita mejor el campo de sus atribuciones y deberes-, incrementará la autonomía y responsabilidad de los directivos -en tanto cuenten con bases sustentables de

información para la toma de decisiones, y ayudará a mejorar la coordinación con los demás niveles del aparato público.

Una herramienta útil para el desarrollo de una gestión de calidad, es la medición y evaluación del servicio o producto que provee cada unidad u organización, a través de un conjunto de indicadores claves.

¿CÓMO SE CONSTRUYEN LOS INDICADORES DE GESTIÓN?

La medición de la gestión global de una institución requiere del desarrollo de un conjunto armónico y sistemático de indicadores de gestión que abarquen, con un adecuado conocimiento de sus posibles interrelaciones, las dimensiones de

- Economía (manejo adecuado de los recursos financieros),
- Eficacia (logro de los objetivos institucionales),
- Eficiencia (ejecución de las acciones usando el mínimo de recursos)
- Calidad del Servicio (satisfacción de los requerimientos de los usuarios).

Indicadores

Indicador es un dato o un conjunto de datos que nos ayudan a medir objetivamente la evolución del sistema de gestión. La implantación de indicadores está contenida en la norma UNE 66175: 2003 “Guía para la implantación de sistemas de indicadores”.

Los indicadores son medios, instrumentos o mecanismos para evaluar hasta que punto o en que medida se están logrando los objetivos estratégicos. Además:

- Representan una unidad de medida gerencial que permite evaluar el desempeño de una organización frente a sus metas, objetivos y responsabilidades con los grupos de referencia.

- Producen información para analizar el desempeño de cualquier área de la organización y verificar el cumplimiento de los objetivos en términos de resultados.
- Detectan y prevén desviaciones en el logro de los objetivos.

Tipos de indicadores

En el contexto de orientación hacia los procesos, un indicador puede ser de proceso o de resultados. En el primer caso, se pretende medir que está sucediendo con las actividades, y en segundo se quiere medir las salidas del proceso.

También se pueden clasificar los indicadores en indicadores de eficacia o de eficiencia. El indicador de eficacia mide el logro de los resultados propuestos. Indica si se hicieron las cosas que se debían hacer, los aspectos correctos del proceso. Los indicadores de eficacia se enfocan en el qué se debe hacer, por tal motivo, en el establecimiento de un indicador de eficacia es fundamental conocer y definir operacionalmente los requerimientos del cliente del proceso para comparar lo que entrega el proceso contra lo que él espera. De lo contrario, se puede estar logrando una gran eficiencia en aspectos no relevantes para el cliente.

Los indicadores de eficiencia miden el nivel de ejecución del proceso, se concentran en el cómo se hicieron las cosas y miden el rendimiento de los recursos utilizados por un proceso. Tienen que ver con la productividad.

Indicadores de cumplimiento: con base en que el cumplimiento tiene que ver con la conclusión de una tarea. Los indicadores de cumplimiento están relacionados con las razones que indican el grado de consecución de tareas y/o trabajos. Ejemplo: cumplimiento del programa de pedidos.

6.7 METODOLOGIA MODELO OPERATIVO

FASE	META	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESULTADO
Fase I	Conocer la generalidades de la empresa	Estructura interna de la clínica Misión Visión Objetivo F.O.D.A	Gerente General Recursos Humanos Investigador	Visión general de la empresa
Fase II	Análisis de la normativa interna	Cuestionario de Control Interno Lista de Comprobación Hallazgos y Recomendaciones	Investigador Tutor	Saber cuáles son los artículos que más incumple el personal de la Clínica Tungurahua
Fase III	Plantear los indicadores de gestión	Análisis de los indicadores de gestión	Investigador Tutor	Evaluación y análisis de cada indicador
Fase IV	Dar a conocer los resultados de la auditoria	Informe	Investigador Tutor	Control y mejora del cumplimiento de la normativa

Gráfico N° 6 Metodología Modelo Operativo

Elaborado por: Wendy Pérez

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
“CLÍNICA TUNGURAHUA”

ETAPA PRE INICIAL

CLINICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
PROGRAMA DE AUDITORÍA
ETAPA PRE – INICIAL PRELIMINAR

OBJETIVOS

- Obtener un conocimiento amplio de la institución
- Verificar el cumplimiento de la normativa

N°	PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA	ELABORADO POR	FECHA
1	Carta de Compromiso	C.C. ½	Wendy Pérez	12-01-2014
2	Realizar un breve resumen de la Reseña histórica	R.H. 1/2	Wendy Pérez	12-01-2014
3	Verificar la estructura organizacional	O. 1/1	Wendy Pérez	12-01-2014
4	Solicitar los objetivos de la institución	O.I. 1/1	Wendy Pérez	12-01-2014

Tabla N° 8 Programa de Auditoría

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014



CARTA DE COMPROMISO

Ambato, 21 de Enero del 2014

Dr.

Gabriel Ocaña

REPRESENTATE LEGAL

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.

De mis consideraciones:

Con oficio No 001 de fecha 17 de Enero del 2014, en la que se presentó la propuesta de realizar una auditoría de cumplimiento a la normativa interna a la calidad de servicios que presta la Clínica Tungurahua, en el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012, la misma que efectuaremos nuestra auditoría de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría.

Una auditoría incluye el examen a cada uno de los artículos que integren a la normativa. En vista de la naturaleza comprobatoria y de otras limitaciones inherentes de una auditoría, junto con las limitaciones inherentes de cualquier sistema de control, existe el riesgo inevitable de que aún algunas exposiciones erróneas importantes puedan existir sin ser detectadas. Esperamos proveer una carta, referente a cualquier debilidad sustancial en el sistema de control interno que llame nuestra atención.

Clínica Tungurahua Asume entera responsabilidad por la integridad y fidelidad de la información que exprese en el transcurso de la auditoría.

Por lo tanto, la firma de “**EDU AUDITORES INDEPENDIENTES**” no asume por medio del presente contrato ninguna obligación de responder frente a terceros por las consecuencias que ocasionen cualquier omisión o error voluntario o involuntario.



La Auditoría responderá solo hasta por el monto de los honorarios que haya cobrado en relación al servicio.

Como parte del proceso de nuestra auditoría, pediremos a la Administración una confirmación por escrito con respecto a las exposiciones hechas a nosotros en conexión con la auditoría.

Esperamos una colaboración total con su personal y confiamos en que ellos pondrán a nuestra disposición todos los documentos, y otra información que se requiera en relación con nuestra auditoría. Nuestros honorarios que se facturarán a medida que avance el trabajo, se basan en el tiempo requerido por las personas asignadas al trabajo más gastos directos. Las tasas por hora individuales varían según el grado de responsabilidad involucrado y la experiencia y pericia requeridas.

Esta carta será efectiva para años futuros a menos que se cancele, modifique o sustituya.

Sírvase firmar y devolver la copia adjunta de esta carta para indicar su conocimiento y acuerdo sobre los arreglos para nuestra auditoría de los estados financieros.

C.P.A. Wendy Pérez

“EDU AUDITORES INDEPENDIENTES”

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014



CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
RESEÑA HISTORICA

La Clínica de Especialidades Médicas "Tungurahua" fue creada como una Compañía de Responsabilidad Limitada, según consta en la escritura de constitución celebrada ante el Notario Quinto de la ciudad de Ambato, Lcdo. Luis Lozada Santana, el día 13 de Febrero de 1.987, habiendo sido sus socios fundadores los Dres.: Daniel Oswaldo Hidalgo Chávez; Tarquino Gustavo Pinto Raza; Gabriel Honorato Ocaña Valle; Carlos Orlando Villalba Torres, Franklin Eduardo Escobar López y el Sr. Segundo Livino Villalba Hidalgo. Obtuvo la aprobación legal para su funcionamiento mediante resolución No.81-1-1-1-0038 dictada por la Sra. Sonia Roca de Houser, Intendente de Compañías de Quito, el 11 de Marzo de 1.987. La escritura de constitución fue inscrita en el Registro Mercantil bajo el No. 52 del Libro Repertorio, en Ambato, el 19 de Marzo de 1.987. Posteriormente, el día 16 de Marzo de 1.995, mediante escritura de TRANSFORMACION, AUMENTO DE CAPITAL, REFORMA INTEGRAL Y CODIFICACION DE ESTATUTOS, celebrada ante el Notario Tercero del Cantón Ambato Dr. Jorge Ruiz Albán, se transformó en una SOCIEDAD ANONIMA. Esta transformación fue aprobada mediante resolución No. 95.5.1.1.052 dictada por el Dr. Freddy Rodríguez García, Intendente de Compañías de Ambato, el 24 de Marzo de 1.995. La escritura de transformación fue inscrita en el Registro Mercantil bajo el No.136, el 7 de Abril de 1.995.

La Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua, Esmedicas, S.A., es una Unidad de Salud Privada. Funciona como un Hospital Privado General, de acuerdo con los requerimientos del Reglamento de Servicios de Salud Privados vigente. Ofrece atención ambulatoria y de internación de corta estancia en las especialidades básicas de: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía General, además de las siguientes especialidades y subespecialidades: Oftalmología, Optometría, Otorrinolaringología, Fisiatría, Urología, Cardiología, Cirugía Vascul; Neurocirugía, Cirugía Estética, Cirugía Torácica, Cirugía Pediátrica, Cirugía



Laparoscópica, Traumatología, Endoscopia, Laboratorio Clínico, Laboratorio Histopatología, Imagenología, Terapia Intensiva, Anestesiología, Odontología y Oncología.



CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
ORGANIGRAMA

O.
1/1

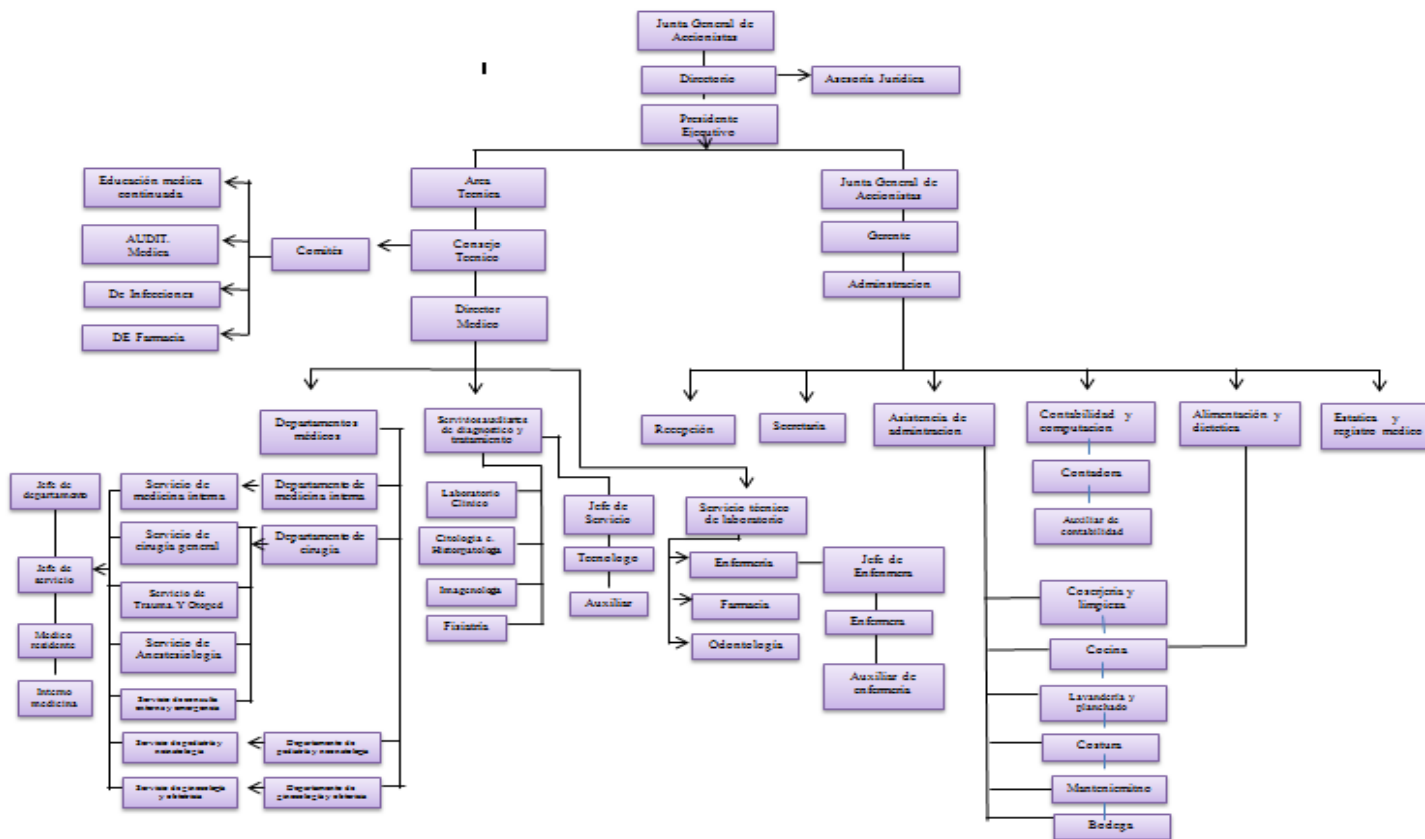


Gráfico N° 7 Organigrama



CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Brindar atención médica integral, eficiente y de calidad a todas las personas que demanden sus servicios.



