



**ESPE**  
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

**ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERIA EN FINANZAS Y AUDITORÍA  
C.P.A.**

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
INGENIERO EN FINANZAS, CONTADOR PÚBLICO -  
AUDITOR**

**TEMA: AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA UNIDAD DE  
SERVICIOS DE APOYO CRÍTICO DEL CENTRO DE REPOSO  
SAN JUAN DE DIOS**

**AUTOR: SUIKOUSKI PROAÑO, VANESSA ESTEFANÍA**

**DIRECTOR: DR. AGUILERA, RODRIGO**

**CODIRECTOR: ING. MORALES, JOSÉ**

**SANGOLGUÍ**

**2015**

**UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE****CERTIFICADO**

DR. AGUILERA RODRIGO

Director

ING. MORALES JOSÉ

Codirector

Que el trabajo titulado “Auditoría de Gestión a la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico del Centro de Reposo San Juan de Dios” realizado por Suikouski Proaño Vanessa Estefanía, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el Reglamento Estudiantes de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.

Debido a que el presente trabajo es una aplicación práctica, permitirá al Centro de Reposo San Juan de Dios, realizar una evaluación acerca del cumplimiento de objetivos, planes, programas, metas y disposiciones normativas que regulan el desempeño del personal dentro de las áreas de Servicio de Apoyo Crítico (Nutrición y Dietética, Lavandería, Limpieza y Mantenimiento); de tal forma que la gestión sea eficaz y ajustada a parámetros de calidad, se recomienda su publicación.

El mencionado trabajo consta de un documento empastado y un disco compacto el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (PDF)

Autorizan a Suikouski Proaño Vanessa Estefanía, entregar el mismo al Centro de Reposo San Juan de Dios.

Sangolquí, Enero 2015

DR. AGUILERA RODRIGO

Director

ING. MORALES JOSÉ

Codirector

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Suikouski Proaño Vanessa Estefanía

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado “AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO CRÍTICO DEL CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS” ha sido desarrollado en base a una investigación , respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas cuyas fuentes se incorporan en las referencias bibliográficas

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

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

Sangolquí, Enero 2015

Suikouski Proaño Vanessa Estefanía

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, Vanessa Estefanía Suikouski Proaño

Autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas (ESPE) la publicación, en la biblioteca virtual de la Institución del proyecto de grado titulado “AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO CRÍTICO DEL CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, 28 de enero del 2015

.....

Vanessa Estefanía Suikouski Proaño

## DEDICATORIA

A Dios, quien me sostiene y me guía a cada instante, a mi querida madre, origen de mi ser, razón de mi existencia, que con su amor, ternura y paciencia acompaña mis días con su ejemplo de tenacidad y lucha constante.

A mi hermana que hace luz en mi vida con su alegría vibrante y su ayuda oportuna, ha sido mi oasis de paz en los momentos más álgidos prodigándome amor a cada instante.

A mi tía Fannycita que con amor y su sonrisa eterna ilumina mi formación y guió mi trabajo con acierto y ternura.

A mi abuelita Zoilita que habita dulcemente en mi vida y en mi corazón impulsándome a conseguir mis metas.

A todos quiénes forman mi familia que por cierto es muy grande, grande en número, grande en amor y solidaridad, grande en la unidad.

Y a otras personas cuyos nombres los llevo escritos en mi alma, mis amigas y amigos que me impulsan siempre y cuya presencia agradezco a la vida.

Mi corazón guarda un lugar especial para cada uno.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento a directivos y personal del Centro de Reposo San Juan de Dios, por la convicción y confianza al brindarme la oportunidad de trabajar mi tesis en esta prestigiosa institución. A todos y todas quiénes me ayudaron para hacer posible la realización de este trabajo.

Al Dr. Rodrigo Aguilera e Ing. José Morales; director y codirector respectivamente, quiénes me impulsaron y guiaron mi trabajo haciendo posible la realización de mi sueño con su estímulo constante.

A mis maestros por su entrega profesional, su paciencia, enseñanza cotidiana en beneficio de quiénes tuvimos el privilegio de ser sus alumnos.

A todos quiénes con su presencia, actitud y compañerismo me acompañaron siempre con una sonrisa de solidaridad y ayuda.

## INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICADO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	ii
AUTORIZACIÓN .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
INDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE FIGURAS: .....	xi
RESUMEN: .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPITULO I .....	1
1. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA .....	1
1.2. DEFINICIÓN AUDITORÍA DE GESTIÓN: .....	2
1.3. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN .....	3
1.4. FASES DE LA AUDITORÍA.....	3
1.4.1. Metodología Auditoría de Gestión Autor: Milton Maldonado .....	4
1.4.1.1. Fase I: Familiarización y revisión de Legislación y Normatividad .....	4
1.4.1.2. Fase II: Evaluación del Sistema de Control Interno.....	4
1.4.1.3. Fase III: Desarrollo de Hallazgos o examen profundo de áreas críticas. ....	17
1.4.1.4. Fase IV: Comunicación de Resultados e informes de auditoría.....	24
1.4.1.5. Fase V: Monitoreo estratégico de recomendaciones junto con la administración.....	26
1.4.2. Metodología Auditoría Operativa Autor: José Dagoberto Pinilla Forero .....	28
1.4.2.1. Fase I: Planeación .....	28
1.4.2.2. Fase II: Ejecución y análisis.....	30
1.4.2.3. Fase III: Informes.....	31
1.4.2.4. Fase IV: Seguimiento de recomendaciones .....	33
1.4.3. Auditoría Administrativa, Operacional o Financiera Autor: Juan Ramón Santillana.....	34
1.4.3.1. Metodología de las auditorías Administrativa, Operacional o Financiera. ...	34
1.4.3.2. Levantamiento de Información .....	44
1.4.3.3. Preparación de Papeles de Trabajo de Auditoría Interna .....	47

1.4.3.4. Aplicación de Pruebas de Auditoría.....	53
1.4.3.5. Evaluación.....	55
1.4.3.6. Control de Hallazgos y Observaciones de Auditoría .....	56
1.4.3.7. El Informe de Auditoría Interna.....	57
1.4.3.8. Seguimiento .....	63
1.4.4. Metodología según Enrique Benjamín Franklin .....	63
1.4.4.1. Fase I: Planeación .....	63
1.4.4.2. Fase II: Instrumentación.....	67
1.4.4.3. Fase III: Examen .....	75
1.4.4.4. Fase IV: Informe .....	82
1.4.4.5. Fase V: Seguimiento .....	89
1.5. CONTROL INTERNO .....	89
1.5.1. Concepto: .....	89
1.5.2. Componentes del Control Interno .....	90
1.6. INDICADORES .....	96
1.6.1. Concepto: .....	96
1.6.2. Características que debe reunir un indicador .....	96
1.6.3. Tipos de Indicadores .....	97
CAPITULO II.....	99
2. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL .....	99
2.1. ANTECEDENTES: .....	99
2.2. RESEÑA HISTÓRICA CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS .....	100
2.3 VALORES .....	101
2.4 MISIÓN .....	102
2.5. VISIÓN .....	102
2.6 POLÍTICAS .....	102
2.7. ANÁLISIS FODA .....	103
2.7.1. Análisis del Medio Externo.....	103
2.7.2 Análisis del Medio Interno.....	104
2.8 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL .....	105
2.9. ANÁLISIS SITUACIONAL .....	106
2.9.1 Análisis Externo.....	106
2.9.1.1 Análisis Macroambiente .....	106



2.9.1.2. Análisis Microambiente .....	117
2.9.2. Análisis Interno.....	121
2.9.2.1. Análisis de las 7 S .....	121
2.9.2.2. Análisis de capacidades .....	126
2.9.3. Análisis Estratégico.....	129
2.10. MAPA DE PROCESOS.....	132
2.11. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	133
2.12. BASE LEGAL .....	134
2.12.1. Ministerio de Inclusión Económica y Social .....	134
2.12.2. Ministerio de Salud Pública .....	140
2.12.2.1. Requisitos para renovación de los permisos de funcionamiento.....	140
2.12.2.2. Normativa y protocolos de Atención Integral de Salud de las y los adultos mayores .....	140
CAPÍTULO III.....	144
3. PROPUESTA DEL TEMA PRÁCTICO .....	144
3.1. Planificación Preliminar.....	157
3.2. Planificación Específica.....	209
3.3. Ejecución de la Auditoría.....	368
3.4. Comunicación de Resultados .....	385
CAPÍTULO IV.....	402
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	402
4.1. Conclusiones .....	402
4.2. Recomendaciones .....	403
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	404
ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Modelo de encuesta de Evaluación del Servicio de Nutrición y Dietética	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Modelo de encuesta de Evaluación del Servicio de Lavandería y Ropería	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabulación de encuestas de Evaluación del Servicio de Nutrición y Dietética .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Área: Adicciones.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Área: Geriatría .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Área: Psiquiatría.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

Estadística Global .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabulación de encuestas de Evaluación del Servicio de Lavandería y Ropería .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Área: Adicciones.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Área: Geriatría .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Área: Psiquiatría.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Estadística Global .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de riesgo.....	9
Tabla 2: Símbología Flujogramas.....	16
Tabla 3: Elementos de la auditoría.....	18
Tabla 4: Técnicas de Verificación.....	23
Tabla 5: Análisis del Medio Externo.....	103
Tabla 6: Análisis del Medio Interno.....	104
Tabla 7: Tasa de inflación del Ecuador.....	106
Tabla 8: Riesgo País.....	108
Tabla 9: Tasa de Desempleo en Ecuador.....	112
Tabla 10: Proveedores Centro de Reposo San Juan de Dios.....	119
Tabla 11: Análisis Estratégico.....	129
Tabla 12: Recursos Humanos.....	155
Tabla 13 : Recursos Materiales.....	155
Tabla 14: Costo Aproximado:.....	156
Tabla 15: Distribución de Tiempo y Trabajo.....	156

**ÍNDICE DE FIGURAS:**

Figura 1. Estructura organizacional .....	105
Figura 2. Denuncia de delitos contra personas. Enero 2011 – Mayo 2013.....	111
Figura 3. Denuncias por delitos contra la propiedad. Mayo 2011- Mayo 2013.....	111
Figura 4. Demografía Ecuador Año 2005 - 2014.....	114
Figura 5. Diagrama Ishikawa Estructura.....	122
Figura 6. Diagrama Ishikawa Estrategia .....	122
Figura 7. Diagrama Ishikawa Habilidades .....	123
Figura 8. Diagrama de Ishikawa Sistemas .....	124
Figura 9. Diagrama de Ishikawa Valores Compartidos .....	124
Figura 10. Diagrama de Ishikawa Estilo.....	125
Figura 11. Diagrama de Ishikawa Personal .....	125
Figura 12. Diagrama de Ishikawa Capacidad Administrativa .....	126
Figura 13. Diagrama Ishikawa Capacidad Financiera .....	126
Figura 14. Diagrama Ishikawa Capacidad de Comercialización .....	127
Figura 15. Diagrama Ishikawa Capacidad Tecnológica .....	127
Figura 16. Diagrama Ishikawa Capacidad de Recursos Humanos.....	128
Figura 17. Diagrama Ishikawa Capacidad de Recursos Humanos.....	128
Figura 18. Mapa de Procesos Centro de Reposo San Juan de Dios.....	132

## **RESUMEN**

El presente trabajo se encuentra basado en la ejecución de una auditoría de gestión realizada al Centro de Reposo San Juan de Dios, la cual se ha desarrollado con el objetivo de establecer si existe un cumplimiento de los procesos, procedimientos, instructivos y políticas que norman las actividades que se llevan a cabo dentro de la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico (Nutrición y dietética, lavandería, mantenimiento y limpieza ), ya que es importante determinar las no conformidades referentes a los documentos y registros que son manejados para la ejecución de las actividades, establecer el desempeño de los objetivos y planes así como la validación de la información a través de técnicas de revisión con el fin de establecer una opinión que le permita a la gerencia una adecuada toma de decisiones. Para la ejecución de la auditoría se tomará en cuenta la siguiente metodología que contempla: planificación preliminar, planificación específica, que se constituyen en etapas de conocimiento de la organización y sistema de control interno, determinación de riesgos, etc.; ejecución, etapa en donde se instauran las actividades que se van a realizar para determinar los hallazgos de acuerdo con el programa de auditoría; y comunicación de resultados donde se incluye la presentación del Informe de Auditoría aplicada a la Unidad de Servicios de Apoyo Críticos del Centro de Reposo San Juan de Dios, en el cual se emite una opinión acerca de la evaluación realizada a los procesos con el fin de determinar su eficiencia y cumplimiento.

### **PALABRAS CLAVES:**

- **AUDITORÍA**
- **GESTIÓN**
- **SERVICIOS**
- **APOYO**
- **CRÍTICO**

**ABSTRACT**

This paper is based on the execution of a management audit Nursing Center San Juan de Dios , which has been developed with the aim of establishing whether there is compliance with the processes, procedures, guidelines and policies that govern the activities carried out within the Unit of Support Services Critical ( Nutrition and Dietetics , laundry, maintenance and cleaning), as it is important to identify non - conformities relating to documents and records that are managed for the implementation of activities establish performance goals and plans as well as validation of information through technical review in order to form an opinion that will allow proper management decisions. For the implementation of the audit methodology includes the following will be considered : preliminary planning , specific planning stages that constitute knowledge of the organization and system of internal control , risk assessment , etc .; execution stage where the activities to be performed to determine the findings according to the audit program are established ; and communication of results where the presentation of the Audit Report applied to the Unit Support Services Critical Nursing Center San Juan de Dios , in which an opinion on its evaluation of the processes to be issued is included determine their efficiency and compliance.

**KEYWORDS:**

- **AUDIT**
- **MANAGEMENT**
- **SUPPORT**
- **SERVICES**
- **CRITICAL**

## **CAPITULO I**

### **1. MARCO TEÓRICO**

#### **1.1.ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA**

La auditoría se origina por la actividad comercial, en la cual se presenta una delegación de funciones por lo que es necesaria la implementación de controles que le permitan al administrador supervisar, vigilar y controlar el desempeño de los empleados lo que se constituyen en principios elementales de auditoría.

Con el surgimiento de la Revolución Industrial comenzó a crecer el volumen de las operaciones lo que ocasionó que para el administrador no sea lo más práctico tener un acercamiento a las actividades para verificar su correcto funcionamiento creándose la necesidad de establecer un sistema de supervisión donde se asignaban estas actividades de control a un grupo de la organización, quiénes eran encargados de verificar el cumplimiento de los procedimientos frente a varios cuestionamientos como si el personal trabaja a un buen nivel de eficiencia o si las políticas están acordes a las condiciones empresariales; es así como se da inicio a la auditoría formal.

En la primera etapa de la auditoría el auditor interno estaba encargado de la revisión detallada de registros contables, la protección de activos y el descubrimiento y prevención de fraudes.

La segunda etapa de la auditoría se abre campo con la creación de la Comisión para la Vigilancia del Intercambio de Valores en los Estados Unidos de Norteamérica en el año de 1934, órgano regulador encargado de brindar confiabilidad en la información financiera emitida por las organizaciones que tenían colocadas acciones entre inversionistas.

La tercera etapa se da con el surgimiento del Instituto de Auditores Internos en los Estados Unidos de Norteamérica en el año de 1941, organismo que permite el desarrollo y evolución de la auditoría interna para ser reconocida por la sociedad.

La última etapa que aún se encuentra vigente en la actualidad se origina con el desarrollo de dos nuevas modalidades de auditoría: la auditoría administrativa y la auditoría operacional las cuales en conjunto con la auditoría financiera complementan el ciclo establecido de la administración. (Santillana, 2002, págs. 5, 6)

Hoy en día la auditoría sigue evolucionando, tanto en el sector privado como en el público, hacia una orientación que, además de dar fe sobre las operaciones pasadas, pretende mejorar operaciones futuras a través de la presentación de recomendaciones constructivas tendientes a aumentar la economía, eficiencia y eficacia de la entidad.

A este nuevo enfoque se le ha denominado, entre otros, Auditoría de Gestión. (Maldonado, 2011, pág. 12)

### **1.2.DEFINICIÓN AUDITORÍA DE GESTIÓN:**

Una auditoría operativa es un examen objetivo y sistemático de evidencias con el fin de proporcionar una evaluación independiente del desempeño de una organización, programa o función gubernamental que tenga por objetivo mejorar la responsabilidad ante el público y facilitar el proceso de toma de decisiones por parte de los responsables de supervisar o iniciar acciones correctivas.

La auditoría operativa abarca la economía y eficiencia y la auditoría de los programas. (Concepto de la GAO – Contraloría General de los Estados Unidos de América) como se cita en (Maldonado, 2011, pág. 14)

Otro concepto de Auditoría Operativa tomado como referencia menciona que: La auditoría operativa consiste en determinar si el control interno existente en una sociedad es el mejor que se puede conseguir para garantizar que las diferentes transacciones se están realizando de la forma más ventajosa posible. Se trata de analizar no la operación contable, sino todos los procedimientos relacionados con esa operación.

Este trabajo lo realizan tanto auditores internos como externos. Su objetivo principal es proporcionar eficiencia en la realización del negocio de la sociedad. (Aguirre, 2005, pág. 16)



“Auditoría Operativa: Es la actividad dirigida al examen y evaluación de los procedimientos y de los sistemas de gestión internos instalados en una organización con el fin de incrementar su eficiencia”. (De la Peña Gutiérrez, 2011, pág. 6)

### **1.3.OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

El control interno comprende el plan de organización y el conjunto de métodos y procedimientos que aseguren que los activos están debidamente protegidos, que los registros contables son fidedignos y que la actividad de la entidad se desarrolla eficazmente según las directrices marcadas por la administración.

De acuerdo a lo anterior, los objetivos básicos son:

- Proteger los activos y salvaguardar los bienes de la institución.
- Verificar la razonabilidad y confiabilidad de los informes contables y administrativos
- Promover la adhesión a las políticas administrativas establecidas.
- Lograr el cumplimiento de las metas y objetivos programados. (Estupiñán Gaitán, 2002, pág. 15)

### **1.4. FASES DE LA AUDITORÍA**

La metodología de la auditoría administrativa sirve como marco de referencia para que las acciones en sus diferentes fases se conduzcan en forma programada y sistemática además se utiliza con el fin de unificar criterios y delimitar la profundidad con que se revisarán y aplicarán los enfoques de análisis administrativo para garantizar el manejo oportuno y cumplimiento de los resultados.

Por otro lado se constituye como una herramienta para evaluar los procesos administrativos y operativos de la entidad con el objetivo de verificar y analizar la eficiencia, eficacia y economía en el logro de sus metas comprobando el adecuado manejo de las normas y procedimientos establecidos por los directivos.