Contribuir al desarrollo técnico y científico de la atención de salud y sus ciencias afines, en la ciudad de Ambato, la Provincia de Tungurahua y el País.



“EDU AUDITORES INDEPENDIENTES”
TELF. 032419681
AV. VICTOR HUGO Y ACOSTA SOLIS

ETAPA DE PLANIFICACIÓN

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
PROGRAMA DE AUDITORÍA
ETAPA DE PLANIFICACIÓN

OBJETIVOS

- Obtener un conocimiento amplio de la institución
- Verificar el cumplimiento de la normativa

Nº	PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA	ELABORADO POR	FECHA
1	Estudiar el F.O.D.A. de la institución	F.O.D.A 1/1	Wendy Pérez	12-01-2014
2	Análisis del F.O.D.A. de la institución	A.F.O.D.A.1/1	Wendy Pérez	12-01-2014
3	Conocer la Misión, Visión y valores de la institución	M.V.V.1/1	Wendy Pérez	12-01-2014

Tabla N° 9 Programa de Auditoría de Planificación

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014



CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

F.O.D.A

CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS TUNGURAHUA S.A.			
FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Cuenta con la infraestructura requerida para cumplir con sus actividades.	No existe un control permanente de cumplimiento a la normativa interna.	Motivación por parte del departamento de recursos humanos y del directorio.	Creación o un posicionamiento de las clínicas que existen en la ciudad de Ambato
Dispone de un personal responsable y flexible.	Falta de motivación al personal.	Conocimiento total de la normativa interna antes de sancionar, multar al personal.	Al incumplir las normativas o exista una mala práctica médica tanto
Cuenta con normas y regulaciones, para el personal operativo, administrativo	Poco entusiasmo por parte del personal administrativo y operativo para cumplir con las funciones.	Premios logrados mediante se trabaje en equipo en la clínica	doctores como enfermeras exista un cierre de la clínica.
Mantiene un personal de recursos humanos con experiencia necesaria		Créditos Entidades Bancarias	

Tabla N° 10 F.O.D.A.

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012

<p>ANÁLISIS FODA</p>	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con la infraestructura requerida para cumplir con sus actividades. • Dispone de un personal responsable y flexible. • Cuenta con normas y regulaciones, para el personal operativo, administrativo • Mantiene un personal de recursos humanos con experiencia necesaria 	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existe un control permanente de cumplimiento a la normativa interna • Falta de motivación al personal. • Poco entusiasmo por parte del personal administrativo y operativo para cumplir con las funciones.
<p>OPORTUNIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivación por parte del departamento de recursos humanos y del directorio. • Conocimiento total de la normativa interna antes de sancionar, multar al personal. • Créditos Entidades Bancarias • Premios logrados mediante se trabaje en equipo en la clínica 	<p>Pone a disposición de sus clientes una diversa gama de productos, importados directamente del exterior, brindando calidad y precios módicos.</p>	<p>Gracias a las facilidades que brindan las instituciones financieras es posible que la entidad pueda ampliar su infraestructura y mejorar su publicidad.</p>
<p>AMENAZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creación o un posicionamiento de las clínicas que existen en la ciudad de Ambato • Al incumplir las normativas o exista una mala práctica médica tanto doctores como enfermeras exista un cierre de la clínica. 	<p>El compromiso del personal con la empresa, el amplio conocimiento del mercado y amplios servicios que ofrece la clínica han permitido superar la competencia y crecer ante las adversidades presentes.</p>	<p>Mediante la implementación de un adecuado control a la normativa la empresa podrá mitigar los riesgos internos y externos estando prevenido con actualizaciones, capacitación al personal, tendencias de competencias</p>

Tabla N° 1 Análisis F.O.D.A.



CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
MISIÓN Y VISIÓN
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012

MISIÓN

“Brindar atención permanente de salud en todas las especialidades médicas para ello contamos con un distinguido Cuerpo Médico, modernas instalaciones, equipamiento de última tecnología, recurso humano calificado y comprometido a dar una atención de calidad, buscando el bienestar de nuestros pacientes.”

VISIÓN

“La Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A. Buscar llegar a ser líder en el sector hospitalario, con proyección a futuro consolidarse como la mejor Clínica del centro del país.”

VALORES DE LA INSTITUCIÓN

Profesionalismo

Vocación

Honestidad

Solidaridad

Respeto

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014



“EDU AUDITORES INDEPENDIENTES”
TELF. 032419681
AV. VICTOR HUGO Y ACOSTA SOLIS

EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
PROGRAMA DE AUDITORÍA
ETAPA DE EJECUCIÓN

OBJETIVO: Proporcionar una seguridad razonable de que la entidad cumpla con las leyes, regulaciones y otros requerimientos importantes para el logro de los objetivos.

N°	PROCEDIMIENTO	REF./PAT	ELABORADO POR	FECHA
1	Aplicar el cuestionario de control, a los involucrados en el cumplimiento de la normativa interna	C.I ½	Wendy Pérez	25/04/2014
2	Elaborar la Matriz de Calificación del nivel de confianza y riesgo.	M.C.R. 1/3	Wendy Pérez	25/04/2014
3	Elaborar una lista de comprobación de los artículos de la normativa interna	L.C.1/8	Wendy Pérez	25/04/2014
4	Elabore una Hoja de Hallazgos y Recomendaciones	H.H.R. 1/5	Wendy Pérez	25/04/2014
5	Elaborar y verificar los indicadores de gestión	I.G. 1/7	Wendy Pérez	25/04/2014

Tabla N°12 Programa de Auditoría Etapa de Ejecución

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO

- Determinar los puntos críticos.

Nº	PREGUNTA	SI	NO	N/A	Observaciones
1	¿Han sido establecidos claramente y son fáciles de conocer, el objetivo, el mandato y la naturaleza jurídica de la entidad auditada?	X			
2	¿Se hace o existe un control de cumplimiento a la normativa interna?		X		
3	¿Se han definido sistemas de control y evaluación?		X		
4	¿Se examina con regularidad al plan estratégico?		X		
5	¿Existen normativas disciplinarias en la entidad?	X			

Tabla N° 13 Cuestionario de control

Elaborado por: Wendy Pérez

Nivel de confianza

Alto ()

Moderado ()

Bajo (X)

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO

- Determinar los puntos críticos.

N°	PREGUNTA	SI	NO	N/A	Observaciones
6	¿En la clínica se ha implantado y se encuentra en aplicación la normativa interna?	X			
7	¿La clínica posee algún sistema de incentivo por alcanzar las metas señaladas en la normativa interna?		X		
8	¿Se comunica con tiempo que tienen multas al personal que ha sido sancionado?	X			
9	¿Se conoce a cabalidad todos los procedimientos y requisitos que deben cumplirse?		X		

Elaborado por: Wendy Pérez

Nivel de confianza

Alto ()

Moderado ()

Bajo (X)

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
MATRIZ DE CALIFICACION DE RIESGO

OBJETIVOS

- Determinar los puntos críticos.

N°	PREGUNTA	PT	SI/ NO	CT
1	¿Han sido establecidos claramente y son fáciles de conocer, el objetivo, el mandato y la naturaleza jurídica de la entidad auditada?		1	
2	¿Se hace o existe un control de cumplimiento a la normativa interna?		0	
3	¿Se han definido sistemas de control y evaluación?		0	
4	¿Se examina con regularidad al plan estratégico?		0	
5	¿Existen normativas disciplinarias en la entidad?		1	
6	¿En la clínica se ha implantado y se encuentra en aplicación la normativa interna?		1	
7	¿La clínica posee algún sistema de incentivo por alcanzar las metas señaladas en la normativa interna?		0	

8	¿Se comunica con tiempo que tienen multas al personal que ha sido sancionado?		1	
9	¿Se conoce a cabalidad todos los procedimientos y requisitos que deben cumplirse?		0	
VCALIFICACION TOTAL				4
PONDERACION TOTAL		9		
NIVEL DE CONFIANZA				44%
RIESGO DE CONTROL				56%

Tabla N° 14 Matriz de calificación de control

Elaborado por: Cisneros Tania

Determinación del Nivel de Confianza y Riesgo

Nivel de Confianza:

PT = Ponderación Total

CT = Calificación Total

CP = Calificación Porcentual

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

$$CP = \frac{4 * 100}{9} = 44\%$$

Nivel de Confianza = 44%.

Nivel de Riesgo:

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

Nivel de Riesgo = 100% - Nivel de Confianza

Nivel de Riesgo = 100% - 44%

Nivel de Riesgo = 56%

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

Nivel de confianza

Alto () Moderado () Bajo (X)

Riesgo de control

Alto (X) Moderado () Bajo ()

Comentario:

Una vez realizado el cuestionario sobre la normativa interna evaluamos el riesgo se determinó un nivel de confianza del 44% considerado como bajo y el nivel de riesgo es alto con un 56%, esto es debido a que no existen responsabilidades por parte del personal para cumplir correctamente la normativa interna ya que no todos se encuentran actualizados ni se encuentran capacitados con la normativa, se imponen multas al personas debido a que hay una mala atención al cliente en varias ocasiones, los clientes se manifiestas a través de quejas solo verbales no se lleva un registro de quejas por escrito, no hay un buzón de sugerencia lo que causa inconvenientes al momento de presentar a los directivos las quejas presentadas por los clientes y mucho más cuando no se identifican al personal que tuvo una mala atención hacia el paciente.

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014
--



CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
LISTA DE COMPROBACIÓN

L.C.
1/8

Nº	Artículo Analizado	Reglamento Interno	Cumpl e SI/NO	Fuente	Recomendación
2	Las sesiones ordinarias y extraordinarias serán convocadas por el Director Médico por lo menos con 3 días antes de la fecha elegida	Reglamento Interno ART. 36	SI	Archivos de publicación el Heraldo	
4	Son atribuciones y deberes del Jefe de Servicio: Proponer sanciones y la intervención del Comité de Auditoría Médica cuando se hubieren cometido faltas de orden técnico en el Personal de su Servicio.	Reglamento Interno ART. 55	SI	Carpeta de Memorándums	
6	EL Servicio de Laboratorio Clínico está integrado por: Médicos Especialistas en Laboratorio Clínico; Tecnólogos en Laboratorio Clínico y personal auxiliar, pudiendo ser o no Accionistas de la Compañía.	Reglamento Interno ART. 71	NO		1.- Título.- Falta de personal en Laboratorio Clínico
7	Brindar atención no solamente a los pacientes ambulatorios u hospitalizados de la Clínica, sino también a cualquier usuario que lo solicite.	Reglamento Interno ART. 85	SI		



8	El Jefe de Guardia revisará las veces que sean necesarias la estadística de ingreso de los pacientes y su documentación, para calificar la acreditación de los mismos y notificará de manera inmediata cualquier novedad al Director Médico para que arbitre las medidas pertinentes.	Reglamento Interno ART.94	SI	Libro de ingresos	
13	El paciente deberá ser sometido a todos los exámenes señalados en un día de hospitalización, para lo cual, todos los procedimientos deberán ocupar un tiempo establecido con anticipación, bajo la supervisión y responsabilidad del Médico Tratante y del Residente de turno.	Reglamento Interno ART. 120	SI	Registro de las áreas	
14	Son atribuciones y deberes del Médico Residente los siguientes: f) Tiene la obligación de pasar una visita nocturna entre las 20 y 21 horas de todos los pacientes hospitalizados sean éstos de la Clínica o Particulares, salvo en los casos en que haya indicación contraria por el Médico Tratante. Las novedades serán reportadas inmediatamente al Médico Tratante, y si no fuere localizado, está facultado para instalar el tratamiento emergente que se requiera.	Reglamento Interno ART. 148	NO	Informe médico	6.-Título.- Médicos Residentes



16	<p>Son atribuciones y deberes del Bioquímico-Farmacéutico, los siguientes:</p> <p>e) Responder íntegramente por el movimiento económico de la Farmacia.</p> <p>g) Solicitar a la Administración la compra de los Medicamentos que faltasen de acuerdo con las disposiciones del Consejo Técnico</p>	<p>Reglamento Interno ART. 171</p>	<p>SI</p> <p>SI</p>		
17	<p>Son atribuciones y deberes de las Enfermeras. Profesionales los siguientes:</p> <p>f) Pasar visita con el Médico Tratante.</p> <p>g) Encargarse directamente del cuidado y manejo de los pacientes graves que requieren cuidados intensivos.</p> <p>h) Vigilar que se esté llevando correcta y adecuadamente el manejo de la esterilización de equipos y materiales.</p>	<p>Reglamento Interno ART. 174</p>	<p>SI</p> <p>NO</p> <p>SI</p> <p>NO</p>	<p>Hoja de descargo de control diario de</p>	<p>7.- Título.- Personal de enfermería</p> <p>2.-Título.- Manual de</p>



	p) Elaborar en cada Servicio el manual de normas y funciones de las Auxiliares de Enfermería			medicamentos	funciones al personal de enfermería
18	<p>Son obligaciones y deberes de la Auxiliar de Enfermería los siguientes:</p> <p>h) Atender socialmente los requerimientos y necesidades de los pacientes, acudiendo prontamente al llamado de ellos.</p> <p>l) Entregar debidamente el turno a la Auxiliar que lo recibe, reportando novedades de los pacientes, y anotando los datos vitales y evolución en los registros respectivos.</p> <p>n) Cuando no esté presente la Enfermera Profesional, vigilar adecuadamente los pacientes considerados críticos, en las Salas de: Neonatología, Cuidados Intensivos, Postparto, Postoperatorio y Emergencia, cumpliendo en todo caso con las disposiciones expresas del Manual de Procedimientos y Funciones de estos Servicios.</p>	<p>Reglamento Interno ART. 177</p> <p>Reglamento Interno ART. 177</p>	<p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p>	<p>Solicitudes de queja</p> <p>Informe de enfermería</p> <p>Control diario individual de medicamentos e insumos S.O.</p>	

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014



19	Son atribuciones y deberes del Administrador a) Vigilar la asistencia y la disciplina de todo el personal que labora en el Área Técnica y Administrativa. b) Aplicar sanciones y multas al personal que hubiese cometido faltas de asistencia, disciplinarias y de orden administrativo, las mismas que serán avalizadas por el Presidente Ejecutivo	Reglamento Interno ART. 190	SI SI	Archivo de Memorándums	
20	Son atribuciones y deberes de la Asistente de Administración: i) Llevar cuidadosamente el archivo de cuadernos de contabilidad, egresos, facturas, documentos contables, cartas, contabilizaciones; y crear, si es necesario, nuevas carpetas y archivos.	Reglamento Interno ART. 193	SI	Sistema contable	
21	Son atribuciones y deberes del Contador, los siguientes: h) Elaborar, de acuerdo con la Administración, los Roles de Pago, planillas de pago al IESS, SECAP, IECE, etc.	Reglamento Interno ART. 198	SI	Planillas	
23	Son obligaciones y deberes de las Recepcionistas, los siguientes				3.-Título.-



	d) Recibir socialmente a los pacientes que ingresan a la Clínica. Comunicar a la Estación de Enfermería el ingreso del paciente y notificar posteriormente al Médico Tratante que le indique el Médico Residente o el Departamento de enfermería, una vez que estos califiquen al paciente recibido	Reglamento Interno ART. 211	NO	Solicitudes de quejas	Seguridad Clínica
24	Son obligaciones y deberes de los Conserjes, los siguientes: g) Limpieza de gradas, corredores, paredes, habitaciones, Salas de Parto, Prematuras, consulta Externa, Quirófanos, cuartos de bandas.	Reglamento Interno ART. 217	SI		
25	Son obligaciones y deberes de la Asistente de ti. Farmacia Interna, las siguientes: d).- Comprobar que los medicamentos que ingresan a Farmacia Interna estén de acuerdo con las facturas emitidas por las Casas vendedoras. Registrar su ingreso en el kardex correspondiente. l).- Elaborar y actualizar mensualmente el listado de medicamentos disponibles en Farmacia, para conocimiento y	Reglamento Interno ART. 236	SI NO		4.-Título.- Personal de Farmacia

L.C.
6/8



	utilización de los Médicos de la Clínica.				
26	No se permitirá como integrantes de las visitas a., niños MENORES DE DOCE Años	Reglamento Interno ART. 259	NO		5.-Título.- Restricción niños menores de 12 años
27	Todo el personal que labora en la Clínica, sin excepción de persona debe registrar su asistencia en los instrumentos establecidos por la Institución para este fin (tarjeta o cuaderno de asistencia) a la hora de entrada y salida de acuerdo a los horarios diarios de trabajo establecidos.	Reglamento Interno ART. 301	SI	Hojas de asistencia	
28	Los permisos otorgados para asuntos personales son imputables a las vacaciones anuales de cada empleado, conforme a las disposiciones legales respectivas	Reglamento Interno ART. 304	SI	Oficios	
29	El personal de la Clínica no debe asistir a su trabajo en estado etílico, ingerir bebidas alcohólicas, cometer faltas disciplinarias o provocar escándalos que atenten contra el buen nombre de la Institución	Reglamento Interno ART. 306	SI		
30	El empleado o trabajador será multado cuando incumpliere las				8.- Título



	determinaciones impuestas por este Reglamento Interno, en los capítulos que los anteceden en el monto de las multas estará de acuerdo a la gravedad de la falta, y a su reincidencia.	Reglamento Interno ART. 323	NO	Memorándum de sanciones y multas	Sanciones al personal operativo y administrativo
31	La faltas de orden técnico serán multadas por el Presidente Ejecutivo, a pedido del Consejo Técnico, Director Médico o directamente.	Reglamento Interno ART. 324	SI	Memorándum de sanciones y multas	
32	Las multas impuestas pueden alcanzar hasta el 10% del sueldo percibido por el trabajador, según lo estipula el Código del Trabajo	Reglamento Interno ART. 328	SI	Memorándum de sanciones y multas	

Tabla N°15 Lista de Comprobación

Elaborado por: Wendy Pérez

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

1.- TITULO.- Falta de personal en Laboratorio Clínico

Comentario.- La clínica no cumple con lo dispuesto a la normativa de proveer de un Médico Especialista en Laboratorio Clínico de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 71 de la Normativa Interna sección Laboratorio Clínico, siendo la principal causa la falta de este profesional ya que solo cuenta con el tecnólogos en laboratorio clínico, dando como resultado el desfasé en la entrega de resultados.

Recomendaciones.- La clínica debe evaluar el impacto de la credibilidad de los resultados ya que estos están destinados a los médicos, siendo la base de los diagnósticos para los pacientes y en base un flujo de caja establecer la capacidad económica que tiene la clínica para contratar al Médico Especialista en Laboratorio Clínico. EVIDENCIA FLUJO DE CAJA E.F.C. 1/.1

2.-TITULO.- Manual de funciones para el personal de enfermería

Comentario.- La clínica consta con un personal de recursos humanos de acuerdo a la normativa, sin embargo hay una ausencia de un manual de funciones para el personal de enfermería con lo dispuesto en el artículo 174 literal (p), es el motivo principal por el cual existe una desorganización de funciones tanto con las licenciadas como las auxiliares de enfermería ya que no están debidamente señaladas para cada una de ella (os), esto afecta a la actividades que cada enfermera debe realizar al momento de atender a los pacientes.

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

Recomendaciones.- El personal de recursos humanos debe realizar con la mayor rapidez un manual de funciones para el personal de enfermería y así designar cada función que deben cumplir tanto las licenciadas como auxiliares con el fin de tener una mejor organización; se debe contratar una persona calificada para que realice el manual de enfermería el mismo que debe dar a conocer mediante cursos de capacitación y actualización los mismos que deben ser evaluados periódicamente. **E.M.P.E. 1/8**

3.-TITULO.- Seguridad de la Clínica

Comentario.- En la clínica se debería realizar un control de ingresos a las diferentes áreas, los responsable de realizar esta función son la recepcionista y el personal de guardianía, sin embargo el personal encargado de realizar estas funciones incumple con la normativa interna dispuesto en el artículo 211 literal (d), lo cual causa molestia e inseguridad para la clínica esto afectaría a la imagen de la institución.

Recomendaciones.- Se debe incrementar políticas de seguridad para el ingreso y salida de particulares, pacientes, proveedores y visitantes médicos se debe realizar un estudio de las fallas de seguridad que se encuentra en este tema se implementara políticas y se delegaran responsabilidades en base a las políticas que se desarrollaran los involucrados son: guardias recepcionistas y personal de enfermería. **E.H.C. 1/3**

4.-TITULO.- Personal de Farmacia

Comentario.- La clínica posee una farmacia interna para las urgencias médicas esta área no tiene un manual de funciones por lo cual no se emiten informes mensuales sobre el stock de medicina, sin embargo esto afecta a las obligaciones que tiene el personal de acuerdo con la

normativa interna dispuesto en el artículo 236 literal (I), lo que llega a causar un stock muy bajo o un sobre stock de medicina, a lo que llegara afectar en los requerimiento de las urgencias médicas y cuando hay un sobre stock afecta económicamente a l clínica.

Recomendaciones.- Al personal se le debe dotar de un manual de funciones y del tratamiento del inventario de farmacia con el fin que no existan carencias en el momento de las emergencias y optimizar los recursos de farmacia; se debe realizar un manual de funciones para distribuir capacitar y evaluar periódicamente al personal de farmacia

Evidencia del flujograma F.1/4

5.- TITULO.- Restricción de visitas a niños menores de doce años

Comentario.- En la clínica como en toda institución médica se encuentra restringida el ingreso de visitas a niños menores de doce de acuerdo al artículo 259 de la normativa interna de la clínica por la razón que son propensos adquirir una enfermedad contagiosa o un virus que este en el ambiente de la clínica esto estaría afectando a la normativa interna ya que todo el personal está llamado hacer cumplir lo dispuesto.

Recomendaciones.- Al todo el personal de la clínica debe estar atento a que se cumpla con esta disposición con el fin de prevenir un contagio en los visitantes que son menores de edad, se deben colocar señaléticas sobre esta disposición además de incluir como una política importante en el manual de seguridad de la clínica se debe solicitar la colaboración de todo los colaboradores de la clínica para que alerte a personal de seguridad. **E. H.C. 1/3**

6.-TITULO.- Personal de Enfermería.