Existen diversas metodologías planteadas por varios autores para ejecutar una auditoría, a continuación se mencionan algunas de ellas que se tomarán como referencia para la ejecución de nuestro proyecto:

### **1.4.1. Metodología Auditoría de Gestión Autor: Milton Maldonado**

Según Milton Maldonado, autor del libro Auditoría de Gestión, plantea un sistema de trabajo basado en cinco fases:

#### **1.4.1.1. Fase I: Familiarización y revisión de Legislación y Normatividad**

En esta fase se establecen las relaciones entre auditores y la entidad, es el conocimiento global de la empresa por parte del auditor en donde se determina el alcance y objetivos. Se hace un bosquejo de la situación de la entidad, acerca de su organización, sistema contable, controles internos, estrategias, metodologías y demás elementos que le permitan al auditor elaborar el programa de auditoría que se llevará a efecto. (<http://es.scribd.com/doc/6045211/Fases-de-Auditoria>)

La revisión de legislación y normatividad de la entidad es muy breve y no debe tomar más de dos días, por parte del auditor jefe de equipo, quien debe actuar solo en esta fase o apoyado por un auxiliar en caso de que la documentación sea muy voluminosa.

Por el hecho de que cada fase de la Auditoría de Gestión requiere un programa, es recomendable, un breve programa. En el caso de auditores externos la visita a las instalaciones requiere programas, entrevistas con los principales ejecutivos.

Siendo un programa muy breve, viene al caso considerar que el archivo permanente debe estar actualizado. (Maldonado, 2011, págs. 33, 34)

#### **1.4.1.2. Fase II: Evaluación del Sistema de Control Interno**

Pueden aplicarse cuestionarios de control interno pero orientados a evaluar asuntos administrativos. El auditor debe alejarse totalmente de los cuestionarios utilizados en la auditoría o exámenes especiales con orientación financiera, porque el objetivo de la auditoría es totalmente diferente.

Las hojas narrativas y la flujodiagramación también son herramientas válidas para evaluar el control interno y el auditor interno está familiarizado con estas metodologías.

En esta fase es importante la identificación de puntos fuertes y puntos débiles así como el control clave.

La “calificación de riesgos” también es parte de esta fase y puede adaptarse en este proceso la “matriz de calificación de riesgos” que se utiliza en Auditoría Financiera, pero cambiando obviamente el contenido de la matriz e inclusive su diseño. (Maldonado, 2011, pág. 39)

### **El riesgo**

En la Auditoría de Gestión se puede emplear la misma metodología de la Auditoría Financiera (por ejemplo la matriz de riesgo) pero orientada al campo administrativo (y no al financiero).

Lo que no se dará en Auditoría de Gestión es la aplicación de pruebas sustantivas o de transacciones y saldos porque no se trata de establecer la razonabilidad de los saldos de las cuentas; pero no obstante puede ser necesario aplicar los procedimientos que propone Carlos Slosse en su obra: “Auditoría: un nuevo enfoque empresarial”

### **El riesgo en Auditoría Financiera**

Excepto en contadas ocasiones el auditor puede estar en condiciones de emitir un juicio técnico con absoluta certeza sobre la validez de las afirmaciones contenidas en los estados financieros. Esta falta de certeza genera el concepto de riesgo de auditoría. La labor del auditor se concentrará entonces en ejecutar tareas y procedimientos tendientes a reducir ese riesgo a un nivel aceptable.

El riesgo de auditoría puede definirse como la posibilidad de emitir un informe de auditoría incorrecto por no haber detectado errores o irregularidades significativas que modificarían el sentido de la opinión vertida en el informe.

El riesgo de auditoría está compuesto por distintas situaciones o hechos que, analizados en forma separada, ayudan a evaluar el nivel de riesgo existente en un trabajo en particular y determinar de qué manera es posible reducirlo a niveles aceptables.

Debe quedar claro que si bien existen formas en las que se puede categorizar e identificar al riesgo de auditoría, lo más importante dentro de la etapa de planificación de una auditoría de estados financieros es detectar los factores que producen el riesgo.

### **Categorías de Riesgo de Auditoría**

- Riesgo inherente
- Riesgo de control
- Riesgo de detección

### **Riesgo Inherente**

El riesgo inherente es la susceptibilidad de los estados financieros a la existencia de errores o irregularidades significativas, antes de considerar la efectividad de los sistemas de control.

El riesgo inherente está totalmente fuera de control por parte del auditor. Difícilmente se pueden tomar acciones que tiendan a eliminarlo porque es propio de la operación del ente

### **Factores que determinan el Riesgo Inherente:**

Entre los factores que determinan la existencia de un riesgo inherente se pueden mencionar:

- La naturaleza del negocio del ente; el tipo de operaciones que se realiza y el riesgo propio de esas operaciones; la naturaleza de sus productos y volumen de transacciones
- La situación económica y financiera del ente.
- La organización gerencial y sus recursos humanos y materiales; la integridad de la gerencia y la calidad de los recursos que el ente posee.
- La predisposición de los niveles gerenciales a establecer adecuados y formales sistemas de control, su nivel técnico y la capacidad demostrada en el personal clave, son elementos que deben evaluarse al medir el riesgo inherente”

## **Riesgo de Control**

El riesgo de control es el riesgo de que los sistemas de control estén incapacitados para detectar o evitar errores o irregularidades significativas en forma oportuna.

Este tipo de riesgo también está fuera del control de los auditores, pero eso sí, las recomendaciones resultantes del análisis y evaluación de los sistemas de información, contabilidad y control que se realicen van a ayudar a mejorar los niveles de riesgo, en la medida en que se adopten tales recomendaciones.

Además la existencia de bajos niveles de riesgo de control, lo que implica que existan buenos procedimientos en los sistemas de información, contabilidad y control, pueden ayudar a mitigar el nivel de riesgo inherente evaluado en una etapa anterior.

### **Factores que determinan el riesgo de control**

Los factores que determinan el riesgo de control están presentes en el sistema de información, contabilidad y control. La tarea de evaluación del riesgo de control está íntimamente relacionada con el análisis de los sistemas.

La existencia de puntos débiles de control implicaría “a priori” la existencia de factores que incrementan el riesgo de control y, al contrario, puntos fuertes de control serían factores que reducen el nivel de este riesgo.

### **Riesgos de detección**

El riesgo de detección es el riesgo de que los procedimientos de auditoría seleccionados no detecten errores o irregularidades existentes en los estados contables

A diferencia de los dos riesgos mencionados anteriormente, el riesgo de detección es totalmente controlable por la labor del auditor y depende exclusivamente de la forma en que se diseñen y lleven a cabo los procedimientos de auditoría.

### **Factores que determinan el riesgo de detección**

Los factores que determinan el riesgo de detección están relacionados con:

- La ineficacia de un procedimiento de auditoría aplicado.
- La mala aplicación de un procedimiento de auditoría, resulte este eficaz o no.
- Problemas de definición de alcance y oportunidad en un procedimiento de auditoría, haya sido bien o mal aplicado. Este factor se relaciona con la existencia de muestras no representativas.

El auditor no examina el 100% de las transacciones de un ente, sino que se basa en el trabajo realizado sobre una muestra y extiende esos resultados al universo de las transacciones. La mala determinación del tamaño de la muestra puede llevar a conclusiones erróneas sobre el universo de esas operaciones.

### **Evaluación del riesgo de auditoría**

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

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

No obstante ser un proceso subjetivo, hay formas de tratar de estandarizar o disminuir esa subjetividad. En ese sentido, se tratan de medir tres elementos que, combinados, son herramientas a utilizar en el proceso de evaluación del nivel de riesgo. Estos elementos son:

- La significatividad del componente (saldos y transacciones).
- La inexistencia de factores de riesgo y su importancia relativa.
- La probabilidad de ocurrencia de errores o irregularidades básicamente obtenida del conocimiento y la experiencia anterior de ese ente.

La combinación de los posibles estados de estos tres elementos brinda un marco para evaluar el riesgo de auditoría.

Un nivel de riesgo mínimo estaría conformado cuando en un componente poco significativo no existan factores de riesgo y donde la probabilidad de ocurrencia de errores o irregularidades sea remota.

Cuando en un componente significativo existan factores de riesgo pero no demasiado importantes y la probabilidad de existencia de errores o irregularidades sea baja –improbable-, ese componente tendrá una evaluación de riesgo bajo.

Un componente claramente significativo, donde existen varios factores de riesgo y es posible que se presenten errores o irregularidades, será de un riesgo medio.

Por último, un componente tendrá un nivel de riesgo alto cuando sea claramente significativo, con varios factores de riesgo, algunos de ellos muy importantes y donde sea totalmente probable que existan errores o irregularidades.

**Tabla 1**

**Nivel de riesgo**

<b>Nivel de riesgo</b>	<b>Significatividad</b>	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Probabilidad de ocurrencia de errores</b>
<b>Mínimo</b>	No significativo	No existen	Remota
<b>Bajo</b>	Significativo	Existen algunos pero poco importantes	Improbable
<b>Medio</b>	Muy significativo	Existen algunos	Posible
<b>Alto</b>	Muy significativo	Existen varios y son importantes	Probable

**Fuente:** Slosse (como se cita en (Maldonado, 2011))

La evaluación del riesgo de auditoría va a estar directamente relacionada con la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría a aplicar. Dicho de otra manera, de la evaluación de los niveles de riesgo depende la cantidad y calidad de la satisfacción de auditoría necesaria.

El riesgo inherente afecta directamente la cantidad de evidencia de auditoría necesaria para obtener la satisfacción de auditoría suficiente para validar una afirmación. Cuando mayor sea el nivel de riesgo inherente, mayor será la cantidad de

evidencia de auditoría necesaria. Esta cantidad puede estar representada tanto en el alcance de cada prueba en particular como en la cantidad de pruebas necesarias. Difícil es pensar que un riesgo inherente alto pueda ser reducido con una sola prueba de auditoría, aunque esta sea de gran alcance. Al contrario, un riesgo inherente mínimo puede ser tratado con un solo procedimiento de carácter global.

El riesgo de control afecta la calidad del procedimiento de auditoría a aplicar y en cierta medida también su alcance. El riesgo de control depende de la forma en que se presenta el sistema de controles del ente. En términos generales, si los controles vigentes son fuertes, el riesgo de que existan errores no detectados por los sistemas es mínimo y, en cambio, si los controles son débiles, el riesgo de control será alto, pues los sistemas no estarán capacitados para detectar esos errores o irregularidades y la información que brinden no será confiable.

Por lo tanto, un riesgo de control mínimo o bajo implica la existencia de controles fuertes. Si los controles son fuertes, o sea, están correctamente diseñados, verificar que funcionen adecuadamente en la práctica brindará un grado elevado de satisfacción de auditoría. Dicho en otros términos se puede depositar confianza derivada de los controles.

Si en cambio, los controles son débiles, el resultado de su prueba no sería satisfactorio y debería complementarse con pruebas de transacciones y saldos. Por ese motivo y para evitar duplicación de trabajo, ante riesgos de control medios o altos, corresponderá aplicar pruebas sustantivas.

### **Enfoque teórico de los procedimientos de auditoría**

Los procedimientos de auditoría pueden dividirse, según la evidencia que brindan, en procedimientos de cumplimiento y sustantivos.

En la práctica, resulta difícil clasificarlos ya que muchos cumplen un doble propósito. Los procedimientos que proporcionan evidencia de control también pueden proporcionar evidencia sustantiva acerca de transacciones y saldos individuales examinados. En forma similar, los procedimientos que proporcionan



evidencia sustantiva generalmente permiten inferir la existencia y efectividad de los controles relacionados.

### **Procedimientos de cumplimiento (o pruebas de controles)**

Los procedimientos de cumplimiento proporcionan evidencia de que los controles clave existen y de que son aplicados efectiva y uniformemente. Aseguran o confirman la comprensión de los sistemas del ente, particularmente de los controles clave dentro de dichos sistemas, y corroboran su efectividad.

Entre los procedimientos que pueden utilizarse para obtener evidencia de control se encuentran:

- Inspección de la documentación del sistema
- Pruebas de reconstrucción
- Observaciones de determinados controles
- Técnicas de datos de prueba

### **Inspección de la documentación del sistema**

La revisión de la documentación de los sistemas del ente incluye el examen de manuales de operación, cursogramas y descripciones de tareas. Deben complementarse con las pruebas de reconstrucción y de observación de determinados controles.

### **Inspección de la documentación del sistema**

Una prueba de reconstrucción implica la observación y seguimiento de una pocas transacciones, confirmando con los empleados del ente las funciones de procesamiento realizadas y los controles aplicados.

Las pruebas de reconstrucción proporcionan moderada satisfacción de auditoría con respecto a la existencia de controles y las funciones de procesamiento vigentes.

### **Observaciones de determinados controles**

Proporciona evidencia de que los controles existen, están en vigencia y operan de la forma esperada.

Cuando se obtiene evidencia de control por observación, se requiere obtener la satisfacción adicional de que los controles han operado en forma continua durante un periodo.

### **Técnicas de datos de prueba**

Las técnicas de datos de prueba implican el ingreso de transacciones de pruebas “ficticias” en los sistemas computarizados del ente y la comparación de los resultados con los resultados predeterminados.

### **Procedimientos sustantivos (o pruebas detalladas de transacciones y saldos)**

Los procedimientos sustantivos proporcionan evidencia directa sobre la validez de las transacciones y saldos incluidos en los registros contables o estados financieros y, por consiguiente, sobre la validez de las afirmaciones.

### **Clasificación de los procedimientos sustantivos**

Entre los procedimientos que se pueden utilizarse para obtener evidencia sustantiva se encuentran:

- Indagaciones al personal de la empresa
- Procedimientos analíticos
- Inspección de los documentos respaldatarios y otros registros contables.
- Observación física
- Confirmaciones externas

### **Indagaciones al personal de la empresa**

Consiste en obtener información importante por parte del personal del cliente, oralmente o por escrito. Se pueden realizar indagaciones para obtener o actualizar conocimientos o recibir explicaciones de los funcionarios sobre temas contables y de auditoría.

### **Procedimientos analíticos**

Los procedimientos analíticos implican el estudio y evaluación de la información financiera utilizando comparaciones con otros datos relevantes. Los procedimientos

analíticos se basan en la premisa de que existen relaciones en los datos y que continuarán existiendo en ausencia de información que evidencie lo contrario.

Nota al auditor: Carlos Slosse clasifica a las pruebas analíticas como parte de las pruebas sustantivas. En cambio el Manual de Auditoría Profesional para el Sector Público Latinoamérica del ILACIF considera el análisis como una técnica.

### **Inspección de los documentos respaldatorios y otros registros contables**

Considere en obtener y examinar la concordancia entre los registros contables y la documentación respaldatoria. Generalmente se hacen sobre las partidas que componen un determinado saldo en los estados financieros.

La inspección de documentos normalmente es una fuente de evidencia de auditoría altamente confiable. La confiabilidad es afectada por los siguientes factores:

- Los documentos producidos y recibidos directamente de ámbitos externos generalmente son más confiables que los producidos por el ente.
- El documento original es más confiable que sus copias.

### **Observación física**

Consiste en la inspección o recuento de activos tangibles y la comparación de los resultados con los registros contables del ente. Proporciona, por lo general, la evidencia más directa sobre la existencia (veracidad), calidad y condición (valuación) de dichos activos.

La observación generalmente proporciona evidencia altamente confiable referida al momento en que se la lleva a cabo, pero no proporciona evidencia referida a otros momentos.

### **Confirmaciones externas**

La confirmación externa consiste en obtener una manifestación de un hecho o una opinión de parte de un tercero independiente al ente pero involucrado con las operaciones del mismo. La obtención de este tipo de confirmación, que normalmente es escrita, es por lo general, una forma muy satisfactoria y eficiente de obtener

evidencia de auditoría, ya que habitualmente es de esperar que el informante sea imparcial.

Estas manifestaciones se podrán obtener de especialistas, incluyendo abogados actuarios, ingenieros. Como parte de los procedimientos relativos a asuntos legales de importancia, se requiere a menudo, manifestaciones del asesor legal del ente para corroborar las manifestaciones que la gerencia realizó al respecto.

Las confirmaciones pueden ser:

- **Positivas:** Es aquella manifestación solicitada que proporciona evidencia de auditoría solo en el caso de ser recibida la respuesta.
- **Negativas:** Es aquella manifestación de conformidad sobre un saldo o transacción que se solicita y proporciona evidencia de auditoría a pesar de no ser recibida la respuesta. En las solicitudes de este tipo se incorpora una leyenda en la cual se aclara que en el caso de no ser respondida se la considera conforme sin observaciones.
- **Directas:** Corresponde a las solicitudes en las cuales se incluyen los saldos o transacciones que se quieren confirmar. Este tipo de confirmaciones se utiliza generalmente para la validación de activos.
- **Ciegas:** corresponde a las confirmaciones en las cuales se solicita que se informen los saldos pendientes a una fecha o las transacciones realizadas en un periodo. Este tipo de confirmación se utiliza generalmente para la validación de pasivos y saldos con entidades financieras.

### **Pautas para la selección de los procedimientos de auditoría**

Para seleccionar los procedimientos de auditoría de manera eficaz y eficiente se deben tener en cuenta las siguientes pautas:

Los procedimientos a seleccionar deben estar de acuerdo con las definiciones obtenidas en la planificación sobre:

- Significatividad de los estados financieros en su conjunto
- Naturaleza y grado del riesgo inherente y de control del componente y su impacto en las afirmaciones individuales

- Controles clave potenciales identificados
- Enfoque de auditoría esperado

La evidencia de auditoría a obtener puede estar relacionada con la satisfacción de auditoría obtenida en otros componentes, pero que también es importante para el componente en cuestión.

Algunos procedimientos pueden responder a servicios adicionales al ente o ser a pedido de informes especiales. Deben considerarse los procedimientos de auditoría requeridos por las normas de auditoría.

Al seleccionar procedimientos de cumplimiento de los controles clave debe seguirse el siguiente orden:

- Controles gerenciales e independientes.
- Controles de procesamiento y funciones de procesamiento
- Controles para salvaguardar activos

Para cada uno de los procedimientos seleccionados se debe indicar su alcance y oportunidad. Slosse (como se cita en (Maldonado, 2011, págs. 39, 40, 46 - 62)

En Auditoría de Gestión cuenta mucho la evaluación del riesgo de allí que conviene aplicar la metodología COSO por el enfoque que se da al riesgo.

La orientación del método COSO y el enfocar la evaluación con orientación gerencial, obliga a ponerse en ese campo para analizar la gestión con términos de eficiencia, eficacia, economía, ética y ecología. Tome en cuenta que el concepto de transparencia y responsabilidad están implícitos en el componente ético.

Con flujogramas de la propia entidad o con flujogramas elaborados por el propio auditor también se evalúa el control interno.

El objetivo del flujograma es detectar:


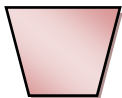



- Puntos fuertes
- Puntos débiles
- Controles clave

De esta manera el auditor tiene una visión del control interno y aprecia globalmente los sistemas y subsistemas. (Maldonado, 2011, págs. 62, 65)



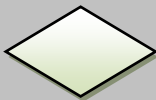
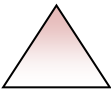

Entre los símbolos más usados se encuentran los siguientes:

**Tabla 2**

**Símbología Flujogramas**

Esquema	Tipo	Función
	Documento	Cualquier documento de papel, como un cheque o una factura de venta.
	Proceso manual	Cualquier operación manual, como la preparación de una factura de venta o la conciliación de un extracto bancario
	Proceso	Cualquier operación, bien sea realizada manualmente, mecánicamente o por computador. Con frecuencia, se utiliza también con el símbolo del proceso manual
	Almacenamiento fuera de línea	Un archivo u otra ayuda de almacenamiento para documentos o registros de computador
	Líneas de flujo	Líneas que indican un flujo direccional de documentos. Normalmente hacia abajo o hacia la derecha, a menos que las flechas indiquen lo contrario.
	Anotación	Utilizada para hacer comentarios explicativos, como una secuencia de archivo (por fecha, en orden alfabético, etc.)
	Conector	Salida hacia, o entrada desde, otra parte del diagrama de flujo. Se utiliza para evitar un cruce excesivo de líneas de flujo. Los conectores de salida y de entrada contienen claves de letra o números.