Comentario.- La clínica posee personal para cuidados intensivos, estos son encargados de cuidar y velar por la salud de los pacientes en estado crítico, sin embargo el personal encargado de esta área no cumple con las funciones expuestas en el artículo 174 literal (g) estipulado en la normativa interna, lo cual causa incertidumbre en los familiares de los pacientes puesto que no se está realizando un correcto cuidado del paciente, esto afecta a la clínica ya que los pacientes desconfían de la atención que se brinda en la clínica.

Recomendaciones.- Todo el personal de la clínica del área de cuidados intensivos debe estar consciente de las funciones que desempeñan ya que a un paciente en estado crítico no se le puede dejar sólo, ya que podría suscitar imprevistos que pongan en riesgo su vida, la función primordial del personal es prevenir que existan sucesos inesperados que impliquen daños en la salud o la vida de los pacientes implementar una hoja de control para la área de cuidados intensivos. **E.H.C.UCI 1/1**

7.-TITULO.- Sanciones al Personal operativo y administrativo

Comentario.- La clínica posee una normativa interna que se encuentra involucrado el personal administrativo y operativo en ciertas áreas existe un manual de funciones, sin embargo existe personal que no cumple con las funciones expuestas en el artículo 323 estipulado en la normativa interna, mientras tanto causa un disgusto entre el personal al no hacer cumplir a todos con la normativa interna; por eso está afectando en el cumplimiento de las funciones de los 49 empleados que se encuentra en la clínica

Recomendaciones.- El directorio y personal de recursos humanos debe realizar campañas y capacitaciones para el cumplimiento de la normativa



interna con todo el personal con el fin de que no exista rivalidad entre el personal de la clínica. E. H.C.C. 1/1

Indicadores de Gestión

INDICADOR	FORMULA	PORCENTAJE
1.-Eficacia	$\frac{\text{Total de incidentes}}{\text{Total de Resultados entregados}} * 100$	%
2.-Eficiencia	$\frac{\text{Total de pacientes insatistechos}}{\text{Total de pacientes atendidos}} * 100$	%
3.-Calidad	$\frac{\text{Tiempo de trabajo}}{\text{Tiempo neto operativo}} * 100$	%
4.-Eficacia	$\frac{\text{Total por perdida por caducidad}}{\text{Total de inventaios}} * 100$	\$
5.-Eficiencia	$\frac{\text{Total de visitas de menores de edad}}{\text{Total de visitas}} * 100$	%
6.-Eficiencia	$\frac{\text{N° encuestas que impone la normativa}}{\text{N°de horas trabaja por el personal}} * 100$	%
7.-Eficacia	$\frac{\text{Total del personal no capacitado}}{\text{Total del personal capacitado}} * 100$	%
8.-Calidad	$\frac{\text{Total de respuestas con cortesia y esmero}}{\text{Total de encuestas respuestas negativao}} * 100$	%

Tabla N°16 Indicadores de Gestión

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
INDICADORES DE GESTIÓN

1.- PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICO

Indicador: Eficacia

Área: Laboratorio Clínico

Proceso: Recepción y entrega de resultados

Periodicidad: Semanal

Responsable: Jefe de Laboratorio Clínico

Meta: Medir el nivel de cumplimiento del personal encargado de la entrega y recepción de resultados

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de incidentes}}{\text{Total de entrega de exámenes}} * 100$$

$$\frac{40}{1200} * 100 = 3\%$$

Resultado: Del 100% de pedidos que se realiza, sólo el 3% de los resultados sufren incidentes.

2.-MANUAL DE FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Indicador: Eficiencia

Área: Enfermería

Proceso: Atención al cliente

Periodicidad: Diario

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

Meta: Evaluar la eficiencia en la atención al paciente

Fórmula:

$$\frac{\text{Total Pacientes insatisfechos}}{\text{Total de pacientes atendidos}} * 100$$
$$\frac{2}{22} * 100$$

Resultado: Del 100% de los pacientes, el 9% de los mismos están insatisfechos por los servicios brindados por el personal de enfermería.

3.-SEGURIDAD DE LA CLÍNICA

Indicador: Calidad

Área: Personal de Seguridad

Proceso: Evitar imprevistos que afecten la seguridad del paciente, personal

Periodicidad: Semanal

Responsable: Jefe de Guardianía

Meta: Medir el nivel de seguridad que brinda el personal de guardianía a los pacientes de la Clínica Tungurahua

Fórmula:

$$\frac{\text{Tiempo de trabajado}}{\text{Tiempo neto operativo}} * 100$$
$$\frac{22}{24} * 100 = 91\%$$

Resultado: En el área de guardianía del 100% se obtuvo el 91% que los guardias vigilan y están atentos a sus funciones, el 9% no está cumpliendo con las obligaciones a ellos asignados.

4.-PERSONAL DE FARMACIA

Indicador: Eficacia, Eficiencia

Área: Farmacia

Proceso: Control de caducados

Periodicidad: Semestralmente

Responsable: Jefe de Farmacia

Meta: Medir el valor que tiene la Clínica Tungurahua por perdida en caducidad

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de pérdida por caducidad}}{\text{Total del inventario}} * 100$$
$$\frac{\$800}{\$73000} * 100 = 1.10\%$$

Resultado: Al realizar una entrevista sobre los medicamentos caducados al personal de farmacia obtuvimos que el 100% de medicamentos se encuentra que el 1,10% del inventario esta caducado

5.- RESTRICCION DE VISITAS A NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS

Indicador: Eficiencia

Área: Guardianía, Enfermería

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

Proceso: Nivel de riesgo en visitas menores de edad

Periodicidad: Semanal

Responsable: Guardias, Enfermeras, Conserjes

Meta: Medir el cumplimiento de la normativa interna sobre las visitas que tiene la clínica con niños menores de 12 años.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de visitas menores de edad}}{\text{Total de visitas}} * 100$$
$$\frac{6}{75} * 100 = 8\%$$

Resultado: De una muestra de pacientes en la semana con el 100% de las personas que ingresan a la clínica como visitantes el 8% son niños esto quiere decir que están infringiendo la norma de seguridad impuesta por la normativa..

6.- PERSONAL DE ENFERMERIA UCI

Indicador: Eficiencia

Área: Enfermería (Cuidados Intensivo)

Proceso: Realizar hojas de control (bitácora)

Periodicidad: Semanal

Responsable: Enfermería de cuidados intensivos

Meta: Indicar el porcentaje de vigilancia del paciente en cuidados intensivos por parte del personal en cargado de esta área.

Fórmula:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de horas que cumple el personal}}{\text{N}^\circ \text{ de Horas que impone la normativa}} * 100$$

$$\frac{1}{168} * 100 = 0,59\%$$

Resultado: En los siete días de la semana tenemos un 0,59% de incumplimiento a la normativa interna del personal del área de cuidados intensivo acentuando esto es de gran importancia por el tipo de área que pertenece el personal.

7.-SANCIONES AL PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO

Indicador: Eficiencia, Eficacia y Calidad

Área: Personal operativo y administrativo

Proceso: Capacitaciones, Actualización

Periodicidad: Trimestralmente

Responsable: Personal operativo y administrativo

Meta: En la Clínica Tungurahua se podrá evaluar al personal administrativo y operativo que desconoce la normativa

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de personal no capacitado}}{\text{Total de personal capacitado}} * 100$$

$$\frac{5}{45} * 100 = 11\%$$

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

Resultado: En la clínica Tungurahua de 49 empleados, el 11% de su personal no está capacitado ni actualizado en base a la normativa interna puede ser el personal antiguo y el personal que recién a ingresado a la clínica.

8.-CLIENTES DE LA CLINICA TUNGURAHUA

Indicador: Calidad

Área: Clientes

Proceso: Encuestas

Periodicidad: Semanal

Responsable: Investigador

Meta: Mediante el indicador de calidad verificarla amabilidad, cortesía y esmero del personal de la clínica a la atención al paciente.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de la encuesta con repuesta negativa}}{\text{Total de repuestas con cortesía y amabilidad}} * 100$$

$$\frac{15}{35} * 100 = 42,85\%$$

Resultado: Se realizó una encuesta a los clientes de cómo son recibidos en la Clínica se obtuvo una negativa del 42,85% que NO son recibidos con cortesía, se tomó una muestra semanal para el siguiente análisis.



“EDU AUDITORES INDEPENDIENTES”
TELF. 032419681
AV. VICTOR HUGO Y ACOSTA SOLIS

INFORME Y PLAN DE ACCION

CLINICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
PROGRAMA DE AUDITORÍA
ETAPA DE EJECUCIÓN
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012

OBJETIVOS:

- Establecer recomendaciones en base a las observaciones que se analizaron en la hoja de hallazgos
- Medir el grado de preparación que tiene la empresa para enfrentar tanto los factores internos como externos.

N°	PROCEDIMIENTO	REF./PAT	ELABORADO POR	FECHA
1	Realizar una carta a gerencia donde se plasmen las recomendaciones con respecto a las observaciones encontradas.	C.A	Wendy Pérez	25/04/2014
2	Realizar evidencias de como mejoras los hallazgos y recomendaciones	E. 1/19	Wendy Pérez	25/04/2014

Tabla N°17 Etapa de Final



Ambato, 10 de Febrero del 2014

Dr.

Gabriel Ocaña

**GERENTE GENERAL DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES
MEDICAS TUNGURAHUA S.A.**

Hemos concluido la auditoria de cumplimiento a las diversas áreas que integran a la clínica. Sobre los cuales emitimos los principales hallazgos obtenidos durante el proceso de auditoría basada en indicadores de gestión por el cual es responsable la Administración.

Como parte de las funciones como auditor o revisor fiscal de la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A., revise he hice las pruebas al sistema de control de cumplimiento a la normativa con el alcance que consideré necesario para evaluarlo, según lo requerido por las normas de auditoria generalmente aceptadas. El propósito de dicha evaluación, de acuerdo con esas normas fue establecer una base de confianza en el para lograr el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Al considerar la efectividad en aplicarlos indicadores de gestión, hay que tener en cuenta ciertas limitaciones que le son inherentes. Tales limitaciones pueden suceder por:

1. Interpretación errónea de las instrucciones, falta de juicio, descuidos y otros factores humanos que pueden causar errores.
2. Colusión o confabulación de dos o más personas para restarle efectividad a aquellos controles que dependen de la segregación de funciones, y

3. Determinaciones intencionales de la gerencia que puedan deteriorar los procedimientos de cumplimiento relacionados con la ejecución y registro de las actividades del personal con respecto al desenvolvimiento de sus funciones hacia el paciente.

Además, la efectividad de los controles al personal puede variar de un periodo a otro por cambios en las condiciones o porque el cumplimiento de los procedimientos establecidos se debilita.

Mi estudio y evaluación mediante la Auditoría de Cumplimiento a la normativa interna, no descubrirá necesariamente todas las debilidades de la clínica. Sin embargo, estimo que el sistema de los controles internos en la clínica, excepto por las deficiencias que se exponen más adelante, se consideran adecuados para salvaguardar la imagen institucional, activos y reputación de la institución que puedan estar en su poder. Mi apreciación se basa en la revisión del sistema de manejo de normativa interna y de los controles internos existentes en el momento de mi examen. Dicho estudio y evaluación me indicaron las siguientes situaciones que constituyen debilidades importantes.

Si las deficiencias son tan significativas que se considera que el informe con excepción no es el más aconsejable, podría redactar el tercer párrafo de su opinión en los siguientes términos:

LABORATORIO CLÍNICO

En la Clínica Tungurahua no existe un Médico Especialista en el área de laboratorio clínico, pese a que en la empresa imponen en su normativa por escrito donde designa este personal para la atención al paciente, que de alguna forma ayuda al control el manejo de muestras y resultados de los pacientes. En la mayoría de laboratorios no se considera este factor

ya sea por la falta de liderazgo por parte de la gerencia, despreocupación por parte de la administración y el personal provocando en la empresa personal desorientado y pérdida de recursos económicos como de talento humano.

Conclusión

Con base a nuestros procedimientos de trabajo y con la evidencia obtenida concluimos que la administración de la Clínica Tungurahua no cuenta con dicho personal que designe y controle las tareas del equipo de laboratorio clínico, el conocimiento que poseen es el que han adquirido por medio de la experiencia y en base a instrucciones verbales lo cual puede ocasionar duplicación de funciones y posibles errores por parte del personal.

Recomendación

Dirigido a: La administración

Se recomienda contratar a un médico especialista que tenga la experiencia suficiente para que cumpla con las tareas que se desarrollan en la organización, mismo que haya sido socializado con el personal y alcanzado la aceptación de todos los involucrados, con la finalidad de ejercer correctamente las funciones.

PERSONAL DE ENFERMERÍA

En la Clínica Tungurahua en el área de enfermería no existe un manual detallan las funciones; pese a que en toda empresa debería existir un manual por escrito donde se definan las funciones, procedimientos y designación de funciones para el personal que de alguna forma ayuda a la atención al paciente. En la mayoría de empresas no se considera importante desarrollar un manual de funciones ya sea por falta de preocupación por parte del departamento de recursos humanos de la

empresa esto puede desarrollar pérdida de recursos económicos a la institución.

Conclusión:

Con base a nuestros procedimientos de trabajo y con la evidencia obtenida concluimos que el encargado de recursos humanos no cumple con la normativa interna que realice un manual de funciones que describa las tareas que debe desempeñar el personal, lo cual ocasiona duplicación de funciones y posibles errores por parte del personal al momento del manejo de un paciente.

Recomendaciones:

Dirigido a: Departamento de Recursos Humanos

Se recomienda implementar un manual de funciones que esté diseñado acorde a las tareas que se desarrollan el área de enfermería el mismo que haya sido aprobado por los representantes de la clínica y sea alcanzado la aceptación de todos los involucrados, con la finalidad de ejercer controles adecuados que optimicen el entorno laboral.

SEGURIDAD DE LA CLÍNICA

En la Clínica Tungurahua no existe evidencias de haberse realizado un exhaustivo control de seguridad sobre el ingreso y salida de pacientes, visitantes y menores de doce años, esto afecta al cumplimiento de las funciones del personal de seguridad se debe dotar de una política preestablecida que permita aplicar estas medidas de control para salvaguardar la estadía de los pacientes, visitantes, menores de 12 años a más de programar constataciones físicas de manera sorpresiva.

Conclusión

Con base a las programaciones de trabajo y con la evidencia obtenida concluimos que el personal de recursos humanos de la institución no cuenta con una política para difundir las restricciones que posee en la clínica tanto al ingreso como salida de pacientes, visitantes, faltando a la filosofía y estilo operacional de la clínica, provocando al personal de seguridad sanciones.

Recomendación

Dirigido a: Departamento de Recursos Humanos

Se le sugiere a la empresa establecer políticas donde se difundas las restricciones que posee la clínica para los pacientes, visitantes y así evitar inconvenientes entre la institución y el paciente.

PERSONAL DE FARMACIA

En la empresa no se evalúan los tiempos de verificación de los medicamentos que estén próximos a caducarse para ser devueltos a los proveedores. Sin embargo se debe realizar un control interno para restablecer políticas acordes a la necesidad de las mismas. Las principales causas por las que no se dan estos controles son la deficiencia en la asignación de funciones al personal responsable y que la bodega de la empresa no cuenta con las condiciones y el espacios físicos.

Conclusión

La empresa no cuenta con una política de control para los tiempos de ejecución tanto en las adquisiciones como control de medicamentos.

Recomendación

Dirigido a: Jefe de Farmacia



Se sugiere que la empresa evalúe los tiempos de adquisición y almacenamiento de los medicamentos estableciendo políticas que deberán ser cumplidas por el personal responsable

PERSONAL DE ENFERMERIA UCI

No se ha realizado ninguna evaluación a las actividades que ejecutan en el área de cuidados intensivos. Lo más adecuado sería realizar un control a las funciones que realizan el personal de enfermería a través de hojas de control. Sin embargo esto no se da ha realizado debido al desconocimiento de esta hoja provocando falencias en las historias clínicas.

Conclusión

La empresa no cuenta con una política que establezca la evaluación a los procesos que realiza el área de cuidados intensivos

Recomendación

Dirigido a: Recursos Humanos

Se sugiere que la empresa evalúe los tiempos de control de las enfermeras al cuidado de los pacientes estableciendo políticas o hojas de control que deberán ser cumplidas por el personal responsable

PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO

La Clínica no cuenta con políticas de capacitación y actualización en base a la normativa interna para el personal que se desempeña en las diferentes áreas; sin embargo la empresa debe establecer políticas donde se coordine capacitaciones en el ámbito de desarrollo tanto personal como profesional para sus empleados infundiendo la conservación de la integridad y valores éticos para las áreas encargadas de atención al cliente. Estas falencias se dan por la falta de interés por parte de la



administración y la carencia de organización y previsión presupuestaria provocando en la empresa desinterés y desmotivación por parte del personal, deficiencias en la atención al cliente y deterioro de la imagen empresarial.

Conclusión

Con base a las programaciones de trabajo y con la evidencia obtenida concluimos que la administración de la clínica no cuenta con una política para infundir capacitaciones y actualizaciones sobre la normativa interna, faltando a la filosofía y estilo operacional de la administración y provocando personal desmotivado y deterioro de la imagen empresarial.

Recomendación

Dirigido a: La administración

Se le sugiere a la empresa establecer políticas donde se organicen capacitaciones ya actualizaciones tanto el desarrollo personal como en el profesional sobre la normativa interna del personal de la clínica.

CLIENTE DE LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.

En la Clínica de Tungurahua no posee un buzón de sugerencias para medir el grado de satisfacción de los pacientes. Lo adecuado es que dentro de las instalaciones debe existir un buzón de inquietudes y sugerencias, las causas principales por las que no existe este buzón son el no contar con políticas enfocadas a estos inconvenientes también el desconocimiento de estas medidas de control provocando gran incertidumbre sobre el grado de satisfacción del paciente.



Conclusión

La empresa no posee un buzón de sugerencias donde los pacientes o visitantes puedan depositar tanto inquietudes como observaciones de la institución

Recomendación

Dirigido a: La administración

Se recomienda a la Clínica Tungurahua ubicar un buzón donde los pacientes puedan depositar sus sugerencias, inconvenientes y hasta recomendaciones con la finalidad de establecer parámetros que puedan ayudar a mejorar a la atención al paciente y la imagen empresarial.

“Edu Auditores Independientes”



CLINICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA FLUJO DE CAJA

Eses	1er. AÑO											
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Dinero líquido al inicio (caja y bancos)	50000,00											
Suma de cobros (entradas de efectivo)	145000,00	146450,00	147900,00	149350,00	150800,00	152250,00	153700,00	155150,00	156600,00	158050,00	159500,00	160950,00
Suma de pagos (salidas de efectivo)	(141304,17)	(142276,17)	(143248,17)	(141196,75)	(142168,75)	(143140,75)	(144112,75)	(145084,75)	(146056,75)	(147028,75)	(148000,75)	(145068,75)
Flujo de caja neto (cobros - pagos)	3695,83	4173,83	4651,83	8153,25	8631,25	9109,25	9587,25	10065,25	10543,25	11021,25	11499,25	15881,25
Dinero líquido al final (caja y bancos)	53695,83	57869,66	62521,49	70674,74	79305,99	88415,24	98002,49	108067,74	118610,99	129632,24	141131,49	157012,74
Flujos operativos	15494,74	15972,74	16450,74	16928,74	17406,74	17884,74	18362,74	18840,74	19318,74	19796,74	20274,74	20752,74
Cobros por ventas al contado	105000,00	106050,00	107100,00	108150,00	109200,00	110250,00	111300,00	112350,00	113400,00	114450,00	115500,00	116550,00
Cobros por ventas a plazo	40000,00	40400,00	40800,00	41200,00	41600,00	42000,00	42400,00	42800,00	43200,00	43600,00	44000,00	44400,00
Pagos de nóminas	(23320,26)	(23320,26)	(23320,26)	(23320,26)	(23320,26)	(23320,26)	(23320,26)	(23320,26)	(23320,26)	(23320,26)	(23320,26)	(23320,26)
Pagos de aportes al IESS	(7435,00)	(7435,00)	(7435,00)	(7435,00)	(7435,00)	(7435,00)	(7435,00)	(7435,00)	(7435,00)	(7435,00)	(7435,00)	(7435,00)
Pagos a proveedores	(90000,00)	(90900,00)	(91800,00)	(92700,00)	(93600,00)	(94500,00)	(95400,00)	(96300,00)	(97200,00)	(98100,00)	(99000,00)	(99900,00)
Pagos de arrendamientos	(300,00)	(300,00)	(300,00)	(300,00)	(300,00)	(300,00)	(300,00)	(300,00)	(300,00)	(300,00)	(300,00)	(300,00)
Pagos de servicios públicos	(1250,00)	(1250,00)	(1250,00)	(1250,00)	(1250,00)	(1250,00)	(1250,00)	(1250,00)	(1250,00)	(1250,00)	(1250,00)	(1250,00)
Pagos de impuestos	(7200,00)	(7272,00)	(7344,00)	(7416,00)	(7488,00)	(7560,00)	(7632,00)	(7704,00)	(7776,00)	(7848,00)	(7920,00)	(7992,00)
Flujos de inversión	(6927,42)	(6927,42)	(6927,42)	(3904,00)	(3904,00)	(3904,00)	(3904,00)	(3904,00)	(3904,00)	(3904,00)	(3904,00)	0,00
Pagos por compras de activo fijo	(6927,42)	(6927,42)	(6927,42)	(3904,00)	(3904,00)	(3904,00)	(3904,00)	(3904,00)	(3904,00)	(3904,00)	(3904,00)	0,00
Cobros por ventas de activo fijo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Flujos financieros	(4871,49)	(4871,49)	(4871,49)	(4871,49)	(4871,49)	(4871,49)	(4871,49)	(4871,49)	(4871,49)	(4871,49)	(4871,49)	(4871,49)
Pagos de intereses	(1756,30)	(1727,15)	(1697,72)	(1668,02)	(1638,04)	(1607,78)	(1577,24)	(1546,41)	(1515,30)	(1483,89)	(1452,19)	(1420,19)
Pagos de préstamos bancarios	(3115,19)	(3144,34)	(3173,77)	(3203,47)	(3233,45)	(3263,71)	(3294,25)	(3325,08)	(3356,19)	(3387,60)	(3419,30)	(3451,30)
Pagos de dividendos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pagos de acciones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cobros por intereses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cobros por préstamos bancarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cobros por dividendos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-4871,49												

Gráfico N° 8 Flujo de Caja

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

MANUAL AL PERSONAL DE ENFERMERIA

Introducción

El presente documento constituye una fuente de información que facilita al personal la correcta ejecución de tareas normalizadas, como también, como también las funciones, características y procedimientos que regula la organización de los distintos servicios del Departamento de Enfermería de la Clínica Tungurahua.

Departamento de enfermería

El Departamento de Enfermería de la Clínica Tungurahua es la Unidad administrativa del servicio profesional de enfermería de la institución, donde la Dirección General delega la responsabilidad de administrar la atención de enfermería en las áreas de asistencia, administración, docencia e investigación. Cuenta con una plantilla de 15 enfermeras con plaza estatal. Finalidad del departamento de enfermería Garantizar atención de Enfermería de calidad, para lograr la pronta incorporación del individuo a la sociedad.