Continua →

Esquema	Tipo	Función
	Conector entre páginas	Indica fuente o destino de renglones que ingresan o salen del diagrama de flujo
	Entrada / Salida	Utilizado para ubicar un conector de otra página, para indicar información que ingresa o sale del diagrama de flujo.
	Decisión	Indica cursos de acción alternos como resultado de una decisión de si o no.
	Archivo permanente o temporal	
	Inicio / Terminal	

**Fuente:** (Mc.Graw Hill, 2000)

#### 1.4.1.3. Fase III: Desarrollo de Hallazgos o examen profundo de áreas críticas.

Esta es la fase más extensa de la Auditoría de Gestión en donde se integran los especialistas y se conforma el equipo multidisciplinario.

El concepto de “hallazgos de auditoría” implica que este tenga 4 tributos:

- Condición: Lo que sucede o se da en la realidad dentro de la entidad
- Criterio: Parámetro de comparación por ser la situación ideal, el estándar, la norma. El principio administrativo apropiado o conveniente.
- Causa: Motivo, razón por el que se dio la desviación o se produjo el área crítica.
- Efecto: Daño, desperdicio, pérdida

Conviene transcribir un criterio muy importante de un profesional Norteamericano Scantlebury, en su artículo la Estructura de un hallazgo de Auditoría Operacional

**Tabla 3****Elementos de la auditoría**

<b>Elementos de la Auditoría</b>	<b>Definición</b>
<b>Autoridad</b>	Autoridad general para conducir la actividad bajo Auditoría
<b>Meta</b>	La que la actividad bajo examen está tratando de alcanzar
<b>Condición</b>	Grado en que las metas están siendo cumplidas.
<b>Efecto</b>	Beneficios resultantes del cumplimiento de las metas o, si estas no se están logrando la pérdida en dinero o en efectividad causada por el fracaso en el alcance de las metas.
<b>Procedimientos o Prácticas</b>	Formas de hacer las cosas y que se han establecido para guiar a los empleados hacia el logro de las metas prescritas.
<b>Causa fundamental</b>	Razones que hacen efectivo a los procedimientos o tácticas. Si las metas se están alcanzando o qué las hacen infectivas Si no están logrando los propósitos deseados.
<b>Conclusión</b>	Argumento que justifica un cambio en los procedimientos o prácticas para lograr el cumplimiento de las metas deseadas. Si las metas se están cumpliendo, la conclusión, sin duda será no cambiar.
<b>Recomendación</b>	Pasos que deben darse para introducir los cambios necesarios que conduzcan al cumplimiento de las metas deseadas.

**Fuente:** Scantlebury (como se cita en (Maldonado, 2011))

Estas características generalmente solo se incluyen cuando el auditor encuentra que no se están alcanzando las metas. Caso contrario, pueden omitirse a menos que el auditor juzgue conveniente incluirlas para demostrar los procedimientos o prácticas efectivas y las razones para tal hecho. Scantlebury (como se cita en (Maldonado, 2011, págs. 76, 77))

Es conveniente insistir en los atributos del hallazgo, por esta razón se transcribe la parte correspondiente del Manual Latinoamericano de Auditoría Profesional del Sector Público, del ILACIF.



## **Condición**

Es la situación actual encontrada por el auditor con respecto a una operación, actividad o transacción. La condición refleja el grado en que los criterios están siendo logrados. Es importante que la condición se refiera directamente al criterio o unidad de medida porque el objetivo de la condición es describir lo bien que se comporta la organización en el logro de las metas expresadas como criterios. La condición puede tomar tres formas.

- Los criterios se están logrando satisfactoriamente
- Los criterios no se logran
- Los criterios se están logrando parcialmente.

## **Criterio**

En la norma con la cual el auditor mide la condición. Son las metas que la entidad está tratando de lograr o las normas relacionadas con el logro de las metas. Necesariamente son unidades de medida que permiten la evaluación de la condición actual. Los criterios pueden ser los siguientes:

1. Disposiciones por escrito
  - a) Leyes
  - b) Reglamentos
  - c) Instrucciones en forma de manuales, directivas, procedimientos, etc.
  - d) Objetivos
  - e) Políticas
  - f) Normas
  - g) Otras disposiciones
2. Sentido común
3. Experiencia del auditor
4. Opiniones independientes de expertos.
5. Prácticas comerciales prudentes.
6. Instrucciones verbales.

7. Experiencias administrativas
8. Objetivos o políticas generales expresados verbalmente
9. Prácticas generalmente observadas

Puede ser necesario obtener información que sirva de evidencia de que no se han establecido criterios por escrito. En tales casos cuando se emplea el sentido común o juicios sugestivos o externos, es necesario tener en mente que este debe tener sentido, ser lógico y suficientemente convincente para el lector.

### **Efectos**

Es el resultado adverso, real o potencial que resulta de la condición encontrada. Normalmente representa la pérdida de dinero o en efectividad causada por el fracaso en el logro de las metas.

Siempre cuando sea posible, el auditor debe expresar en su informe el efecto cuantificado en dinero u otra unidad de medida. Sin embargo, ciertos aspectos no pueden ser expresados en tales términos. El efecto puede ser:

1. Uso antieconómico o ineficiente de los recursos humanos, materiales o financieros.
2. Pérdidas de ingresos potenciales
3. Violación de disposiciones generales
4. Inefectividad en el trabajo (no se están realizando como fueron planeados o lo mejor posible).
5. Gastos indebidos.
6. Informes poco útiles, poco significativos o inexactos
7. Control inadecuado de recursos o actividades
8. Inseguridad en que el trabajo se esté realizando debidamente.
9. Desmoralización del personal.

Si el informe de auditoría no presenta información sobre el efecto real o potencial, el lector puede llegar a la conclusión de que la aparente falta de preocupación del

auditor determina que el hallazgo no es muy importante. Si el efecto es verdaderamente insignificante debe considerarse el no incluirlo en el informe.

### **Causa**

Es la razón fundamental (o razones fundamentales) por la cual ocurrió la condición, o es el motivo por el que no se cumplió el criterio o norma. La simple aseveración en el informe de que el problema existe porque alguien no cumplió las normas es insuficiente para hacer convincente al lector.

También este enfoque simplista encasilla al auditor en la más superficial recomendación de que “se cumplan las normas”, hecho que la mayoría lo sabe sin que se lo diga. Las causas pueden ser:

1. Falta de capacitación.
2. Falta de comunicación.
3. Falta de conocimiento de los requisitos.
4. Negligencia o descuido.
5. Normas inadecuadas, inexistentes, obsoletas o imprácticas.
6. Consciente decisión o instrucción de desviarse de las normas.
7. Falta de recursos humanos, materiales o financieros.
8. Falta de buen juicio o sentido común.
9. Falta de honestidad
10. Inadvertencia del problema.
11. Inadvertencia de beneficios potenciales desarrollados al efectuar cambios.
12. Falta de esfuerzos e interés suficientes.
13. Falta de supervisión adecuada.
14. Falta de voluntad para cambiar.
15. Organización defectuosa.
16. Falta de delegación de autoridad.
17. Auditoría interna deficiente.

### **Comparación de la condición con el criterio**

La mayoría de los hallazgos de auditoría se originan de la comparación de “lo que es” CONDICIÓN con “lo que debe ser”.

Criterio, cuando el auditor identifica una diferencia entre los dos, ha efectuado el primer paso en el desarrollo de un hallazgo.

Son ejemplos útiles de los casos específicos, para ilustrar el asunto y para convencer al lector que existe un problema y se necesita acción correctiva. El hecho de que no existe ninguna diferencia entre “lo que es” y “lo que debe ser” constituye un hallazgo positivo importante especialmente cuando el objetivo es evaluar o informar sobre la efectividad de un programa o actividad.

### **Evaluación de la importancia de los Hallazgos**

La atención que se presta a un hallazgo depende en su mayor parte de la demostración que se haga de su importancia. Para facilitar lo anterior debe indicarse si las situaciones adversas informadas son casos aislados o están extendidos ampliamente y la proporción o frecuencia en que suceden.

La importancia se juzga generalmente por el EFECTO. Los efectos, sean actuales o potenciales pueden exponerse frecuentemente en términos cuantitativos, tales como unidades monetarias, tiempo, unidades de producción o número de transacciones.

Algunas veces los efectos tales como mal estado de ánimo son intangibles, pero no obstante importantes. Cualquiera sea el uso de términos, el informe debe incluir datos suficientes como para convencer al lector que el asunto merece atención.

### **Explicación del por qué ocurrió la desviación**

Se deben identificar y explicar las razones de por qué existe una desviación entre “lo que es” y “lo que debe de ser”. Cuando se conoce el porqué sucedió algo, la CAUSA puede determinarse más fácilmente cómo prevenir su repetición. Una

recomendación constructiva depende de la identificación de la deficiencia básica administrativa que permitió que ocurra la desviación.

### **Presentación de los Hallazgos**

Un buen desarrollo de los hallazgos de la auditoría no solo incluirá cada uno de los atributos discutidos anteriormente, sino que también serán redactados para que cada uno sea claramente distinguido de los otros. ILACIF (como se cita en (Maldonado, 2011, págs. 77 - 85)

### **Técnicas de Auditoría**

“Los métodos de investigación y prueba que el auditor utiliza en la búsqueda de evidencia necesaria para fundamentar su opinión” (Freire, 2011)

**Tabla 4**

#### **Técnicas de Verificación**

<b>Técnicas de Verificación Ocular</b>	<b>Comparación</b>	Es una técnica ocular que se puede definir como la “observación de similitud o diferencia de dos conceptos.
	<b>Observación</b>	Se considera como la técnica básica de más general utilización por parte del auditor, por medio de ella se cerciora de ciertos hechos y circunstancias, principalmente relacionadas con la forma de realización de las operaciones.
	<b>Revisión selectiva</b>	Consisten en hojear o pasar revista, es el examen rápido con fines de separar mentalmente las transacciones que no son típicas o normales.
	<b>Rastreo</b>	Consiste en seguir una transacción o grupo de transacciones de un punto o dentro del proceso contable para determinar su registro correcto.

Continua →

<b>Técnicas de Verificación Verbal</b>	<b>Indagación</b>	Consiste en averiguar o inquirir sobre un hecho. El empleo cuidadoso de esta técnica puede determinar la obtención de información valiosa que sirva más como apoyo que como evidencia directa en el juicio definitivo del auditor.
<b>Técnicas de Verificación Escrita</b>	<b>Análisis</b>	Se puede definir como separar en elementos o partes un todo.
	<b>Conciliación</b>	Significa poner de acuerdo, es decir, hacer que concuerden dos conjuntos de cifras relacionadas.
	<b>Confirmación</b>	Esta técnica consiste en cerciorarse de la autenticidad de los activos, operaciones, saldos, etc.
<b>Técnicas de Verificación Documental</b>	<b>Comprobación</b>	Constituye el esfuerzo realizado para cerciorarse o asegurarse de la veracidad de un hecho.
	<b>Computación</b>	Esta técnica se refiere a calcular, contar o totalizar datos numéricos con el objeto de asegurarse que las operaciones matemáticas sean correctas.
<b>Técnicas de Verificación Física</b>	<b>Inspección</b>	Involucra el examen físico y ocultar de algo. La aplicación de esta técnica es sumamente útil en lo relacionado a la constatación de dinero en efectivo, os documentos que evidencian valores, activos fijos y similares.

**Fuente:** (Maldonado, 2011)

#### **1.4.1.4. Fase IV: Comunicación de Resultados e informes de auditoría**

A continuación se presentan algunos consejos relacionados con la comunicación que permanentemente debe mantener el auditor con la administración y ciertos criterios que le pueden servir al momento de redactar el informe.

## **El peso de la evidencia**

Para sustentar la comunicación y el informe, la evidencia es fundamental. Por ello es conveniente transcribir la NEPAI 420.

“Los auditores internos deben obtener, analizar, interpretar y documentar la información, para apoyar los resultados de la auditoría.

01 – El proceso de examinar y evaluar la información es el siguiente:

1. Se debe obtener información sobre todo asunto relacionado con los objetivos y alcance de la auditoría.
2. La información debe ser suficiente, competente, pertinente y útil para proveer una base sólida a los hallazgos y recomendaciones de la auditoría.

Información suficiente significa que está basada en hechos, es adecuada y convincente de modo que permita a una persona común e informada llegar a las mismas conclusiones del auditor.

Información competente se refiere a la mayor confiabilidad y calidad posible de obtener a través del empleo de las técnicas apropiadas de auditoría.

Información pertinente es la que apoya los hallazgos y recomendaciones de auditoría y es consistente con sus objetivos.

Información útil es aquella que facilita a la organización el logro de sus metas.

Recuerde que la verdad se sustenta con evidencias. En consecuencia, si un hallazgo fue desarrollado adecuadamente este puede ser comunicado a la entidad sin ningún riesgo ni recelo. Es más, el sentido constructivo de la auditoría favorece la comunicación oportuna de sus comentarios, conclusiones y recomendaciones. (Maldonado, 2011, págs. 138, 139)

## **Tipos de informes según la NEPAI (430)**

1. Informe de auditoría (Al finalizar el examen).
2. Informes intermedios: Escritos u orales transmitidos formal o informalmente.

La gran ventaja que tiene el auditor interno es la de informar a la entidad aquellos asuntos que considera de interés con toda la oportunidad que ameriten determinadas situaciones. Por ejemplo: si ha culminado el desarrollo de un hallazgo puede recurrir a emitir un informe intermedio. (Maldonado, 2011, pág. 169)

### **De los atributos del hallazgo al comentario**

“Como ya se expuso, las áreas críticas que se presentan en la auditoría, denominadas hallazgos, se desarrollan a fondo y sus resultados deben reunir cuatro atributos: condición, criterio, causa y efecto.

En un informe, en consecuencia, los comentarios deben ser: claros, objetivos, concisos, constructivos y oportunos.

Su habilidad consiste en convertir con lógica los hallazgos en comentarios comprensibles para el lector.” (Maldonado, 2011, pág. 171)

### **1.4.1.5. Fase V: Monitoreo estratégico de recomendaciones junto con la administración**

#### **La estrategia utilizada para el monitoreo de recomendaciones**

Podría ser similar a la utilizada en la planificación de la entidad. También podría considerarse criterios como el siguiente:

- Monitoreo corporativo cuando las recomendaciones involucran al máximo ejecutivo, que por conveniencia debe siempre comprometer su actuación.
- Monitoreo funcional en cuanto se vinculan los directores departamentales, que obligatoriamente se da en todos los casos.
- Monitoreo operativo en cuanto tiene que ver con niveles vinculados con las operaciones.

#### **Criterios que pueden contribuir para que el monitoreo estratégico de recomendaciones se ejecute.**

1. Vale citar el criterio de un consultor que fue contratado para diseñar una planificación de determinada entidad, quien puso un solo condicionante: que



exista la presencia del máximo ejecutivo en todo el proceso y el total apoyo político para su ejecución

También es importante que exista el total apoyo y compromiso de la administración para que las recomendaciones se implanten en la entidad. Contar con el apoyo del máximo ejecutivo permite “imponer” las recomendaciones a la gente renuente al cambio.

2. La planificación para implantar las recomendaciones en el corto, mediano y largo plazo, en los tiempos, costos y recursos previstos, requiere un cuidadoso proceso para que todos estos criterios se cumplan conforme a lo previsto.
3. Los formatos propuestos son referenciales y a manera de ejemplo, pero no son determinantes. En consecuencia cada unidad de auditoría puede establecer los formatos que más le convenga.
4. Así como en la evaluación de eficacia se utilizaron índices de gestión, también en fase V, pueden establecerse índices para evaluar el avance en la implementación de las recomendaciones. Por ejemplo un índice sería parcial de desempeño es  $IG = \text{Resultado esperado} / \text{resultado alcanzado}$ . Estos resultados se irían sumando mensualmente, para obtener el índice acumulado y luego el índice global.
5. Las sesiones periódicas promovidas por la unidad responsable de la implantación o por la auditoría interna, permitirán monitorear y ajustar las actividades y las metas. Las reuniones podrían ser cada dos meses.
6. Los resultados de las sesiones serían verificados en el campo, por el auditor a fin de validar los reportes de evaluación.
7. Se requiere: información, compromiso, disciplina y persistencia en la implantación de las recomendaciones, para lograr éxito en la tarea. (Maldonado, 2011, págs. 115 - 117)

### 1.4.2. Metodología Auditoría Operativa Autor: José Dagoberto Pinilla Forero

Otra metodología la establece el autor del libro Auditoría Operacional; José Dagoberto Pinilla Forero, en la cual menciona 4 fases, las cuales se mencionan a continuación:

#### 1.4.2.1. Fase I: Planeación

En la planeación del trabajo de auditoría operacional deben precisarse y desarrollarse, por lo menos, los siguientes aspectos: objetivos, estudio preliminar, evaluación del sistema de control interno, diseño de procedimientos/ pruebas y diseño de papeles de trabajo.

1. **Objetivos.** La auditoría operacional, externa o interna, debe estar precedida de objetivos perfectamente definidos; ellos son la guía fundamental para adelantar todas las actividades del proceso de auditoría con suficiente claridad del grado de detalle y del alcance del trabajo.
2. **Estudio preliminar.** En esta fase del proceso de auditoría operacional se obtiene información básica general de la organización; el propósito es familiarizarse con el ambiente administrativo y operativo global de la entidad auditada, especialmente en materia económica, organizacional y legal
  - Aspecto económico. Conocer la actividad económica en la que se mueve la organización, su objeto social, los resultados económicos de los últimos años, su posicionamiento en el mercado y los problemas más frecuentes al respecto;
  - Aspecto organizacional. Cerciorarse del modelo administrativo vigente, de los procesos operativos más importantes, de la competencia del personal, de los problemas administrativos que se han presentado con regularidad, de los resultados de auditorías anteriores y de la forma como la gerencia ha abordado cada una de las recomendaciones de auditoría;
  - Aspecto legal. Averiguar la naturaleza del ente auditado: si se trata de una persona natural o jurídica, los problemas legales que tiene la organización, los conceptos jurídicos de abogados especializados en

derecho comercial, derecho laboral, derecho tributario, y las apreciaciones de la gerencia sobre el particular

3. **Evaluación del sistema de control interno.** Haciendo uso de los métodos que se emplean para evaluar el nivel del control interno en las organizaciones (entrevistas, cuestionarios, memorandos analítico descriptivos, diagramas de flujo, modelos matriciales y soluciones combinadas o de otro tipo) y que facilitan el conocimiento del estado de control global (de gestión interno) de la organización, el auditor operacional debe diseñar el modelo o instrumento de evaluación que más se adapte a la situación en estudio.

Como se trata de evaluar el sistema de control global de la organización, es necesario visualizar la totalidad de la empresa con base en los tres componentes del control de gestión: control estratégico, control táctico y control operativo e interno.