Valores que persigue el Departamento de Enfermería

- Confianza
- Respeto mutuo
- Dignidad humana
- Vocación de servicio
- Compromiso
- Trabajo en equipo
- Sentido de pertenencia

Conocimientos científicos y tecnológicos de todo el equipo asistencial brindar una Atención de Calidad a lo largo de todo el proceso asistencial.

Objetivos estratégicos

- Garantizar una atención de calidad a los usuarios capacitando al personal de enfermería en temas de actualización, desarrollo humano y proceso de atención de enfermería.
- Contar las 24 horas del día con los insumos necesarios en todos los servicios, para la atención oportuna y eficiente de la población que lo requiera.
- Contar con la plantilla ideal de personal de enfermería y sustituir el ausentismo para favorecer el desempeño eficiente y un ambiente laboral armonioso.
- Lograr el cumplimiento de las normas establecidas por los organismos reguladores de la institución mediante la difusión de éstas.

Políticas

El Departamento tendrá como guía en su trabajo las siguientes políticas

- Ofrecerá a sus pacientes cuidado integral apropiado, oportuno, humano y seguro las 24 horas, de los 365 días del año.
- Proporcionará atención de enfermería especializada en los niveles de curación y rehabilitación, prevención.
- Atenderá toda queja verbal o escrita sobre la calidad de atención al usuario, investigando inmediatamente para dar la solución pertinente.
- Atenderá a los pacientes y familiares, siempre con cortesía respetando costumbres y creencias religiosas.
- Usará el equipo y material adecuado atendiendo a las normas de bioseguridad para trabajar en los servicios dentro del hospital.

- Colaborará en la formación de recursos humanos en enfermería con las Instituciones formadoras.
- Incrementará el desarrollo de la profesión de enfermería a través de la investigación y capacitación continua para el desarrollo eficiente de las funciones que le son asignadas.

Coordinador de Enfermería

Descripción del Cargo

El/la coordinadora/or estará a cargo de una enfermera/o profesional universitario/a, legalmente habilitado/a con experiencia profesional, mínima de 5 años, experiencia previa en jefatura de sala, servicio o departamento.

Funciones

El/la coordinador/a o supervisor/a debe cumplir las siguientes funciones:

1. Planificar, dirigir, coordinar y controlar los servicios de enfermería siguiendo los niveles de atención y los programas técnicos de asistencia, docencia e investigación teniendo en cuenta las funciones esenciales de Salud pública.
2. Cumplir y hacer cumplir normas, reglamentos, planes, programas y estrategias de atención primaria y funciones esenciales de salud pública.
3. Participar en reuniones periódicas del personal de enfermería de los distintos servicios, y en las reuniones técnico-administrativas de la jefatura de enfermería.
4. Supervisar los servicios de enfermería a través de la observación y verificación de la eficiencia y eficacia del desempeño del personal de enfermería.

5. Aplicar el programa de inducción al personal de reciente ingreso en la institución.
6. Participar y acompañar la evaluación periódica del desempeño del personal de enfermería.
7. Acompañar programas de capacitación de acuerdo a la evaluación de desempeño del personal a su cargo.
8. Realizar relevamiento de información sobre la dotación necesaria del personal, materiales, equipos y otros recursos para el buen funcionamiento de los servicios de enfermería.
9. Elevar información de la disponibilidad de camas, medicamentos, insumos, condiciones de los equipos y evolución de las/os usuarias/os por servicios.
10. Supervisar y acompañar con las/los jefas/es de servicios, la entrega y recepción de guardia.
11. Fomentar y mantener las buenas relaciones interpersonales.
13. Presentar informes de sus actividades a la/el jefa/e del Departamento o Dirección de Enfermería, en forma regular.
12. Elaborar conjuntamente con el personal a su cargo el calendario de vacaciones presentar a la jefatura de enfermería.

Jefes de Servicio de enfermería

Descripción del cargo

Estará a cargo de una enfermera/o profesional universitario/a, legalmente habilitado/a con experiencia profesional, mínima de 3 años y un año en el servicio.

Funciones del Jefe/a de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos

1. Planificar, dirigir, coordinar y controlar las actividades de enfermería.

2. Participar en reuniones periódicas del personal de enfermería de los distintos servicios, y en las reuniones técnico-administrativas de la jefatura de enfermería.
3. Cumplir y hacer cumplir con las normas y reglamentos del servicio.
4. Disponer el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
5. Supervisar los servicios de enfermería a través de la observación y verificación de la eficiencia y eficacia del desempeño del personal de enfermería.
6. Supervisar que la valoración del estado del usuario sea correcta y se registre en forma precisa para facilitar la entrega de turno y la comunicación con el médico.
7. Aplicar el programa de inducción al personal de reciente ingreso en la unidad de cuidados intensivos.
8. Participar y acompañar la evaluación periódica del desempeño del personal de enfermería.
9. Supervisar continuamente el correcto desempeño del personal de enfermería.
10. Acompañar programas de capacitación de acuerdo a la evaluación de desempeño del personal a su cargo.
12. Realizar relevamiento de información sobre la dotación necesaria del personal, materiales, equipos y otros recursos para el buen funcionamiento de los servicios de enfermería.
13. Controlar que se aplique y se adecue el plan de cuidados de enfermería de acuerdo al estado del usuario.
- 14- Controlar el buen funcionamiento de los equipos utilizados en la unidad y disponer del control de los diversos equipos, monitores, aparatos de asistencia ventilatoria y otros materiales a su cargo para los cuidados necesarios del usuario.
17. Elevar información de la disponibilidad de camas, medicamentos, insumos, condiciones de los equipos y evolución de las/os usuarias/os por servicios.

Funciones del Jefe/a de enfermería del servicio ambulatorio y urgencias

1. Planificar, organizar, coordinar, controlar y evaluar la atención de enfermería a los usuarios en el servicio asignado.
2. Participar en la planificación, ejecución, control y evaluación de los distintos programas.
3. Planificar, organizar, coordinar y evaluar la atención de enfermería a los usuarios en la fase ambulatoria.
4. Promocionar los servicios que ofrece la institución.
5. Controlar diariamente el consumo y reposición de materiales y realizar los trámites necesarios para mantener un stock mínimo.
6. Elaborar y desarrollar un programa de educación permanente en servicio.
7. Cumplir y hacer cumplir normas, reglamentos, planes, programas y funciones esenciales de salud.
8. Impartir educación para la salud al usuario y supervisar las actividades educativas del personal.
9. Mantener una coordinación permanente con los servicios de administración y estadística, sobre todo lo relacionado con el manejo de expedientes, informes y registros de actividades realizadas.
10. Agilizar y priorizar la atención a los usuarios y asistir en forma oportuna.
11. Verificar que se complete adecuadamente el registro del usuario en los documentos correspondientes.
12. Gestionar el traslado del usuario al servicio de internado.
13. Supervisar la entrega y recepción de guardia.
14. Elaborar y mantener actualizado el plan de cuidado diario del usuario.
15. Elaborar conjuntamente con el personal a su cargo el calendario de vacaciones y presentarlo a la jefatura de enfermería.
16. Vigilar y cumplir los procedimientos, normas, técnicas y administrativas para la admisión y egreso (muerte, recuperación o traslado del usuario).

17. Verificar el registro correcto y oportuno de las actividades de enfermería.

Funciones: auxiliares de enfermería - consulta externa

1. Conocer y cumplir los protocolos de la Institución
2. Alistar el material y equipo necesario para la jornada de trabajo en los diferentes consultorios.
3. Distribuir las fichas de los usuarios en los diferentes consultorios, de acuerdo al orden de llegada, pero prioritariamente de acuerdo a las condiciones de salud, colocando un indicativo.
4. Realizar los procedimientos propios de pre consulta (control de signos vitales, medidas antropométricas y registros).
5. Participar en la educación a los usuarios.
6. Realizar consejería a los usuarios que concurren a las consultas para reforzar indicaciones.
7. Reportar daños, pérdidas y necesidades de suministros y materiales.
8. Recibir y entregar los equipos y materiales según listado, responsabilizándose de ellos durante su turno.
9. Asistir a las reuniones convocadas por su jefe inmediato superior.
10. Realizar refuerzo de las indicaciones médicas a los usuarios.
11. Tener disponible equipos y materiales en la Unidad de Rehidratación Oral.
12. Registrar todas las actividades realizadas.

Distribución de Tareas

Tareas de la Lic. En enfermería de sala

1. Entrega y recepción de guardias por las unidades de internación resaltando los siguientes datos en el instrumento de cotejo.
 - a) Relacionado al paciente
 - b) Relacionado a los familiares
 - c) Relacionado al funcionamiento de los equipos y materiales

A- Relacionado al paciente:

- Estado del sensorio, sistema respiratorio, digestivo, renal, cardiovascular, higiene y confort)
- Informar: fecha de colocación de vías venosas centrales y periféricas, sondaje vesical, drenaje pleural, confort, unidad del paciente entre otros procedimientos realizados o pendientes. Informar y/o Coordinar los pedidos para los cambios de equipos y materiales necesarios para las vías venosas periféricas y/o instalación de VVC).
- Control de las indicaciones médicas, elaboración de tarjetitas y recepción de los medicamentos de farmacia.
- Extracción de materiales para laboratorio (análisis de sangre en general).
- Participación y/o apoyo en los procedimientos invasivos (punción lumbar, instalación de VVC, drenajes pleurales, endoscopias).
- Apoyo en las instalaciones de vías venosas periféricas (colocar fecha, fijación adecuada).
- Cambios de frascos de drenajes pleurales (colocar cantidad de soluc. Fisiol. de base, características del líquido drenado, registrar cantidad).
- Mantener los expedientes clínicos y resultados laboratorio les ordenadas.

B- Relacionado a los familiares:

- Detectar e informar en los lugares correspondientes todo tipo de comportamientos, agresiones que puedan presentar los familiares de los usuarios y/o pacientes.

C- Relacionado al funcionamiento de los equipos y materiales:

- (Laringoscopios, monitores, carro de paro, drogas, aspiradores, aparato de presión arterial, alcohol gel, bandejas, tijeras).
- Registrar en hojas de enfermería y/o planilla de control.

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014



CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA
S.A.

DEPARTAMENTO DE FARMACIA

OBJETIVO

Establecer las políticas de operación y los procedimientos administrativos a que deberán sujetarse las adquisiciones para asegurar las mejores condiciones en cuanto a calidad.

ALCANCE

El Manual de Procedimientos para adquisiciones, es de observancia obligatoria para todos los empleados de farmacia intervengan en los procesos de adquisición y manejo de caducados de medicamento de la farmacia de la Clínica Tungurahua.

POLITICAS

Recursos Materiales: Todos aquellos medicamentos considerados como medios o instrumentos para el desarrollo de las actividades que realizan los departamentos, ya sean instrumentales o de consumo, tales como, medicamentos o insumos.

Adquisición Directa: Gestionar los trámites con un proveedor en específico para obtener los recursos materiales que servirán para el desarrollo de las actividades que realizan los departamentos de la organización.

1. El departamento de farmacia, tendrá la facultad de realizar los trámites de adquisición de medicamentos para las diferentes áreas de la clínica.
2. Toda petición de medicamentos será responsabilidad de los jefes de cada área, proporcionando al departamento de adquisiciones un listado

trimestral de necesidades, así también se solicitará mediante unos vales.