Esto implica evaluar las funciones del proceso administrativo a nivel de planeación, organización, dirección u control en sus componentes fundamentales y con el enfoque de planeación estratégica, productividad y calidad total.

Por otra parte, deben analizarse los procesos operativos de acuerdo con los conceptos de economía, eficiencia, efectividad y equidad con el propósito de identificar las áreas críticas o las oportunidades de mejoramiento en los aspectos de la organización que en una o en otra forma afectan los resultados de la gestión

4. **Diseño de procedimientos o pruebas de auditoría.** A través de la evaluación del sistema de control de gestión e interno y según las áreas críticas identificadas por el auditor, se diseñarán las pruebas que se consideren pertinentes en términos de pruebas de cumplimiento, pruebas sustantivas y pruebas de doble propósito.

Los procedimientos o pruebas de auditoría constituyen la aplicación de las técnicas de auditoría y su finalidad es la de obtener información o evidencia suficiente y competente para respaldar el informe de auditoría en forma objetiva y satisfactoria.

5. **Diseño de los papeles de trabajo.** El diseño de estos papeles depende de las pruebas que vayan a ejecutarse y del nivel de detalle de la información requerida. Sin embargo, es necesario que el auditor planee el contenido del archivo permanente y del archivo corriente a partir de un índice que facilite la organización, el cruce y el acceso directo a las distintas cédulas cuando sea necesaria su consulta o para atender requerimientos judiciales si el auditor es cuestionado en su actividad profesional.

La planeación del trabajo del auditor es la fase más importante de la metodología pues allí se diseña el sistema de auditoría que se va a utilizar durante todo el proceso auditable.

#### **1.4.2.2. Fase II: Ejecución y análisis**

En la fase de ejecución y análisis del proceso de auditoría se obtiene y analiza la información de las pruebas de auditoría previamente diseñadas. El análisis de la información debe basarse en los avances investigativos sobre gestión moderna, en el criterio del auditor, en la normatividad técnica y legal relacionada con el ente auditado y en los conceptos de economía, eficiencia y efectividad de las operaciones.

1. **Obtención de evidencias.** Para tener éxito en la obtención de evidencias, el auditor debe ser sencillo, amable, respetuoso de las opiniones de los demás, creativo, metódico, objetivo y gozar de una adecuada formación como investigador para levantar con efectividad la evidencia suficiente y competente.

La actitud policiva tradicional de algunos auditores impide que los auditados sean sinceros y aporten información completa, exacta y oportuna. El auditor moderno debe distinguirse por una buenas relaciones humanas, un sentido positivo de la vida, sensibilidad social y, por sobre todo, una conducta ética a toda prueba, para asegurar la confianza del auditado y el éxito en la obtención de evidencia.

El auditor debe ser muy responsable y cuidadoso con la información que obtiene. Es su obligación discutir con el auditado todos los hallazgos para conocer sus puntos de vista y las causas de los problemas.

2. **Análisis de resultados.** Los resultados de las pruebas de auditoría deben analizarse de acuerdo con su naturaleza. Por ejemplo, los hallazgos relacionados con la legalidad, con la economía, con la eficiencia, con la efectividad y con la equidad, en la instrumentación del proceso administrativo y de las operaciones.
3. **Diagnóstico.** En esta fase se identifican, interpretan los hallazgos y se organizan en el orden de mayor a menor impacto en la organización; se debe tener cuidado de no incluir aquéllos irrelevantes.

Cada uno de los hallazgos debe ir detallado en sus distintos atributos y acompañado de las conclusiones, recomendaciones y de un cálculo de costo/beneficio con el que la gerencia pueda disponer de suficiente información para la toma de decisiones en la implementación del sistema de control interno.

4. **Pronóstico.** Consiste en la descripción del impacto de cada uno de los hallazgos en el evento de no ser contrarrestados con los controles respectivos; es decir, se visualiza la problemática en que podrá caer la empresa si no atiende las recomendaciones de la auditoría.
5. **Tratamiento.** Es la solución que recomienda el auditor a la gerencia para atender los problemas implicados en los hallazgos.

El trabajo de auditoría, entonces, llega realmente hasta el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. De aquí en adelante corresponde al personal de la organización (distinto a los auditores o a consultores externos) el trabajo de concepción, diseño, desarrollo, implantación y mantenimiento del sistema de control interno.

#### 1.4.2.3. Fase III: Informes

En auditoría operacional, los hallazgos se van informando a medida en que se detectan; la gerencia está, de esa manera, debidamente informada y puede tomar las decisiones que estime pertinentes en forma oportuna. Al finalizar el proceso de

auditoría, el auditor presentar un informe completo de los resultados de la auditoría (Ilacif 1981, 4, 375)

De acuerdo con lo anterior, se puede hablar de informes de acción inmediata o parciales, y de informe final.

1. Informes de acción inmediata. Los directivos y el personal operativo están interesados en que el auditor actúe constructiva, positiva y oportunamente frente a los problemas que vaya encontrando y no en que espere al final del trabajo cuando ya no hay remedio posible.
2. Informe final. El informe final es el producto definitivo del trabajo del auditor y, con frecuencia, es lo único que conocen los altos directivos de la empresa en relación con el trabajo del auditor.

El informe final de auditoría debe enmarcarse en los objetivos preestablecidos de la auditoría y, por tanto, referirse a problemas de legalidad, economía, eficiencia y efectividad relacionados con el manejo administrativo y con los procesos operativos.

Sin excepción, los informes deben discutirse previamente con los involucrados. Eso garantiza la veracidad de los hallazgos y de la amenaza crítica que conllevan para la organización.

El informe final deberá contener claramente el alcance del trabajo de auditoría, el diagnóstico, las recomendaciones y el análisis de costo/beneficio por cada uno de los hallazgos.

El siguiente decálogo resulta un buen indicador para preparar el informe de auditoría:

1. Puntualizar los aspectos significativos tendientes a mejorar los procesos operativos;
2. Omitir los hechos que no atraigan la atención de la gerencia;
3. Limitar el informe a los hallazgos que afecten sensiblemente los resultados de la gestión;

4. No utilizar terminología de difícil comprensión;
5. No formular críticas sin las correspondientes evidencias, recomendaciones;
6. Los informes de auditoría deben ser analizados por todas las personas que afectadas con las observaciones y recomendaciones hechas por el auditor;
7. Deberá obtenerse el apoyo de los funcionarios afectados por las recomendaciones del auditor con el objeto de asegurar una rápida y efectiva atención de la dirección;
8. En el evento de no ser favorecidos con el apoyo total de los afectados, por lo menos deberá conseguirse el acuerdo con las circunstancias o hechos materia del informe. De esta manera, los directivos tendrán dos puntos de vista sobre los problemas y podrán tomar mejor una decisión.
9. Debe enviarse copia o una síntesis del informe final a todos los jefes de los departamentos operativos afectados por las recomendaciones del auditor.
10. No debe aceptarse la circulación del informe de auditoría incompleto ni demasiado resumido.

#### **1.4.2.4. Fase IV: Seguimiento de recomendaciones**

Los desarrollos teóricos de la auditoría indican que el trabajo del auditor termina con un informe final. Sin embargo, eso es válido solamente en el caso de la auditoría externa: cuando se trata de auditorías de tipo interno es muy importante el seguimiento de las recomendaciones para cerciorarse de la manera como se han interpretado y como se está haciendo o como se hizo la implementación correspondiente. De nada sirve que los informes de auditoría sean de buena calidad si las recomendaciones son tergiversadas o no son acogidas e implementadas adecuada y oportunamente (Pinilla Forero, 1996, págs. 150 - 157)

### **1.4.3. Auditoría Administrativa, Operacional o Financiera Autor: Juan Ramón Santillana**

#### **1.4.3.1. Metodología de las auditorías Administrativa, Operacional o Financiera.**

El autor del libro “Auditoría Interna Integral: Administrativa, operacional y financiera”, Juan Ramón Santillana, define la Metodología como “la identificación de un marco de referencia para la ejecución y práctica sistemática y ordenada de la auditoría administrativa, operacional o financiera.”

Existen muchas corrientes y opiniones en cuanto a cuál es la metodología a seguir en un trabajo de auditoría interna en sus tres tipos; todas las corrientes y opiniones son dignas de respeto y aceptación, atendiendo al particular punto de vista del proponente y del auditor que la ejecuta. La metodología propuesta por el autor contempla las siguientes etapas en la propia secuencia:

##### **1.4.3.1.1. Etapa I: Precisión del objetivo de la auditoría.**

Requerir al solicitante o a quien ordena un trabajo de auditoría interna objetivos claros y precisos de lo que se busca o espera de la intervención. Los objetivos ambiguos o difusos provocarán incertidumbre en el auditor, no precisar alcance, dificultad en la planeación del trabajo, no saber a dónde o a qué meta llegar. Solicitante y auditor deben saber exactamente qué quieren o esperan de la auditoría. El peor error que puede cometer un auditor es presentar un informe sobre algo que no era lo que esperaba el solicitante de la auditoría.

##### **1.4.3.1.2. Etapa II: Planeación de la auditoría.**

La planeación se debe documentar, e incluye lo siguiente:

- a) Establecimiento de los objetivos de la auditoría y el alcance del trabajo.
  - Los objetivos de la auditoría son estrategias a desarrollar por los auditores internos y la forma como intentarán aplicarlas. Los procedimientos de auditoría son los medios a utilizar para lograr esos objetivos. La conjunción de los objetivos y los procedimientos definirán el alcance del trabajo del auditor interno.
  - Los objetivos y los procedimientos de auditoría habrán de considerar los riesgos asociados con la actividad sujeta a auditoría. El término



riesgo es la probabilidad de que un evento o acción pueda afectar de manera adversa la actividad sujeta a auditoría.

- El propósito de identificar riesgos durante la fase de planeación de la auditoría, es para detectar áreas relevantes o significativas en la actividad sujeta a auditoría.

b) Obtención de información sobre antecedentes de las actividades a ser auditadas.

- La revisión sobre antecedentes servirá para determinar el impacto que puede incidir en el trabajo de auditoría. Los antecedentes incluyen:
  - Objetivos y metas
  - Políticas, planes, procedimientos, leyes, regulaciones y contratos que pueden tener un impacto significativo en las operaciones y reportes.
  - Información presupuestal, resultados de operación, y datos financieros relativos a la actividad sujeta a auditoría.
  - Papeles de trabajo de auditorías anteriores
  - Resultados de otras auditorías, incluyendo el trabajo de los auditores externos, concluidas o en proceso.
  - Archivos de correspondencia para determinar asuntos potencialmente significativos susceptibles de ser revisados.
  - Literatura técnica relacionada con la actividad sujeta a auditoría.
- Otros requerimientos de auditoría, como es el período a cubrir, y la estimación de la fecha de conclusión de la auditoría. El formato del reporte final de auditoría habrá de ser considerado también durante la planeación, con el propósito de facilitar su elaboración final.

c) Determinación de los recursos necesarios para llevar a cabo la auditoría.

- El número y el nivel de experiencia de los auditores del departamento de auditoría interna servirán de base para evaluar y decidir su asignación, de acuerdo con la auditoría a efectuar, su naturaleza y complejidad, y el tiempo a emplear en el trabajo.

- Los conocimientos, habilidades y disciplinas de los auditores del departamento de auditoría interna también habrán de ser considerados en la asignación de auditoría.
  - Habrá de considerarse, además, el entrenamiento y capacitación que requieren los auditores internos, en virtud de que cada asignación sirve de base para detectar las necesidades del departamento de auditoría interna.
  - Considerar el recurrir al apoyo de servicios externos cuando se requieran conocimientos, habilidades y disciplinas adicionales.
- d) Comunicación a las partes que requieren saber de la auditoría a realizar
- Se requiere celebrar reuniones con los directivos responsables de las actividades que están siendo examinadas. Los temas a tratar en esas reuniones pueden incluir:
    - Objetivos y alcance del trabajo de auditoría planeado.
      - Tiempo a ocupar en los trabajos de auditoría.
      - Auditores asignados a la auditoría, incluyendo métodos, márgenes de tiempo, y en lo individual, los auditores responsables de cada tarea.
      - Condiciones y operaciones de la actividad sujeta a auditoría, incluyendo cambios recientes en la administración o sistemas principales.
      - Asuntos o requerimientos de los directivos.
      - Asuntos de interés particular que requieran los auditores internos.
      - Descripción del departamento de auditoría interna, procedimientos de reporte y su seguimiento.
    - Resumen de los asuntos principales tratados en las reuniones y sus correspondientes conclusiones, distribución a los participantes, según se requiera, y su inclusión en los papales de trabajo de la auditoría.
- e) Realización, en lo posible, de un estudio general a efecto de familiarizarse con las actividades, riesgos y controles; identificando áreas que requieren

mayor atención de auditoría e invitando a los auditados a que presenten comentarios y sugerencias.

- El estudio general es un proceso de obtención de información, sin que se requiera una verificación detallada, sobre la actividad que está siendo investigada. Los propósitos principales de este proceso son:
  - Comprender la actividad sujeta a revisión.
  - Identificar las áreas relevantes que requieran mayor atención.
  - Obtener la información que pueda ser utilizada durante el desarrollo de la auditoría.
  - Determinar si es necesario ampliar el alcance de la auditoría.
- El estudio general es un proceso que apoya la planeación y el desarrollo del trabajo de auditoría, y es una herramienta efectiva para disponer de los recursos del departamento de auditoría interna, donde puedan ser utilizados de manera más efectiva.
- El enfoque del estudio general puede variar dependiendo de la naturaleza de la auditoría
- El alcance y el tiempo requeridos para un estudio general pueden variar. Entre otros factores que contribuyen están incluidos el entrenamiento y experiencia de los auditores internos, conocimiento sobre la actividad que está siendo examinada, el tipo de auditoría que se está desarrollando, y si el estudio general es un seguimiento recurrente en cada asignación. El tiempo requerido para este estudio también está influenciado por el tamaño y complejidad de la actividad que está siendo examinada, y por la eventual dispersión geográfica de la actividad.
- El estudio general puede involucrar la aplicación de los procedimientos siguientes:
  - Comentarios con los auditados.

- Entrevistas con personas en las que repercute la actividad sujeta a auditoría, como es el caso, por ejemplo, de usuarios que reciben información de dicha actividad.
  - Observación de la forma de operar de la actividad sujeta a auditoría.
  - Revisión de reportes y estudios gerenciales.
  - Aplicación de procedimientos de revisión analítica.
  - Diagramas de flujo.
  - Pruebas de trabajos específicos que se dan dentro de la actividad sujeta a auditoría, desde que inician hasta que concluyen.
  - Documentación de aspectos clave de control.
- Se deberá preparar un resumen que incluya los resultados del estudio general. Este resumen habrá de identificar lo siguiente:
    - Hallazgos relevantes y eventuales recomendaciones para un seguimiento más a detalle.
    - Información pertinente captada durante el estudio general.
    - Objetivos de la auditoría, procedimientos de auditoría y aplicaciones especiales, como es el caso de técnicas de auditoría apoyadas con el computador.
    - Aspectos potencialmente críticos de control, deficiencias de control y/o exceso de controles.
    - Estimación preliminar de tiempo a emplear para efectuar la auditoría y requerimientos de recursos.
    - Revisión de fechas para reportar los avances y conclusión de la auditoría.
    - En lo aplicable, razones para no continuar con la auditoría.
- f) Programa general, por escrito, de auditoría.
- Los programas de auditoría deberán:
    - Documentar los procedimientos a aplicar por el auditor para captar, analizar, interpretar y conservar documentación recopilada durante la auditoría.

- Precisar los objetivos de la auditoría.
  - Establecer el alcance y cantidad de pruebas de auditoría requeridas para lograr los objetivos de auditoría, y los de cada etapa del proceso.
  - Identificar aspectos técnicos, riesgos, procesos y transacciones que deberán ser examinados.
  - Establecer la naturaleza y extensión de las pruebas requeridas.
  - Ser preparados antes de iniciar los trabajos de auditoría y ser modificados, según se requiera, durante el curso de auditoría.
- g) Determinación de cómo, cuándo y a quién se deberán comunicar los resultados de auditoría.
- El director de auditoría interna es responsable por determinar cómo, cuándo y a quién se deberán comunicar los resultados de auditoría. Esta determinación debe ser documentada y comunicada a la dirección general, dentro de lo práctico posible, durante la fase de planeación de la auditoría. Si se considera apropiado, cualquier cambio subsecuente que pueda afectar los tiempos o reporte de los resultados de auditoría deberá ser comunicado a la dirección general.
- h) Obtener aprobación del plan de trabajo de la auditoría.
- El plan de trabajo de la auditoría deberán ser aprobado por escrito por el director de auditoría interna, antes de iniciar los trabajos de auditoría.
  - Eventuales ajustes al plan de trabajo de la auditoría deberán ser aprobados de manera oportuna. Inicialmente la aprobación se puede obtener de manera oral, si es que se presentan circunstancias que puedan afectar el inicio de los trabajos de auditoría.

#### **1.4.3.1.3. Etapa III: Estudio general.**

En la etapa que antecede, dentro de la metodología propuesta para el ejercicio de la auditoría interna administrativa, operacional o financiera, The Intitute of Internal

Auditors ocupa un gran espacio y da relevancia al estudio general que se aplicará a la actividad o función sujeta a auditoría.

En complemento a esa postura institucional, y para proporcionar al auditor interno elementos técnicos y prácticos en cuanto a cómo y con qué puede desarrollar el estudio general de la entidad u organización sujeta a su intervención. Los modelos de cuestionarios le permitirán, además del estudio general, identificarse con su entidad u organización, independientemente de la unidad administrativa o función que vayan a ser revisadas. Identificación indispensable para detectar el origen, planes, condiciones y objetivos de la entidad, así como, en específico, de la unidad administrativa o función a examinar, y el impacto de éstas en el entorno general de la entidad.

El auditor interno preparará sus propios cuestionarios acorde a sus necesidades, criterios y puntos de vista particulares.

#### **1.4.3.1.4. Etapa IV: Análisis de la Función a Auditar.**

Llevar a cabo un análisis específico de la unidad administrativa, actividad o función a auditar. Este análisis incluirá, enunciativamente; evaluación de su estructura organizacional, evaluación de puestos y/o actividades principales contempladas en tal estructura, costo-hombre de cada actividad de la función sujeta a auditoría, cuadro de distribución costo-cargas de trabajo, análisis de procedimientos de operación, análisis de formas de papelería en uso, análisis de archivos y análisis del sistema de información.

#### **1.4.3.1.5. Etapa V: Estudio y evaluación del sistema de control interno.**

Es indiscutible que uno de los aspectos más importantes en la planeación y desarrollo de cualquier tipo de auditoría, lo constituye el estudio y evaluación del sistema de control interno. Existen muchos tratados sobre el tema, los cuales orientan y proporcionan bases filosóficas y técnicas acerca del concepto, naturaleza, objetivos, elementos y enfoques que se deben tomar en cuenta para desarrollar esta fase del trabajo del auditor; tal es el caso de los pronunciamientos emitidos por la Comisión de Normas y Procedimientos de Auditoría del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, que aun cuando están orientados hacia la auditoría externa de

estados financieros, aplican de manera muy adecuada hacia otros tipos de auditoría, como es el caso de la auditoría interna ahora en tratamiento.

Dentro de los enunciados más relevantes de la referida comisión sobre la importancia y necesidad del estudio y evaluación del sistema de control interno, en relación con las normas de auditoría, destaca el siguiente:

El estudio y evaluación del control interno se efectúa con el objeto de cumplir con la norma de ejecución del trabajo que requiere que: el auditor debe efectuar un estudio y evaluación adecuados del control interno existente, que le sirva de base para determinar el grado de confianza a depositar en él y le permita determinar la naturaleza, extensión y oportunidad que va a dar a los procedimientos de auditoría.

La tradición académica y la práctica profesional han establecido los siguientes métodos para el estudio y evaluación del sistema de control interno, a saber:

- a) **Método descriptivo.** Como su nombre lo indica, consiste en la descripción de las actividades y procedimientos utilizados por el personal en las diversas unidades administrativas que conforman la entidad, haciendo referencia a los sistemas o registros contables relacionados con esas actividades y procedimientos. Esta descripción debe hacerse de manera que siga el curso de las operaciones en todas las unidades administrativas que intervienen, nunca se practicará en forma aislada o con subjetividad. Siempre deberá tenerse en cuenta la operación en la unidad administrativa precedente, y su impacto en la unidad siguiente.

El desarrollo de este método se puede llevar a cabo con apoyo en lo contemplado en el apartado cinco Análisis de procedimientos de operación por el método descriptivo.

- b) **Método gráfico.** Es aquel que señala por medio de cuadros y gráficas el flujo de las operaciones, a través de los puestos o lugares donde se encuentran establecidas las medidas de control para el ejercicio de las operaciones.

Este método permite detectar con mayor facilidad los puntos o aspectos donde se encuentren debilidades de control; aun cuando hay que reconocer que se requiere mayor inversión de tiempo por parte del auditor en la elaboración de los flujogramas, y habilidad para hacerlos

- c) **Método de cuestionarios.** Este método consiste en el empleo de cuestionarios previamente elaborados por el auditor, los cuales incluyen preguntas respecto de cómo se efectúa el manejo de las operaciones y quién tiene a su cargo las funciones. Los cuestionarios son formulados de manera que las respuestas afirmativas indican la existencia de una adecuada medida de control; mientras que las respuestas negativas señalan una falla o debilidad en el sistema establecido.

Continuando con el análisis de los tres métodos señalados para el estudio y evaluación del control interno, en ninguno de ellos se trata, con relativa profundidad, un elemento clave para la operación, administración, control y marcha de una entidad; elemento sin el cual éstas, sencillamente, no existirían. Este elemento es el humano.

Para recubrir el vacío de revisión señalado en el párrafo anterior, se presenta enseguida a la consideración del lector del profesional de la auditoría un cuarto método para el estudio y evaluación del sistema de control interno, éste es el siguiente:

- d) **Detección de funciones incompatibles.** Como su nombre lo indica, el auditor, con el uso de sencillos cuestionarios, detectará funciones incompatibles del personal involucrado en la operación, administración, control y marcha de la entidad sujeta a auditoría.
- e) **Estudio y evaluación del control interno por ciclos de transacciones.** Este método consiste en identificar, por parte del auditor, los ciclos de transacciones cuyo control interno estará sujeto a revisión y evaluación. Esta identificación incluye el determinar las funciones aplicables a cada ciclo con base en las características específicas del mismo.

Esta corriente para el estudio y evaluación del control interno se apoya en la visualización de la dinámica de las entidades, dinámica que se pierde cuando el estudio y evaluación se efectúa a una sola cuenta contable, operación o función.

#### **1.4.3.1.6. Etapa VI: Verificación de información.**

Esta etapa de la auditoría interna administrativa, operacional o financiera consiste en verificar la cantidad, calidad, veracidad y procedencia de la información



recopilada base para ser verificada y/o auditada. La verificación se puede llevar a cabo en dos vertientes: verificación sobre la marcha y verificación vía pruebas de auditoría.

En la verificación sobre la marcha la metodología para la ejecución de la auditoría administrativa, operacional o financiera comprende cinco etapas iniciales, que se ocupan fundamentalmente de recopilar información: precisión del objetivo de la auditoría, planeación de la auditoría, estudio general, análisis de la función a auditar, y estudio y evaluación del sistema de control interno. Si las circunstancias y condiciones lo permiten, la información puede ser verificada en el momento en que se hace del conocimiento del auditor, si del resultado de la verificación preliminar, o si no es posible en ese momento llevar a cabo la verificación, se interfiere la necesidad de profundizar en el procedimiento, el auditor tomará nota de esa necesidad, para que sea cubierta durante la aplicación de pruebas de auditoría.

En la verificación vía pruebas de auditoría la necesidad de verificar determinada información obtenida pasará a ser incorporada en el programa de auditoría que corresponda para su revisión formal, y aplicación de las técnicas y procedimientos de auditoría que el auditor juzgue necesarias y adecuadas a las circunstancias.

#### **1.4.3.1.7. Etapa VII: Conocimientos teóricos y prácticos del auditor.**

El auditor administrativo debe conocer la teoría y práctica de las fases o elementos del proceso administrativo; el auditor operacional los objetivos de cada ciclo de operaciones; y el auditor financiero el sistema de contabilidad y registro en su conjunto y la información que de él emana. No se puede revisar, calificar y juzgar lo que se desconoce.

#### **1.4.3.1.8. Etapa VIII: Aplicación de pruebas de auditoría.**

Al llegar el auditor interno a esta etapa ya cuenta con un volumen considerable de información sobre la que aplicará sus pruebas de auditoría, con base en un programa específico de revisión.

#### **1.4.3.1.9. Etapa IX: Evaluación.**

Esta etapa es de comparación: lo que se está haciendo, con lo que se debe hacer, así como, la calidad de la acción y resultados alcanzados.

#### **1.4.3.1.10. Etapa X: Informe.**

Formulación, discusión previa y presentación del informe de auditoría interna.

#### **1.4.3.1.11. Seguimiento.**

Dar seguimiento a los hallazgos y recomendaciones presentados por el auditor interno, para cerciorarse de que su trabajo tuvo un resultado o beneficio positivo. (Santillana, 2002, págs. 187 - 196)

#### **1.4.3.2. Levantamiento de Información**

Por levantamiento de información se entenderá las actividades que lleva a cabo el auditor administrativo, operacional o financiero para allegarse de elementos base para conocer la unidad administrativa, actividad o función sujeta a su intervención; para estudiar y evaluar su comportamiento y desempeño; y para sustentar la aplicación de sus pruebas de auditoría.

#### **Técnicas para el levantamiento de información**

- a) Entrevistas. Al efectuar una entrevista es necesario saber de antemano qué clase de información se desea obtener y para ello formular preguntas concretas. Cualquier cuestionamiento, búsqueda, prueba o examen, requiere de una cierta dosis de preparación anticipada, a efecto de evitar posibles pérdidas de esfuerzo y tiempo. Para asegurar la información que se pretende, hay que cuidar de entrevistar al personal adecuado. El auditor decidirá que personas son las que conocen la información pretendida, y a quiénes recurrir para mayores detalles. El momento y sitio de la entrevista son datos que convendrá precisar de antemano, y habrá que notificar oportunamente a la persona o personas que se entrevistarán, advirtiéndoles los asuntos que se van a tratar para que tengan preparados los informes, registros y otros datos que sean necesarios y convenientes.

La entrevista se realizará de un modo informal, utilizando el canal o autoridad apropiada, solicitando anticipadamente el permiso del supervisor o del jefe de departamento. Es de suma importancia emplear en todo momento el tacto y la diplomacia.

Al iniciarse la entrevista el auditor deberá establecer con el mayor cuidado qué es lo que pretende, y señalar que desea una información específica y la

recopilación de datos pertinentes que le puedan ayudar a llevar a feliz término su tarea. También agregará que recibirá con mucho gusto toda clase de opiniones y sugerencias, pero que se verá obligado a prescindir de ellas si no están respaldadas por hechos ciertos y argumentos válidos.

La tarea del auditor al llevar a cabo una entrevista, es obtener información suficiente y digna de confianza. Hay personas siempre dispuestas a proporcionar toda clase de informes, pero en cambio hay otras que dudan y en ocasiones se muestran escépticas. En ocasiones suele presentar una actitud de resistencia y temor a suministrar datos, porque el individuo piensa que más tarde pueden ser utilizados en contra suya o que su jefe le haga objeto de duros reproches. Asimismo, suele temerse que la divulgación de los informes le cueste su trabajo a quien los da.

Por otra parte, hay ejecutivos reacios a hablar porque no conocen, como debieran, los diferentes aspectos de la labor que desempeñan. Tal vez algunos ejecutivos se inclinan a criticar los procedimientos y desempeño de otros, mientras callan los suyos propios. Otros más, viven cambiando sus sistemas a fin de disimular su incapacidad. El auditor debe estar preparado a reconocer y corregir esta clase de reacciones, explicando para ello cuáles son las finalidades y objetivos del servicio de auditoría, que consisten en producir medios mejor coordinados que ayuden a la dirección a alcanzar una mejor administración de las funciones. Las actitudes referidas habrán de ser identificadas por el auditor.

La tarea de recopilar información verídica y acertada demanda mucha inteligencia, visión e imaginación. A veces el auditor puede haber sido mal informado, pero pronto sabrá evaluar la información que obtenga. Estará alerta a observar y analizar los distintos aspectos de la información, a efecto de precisar su corrección y exactitud. La experiencia suele servirle de base para elaborar una forma de proceder que le produzca buenos resultados, y al pasar de una a otra entrevista, o de una a otra auditoría, hará lo que esté en su mano para mejorar su actuación y tornarse más experto en sus métodos.

Sin embargo, puede ocurrir que el auditor no sea un conocedor a fondo de todos los aspectos a evaluar y particularmente del arte de la persuasión, y en

hacer que la gente confiese sus deficiencias en actuación y procedimientos. Cuando éste sea el caso podría resultar útil aplicar las siguientes sugerencias: durante la entrevista, conviene que el auditor no se comprometa definiéndose o haciendo recomendaciones, aun cuando se siente inclinado, en principio, a favor de lo que se le esté diciendo; habrá de comprobar los puntos dudosos haciendo preguntas, cuyas respuestas tal vez necesiten ser estudiadas posteriormente. Siempre que le sea posible, deberá respaldar las notas que tome con formas, informes, etc., las cuales pasarán a formar parte de sus papeles de trabajo. Cuando el tiempo y las circunstancias se lo permitan, comprobará y asimilará la información obtenida en una entrevista, antes de pasar a efectuar la siguiente. En ciertos casos, será aconsejable respaldar la precisión de los datos, solicitando al entrevistado que lea y firme lo asentado en el papel.

- b) Observaciones de campo. Observación, como técnica de auditoría, es la presencia física del auditor para observar cómo se realizan ciertas operaciones o hechos. El auditor se cerciorará de la forma como se realizan las operaciones, dándose cuenta ocularmente de la manera en que el personal de la entidad las realiza. Un ejemplo de esta técnica se tiene al observar cómo se atiende a un cliente, cómo le entregan la mercancía, cómo le cobran; cómo se toma un inventario físico; cómo se comporta el personal cuando no está su jefe; cómo están los archivos; como se aprecian las medidas de seguridad; etc.
- c) Observación de evidencia documental. Esta técnica de levantamiento de información corre de manera paralela o simultánea cuando se está entrevistando u observando. Según lo comentado en el apartado relativo a entrevistas, es conveniente y necesario que el auditor se allegue de evidencia documental que soporte las aseveraciones hechas por sus entrevistados, al igual que debe soportar el resultado de sus observaciones.

Habrán ocasiones en que no es factible obtener evidencia documental, como puede ser el caso de haber observado un reclamo justificado de un cliente, o bien, un mal comportamiento de los empleados. Ante estas circunstancias la

evidencia documental se habrá de soportar con un acta administrativa, que se levante para dejar constancia de lo observado.

El criterio o política de auditoría a seguir en materia de evidencia documental, es que todos los hallazgos, comentarios o conclusiones de auditoría siempre estar apoyados en evidencia documental o testimonial (actas administrativas) que habrán de formar parte de los papeles de trabajo del auditor. Una conclusión sin soporte dejará en entredicho la calidad personal y profesional del auditor.

### **Combinación y aplicación simultánea de técnicas**

En el apartado uno, relativo a las etapas de la metodología a seguir en el ejercicio de la auditoría administrativa, operacional o financiera, se señalaron las etapas correspondientes al estudio general, análisis de la función a auditar y estudio y evaluación del sistema de control interno. El seguimiento y cobertura de las etapas referidas infieren en sí mismas la aplicación simultánea, o combinación, de las técnicas de entrevista, observación y obtención de evidencia documental de acuerdo con las circunstancias y necesidades del proceso audital.

### **Suficiencia y competencia de la información recopilada**

La información recopilada debe ser suficiente, competente, relevante y útil, a efecto de que proporcione bases sólidas sobre los hallazgos y recomendaciones de auditoría.

La información es suficiente cuando está basada en hechos, es adecuada y convincente; de tal manera que personas interesadas en los resultados de auditoría pueden llegar a las mismas conclusiones del auditor. Es competente y confiable cuando se obtiene de la aplicación de apropiadas técnicas y procedimientos de auditoría; cuando soporta los hallazgos y recomendaciones del auditor.

#### **1.4.3.3. Preparación de Papeles de Trabajo de Auditoría Interna**

Los papeles de trabajo que documentan la auditoría deben ser preparados por el auditor y revisados por el director de auditoría interna. Estos papeles contendrán la información recopilada y los análisis y bases que soportan los hallazgos y recomendaciones a reportar.

Propósito, contenido, técnicas de preparación, proceso de revisión, propiedad, custodia y actualización

- a) Los papeles de trabajo de auditoría, generalmente, sirven para:
  - Proveer el soporte principal del informe de auditoría interna
  - Auxiliar en la planeación, desarrollo y supervisión de las auditorías.
  - Documentar si fueron logrados los objetivos de auditoría.
  - Facilitar la revisión por parte de otros auditores o supervisores.
  - Proporcionar apoyo en circunstancias como reclamaciones de seguros y fianzas, casos de fraudes y demandas judiciales.
  - Auxiliar en el desarrollo profesional de los auditores internos.
  - Demostrar el cumplimiento, por parte del departamento de auditoría interna, de los estándares para la práctica profesional de la auditoría interna.
- b) La organización, el diseño y el contenido de los papeles de trabajo de auditoría dependerán de la naturaleza y tipo de auditoría (administrativa, operacional o financiera) que se pretenda realizar. Además deberán documentar fehacientemente los siguientes aspectos del proceso de auditoría:
  - La planeación de la auditoría.
  - El examen y evaluación de la adecuación y eficiencia del sistema de control interno.
  - Las técnicas y procedimientos de auditoría aplicados, la información obtenida y las conclusiones a que se llegó.
  - Supervisión y revisión
  - Informes generados
  - Seguimiento a los informes de auditoría.
- c) Los papeles de trabajo de auditoría deben estar completos, e incluir el soporte acerca de las conclusiones de auditoría a que se haya llegado.
- d) Entre otros aspectos, los papeles de trabajo de auditoría incluirán:
  - Documentos relativos a la planeación y programas de auditoría.

- Cuestionarios de control interno, diagramas de flujo, relación de pendientes de auditoría y descripciones o narrativas.
  - Notas y memoranda resultantes de las entrevistas.
  - Información relativa a la estructura organizacional, como es el caso de cuadros de organización y descripciones de puestos.
  - Copias de contratos o convenios que se consideren importantes.
  - Información relativa a políticas administrativas, de operación y financieras.
  - Resultados sobre la evaluación de controles.
  - Cartas de presentación y confirmación.
  - Análisis y pruebas de transacciones, procesos y cuentas contables.
  - Resultados de la aplicación de procedimientos de revisión analítica.
  - Informe de auditoría y respuestas de la administración y los auditados.
  - Correspondencia de auditoría, si contribuye a documentar las conclusiones a que se llegó en la auditoría.
- e) Los papeles de trabajo de auditoría pueden estar constituidos por cédulas de auditoría, hojas de trabajo, cintas magnéticas, discos, disquete, audio y video grabaciones, y otros medios semejantes. Si los papeles de trabajo de auditoría están constituidos por elementos diferentes de cédulas de auditoría, se debe considerar la posibilidad de generar copias de soporte.
- f) Si los auditores formulan reportes sobre información financiera, los papeles de trabajo de la auditoría deberán demostrar que los registros contables concuerdan o permiten la conciliación con la información financiera.
- g) Algunos papeles de trabajo de auditoría pueden ser catalogados como archivos permanentes, o como archivos de seguimiento de auditoría. Estos archivos generalmente contienen información de importancia continua.
- h) El director de auditoría interna debe establecer políticas relativas a los tipos de expedientes que deban mantenerse como papeles de trabajo de

auditoría, papelería a utilizar, índices y otros aspectos relacionados. La uniformidad sobre los papeles de trabajo de auditoría, como es la utilización de cuestionarios y programas, puede contribuir a mejorar la eficiencia de una auditoría, y a facilitar la delegación de trabajos de auditoría.

- i) Las siguientes son técnicas típicas para la preparación de papeles de trabajo de auditoría:
  - Cada papel de trabajo de auditoría debe tener un encabezado. Este encabezado usualmente está constituido por el nombre de la organización o actividad que está siendo examinada, título o descripción del contenido o propósito del papel de trabajo, y fecha o período cubierto por la auditoría.
  - Cada papel de trabajo de auditoría debe ser firmado (o iniciado), y fechado por el auditor interno.
  - Cada papel de trabajo de auditoría debe contener un índice o número de referencia.
  - Habrá de explicar cada símbolo o marca de auditoría utilizado.
  - Habrán de identificarse claramente las fuentes de información.
- j) Todos los papeles de trabajo de auditoría deben ser revisados para asegurar que soportan en forma adecuada el informe de auditoría y que se aplicaron todos los procedimientos de auditoría que se consideraron necesarios. Se deberá documentar en los papeles de trabajo de auditoría la evidencia de haber sido revisados por un supervisor. El director de auditoría interna tiene absoluta responsabilidad sobre la revisión, pero puede designar y delegar la revisión en otros miembros, con experiencia adecuada, del departamento de auditoría interna, para que lleven a cabo la referida revisión.
- k) La evidencia sobre la revisión consistirá en las iniciales del nombre supervisor y la fecha, consignados en cada papel de trabajo.
- l) Otras técnicas de revisión que proveen evidencia sobre el trabajo de supervisión, incluyen el cumplimiento de una lista de pruebas sobre los



papeles de trabajo, o bien, la preparación de un reporte o memorándum que especifique la naturaleza, el alcance y los resultados de la revisión.