3. El Personal de farmacia puede adquirir en forma directa los medicamentos así superen los \$3000

PERSONAL DE FARMACIA

Proceso

1. Se realiza el pedido
2. Recibir mercadería y verificar facturas
3. Constatar mercadería
4. Clasificar mercaderías y colocar en perchas (los primeros medicamentos en entrar son los primeros en salir)
5. Entregar medicamentos al personal de enfermería según hoja de notas médicas
6. Comunicar a los proveedores de productos que están próximos a caducarse
7. Devolución de los medicamentos a caducarse mediante notas de devolución de mercadería
8. Recibir medicamentos con fecha vigente

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Proceso

1. Verificar caducidad de medicamentos mensualmente (mes y año de vencimiento)
2. Informe de medicamentos próximos a caducarse

GERENCIA GENERAL

Proceso

1. Recibe informe
2. Autoriza cambio de medicamentos próximos a caducarse



PROVEEDORES

Proceso

1. Revisen nota de devolución y medicamento próximos a caducarse
2. Entregan medicamentos con fecha de caducidad vigentes

Flujograma

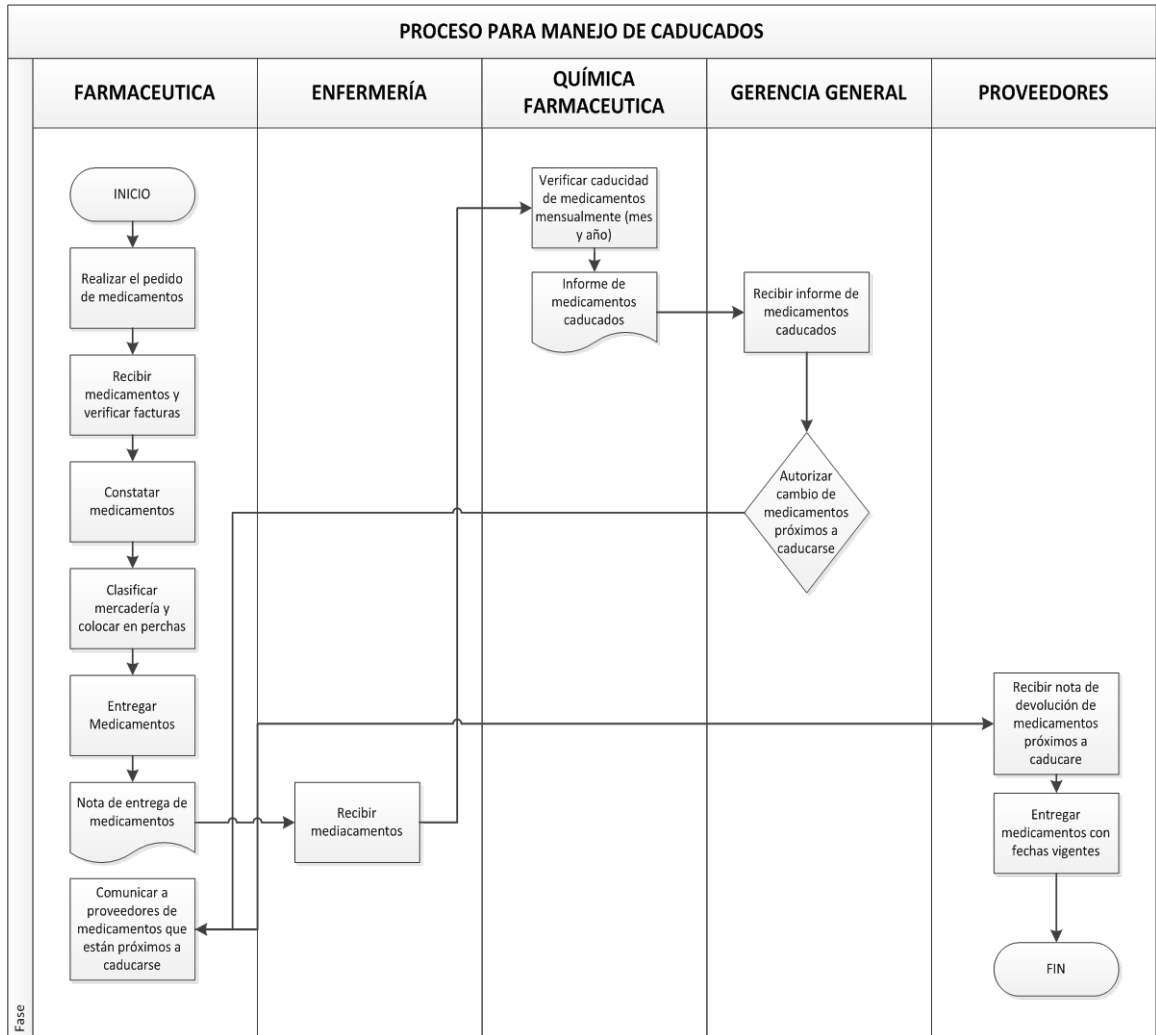


Figura N° 9 Flujograma

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

HOJA DE CONTROL GUARDEANIA



CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA

S.A.

**CONTROL DIARIO DE GUARDEANIA DEL REGISTRO DE MÉDICOS
 TRATANTES**

RESPONSABLE: GUIDO REA

DÍA: 15 DE JUNIO DEL 2014

Nº CEDULA IDENTIDAD	NOMBRE DEL MÉDICO	PACIENTE	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDAD	ÁREA
EJEMPLO					
1804512943	DR. GABRIEL OCAÑA	ROSA PAREDES	12:00	13:00	HOSPITALIZACION
1840159234	DR. JUAN C. VELASTEGUI	ATENCION PACIENTES	15:00	17:00	CONSULTORIO MÉDICO
1802653489	DR. DANIEL HIDALGO	VISITANTE	15:00	16:00	ADMINISTRACION

Entrega de Cédula de Indentidad al Guardia de Turno

CONTROL DIARIO DE GUARDEANIA

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

Tabla N°18 Hoja de Control Médicos Tratantes

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014



Salud con Vocación y Honestidad

**CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
 TUNGURAHUA S.A.**

**CONTROL DIARIO DE GUARDEANIA DEL INGRESO DE
 PROVEEDORES Y VISITADORES MÉDICOS**

RESPONSABLE: GUIDO REA

DÍA: 15 DE JUNIO DEL 2014

Entrega de Cédula de Indentidad al Guardia de Turno

N° CEDULA IDENTIDAD	NOMBRE	IDENTIFICACION	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDAD	AREA
EJEMPLO					
1804222212	DAVID VACA	PROVEEDOR	17:00	16:00	ADMINISTRACION
1802444223	JUAN PEREZ	VISITADOR MEDICO	12:00	13:00	CONSULTORIOS MEDICOS
0987678906	OMAR AVILA	PROVEEDOR	13:00	15:00	FARMACIA

Tabla N°19 Hoja de Control proveedores y visitantes médicos

CONTROL DIARIO DE GUARDEANIA

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014



**CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
 TUNGURAHUA S.A.**

CONTROL DIARIO DE GUARDEANIA DEL INGRESO DE VISITAS

RESPONSABLE: GUIDO REA

DÍA: 15 DE JUNIO DEL 2014

Entrega de Cédula de Indentidad al Guardia de Turno

N° CEDULA IDENTIDAD	NOMBRE DEL VISITANTE	PACIENTE	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDAD	AREA
EJEMPLO					
1804222212	ANDREA VACA	VISITANTE	17:00	16:00	HOSPITALIZACION
1802444223	FERNANDA JEREZ	VISITANTE	12:00	13:00	LABORATORIO CLINICO
0987678906	ADRIANA PADILLA	VISITANTE	13:00	15:00	CREAMEDICAL

Tabla N°20 Hoja de Control Visitantes

CONTROL DIARIO DE GUARDEANIA

Firma de Responsabilidad

Guardia

Lcda. De enfermería

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014



HOJA DE CONTROL UCI



Salud con Vocación y Honestidad

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS TUNGURAHUA S.A.

CONTROL DIARIO DE PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS

RESPONSABLE: Lcda. Quirofano

DÍA: 15 DE JUNIO DEL 2014

N° CEDULA IDENTIDAD	NOMBRE DEL PACIENTE	NOMBRE DE LA LCDA. CUIDADOS INTENSIVO	CADA HORA DE EVOLUCION DEL PACIENTE	MEDICO TRATANTE
1804222212	DAVID VACA	LCDA.SANDRA MOYA	6:00	
1802444223	JUAN PEREZ	LCDA. SANDRA ROBALIDO	7:00	
0987678906	OMAR AVILA	LCDA.HERMINIA SAILEMA	8:00	
			9:00	
			10:00	
			11:00	
			12:00	
			13:00	
			14:00	
			15:00	
			16:00	
			17:00	
			18:00	
			19:00	
			20:00	
			21:00	
			22:00	
			23:00	
			00:00	
			01:00AM	
			02:00AM	
			03:00AM	
			04:00AM	
			05:00AM	

CONTROL DIARIO DE CUIDADOS INTENSIVOS

FIRMA DERESPONSABILIDAD

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
 REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

Tabla N°21 Hoja de Control de pacientes de UCI



PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO

CRONOGRAMA DE CAPACITACION SOBRE LA NORMATIVA INTERNA

PERSONAL OPERATIVO				
	FECHAS	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDAD	LUGAR
TURNO N°1	14-jul-14	8:00	12:00	Auditorio de la Clínica Tungurahua
TURNO N°2	15-jul-14	8:00	12:00	Auditorio de la Clínica Tungurahua
TURNO N°3	16-jul-14	8:00	12:00	Auditorio de la Clínica Tungurahua
TURNO N°4	17-jul-14	8:00	12:00	Auditorio de la Clínica Tungurahua
PERSONAL ADMINISTRATIVO				
Departamento de Contabilidad	18-jul-14	8:00	12:00	Auditorio de la Clínica Tungurahua

RECURSOS HUMANOS

Tabla N°22 Cronograma de capacitación

ELABORADO POR: W.E.P.A FECHA: 24/01/2014
REVISADO POR: J.S. FECHA: 25/01/2014

6.8 ADMINISTRACIÓN

La administración de esta propuesta estará a cargo de las siguientes personas:

NOMBRES	CARGOS
Sra. Amparito Cisneros	Recursos Humanos
Srta. Wendy Pérez	Auxiliar Contable
	Personal Operativo, Administrativo

Todos ayudarán con la coordinación del personal para que se continúe ejecutando la propuesta, para el correcto funcionamiento y control dentro de éstas áreas importantes para satisfacción del cliente y así brindar el mejor servicio.

6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

La presente propuesta, se asienta con el siguiente plan de monitoreo y evaluación, el mismo que permitirá obtener resultados para tomar decisiones oportunas, a vez que permita mantener, modificar o mejorar, en beneficio de la institución.

Plan de Evaluación de la Propuesta

Nº	Items	Actividad
1	¿Qué evaluar?	El cumplimiento de la normativa interna en la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.
2	¿Por qué evaluar?	Para solucionar los inconvenientes al no cumplir con la normativa interna.
3	¿Para qué evaluar?	Verificar el cumplimiento de la normativa en el personal de la clínica
4	¿Con qué criterios?	Alcanzar las metas y los objetivos planteados en la normativa Llegar a cumplir las expectativas de los pacientes Lograr los resultados esperados con exactitud y sin imprevistos
5	¿Quién evalúa?	Gerencia el personal de Recursos Humanos
6	¿Cuándo evalúa?	Cada evaluación se lo realizará una vez al año
7	¿Con qué evaluar?	El proceso se realizara bajo una lista de comprobación de cumplimiento de la normativa interna