- m) Los supervisores pueden formular un reporte escrito o una relación de pendientes de auditoría sobre preguntas o dudas que hubieren surgido en el proceso de revisión. Al hacer las aclaraciones de los pendientes de auditoría, se tendrá especial cuidado en comprobar que los papeles de trabajo contienen suficiente evidencia de que han quedado resueltas las dudas y preguntas surgidas en el proceso de revisión. Como opciones para asegurar el cumplimiento de los pendientes de auditoría, se tienen las siguientes:
- Que el propio supervisor lleve un registro o control sobre las dudas o preguntas que surgieron durante su revisión, y las acciones aplicadas en su resolución.
  - Descargar los pendientes de auditoría una vez que las dudas y preguntas han sido resueltas y consignadas en los papeles de trabajo de auditoría para proveer eventual información adicional que sea requerida.
- n) Los papeles de trabajo de auditoría son propiedad de la organización.
- o) Los expedientes de papeles de trabajo de auditoría generalmente permanecen bajo el control del departamento de auditoría interna, y sólo personal autorizado tendrá acceso a ellos.
- p) La dirección general, así como otros miembros de la organización, pueden solicitar acceso a los papeles de trabajo de auditoría. Este acceso puede ser necesario para sustanciar o explicar observaciones de auditoría, o para proporcionar documentación de la auditoría para otros propósitos de la organización.
- q) Es práctica común entre auditores internos y auditores externos permitir el acceso recíproco a sus papeles de trabajo de auditoría. El acceso de los auditores externos a los papeles de trabajo de auditoría interna estará sujeto a la autorización correspondiente por parte del director de auditoría interna.

- r) Existen circunstancias por las cuales surgen solicitudes para tener acceso a los papeles de trabajo e informes de auditoría interna por parte de personas ajenas a la organización, además de los auditores externos. Antes de otorgar el acceso a la documentación, el director de auditoría deberá obtener la aprobación de la dirección general y consultar al área jurídica o abogados de la entidad, según resulte conveniente.
- s) El director de auditoría interna debe implementar los requisitos necesarios para la conservación y actualización de los papeles de trabajo de auditoría, los cuales habrán de ser acordes con las políticas de la organización y cualesquiera otras condicionantes legales o de otra naturaleza, que resulten aplicables a las circunstancias.

### **Opciones para la preparación de papeles de trabajo de auditoría interna**

El auditor interno administrativo, operacional o financiero dispone de las siguientes opciones para preparar los papeles de trabajo de auditoría: uso de programas y cuestionarios, uso de formatos de auditoría, diagramas y gráficas, descripciones narrativas, y los propios papeles e información que va recopilando durante el desarrollo de su trabajo.

**Uso de programas y cuestionarios.** Esta opción suele ser de extrema utilidad en virtud de que programas y cuestionarios previamente elaborados permitirán la cobertura adecuada de todos los aspectos, temas y conceptos que deban ser revisados, examinados o evaluados en las diferentes áreas o actividades comprendidos en la función sujeta a auditoría. Los programas y cuestionarios, formarán parte de los papeles de trabajo de auditoría.

**Uso de formatos de auditoría.** Los formatos modelo para ser utilizados en una auditoría interna, bien sea administrativa, operacional o financiera, son un complemento a los cuestionarios y programas de auditoría, por tal razón le son aplicables los comentarios del párrafo que antecede.

**Diagramas y gráficas.** Por medio de diagramas y gráficas se visualiza el proceso de las operaciones y cómo fluyen a través de los puestos y unidades administrativas que intervienen en ellas; permiten, además, identificar dónde se encuentran establecidas las medidas de control para la ejecución de las operaciones.

**Descripciones narrativas.** Como su nombre lo indica, consiste en la descripción o narración secuencial de las actividades y procedimientos utilizados por el personal que interviene en las diversas unidades administrativas, por donde fluyen las operaciones; narración que deberá hacer referencia a los sistemas o registros contables, y políticas o disposiciones de control relacionados con esas actividades y procedimientos. Esta descripción narrativa debe hacerse de manera tal que siga el curso de las operaciones en todas las unidades administrativas que intervienen, nunca se practicará en forma aislada o con subjetividad.

**Recopilación de la información complementaria.** Se refiere a los papeles o información que va recopilando el auditor durante el desarrollo de su trabajo, sobre los que aplicará sus pruebas de auditoría, las que a su vez serán sustento, conjuntamente con lo que recopiló en la aplicación de las otras cuatro opciones comentadas, para llegar a sus conclusiones de auditoría.

#### **1.4.3.4. Aplicación de Pruebas de Auditoría**

Los trabajos de auditoría dieron inicio con la cobertura de las seis primeras etapas referidas en la metodología propuesta para el ejercicio de la auditoría administrativa, operacional o financiera. Continúa la etapa de examen y revisión de la información recopilada, y aplicación de las técnicas y procedimientos de auditoría sobre esa información, y otras pruebas de auditoría aplicables a las circunstancias. Esta ejecución de la auditoría se llevará a cabo con base en el seguimiento de programas de auditoría diseñados con esos propósitos.

#### **Programas de auditoría**

Por programa de auditoría se entenderá el documento que contempla, de manera sistemática y ordenada, los pasos a seguir y los procedimientos de auditoría a aplicar en una asignación de auditoría. Los programas de auditoría forman parte de los papeles de trabajo de auditoría y siempre deberán ser colocados al inicio de la sección a que aludan o correspondan. Los programas de auditoría se complementarán con cuestionarios que contemple la cobertura de aspectos de detalle implícitos en cada una de las partes o secciones de la unidad administrativa, actividad o función sujeta a auditoría.

- **Programas de auditoría de aplicación general.** Los programas de auditoría con procedimientos de aplicación general, es decir, que son utilizables o

aplicables a cualquier tipo de auditoría –administrativa, operacional o financiera-, y a cualquier unidad administrativa, actividad u operación, sujeta a auditoría.

- **Programas de auditoría de aplicación específica.** Son los diseñados para una función dada sujeta a auditoría.

#### **Alcance de las pruebas de auditoría. Muestreo**

- a) **Alcance de las pruebas de auditoría.** Dado que no es práctico revisar la totalidad de las operaciones de la unidad administrativa o función sujeta a auditoría, o el universo susceptible de auditarse, debido al volumen o cantidad de éstas y al tiempo que se tiene programado para la revisión, ya que resultaría demasiado oneroso y fuera de contexto el efectuar revisiones al cien por ciento – excepto en casos de fraude o situaciones verdaderamente excepcionales-, el auditor interno habrá de aplicar sus procedimientos de revisión a sólo una parte del total de las operaciones susceptibles de ser revisadas. Este proceso se denomina Pruebas selectivas y la determinación y selección del número de pruebas o muestras se hará con base en un Muestreo. En tal virtud, el alcance – también llamado extensión -, del número de muestras a seleccionar y revisar, se hará aplicando el plan de muestreo que más se adapte a las circunstancias y necesidades del auditor interno, y sobre las muestras seleccionadas aplicará sus procedimientos de revisión, en función de la naturaleza de las muestras, y en la oportunidad o momento que juzgue adecuado, atendiendo a su criterio profesional.

A manera de guía u orientación, el auditor interno elegirá el plan de muestreo a utilizar y los procedimientos de auditoría a aplicar con base en los siguientes aspectos:

- El objetivo de la auditoría y los resultados obtenidos en el estudio general, el análisis de la función a auditar, y el estudio y evaluación del control interno.
- La importancia de las operaciones y su representatividad en el contexto general de la entidad y en los estatutos financieros.
- El riesgo probable de error o irregularidades en las operaciones y su registro contable.

- b) **Muestreo.** El muestreo en la auditoría es un procedimiento mediante el cual se obtienen conclusiones sobre las características de un conjunto numeroso de partidas (universo) a través del examen de un grupo parcial de ellas (muestra).

Dentro del campo de muestreo en la auditoría existen dos grandes grupos que representan, cada uno de ellos, corrientes de aplicación que pueden llevarse a la práctica atendiendo al propio criterio, conocimientos, juicio y discernimiento del auditor y de los resultados que espera de su trabajo. Estos dos grupos son: muestreo de criterio y muestreo estadístico, los cuales, a su vez, están integrados por diferentes tipos de muestreo.

- **Muestreo de criterio.** Mediante este muestreo dirigido (no estadístico), el auditor, basado en un criterio subjetivo, determina el tamaño de la muestra, la selección de las partidas que lo integran y la evaluación de los resultados.
- **Muestreo estadístico.** Es aquel en el que la determinación del tamaño de la muestra, la selección de las partidas que la integran, y la evaluación de los resultados, se hace por métodos matemáticos basados en el cálculo de probabilidades.

#### 1.4.3.5. Evaluación

Al llegar a este punto del desarrollo de la auditoría, el auditor interno previamente ya precisó el objetivo de su intervención, planeó la auditoría, llevó a cabo un estudio general de la entidad sujeta a auditoría, hizo un análisis de la función a auditar, efectuó un estudio y evaluación del control interno y verificó la información recopilada, bien sea conforme la fue obteniendo, o aplicando pruebas de auditoría. A continuación evaluará todo ese cúmulo de información y resultados alcanzados.

En este orden, por evaluación se entenderá el proceso mediante el cual se compara lo que está sucediendo o se está haciendo en la función sujeta a auditoría, así como la calidad de acción y resultados obtenidos, contra lo que debe ser o lo ideal a hacer, en síntesis, es comparar lo que es con lo que debe ser. Obviamente, el debe ser implica un adecuado conocimiento del auditor interno de la teoría y la práctica de lo que está evaluando, no puede comparar ni juzgar si desconoce la referencia de conocimientos previamente o sobre la marcha adquiridos como punto de comparación.

#### **Identificación de objetivos del proceso sujeta a evaluación**

Abundando en el proceso de comparación señalado, el auditor administrativo identificará primeramente los objetivos teóricos generales de aquella fase del proceso administrativo aplicables a la unidad administrativa o función sujeta a auditoría; el auditor operacional identificará los objetivos de operación de la unidad administrativa o función sujeta a auditoría; y el auditor financiero los correspondientes a cada rubro o cuenta contable sujeta a revisión, después los comparará en lo aplicable con los correspondientes establecidos en la unidad administrativa o función a auditar. De tal comparación se deriva el proceso evaluatorio.

### **Programas de aplicación general y específica**

En ayuda al proceso evaluatorio, y con el propósito de que éste lleve una secuencia ordenada, y además para evitar que se omitan aspectos relevantes, el auditor se auxiliará de programas de auditoría previamente elaborados.

#### **1.4.3.6. Control de Hallazgos y Observaciones de Auditoría**

El auditor administrativo, operacional o financiero, durante el desarrollo de su trabajo, y en cualesquiera de sus etapas, irá detectando situaciones, irregularidades o anomalías que merecen ser tomadas en consideración para su análisis y discusión con el personal de la unidad administrativa o función sujeta a auditoría; del resultado de ese proceso se derivará su eventual inclusión en el informe de auditoría.

En este punto es determinante la palabra que se utilizará. Si el auditor va a comentar con los auditados una “irregularidad”, “anomalía”, “deficiencia”, “falta”, etc., con toda seguridad que se va a enfrentar a un rechazo, conflicto hacia él y su trabajo. Para evitar estas situaciones es conveniente emplear el término genérico de “observación”, que en la filosofía auditiva es lo mismo que otros calificativos por emplear, pero en su presentación se recibe con posturas diferentes por parte de los auditados.

El auditor tomará nota de una “observación”, incluso en presencia del auditado, porque además deberá discutirla con él. No será la misma reacción por parte del auditado el comentarle una “observación” que una “falta” o “deficiencia”. Cortesía, tacto y buenas relaciones ante todo.

El proceso de registro de observaciones infiere el anotarlas, así como sus causas, consecuencias, opciones de solución y beneficios esperados; de igual manera se indicará el nombre de la persona con quien se comentó y los comentarios recibidos.

El conjunto de observaciones registradas y numeradas en forma consecutiva para efectos de control, habrán de integrarse en una sección específica de los papeles de trabajo; y se hará referencia a ellas, por su número, en el programa de auditoría y en los papeles de trabajo relativos al área o sección donde fue detectada.

Por último, es conveniente señalar que las observaciones habrán de ser registradas en el momento mismo que se detectan; no dejarlas para mañana; no dejarlas a la memoria. Si el auditor sabe dar un correcto uso de este procedimiento verá, sin lugar a dudas, que al concluir su auditoría tendrá en sus manos el fondo de su intervención, al que sólo tendrá que darle forma y presentación por medio del informe.

#### **1.4.3.7. El Informe de Auditoría Interna**

Sin lugar a dudas, una de las fases más difíciles y determinantes en el trabajo de auditoría interna es la relativa a la elaboración del informe. Son muchos los factores que inciden en esta actividad y que el auditor debe tomar en cuenta para concluir con su revisión, ya que es bien sabido que un informe mal elaborado puede echar por tierra el mejor trabajo de auditoría interna; y sugerencias positivas y necesarias para la entidad auditada pueden o no ser aceptadas, en demérito de la calidad profesional del auditor.

A manera de guía u orientación, en el presente apartado se verán, enunciativamente, algunos de los factores más importantes que el auditor debe considerar para la elaboración de un buen informe de auditoría interna, bien sea en su tipo administrativo, operacional o financiero.

#### **Estructura**

La palabra estructura (del latín *struere*: disponer, construir) tiene en el idioma español la aceptación de “distribución ordenada de las partes que componen un todo”

Por sus aplicaciones más frecuentes significa idea estructura de un esqueleto o armazón, base de estabilidad de un edificio; pero también, como aquí se pretende, de un texto.

Al ocuparse del tema, la autora Hilda Basulto señala que:

“El escrito, como toda obra material humana, es producto de un trabajo de elaboración interna y otro de realización exterior. Su estructura, tiene, pues, una fase no aparente, que se cumple en la mente del redactor y lo induce a escribir de determinada manera, y otra visible, materializada en lo escrito”.

De lo anterior se puede asumir que el elaborar un informe de auditoría interna infiere el desarrollo de un proceso natural que es a la vez interno y externo.

a) Estructuración interna:

- **Objetivo.** Todo lo que el hombre realiza obedece a una finalidad o intención. Se puede escribir un texto para exhortar, protestar, entretener, enseñar, criticar, etc. El primer elemento a identificar cuando se escribe es precisar un objetivo; que para el caso del informe de auditoría interna su objetivo es claro: informar y comunicar resultados.
- **Destinatario.** Definido el propósito del informe referido, el siguiente paso consiste en identificar al destinatario. ¿Para quién o para quiénes se escribe? ¿Quién o quiénes serán los lectores potenciales del informe? El punto de partida en este proceso es que el auditor se despoje del “yo”, que el informe se prepara para él; y que piense en el “ustedes”, los lectores del informe. El manejo psicológico de este enfoque básico depende en gran medida de que el auditor asuma plena conciencia de que los resultados de su trabajo atañen fundamentalmente a la administración de la empresa, a los auditados y a otros eventuales interesados; por tanto hay que escribir para ellos.

Por otro lado, lo que menos puede esperar un auditor interno es que su informe sea leído por la más alta autoridad de su organización; de tal suerte que el informe deba ser preparado precisamente para ese nivel... pero hay que pensar también en los demás niveles jerárquicos y de operación a los que se entregará un ejemplar del informe referido.

Por lo general un alto ejecutivo es una persona muy ocupada que debe distribuir su tiempo de manera ideal para aprovecharlo al máximo; si se le presenta un informe extenso, cargado de detalles, lo más seguro es que lo reciba con animadversión (aun cuando fuere altamente importante para él), por el solo hecho de tener que leer un buen número de cuartillas; tal



vez decida leerlo de inmediato... o tal vez decida diferir la lectura de este informe “hasta que tenga tiempo para hacerlo” Ante estas circunstancias puede perderse algo muy valioso, que es la oportunidad para conocer el contenido del trabajo y la pronta acción a las recomendaciones presentadas por el auditor.

En vista del supuesto anterior, es recomendable que el informe sea con dos presentaciones: una sinóptica, de resumen, que sintetice los resultados o hallazgos y recomendaciones más importantes producto de la auditoría, y otra presentación detallada con toda la información necesaria que dé formalidad al trabajo realizado. Así, el alto ejecutivo en unos cuantos minutos podrá enterarse del resultado general de la auditoría y recurrirá en segunda instancia, si fue vivamente motivado para ello, a leer el contenido total del informe. El informe detallado quedará a disposición de los demás niveles jerárquicos interesados en el trabajo realizado por el auditor interno, cuya estructura básica se presenta más adelante.

- **Asunto.** Una vez cubierta la referencia concerniente al destinatario, vendrá enseguida el asunto, que es la parte medular del informe. ¿Sobre qué va a escribirse?, evidentemente, sobre los resultados de una auditoría: los hallazgos, las observaciones, los señalamientos, las sugerencias, etc. La definición del asunto va a facilitar la elección de los elementos, la ordenación y las formas expresivas más adecuadas para redactar el informe.
- **Selección.** El paso siguiente es la selección. De los papeles de trabajo, en especial de las cédulas de análisis de observaciones, que la auditoría ha producido ¿cuáles van a ser utilizados en la preparación del informe? Quizás no todos son relevantes. El auditor tiene que discriminar de entre todos sus papeles e información recopilada, lo que realmente interesa mostrar como soporte de los hallazgos y observaciones reportados.
- **Jerarquización.** El proceso de estructuración interna concluye con la jerarquización. Elegido el material a utilizar en la preparación del informe, ¿Cuál es su importancia? Al aplicarle una escala de valoración, el auditor va a procurar que emerjan y destaquen en su informe los

aspectos fundamentales, y que éstos no se vean desplazados u oscurecidos por cuestiones secundarias. Por ejemplo, salta a la vista que una sugerencia oportuna y razonable para introducir una corrección en alguna etapa del proceso administrativo es más importante que las incidencias en materia de cumplimiento del horario de entrada del personal, cuando son contados los casos de irregularidades, aun cuando este tema también deba ser incluido en el informe.

En conclusión, cuando llega el momento de redactar el informe, el auditor interno debe haber avanzado en algunos de los pasos y elementos descritos. Siempre dará mejores resultados tener en mente e ir madurando el contenido del informe a medida que se realiza la auditoría, que comenzar a pensar en él hasta que se haya concluido.

Si acaso, una revisión última del material recopilado permitirá afinar la idea general del informe y la disposición general de sus elementos.

- b) Estructuración externa. La lingüista Hilda Basulto propone un esquema de estructuración externa que comprende cuatro elementos básicos: ordenamiento, lenguaje, tono y estilo; esquema perfectamente adaptable para los propósitos de un informe de auditoría interna.
- Ordenamiento. El ordenamiento consiste en establecer una secuencia adecuada para el material que se dispone. Si se tiene en cuenta que todo escrito consta de tres partes – principio, cuerpo y final-, el auditor deberá determinar el orden correcto del material dentro de su informe, lo cual se facilitará cuando ya existan indicaciones y modelos al respecto.
  - Lenguaje. El lenguaje es la parte crucial del informe. La selección de palabras, frases y otros signos de expresión adquieren una mayor importancia, porque sin ser el informe de auditoría un texto que persiga un propósito estético o literario, todo mundo está de acuerdo en que su redacción, desde el punto de vista del lenguaje, debe ser correcta, clara y precisa, y no estar desprovista de cierta originalidad y elegancia para aumentar el efecto psicológico de las palabras.
  - Tono. El informe de auditoría interna no sólo contiene datos y cifras, sino también sentimientos e intenciones. Esto implica resolver el problema del

tono o modo en que será redactado. Más allá de la corrección gramatical y funcional de las palabras, es necesaria una orientación determinada del informe que sólo se logra con el tono.