Tabla N°23 Plan de Evaluación de la Propuesta

Elaborado por: Wendy Pérez

BIBLIOGRAFIA


- SANCHEZ SANCHEZ, Rosa Ivanova (2004). Auditoría de Gestión al sistema de Pagos y Cobranzas en Confymoda S.A.
- AMAGUAÑA VILLACIS, Luz Irene (2004). Auditoría de Gestión como herramienta para la toma de decisiones en la Cooperativa de Ahorro y crédito Unión Popular Ltda. Ambato.
- Arévalo, Julio Alonso ; Echeverría Cubillas, M^a José ; Sonia Martín Cerro (1999). La gestión de las bibliotecas universitarias: indicadores para su evaluación. Seminario: Indicadores en la universidad: información y decisiones.
León: Universidad de León, Programa Institucional de Calidad, 9-11 de junio de 1999.
En <http://eprints.rclis.org/archive/00000492/01/Indicadores.pdf> (Consultado 01/06/2005)
- REBIUN. Normas y directrices para bibliotecas universitarias y científicas. Documento de trabajo.
En <http://www.uma.es/rebiun/normasBibliotecas.html>
- Steven M, Hroner (1995). Signos vitales: El empleo de las medidas del rendimiento, la calidad, el tiempo y el coste para proyectar el futuro de la empresa. Madrid : McGraw-Hill
- Del libro: Mercadotecnia, Tercera Edición, de Fischer Laura y Espejo Jorge, Mc Graw Hill, Pág. 243. Del sitio web: MarketingPower.com, de la American Marketing Asociation, Sección: Dictionary of Marketing Terms, URL de la Página Web: <http://www.marketingpower.com/mg-dictionary.php?>, obtenida el 08 de mayo del 2006.
- Titulo: Contabilidad de Costo. Autor: RALPH S. POLIMENI* FRANK J. FABOZZI* ARTHUR H. ADELBERG Pág: 807
<http://costos3experimentos.blogspot.com/2009/06/tema-2-analisis-de-la-utilidad-bruta.html>
- DICCIONARIO JURIDICO FIANNCIERO 1 Y 2 EDITORIAL DEUSTO.2003

- GUIA JURIDICA DE LA EMPRESA ELABORADA POR CUATRE CASAS ABOGADOS. EDITORIAL CINCO DIAS 2004
- Código Civil Codificación No. 000. RO/ Sup 104 de 20 de Noviembre de 1970. Nota: De acuerdo a la Ley No. 104, publicada en Registro Oficial No. 315 de 26 de Agosto de 1982, se ha cambiado "Juez Provincial" por "Juez de lo Civil" PAG. 1
- Aftalion, Enrique (1994). *Introducción del derecho*. (4ª ed.). Buenos Aires: Abeledo-Perrot. [ISBN 950-20-1596-7](#).
- Germán Eduardo Cascante Castillo. Manual Práctico de Legislación Laboral. 2003.
- JOVANÉ BURGOS, JAIME JAVIER (2010). Estudios Contemporáneos sobre Derecho Laboral: Reflexiones y consideraciones sobre la problemática laboral en la actualidad. Panamá (República de Panamá): Editorial Cultural Portobelo, [ISBN 978-9962-52-601-8](#).
- JOVANÉ BURGOS, JAIME JAVIER (2011). Manual de Derecho del Trabajo Panameño, Tomo I (Sección Individual). Panamá (República de Panamá): Editorial Cultural Portobelo, [ISBN 978-9962-52-620-9](#).
- JOVANÉ BURGOS, JAIME JAVIER (2011). Manual de Derecho del Trabajo Panameño, Tomo II (Sección Colectiva y Procesal). Panamá (República de Panamá): Editorial Cultural Portobelo, [ISBN 978-9962-52-635-3](#).
- Morón, M. (1.991). La Evaluación de los Aprendizajes en el Nivel de Educación Básica. Caracas-Venezuela. Editorial Universitarios Fraijelon.
- *Pedro Ahumada Acevedo*, (1983) Principios y Procedimientos de Evaluación Educacional, Cap. I - II - III. Pág. 13 -37. Impreso en Chile.
- PICAZOL, y otros (1991). Ingeniería de servicios. 1º Edición. Editorial mc Graw Hill. Mexico
- Wellington, P.(1997). Como brindar un servicio integral al cliente. 1º Edición. Editorial; Mcgram Hill. Colombia.

- Richrard I. Levin, y Otros. (2009). Estadística para administradores 1º Edicion Editorial Pearson Mexico.
- Schmelkes, Corina (2007): "Supuestos o hipótesis", en Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación, ed. Oxford, 2ª ed., pp. 37-40.
- Yanel Blanco Luna, en su libro Normas y Procedimientos de Auditoría Integral, ECOE Ediciones, Santa Fe de Bogotá-Colombia, 2006, pág.189.
- ALVARADO, VICTOR. (2004) Auditoria Financiera. Distribuido por Jurídicas Rincón.
- ARENS, ALVIN A. Auditoria, un Enfoque Integral. 11va. Edición. Pearson Editores.
- BLANCO LUNA, YANEL. (2004) Normas y Procedimientos de la Auditoria Integral. Ecoe Ediciones.
- MENÉNDEZ MORENO, ALEJANDRO; ALONSO MURILLO, FELIPE. (2007) Derecho Financiero Tributario. Octava Edición. Editorial Lex Nova.
- PEÑA BERMÚDEZ, JESÚS MARÍA. (2000) Control, Auditoria y Revisoría Fiscal. Colección de Textos Universitarios. Ecoe Ediciones.
- WHITTINGTON, O. RAY; PANY, KURT. Auditoria, un Enfoque Integral. 12va. Edición. McGraw Hill.
- <http://www.cerebroperiferico.com/msp/hospitales.html>
- file:///C:/Users/Juan%20P%C3%A9rez/Downloads/Perfil-Ecuador-ML4printer%20(1).pdf

ANEXOS

ANEXO1



SRI
..le hace bien al país!

REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES

NUMERO RUC: 1890097177001

RAZON SOCIAL: CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS TUNGURAHUA ESMEDICAS S.A

NOMBRE COMERCIAL: CLINICA TUNGURAHUA S.A

CLASE CONTRIBUYENTE: ESPECIAL

REP. LEGAL / AGENTE DE RETENCION: OCAÑA VALLE GABRIEL HONORATO

CONTADOR: TIRADO PEREZ PAUL ALEXANDER

FEC. INICIO ACTIVIDADES:	19/03/1987	FEC. CONSTITUCION:	19/03/1987
FEC. INSCRIPCION:	20/07/1987	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	21/04/2010

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:

ACTIVIDADES DE CLINICAS PARTICULARES


DIRECCIÓN PRINCIPAL:

Provincia: TUNGURAHUA Cantón: AMBATO Parroquia: LA MATRIZ Calle: JUAN BENIGNO VELA Número: 717 Intersección: MERA Edificio: CLINICA TUNGURAHUA Referencia ubicación: A VEINTE METROS DEL PARQUE 12 DE NOVIEMBRE Telefono Trabajo: 032821721 Fax: 032822369 Telefono Trabajo: 032820644 Telefono Trabajo: 032421372 Email: clinicalungurahua@gmail.com


OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

- * ANEXO RELACION DEPENDENCIA
- * ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
- * DECLARACIÓN DE IMPUESTO A LA RENTA SOCIEDADES
- * DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- * DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA

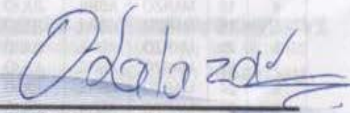
# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:	del 001 al 001	ABIERTOS:	1
JURISDICCION:	REGIONAL CENTRO TUNGURAHUA	CERRADOS:	0



FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

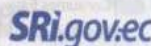


SERVICIO DE RENTAS INTERNAS



Usuario: OESR020607 Lugar de emisión: AMBATO/BOLIVAR 1660 Fecha y hora: 21/04/2010

Página 1 de 2



REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES
SOCIEDADES



NUMERO RUC: 1890097177001
RAZON SOCIAL: CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS TUNGURAHUA ESMEDICAS S.A

ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:

No. ESTABLECIMIENTO: 001 ESTADO: ABIERTO MATRIZ FEC. INICIO ACT. 19/03/1987
NOMBRE COMERCIAL: CLINICA TUNGURAHUA S.A FEC. CIERRE:
ACTIVIDADES ECONÓMICAS: FEC. REINICIO:

ACTIVIDADES DE CLINICAS PARTICULARES
VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES
ALQUILER DE LOCAL PARA SALA DE IMAGENOLOGIA

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

Provincia: TUNGURAHUA Cantón: AMBATO Parroquia: LA MATRIZ Calle: JUAN BENIGNO VELA Número: 717
Intersección: MERA Referencia: A VEINTE METROS DEL PARQUE 12 DE NOVIEMBRE Edificio: CLINICA TUNGURAHUA
Telefono Trabajo: 032821721 Fax: 032822368 Telefono Trabajo: 032820644 Telefono Trabajo: 032421372 Email:
clinalungurahua@gmail.com

DECLARACIONES



[Handwritten signature]
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

[Handwritten signature]
SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Usuario: CESR020507 Lugar de emisión: AMBATO/BOLIVAR 1560 Fecha y hora: 21/04/2010

ANEXO 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA
ENCUESTA 1

Proyecto: “Auditoría de Cumplimiento de la normativa interna y su incidencia en la calidad del servicio prestado por la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.”

Ingeniería en Contabilidad y Auditoria

Sección aplicada a: A los directivos, al personal operativo y administrativo de la Clínica de especialidades Médicas Tungurahua S.A.

Objetivo: Establecer en base a los criterios emitidos en este instrumento los lineamientos para desarrollar la investigación.

Distinguido Directivos Personal de la Clínica: Este cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre la efectividad del cumplimiento de la normativa interna por tal motivo se le solicita muy comedidamente, contestar las siguientes preguntas con la mayor objetividad, ya que de ello dependerá el buen desarrollo de la investigación.

INFORMACIÓN GENERAL

- Lea detenidamente cada una de las preguntas.
- Marque con una X en la respuesta que usted elija.
- Elija una sola respuesta.

1. ¿Con que frecuencia se efectúan reuniones de alta dirección para actualizar la normativa interna de la empresa?

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

2. ¿Al incumplir los objetivos de la normativa interna incide en la toma de decisiones de la clínica?

Si ()

No ()

3. ¿Para tomar la mejor decisión, usted se apoyan a la normativa interna?

Si ()

No ()

4. ¿La normativa interna corresponde únicamente a los miembros del directorio?

Si ()

No ()

5. ¿Con que frecuencia se revisan las actualizaciones de la normativa interna?

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

6. Se incentiva al personal dentro de la clínica para lograr el cumplimiento de la normativa

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

7.- Con qué frecuencia se realiza auditorias de cumplimiento a la normativa interna

Siempre ()

Casi siempre()

Nunca ()

POR LA COLABORACION PRESTADA GRACIAS

ANEXO 3

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA
ENCUESTA 2

Proyecto: “Auditoría de Cumplimiento de la normativa interna y su incidencia en la calidad del servicio prestado por la Clínica de Especialidades Médicas Tungurahua S.A.”

Ingeniería en Contabilidad y Auditoria

Sección aplicada a: A los clientes de la Clínica de especialidades Médicas Tungurahua S.A.

Objetivo: Establecer en base a los criterios emitidos en este instrumento los lineamientos para desarrollar la investigación.

Distinguido Directivos Personal de la Clínica: Este cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre la efectividad de la calidad del servicio que brinda la clínica, tal motivo se le solicita muy comedidamente, contestar las siguientes preguntas con la mayor objetividad, ya que de ello dependerá el buen desarrollo de la investigación.

INFORMACIÓN GENERAL

- Lea detenidamente cada una de las preguntas.
- Marque con una X en la respuesta que usted elija.
- Elija una sola respuesta.

1. ¿Qué factor considera usted que influyen en una buena atención al paciente por parte del empleado?

Motivación ()

Incentivos ()

Salarios ()

2. ¿Cree usted que se lleva un control de la calidad de servicios que presta la clínica?

Casi siempre()

Nunca ()

No ()

3.- ¿Cómo califica el servicio brindado por el establecimiento?

Regular ()

Buena ()

Excelente ()

4.- Con qué tipo de trato es recibido usted por parte de la clínica?

Amabilidad ()

Cortesía ()

Respeto ()

5.- ¿Cómo considera usted que se encuentra calificado el personal que se encarga de evaluar la calidad de servicio que presta la clínica?

Bueno ()

Malo ()

Regular ()

6.- ¿Usted estaría de acuerdo que se implemente buzón de sugerencias para así medir la buena atención al paciente?

Si ()

No ()

7.- ¿Considera que se le atendió con cortesía y esmero?

Si ()

No ()

POR LA COLABORACION PRESTADA GRACIAS