Desde el momento mismo en que se registra y documenta un hallazgo u observación, deberá prevalecer en el auditor una actitud de cortesía y respeto hacia el auditado; actitud que se extiende hasta el comunicar los resultados de su actuación, pero sin que ello implique restar contundencia en sus observaciones y conclusiones, y persuasión en sus sugerencias y recomendaciones. El tono incluye la forma de presentar y señalar errores y el reconocimiento de esfuerzos aplicados para corregirlos.

- Estilo. Finalmente, el estilo se puede definir como la búsqueda de la manera expresiva más adecuada y conveniente para que un trabajo escrito tenga las condiciones de fuerza de transmisión de un mensaje a través de una buena y eficaz redacción.

Puede decirse que la búsqueda del estilo a aplicar por un auditor interno en la redacción de un informe es la búsqueda de sí mismo, puesto que el modo particular de escribir de cada persona es el reflejo de su propia personalidad, educación, experiencia, madurez, estado anímico y mental.

- c) Estructura básica. Propuesta a partir de las condiciones anteriormente señaladas, es posible diseñar una estructura básica del informe de auditoría interna que cumpla con su cometido sin que se aleje de las normas institucionales establecidas al respecto.

La propuesta motivo de este apartado ofrece la flexibilidad necesaria para añadir o suprimir elementos de acuerdo con las necesidades concretas del auditor, y a las peculiaridades del trabajo realizado.

La estructura se apoya en las tres partes en que suele dividirse cualquier escrito: principio, cuerpo y final. En cada parte se agrupan, de acuerdo con su naturaleza, y sólo a manera de guía general, los elementos que comúnmente aparecen en un típico informe de auditoría interna:

- Principio:
  - Lugar y fecha de emisión.

- Destinatario (responsable de la entidad auditada o a quien se decida o defina para recibir el informe).
- Antecedentes que dieron origen a la intervención de auditoría.
- Propósito de la intervención, de acuerdo con las instrucciones recibidas.
- Alcance de la revisión.
- Limitaciones al trabajo, impuestas por el personal auditado o las circunstancias.
- Personal asignado en la auditoría y tiempo empleado para el desarrollo del trabajo.
- Cuerpo:
  - Hallazgos y observaciones.
  - Secciones o apartados especiales dedicados a las violaciones a los estándares administrativos o de operación; mejoras potenciales; según su naturaleza.
  - Resumen evaluatorio de correcciones operadas durante la auditoría.
- Final:
  - Opinión y conclusiones del auditor.
  - Comentarios y puntos de vista de los auditados.
  - Sugerencias y recomendaciones, indicando la fecha límite para su aplicación y compromisos asumidos por los auditados.
  - Párrafo de cierre; mencionar las facilidades y atenciones brindadas al auditor.
  - Firma.
- Anexos: Documentos, datos o gráficas que constituyan evidencia de los hallazgos y observaciones determinados, y proporcionen soporte a las recomendaciones del auditor. Indizar con un número los anexos y cruzarlo con la sección del informe al que se contraiga o refiera.
- Nota: El resumen del informe, destinado a la lectura rápida, deberá orientarse hacia los hallazgos y observaciones más relevantes, y en las

recomendaciones de mejoras potenciales, que son los aspectos que más interesa conocer a los ejecutivos.

Por otra parte, y dependiendo de la disponibilidad de recursos, es conveniente aprovechar algunos medios audiovisuales: grabaciones, proyecciones visuales, gráficas, diagramas, etc., para hacer más fácil y eficaz la comunicación de resultados, sobre todo cuando el informe deba ser conocido simultáneamente por un considerable número de personas.

Es oportuno reiterar que no todas las auditorías se adaptan a un informe rígido, por lo cual, el esquema propuesto es válido en la medida que se le vea como una guía general, susceptible de sufrir las modificaciones que el auditor considere oportunas de acuerdo con las particularidades de su revisión.

#### **1.4.3.8. Seguimiento**

Como parte del proceso de auditoría, los auditores internos deberán hacer un seguimiento sobre los hallazgos reportados que requieran alguna acción, para asegurarse de que la administración ha solucionado oportuna y adecuadamente las observaciones de auditoría. Un seguimiento adecuado y oportuno es básico para completar el proceso de auditoría, ya que en caso de no efectuarse podría minimizar de manera seria el valor de las auditorías. (Santillana, 2002, págs. 187 - 224)

#### **1.4.4. Metodología según Enrique Benjamín Franklin**

##### **1.4.4.1. Fase I: Planeación**

La planeación refiere los lineamientos de carácter general que norman la aplicación de la auditoría administrativa, para garantizar que la cobertura de factores prioritarios, las fuentes de estudio, la investigación preliminar, el proyecto de auditoría y el diagnóstico preliminar sean suficientes, pertinentes y relevantes.

##### **1.4.4.1.1. Objetivo**

Determinar las acciones que se deben realizar para instrumentar la auditoría en forma secuencial y ordenada, tomando en cuenta las condiciones que tienen que prevalecer para alcanzar en tiempo y lugar los objetivos establecidos.

#### **1.4.4.1.2. Factores a revisar**

Determinación de los factores fundamentales para el estudio de la organización, en función de dos vertientes: el proceso administrativo y los elementos específicos que forman parte de su funcionamiento.

En el primer caso, se incorporan las etapas del proceso administrativo y se definen las funciones que lo fundamentan, las cuales permiten un análisis lógico de la organización, ya que secuencian y relacionan todos sus componentes en forma natural y congruente.

En el segundo caso, se incluye una relación de los elementos específicos que integran y complementan el proceso administrativo. Tales elementos se asocian con los atributos fundamentales que enmarcan su fin y función, lo que permite determinar su contribución particular al proceso en su conjunto y al funcionamiento de la organización.

#### **1.4.4.1.3. Fuentes de estudio**

Representan las instancias internas y externas a las que se recurre para captar la información que se registra en los papeles de trabajo del auditor.

##### Internas

- Órganos de gobierno
- Órganos de control interno
- Socios
- Niveles de la organización
- Comisiones, comités y grupos de trabajo
- Sistemas de información

##### Externas

- Normativas
- Organizaciones análogas, o del mismo sector o ramo
- Organizaciones líderes en el campo de trabajo
- Organismos nacionales e internacionales que dictan lineamientos o normas regulatorias
- Redes de información
- Proveedores
- Clientes o usuarios

#### 1.4.4.1.4. Investigación Preliminar

Definida la dirección y los factores a auditar, la secuencia lógica para su desarrollo requiere de un “reconocimiento” o investigación preliminar para determinar la situación administrativa de la organización.

Esto conlleva la necesidad de revisar la literatura técnica y legal, información del campo de trabajo, y toda clase de documentos relacionados con los factores predeterminados, así como el primer contacto con la realidad. Lo que puede provocar una reformulación de los objetivos, estrategias, acciones a seguir o tiempos de ejecución.

Para realizar esta tarea en forma adecuada es conveniente tomar en cuenta los siguientes criterios:

- Determinación de las necesidades específicas
- Identificación de los factores que requieren de atención
- Definición de estrategias de acción.
- Jerarquización de prioridades en función del fin que se persigue
- Descripción de la ubicación, naturaleza y extensión de los factores.
- Especificación del perfil del auditor
- Estimación del tiempo y los recursos necesarios para cumplir con el objetivo definido.

#### 1.4.4.1.5. Preparación del proyecto de auditoría

Recabada la información preliminar, se debe proceder a seleccionar la necesaria para instrumentar la auditoría, la cual incluye dos apartados: la propuesta técnica y el programa de trabajo.

##### **Propuesta técnica**

- **Naturaleza.** Tipo de auditoría que se pretende realizar
- **Alcance.** Área(s) de aplicación
- **Antecedentes.** Recuento de auditorías anteriores
- **Objetivos.** Logros que se pretenden alcanzar
- **Estrategia.** Ruta fundamental para orientar el curso de acción y asignación de recursos
- **Justificación.** Demostración de la necesidad de instrumentarla
- **Acciones.** Iniciativas o actividades necesarias para su ejecución

- **Recursos.** Requerimientos humanos, materiales y tecnológicos
- **Costo.** Estimación global y específica de recursos financieros necesarios.
- **Resultados.** Beneficios que se espera obtener.
- **Información complementaria.** Material e investigaciones que pueden servir como elementos de apoyo

#### **Programas de trabajo**

- **Identificación.** Nombre del estudio
- **Responsable(s)** auditor a cargo de su implementación
- **Área(s).** Universo bajo estudio
- **Clave.** Número progresivo de las áreas, programas o proyectos.
- **Actividades.** Pasos específicos para captar y examinar la información.
- **Fases.** Definición del orden secuencial para realizar las actividades.
- **Calendario.** Fechas asignadas para el inicio y término de cada fase.
- **Representación gráfica.** Descripción de las acciones en cuadros e imágenes
- **Formato.** Presentación y resguardo de avances
- **Reportes de avance.** Seguimiento de las acciones
- **Periodicidad.** Tiempo dispuesto para informar avances.

#### **1.4.4.1.6. Diagnóstico Preliminar**

El diagnóstico es esta fase, debe precisar claramente los fines susceptibles de alcanzar, los factores que se van a examinar, las técnicas a emplear y la programación que va a orientar el curso de acción de la auditoría

Con esta perspectiva, el auditor está obligado a prever la realización de los siguientes pasos:

- Enriquecer la documentación de antecedentes y justificación de la auditoría
- Afinar el objetivo general.
- Definir objetivos tentativos específicos por área.
- Complementar la estrategia global
- Ajustar y concretar el proyecto de auditoría
- Determinar las acciones a seguir
- Delimitar claramente el universo a examinar.
- Proponer técnicas para la captación y el análisis de la información.
- Plantear alternativas de medición.



- Depurar los criterios para el manejo de papeles de trabajo y evidencias.
- Coadyuvar en el diseño y aplicación del examen.
- Contribuir en la elaboración del informe.
- Proponer mecanismos de seguimiento.

#### **1.4.4.2. Fase II: Instrumentación**

Concluida la parte preparatoria, se procede a la instrumentación de la auditoría, etapa en la cual se tienen que seleccionar y aplicar las técnicas de recolección que se estimen más viables; de acuerdo con las circunstancias propias de la auditoría, la medición que se empleará, el manejo de papeles de trabajo y evidencia, así como la supervisión necesaria para mantener una coordinación efectiva.

##### **1.4.4.2.1. Recopilación de información**

Esta tarea debe enfocarse al registro de todo tipo de hallazgo y evidencias que haga posible su examen objetivo; de otra manera se puede incurrir en errores de interpretación que causen retrasos u obliguen a recapturar la información, reprogramar la auditoría o, en su caso, a suspenderla.

Asimismo, es conveniente aplicar un criterio de discriminación, teniendo siempre presente el objetivo del estudio, y proceder continuamente a su revisión y evaluación, para mantener una línea de acción uniforme.

##### **1.4.4.2.2. Técnicas de recolección**

Para recabar la información requerida en forma ágil y ordenada, se puede emplear alguna, o una combinación, de las siguientes técnicas:

- Investigación documental
- Observación directa
- Acceso a redes de información
- Entrevista
- Cuestionarios
- Cédulas

#### **Investigación documental**

Consiste en la localización selección y estudio de la documentación que puede aportar elementos de juicio a la auditoría. Las fuentes documentales básicas a las que se puede acudir son:

#### Normativa

- Acta constitutiva
- Ley que ordena la creación de la organización
- Reglamento interno
- Reglamentación específica
- Tratados y convenios
- Decretos y acuerdos
- Normas (nacionales e internacionales)
- Oficios regulares

#### Administrativa

- Organigramas
- Manuales administrativos
- Sistemas de información
- Sistemas de normalización y certificación
- Cuadros de distribución del trabajo
- Estadísticas de trabajo
- Plantilla del personal
- Inventarios de mobiliario y equipo
- Redes para el análisis lógico de problemas
- Sociogramas
- Unidades de medida del desempeño
- Estudios de mejoramiento
- Auditorías administrativas previstas

#### Mercado

- Productos y servicios
- Áreas
- Población
- Ingresos
- Factores limitantes

- Comportamiento de la demanda
  - Situación actual
  - Características
  - Situación futura (proyectada)
- Comportamiento de la oferta
  - Situación actual
  - Análisis del régimen de mercado
  - Situación futura (previsible)
- Determinación de precios

#### Ubicación geográfica

- Localización
- Ubicación espacial interna
- Características del terreno
- Distancias y costo de transporte
- Alternativas de conexión con unidades nuevas
- Justificación en relación con el tamaño y los procesos

#### Estudios financieros

- Recursos financieros para inversión
- Análisis y proyecciones financieras
- Programas de financiamiento
- Evaluación financiera

#### Situación económica

- Sistema económico
- Naturaleza y ritmo del desarrollo de la economía
- Aspectos sociales
- Variables demográficas
- Relaciones con el exterior

#### **Observación directa**

En el acercamiento y revisión del área física donde se desarrolla el trabajo de la organización, para conocer las condiciones de trabajo y el clima organizacional imperante.

Es recomendable que el auditor responsable presida la observación directa, y comente y discuta su percepción con su equipo de trabajo; de esta manera se asegurará de que exista un consenso en torno a las condiciones de funcionamiento del área y podrá definir los criterios a los que deberá sujetarse en todo momento la auditoría.

### **Acceso a redes de información**

El acceso a redes, permite detectar información operativa o normativa de clientes, socios, proveedores, empleados, organizaciones del sector o ramo, entre otras, vía Intranet, Internet o Extranet, además de mantener una situación interactiva con el entorno.

### **Entrevista**

Consiste en reunirse con una o varias personas y cuestionarlas orientadamente para obtener información. Este medio es posiblemente el más empleado, y uno de los que puede brindar información más completa y precisa, puesto que el entrevistador, al tener contacto con el entrevistado, además de obtener respuestas, puede percibir actitudes y recibir comentarios.

Para que una entrevista se desarrolle positivamente, es conveniente observar estos aspectos:

- Tener claro el objetivo. Para lo cual se recomienda preparar previamente una guía de entrevista sobre la información que se desea obtener, para que al término de la misma se pueda comprobar si se han cubierto las necesidades predeterminadas.
- Establecer anticipadamente la distribución del trabajo. Desarrollar un esquema de trabajo, asignando responsabilidades y determinando las áreas o unidades a auditar.
- Concertar previamente la cita. Verificar que el entrevistado esté debidamente preparado para proporcionar la información, con el tiempo y tranquilidad necesarios para disminuir el margen de error y evitar interrupciones.

- Clasificar la información que se obtenga. En cuanto a la situación real, o la relativa a sugerencias para mejorarla, procurando no confundir ambos aspectos.

### **Cuestionarios**

Se emplean para obtener la información deseada en forma homogénea. Están constituidos por series de preguntas escritas, predefinidas, secuenciales y separadas por capítulos o temática específica.

La calidad de la información que se obtenga, dependerá de su estructura y forma de presentación. En términos generales todo cuestionario debe expresar el motivo de su preparación, procurando que las preguntas sean claras y concisas, con un orden lógico, redacción comprensible y facilidad de respuesta evitando recargarlo con demasiadas preguntas. Si el caso lo amerita, podrá incluirse un instructivo de llenado.

### **Cédulas**

Se utilizan para captar la información requerida de acuerdo con el propósito de la auditoría. Están conformadas por formularios cuyo diseño incorpora casillas, bloques y columnas que facilitan la agrupación y división de su contenido para su revisión y análisis, amén de que abren la posibilidad de ampliar el rango de respuesta.

#### **1.4.4.2.3. Medición**

Para consolidar la instrumentación, es necesario que los hechos se puedan evaluar relacionándolos con una medida, la cual parte de los indicadores establecidos para el proceso administrativo y de los elementos específicos, así como del propósito estratégico y atributos fundamentales asociados con uno y otro.

Las escalas que se empleen con este fin, cumplen con la función de garantizar la confiabilidad y validez de la información que se registra en los papeles de trabajo y, que posteriormente, servirán para comprobar la veracidad de las observaciones, conclusiones y recomendaciones contenidas en el informe de la auditoría.

La elección y el uso de las escalas de medición están vinculados con las normas y directrices acordadas para aplicar la auditoría administrativa; aunque su variedad, alcance y precisión dependen también de las acciones que de manera particular

ejerza el auditor, por lo que es necesario que las integre de manera racional y congruente.

#### **1.4.4.2.4. Papeles de trabajo**

Para ordenar, agilizar e imprimir coherencia a su trabajo, el auditor debe hacerlo en lo que se denomina papeles de trabajo; son los registros en donde describe las técnicas y procedimientos aplicados, las pruebas realizadas, la información obtenida y las conclusiones alcanzadas,

Estos papeles proporcionan el soporte principal que, en su momento, el auditor habrá de incorporar en su informe, ya que incluyen observaciones, hechos y argumentos para respaldarlo; además apoyan la ejecución y supervisión del trabajo.

Deben de formularse con claridad y exactitud, considerando los datos referentes al análisis, comprobación, opinión y conclusiones sobre los hechos, transacciones o situaciones detectadas. También se indicarán las desviaciones que presentan respecto a los criterios, normas o previsiones de presupuesto, en la medida que esta información soporte la evidencia; la cual valida las observaciones, conclusiones y recomendaciones contenidas en el informe de auditoría.

El auditor debe preparar y conservar los papeles de trabajo, cuya forma y contenido dependen de las condiciones de aplicación de la auditoría, hay que son el testimonio del trabajo efectuado y el respaldo de sus juicios y conclusiones.

Los papeles de trabajo tienen que elaborarse sin perder de vista que su contenido debe incluir:

- Identificación de la auditoría
- El proyecto de la auditoría
- Índices, cuestionarios, cédulas y resúmenes del trabajo realizado
- Indicaciones de las observaciones recibidas durante la aplicación de la auditoría
- Observaciones acerca del desarrollo de su trabajo.
- Anotaciones sobre información relevante
- Ajustes realizados durante su ejecución
- Lineamientos recibidos por área o fase de la aplicación
- Reporte de posibles irregularidades.

#### 1.4.4.2.5. Evidencia

La evidencia representa la comprobación fehaciente de los hallazgos durante el ejercicio de la auditoría, por lo que constituye un elemento relevante para fundamentar los juicios y conclusiones que formula el auditor.

Por tal motivo, al reunirla se debe prever el nivel de riesgo, incertidumbre y conflicto que puede traer consigo, así como el grado de confiabilidad, calidad y utilidad real que debe tener; en consecuencia, es indispensable que el auditor se apegue en todo momento a la línea de trabajo acordada, a las normas en la materia y a los criterios que durante el proceso de ejecución vayan surgiendo.

La siguiente se puede clasificar en los siguientes rubros:

- **Física.** Se obtiene mediante inspección u observación directa de las actividades, bienes o sucesos y se presenta a través de notas, fotografías, gráficas, mapas o muestras materiales.
- **Documental.** Se obtiene por medio del análisis de documentos y está contenida en cartas, contratos, registros, actas, minutas, facturas, recibos y toda clase de comunicación producto del trabajo.
- **Testimonial.** Se consigue de toda persona que realiza declaraciones durante la aplicación de la auditoría.
- **Analítica.** Comprende cálculos, comparaciones, razonamientos y desagregación de la información por áreas, apartados o componentes.

Para que la evidencia sea útil y válida, debe cubrir los siguientes requisitos:

- **Suficiente.** Si es necesaria para sustentar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones del auditor.
- **Competente.** Si cumple con ser consistente, convincente, confiable, y ha sido validada.
- **Relevante.** Cuando aporta elementos de juicio para demostrar o refutar un hecho en forma lógica y patente.
- **Pertinente.** Cuando existe congruencia entre las observaciones, conclusiones y recomendaciones de la auditoría.

#### **1.4.4.2.6. Supervisión del trabajo**

Para tener la seguridad de que se sigue y respeta el programa aprobado, es necesario ejercer una estrecha supervisión sobre el trabajo que realizan los auditores, delegando la autoridad sobre quien posea experiencia, conocimiento y capacidad.

De esta manera, a medida que descienda el nivel de responsabilidad, el auditor que encabece una tarea, tendrá siempre la certeza de dominar el campo de trabajo y los elementos de decisión para vigilar que las acciones obedezcan a una lógica en función de los objetivos de la auditoría.

La supervisión, en las diferentes fases de ejecución de la auditoría comprende:

- Revisión del programa de trabajo
- Vigilancia constante y cercana al trabajo de los auditores
- Aclaración oportuna de dudas
- Control del tiempo invertido en función del estimado
- Revisión oportuna y minuciosa de los papeles de trabajo
- Revisión final del contenido de los papeles de trabajo para cerciorarse de que están completos y cumplen con su propósito

Para llevar a cabo la supervisión en forma consistente y homogénea, es conveniente observar los siguientes criterios:

- Asegurarse de que existe coincidencia en las líneas fundamentales de investigación en todo el equipo de auditores.
- Monitorear constantemente el trabajo de los auditores para atender cualquier duda o aclaración.
- Revisar el trabajo realizado y efectuar las observaciones y ajustes pertinentes.
- Efectuar cambios en el equipo auditor cuando prevalezcan actitudes negativas o no se apliquen las líneas de investigación definidas.
- Celebrar reuniones periódicamente para mantener actualizados a los auditores e instruirlos para mejorar su desempeño.

Asimismo, es de vital importancia que la supervisión del trabajo contemple:

- Que los reportes de hallazgos cuenten con un espacio para la firma de revisión del auditor responsable.
- Que aquellos documentos que no cuenten con esta firma sean sometidos a revisión y no se aprueben en tanto no lo autorice el auditor responsable.



- Que los papeles de trabajo incluyan las anotaciones del auditor líder del equipo, para garantizar el contenido de las conclusiones.
- Llevar una bitácora en donde se describa el comportamiento de los auditores.
- Preparar un informe que comprenda los logros y obstáculos encontrados a lo largo de la auditoría.
- Elaborar una propuesta general en la que se destaquen las contribuciones esenciales detectadas y el camino para instrumentarlas.

#### **1.4.4.3. Fase III: Examen**

El examen de los factores de la auditoría consiste en dividir o separar sus elementos componentes para conocer la naturaleza, las características y el origen de su comportamiento, sin perder de vista la relación, interdependencia e interacción de las partes entre sí y con el todo, y de éstas con su contexto.

##### **1.4.4.3.1. Propósito**

Aplicar las técnicas de análisis, procedentes para lograr los fines propuestos con la oportunidad, extensión y profundidad que requiere el universo sujeto a examen, y las circunstancias específicas del trabajo, a fin de reunir los elementos de decisión óptimos.

##### **1.4.4.3.2. Procedimiento**

El examen de una clasificación e interpretación de hechos, diagnóstico de problemas, así como de los elementos para evaluar y racionalizar los efectos de un cambio.

El procedimiento de examen consta de los siguientes pasos:

- Conocer el hecho que se analiza
- Describir ese hecho
- Descomponerlo para percibir todos sus aspectos y detalles.
- Revisarlo críticamente para comprender mejor cada elemento
- Ordenar cada elemento de acuerdo con el criterio de clasificación seleccionado, haciendo comparaciones y buscando analogías o discrepancias.
- Definir las relaciones que operan entre cada elemento, considerado individualmente y en conjunto.

- Identificar y explicar su comportamiento, con el fin de entender las causas que lo originaron y el camino para su atención.

Un enfoque muy eficaz para consolidar el examen consiste en adoptar una actitud interrogativa y formular de manera sistemática seis cuestionamientos:

- ¿Qué trabajo se hace? Naturaleza o tipo de labores que se realizan
- ¿Para qué se hace? Personal que interviene
- ¿Cómo se hace? Métodos y técnicas que se aplican
- ¿Con qué se hace? Equipos e instrumentos que se utilizan
- ¿Cuándo se hace? Estacionalidad, secuencia y tiempos requeridos.

Después de obtener respuestas claras y precisas para cada una de las preguntas anteriores, éstas deben someterse, a su vez, a un nuevo interrogatorio, planteando la pregunta ¿Por qué? Hasta en cinco ocasiones, de manera consecutiva. A partir de este momento, el examen se torna más crítico, y permite que las nuevas respuestas vayan abriendo una perspectiva cada vez más profunda en cuanto a las alternativas para respaldar las conclusiones y juicios del auditor.

#### **1.4.4.3.3. Técnicas de análisis administrativo**

Constituyen los instrumentos en que el auditor se apoya para complementar sus observaciones, y le posibilitan:

- Comprobar cómo se están ejecutando las etapas del proceso administrativo.
- Evaluar cualitativa y cuantitativamente los indicadores establecidos.
- Examinar los resultados que está obteniendo la organización.
- Revisar las circunstancias que inciden en los resultados.
- Verificar los niveles de efectividad.
- Conocer el uso de recursos.
- Determinar la medida de consistencia en procesos específicos

Entre las técnicas que se utilizan para realizar el análisis, y que representan un apoyo valioso para el auditor, se encuentran las siguientes:

- **Organizacionales**

**Administración por objetivos.** Proceso a través del cual los niveles de decisión de una organización, identifican objetivos comunes, definen áreas de responsabilidad

en términos de resultados esperados, y usan esos objetivos como guías para su operación.

**Análisis de sistemas.** Proceso de clasificación e interpretación de hechos, así como del diagnóstico de problemas y empleo de la información para recomendar mejoras a un sistema.

**Análisis de costo – beneficio.** Estudio para determinar la forma menos costosa de alcanzar un objetivo o de obtener el mayor valor posible, de acuerdo con la inversión realizada.

**Análisis de estructuras.** Examen detallado de la estructura de una organización para reconocer sus componentes, características representativas y comportamiento, con el fin de optimizar su funcionamiento.

**Análisis de criterio múltiple.** Técnica cualitativa de proyección, que evalúa alternativas asignando calificaciones a criterio de acuerdo con claves acordadas por consenso.

**Análisis factorial.** Método de análisis que incluye todas las variables que ejercen influencia en un proceso u operación, las cuales se identifican en un número específico de factores, que a su vez sirven para determinar el desempeño y resultado de la operación en su conjunto.

**Análisis FORD.** Técnica de análisis que toma su nombre de las palabras Fuerza – Oportunidades – Riesgos – Debilidades. Es empleada en los estudios de mercado de imagen corporativa así como de productos y servicios.

**Análisis marginal.** Técnica de planeación que permite cuantificar el incremento económico como producto de una decisión.

**Árbol de decisiones.** Por medio de este enfoque se visualizan los riesgos y las probabilidades de una situación, como incertidumbre o acontecimientos fortuitos, al trazar en forma de un “árbol” los puntos de decisión, los sucesos aleatorios y las alternativas que existen en los diversos cursos de acción.

**Autoevaluación.** Método a través del cual los integrantes de una organización identifican, valoran y comparan sus avances en relación con las metas y objetivos preestablecidos durante un periodo específico.

**Benchmarking.** Proceso sistemático y continuo de evaluación de los productos, servicios y procesos de trabajo de las organizaciones que son reconocidas como líderes en su campo, con el fin de realizar mejoras organizacionales.

**Control total de la calidad.** Método orientado a elevar en forma consistente la calidad de los procesos, productos y servicios de una organización, previendo el error haciendo un hábito la superación constante, con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

**Desarrollo organizacional.** Proceso planeado para realizar modificaciones culturales y estructurales en una organización, en forma sistemática, para mejorar su funcionamiento en todos los niveles.

**Diagrama de afinidad.** Permite agrupar por temas los planteamientos y propuestas surgidos de una “lluvia de ideas” con el fin de identificar problemas. Es decir, que su elaboración agrupa y sintetiza en pocos rubros un amplio número de opiniones, destacando la afinidad que presumiblemente existe entre ellas.

**Diagrama de causa y efecto.** Técnica que representa el conjunto de causas o factores causales que producen un efecto específico. El diagrama parte de que el origen o causa de un efecto puede provenir del material, equipo, mano de obra, método y clase de medida que se utilizan. Las causas son parte de un proceso, el cual puede ser de cualquier naturaleza: de producción, de ventas, de compras, de personal, etc. que generan un producto y/o servicio. Los procesos deben ser controlados para obtener mejores productos y servicios.

El propósito de este diagrama es realizar un control preventivo para actuar oportunamente sobre los efectos, y asegurar que los productos y servicios sean de calidad.

**Diagrama de Pareto.** Herramienta gráfica para clasificar hechos, sobre la base de que el 80% de los efectos surge del 20% de las posibles causas.

**Diagrama de relaciones.** Clarifica la interrelación entre diferentes factores, así como la relación causa – efecto que prevalece entre ellos. El diagrama puede ser en forma de L o T. Este último permite observar la relación de dos factores con un tercero.

**Empowerment.** Proceso estratégico con el que se busca una relación de socios entre la organización y su personal, pretendiendo aumentar su confianza,

responsabilidad, autoridad y compromiso, y con ello el desarrollo óptimo de su trabajo.

**Ergonomía.** Estudio del desempeño de un individuo con respecto a las actividades que realiza un ajuste recíproco constante y sistemático de su desempeño, respetando condiciones de seguridad e higiene, y elevando su productividad.

**Estudio de factibilidad.** Análisis que permite precisar la situación y buscar alternativas de cambio para un producto, proyecto, sistema o servicio de una organización, tomando en cuenta su medio ambiente.

**Estudio de viabilidad.** Investigación tendiente a determinar los beneficios cuantitativos y cualitativos a corto, mediano y largo plazo, considerando factores tales como la oportunidad, exactitud, precisión y costo de la información a obtenerse y, sobre todo, el efecto que ésta tiene en los distintos niveles jerárquicos.

**Inteligencia emocional.** Método que permite tomar conciencia de las emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones, acentuar la capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social par a lograr el desarrollo y crecimiento personal.

**Reingeniería organizacional.** Proceso que replantea y redirecciona los procesos, la estructura organizacional, los sistemas y la toma de decisiones de una corporación o negocio, con el objeto de instrumentar cambios drásticos y profundos para elevar en forma efectiva su desempeño y competitividad.

**Reorganización.** Revisión y ajuste de una organización, con el propósito de hacerla más funcional y productiva.

**Técnica Delphi.** Recurso para efectuar pronósticos con el consenso de un grupo de expertos, con el fin de crear un concepto futuro, se caracteriza por que los participantes no tienen contacto visual.

**Técnica de las restricciones.** Establece que en toda clase de sistema existe alguna restricción, por lo que es necesario un método para representar las cadenas lógicas de relaciones causa – efecto en forma de diagramas denominados árboles, los cuales se clasifican en: árbol de realidad actual (expresa los síntomas y causas subyacentes), árbol de realidad futura (comprueba la validez de solución), y árbol de transición (plan de implementación).

**Teoría de la atribución.** Planteamiento que explica cómo se juzga a las personas de manera diferente, partiendo del significado que se atribuye a una conducta.

- **Cuantitativas**

**Análisis de serie de tiempos.** Interpretación de las variaciones en los volúmenes de hechos, costos, producción, rotación de personal, etcétera, en periodos homogéneos.

**Cadenas de eventos.** Serie de actividades en la cual la probabilidad de que ocurra un evento depende del evento inmediato anterior, lo cual condiciona las posibilidades de las actividades futuras.

**Correlación.** Determinación del grado de relación o influencia mutua entre dos o más variables.

**Modelos de inventario.** Especificación del tiempo y cantidad de inventarios necesarios para satisfacer las demandas de los clientes.

**Modelos integrados de producción.** Reducción del costo con respecto a la fuerza de trabajo, la producción y los inventarios.

**Muestreo.** Sirve para inferir información acerca de un universo de investigación, a partir del estudio de una parte representativa del mismo.

**Números índices.** Muestran el movimiento de valores en una serie de tiempo, lo que permite medir con fines de control, a partir de una base inicial, las fluctuaciones en el volumen de operaciones, errores, costos, ausencias y otras variables en un periodo determinado, comprobando la validez y confiabilidad de la información.

**Programación dinámica.** Resolución de problemas que poseen varias fases interrelacionadas, donde se debe adoptar una decisión adecuada para cada una de éstas, sin perder de vista el objetivo último que se pretende alcanzar. Solamente cuando el efecto de cada decisión se ha determinado, se toma una decisión final.

**Simulación.** Imitación de una operación o método antes de su ejecución real, reproduciendo situaciones difíciles o incosteables de experimentar en la práctica.

Esta técnica permite tomar decisiones con un grado razonable de certidumbre, toda vez que se efectúan imitaciones de datos numéricos en los que se prueban todas las combinaciones que en la realidad pueden presentarse.

**Teoría de colas o de líneas de espera.** Optimización de distribuciones en condiciones de aglomeración, en las que se cuidan los puntos de estrangulamiento o tiempos de espera, esto es, las demoras verificadas en algún punto de servicio.

**Teoría de los grafos.** Técnicas de planeación y programación por redes CPM (método del camino crítico), PERT (proceso de valoración de un programa) y RAMPS (ubicación de recursos y programación multiproyecto), son diagramas que buscan identificar la trayectoria crítica para planear y programar en forma gráfica y cuantitativa la secuencia coordinada para llevar a cabo un proyecto.

**Teoría de decisiones.** Selección del mejor curso de acción cuando la información se da en forma probable.

**Teoría de los juegos.** Determinación de la estrategia óptima de una situación de competencia.

#### **1.4.4.3.4. Formulación del diagnóstico administrativo**

La diagnosis administrativa, parte esencial de la auditoría administrativa, es un recurso que traduce los hechos y circunstancias en información concreta, susceptible de cuantificarse y cualificarse. Es también una oportunidad para diseñar un marco global de análisis; para sistematizar la información de la realidad de una organización; para establecer la naturaleza y magnitud de sus necesidades; para identificar los factores más relevantes de su funcionamiento; para determinar los recursos disponibles en la resolución de problemas; y, sobre todo, para servir como cauce a las acciones necesarias que ofrezcan su atención efectiva.

El diagnóstico es un mecanismo de estudio y aprendizaje, toda vez que fundamenta y transforma las experiencias y los hechos en conocimiento administrativo, a la vez que permite evaluar tendencias y situaciones para formular una propuesta interpretativa, o modelo analítico, de la realidad de la organización.

Para que el diagnóstico administrativo aporte elementos de decisión sustantivos la auditoría, tiene que incorporar los siguientes aspectos:

1. Descripción de la organización de acuerdo con su situación actual y su trayectoria histórica.
2. Elementos probatorios de la necesidad de ejercer una auditoría administrativa.
3. Definición de un objetivo general y objetivos por área específica

4. Efecto de la estrategia seguida.
5. Consecuencias de la implementación del proyecto de auditoría.
6. Nivel de aplicación del proceso administrativo.
7. Comportamiento de los niveles específicos que coadyuvan con el proceso administrativo.
8. Efectividad con la que se instrumentan las acciones administrativas.
9. Racionalidad con la que se utilizan los recursos.
10. Calidad de vida de la organización
11. Alternativas de acción para elevar el desempeño organizacional.
12. Índole de las relaciones con el entorno.
13. Identificación de tendencias internas y externas.
14. Detección de oportunidades de mejora.

#### **1.4.4.4. Fase IV: Informe**

Al finalizar el examen de la organización, es necesario preparar un informe, en el cual se consignen los resultados de la auditoría; identificando claramente el área, sistema, programa, proyecto, etcétera, auditado el objeto de la revisión, la duración, alcance, recursos y métodos empleados.

En virtud de que en este documento se señalan los hallazgos, así como las conclusiones y recomendaciones de la auditoría, es indispensable que brinde suficiente información respecto a la magnitud de hallazgos y la frecuencia con que se presentan, dependiendo del número de casos o transacciones revisadas en función de las operaciones que realiza la organización. Asimismo, es importante que tanto los hallazgos como las recomendaciones estén sustentados por evidencia competente y relevante, debidamente documentada en los papeles del trabajo del auditor.

Los resultados, las conclusiones y recomendaciones que de ellos se desprendan, deberán reunir atributos tales como:

- Objetividad: Visión imparcial de los hechos.
- Oportunidad: Disponibilidad en tiempo y lugar de la información.
- Claridad: Fácil comprensión del contenido
- Utilidad: Provecho que puede obtenerse de la información.
- Calidad: Apego a las normas de la calidad y elementos del sistema de calidad en materia de servicios.



- Lógica: Secuencia acorde con el objeto y prioridades establecidas.

El informe constituye un factor invaluable en tanto que posibilita conocer si los instrumentos y criterios contemplados fueron acordes con las necesidades reales, y deja abierta la alternativa de su presentación previa al titular de la organización para determinar los logros obtenidos: particularmente cuando se requieren elementos probatorios o de juicio que no fueron captados en la aplicación de la auditoría.

Asimismo, permite establecer las condiciones necesarias para su presentación e instrumentación. En caso de una modificación significativa, derivada de evidencia relevante, el informe tendrá que ajustarse.

#### **1.4.4.4.1. Aspectos operativos**

Antes de presentar la versión definitiva del informe, es necesario revisarlo en términos prácticos, partiendo de las premisas acordadas para orientar las acciones que se llevaron a cabo en forma operativa.

Para abordar este aspecto, es aconsejable ajustarse al orden siguiente:

1. **Introducción.** Criterios que se contemplaron para comprender e interpretar la auditoría.
2. **Antecedentes.** Información que enmarca la génesis y situación actual de la organización.
3. **Justificación.** Elementos que hicieron necesaria su aplicación.
4. **Objetivos de la auditoría.** Razones por las que se efectuó la auditoría y fines que se persiguen con el informe.
5. **Estrategia.** Cursos de acción seguidos y recursos ejercidos a cada uno de ellos.
6. **Recursos.** Medios humanos, materiales y tecnológicos empleados.
7. **Costo.** Recursos financieros usados en su desarrollo.
8. **Alcance.** Ámbito, profundidad y cobertura del trabajo.
9. **Acciones.** Pasos o actividades realizados en cada etapa.
10. **Metodología.** Marco de trabajo, técnicas e indicadores en que se sustentó la auditoría.
11. **Resultados.** Hallazgos significativos y evidencia suficiente que los sustenta.
12. **Conclusiones.** Inferencias basadas en las pruebas obtenidas.
13. **Recomendaciones.** Señalamientos para mejorar la operación y el desempeño.

14. **Alternativas de implantación.** Programa y método viables.
15. **Desviaciones significativas.** Grado de cumplimiento de las normas aceptadas para la auditoría.
16. **Opiniones de los responsables de las áreas auditadas.** Puntos de vista externos acerca de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones.
17. **Asuntos especiales.** Toda clase de aspectos que requieren de un estudio más profundo.

#### **1.4.4.4.2. Lineamientos generales para su preparación**

- 1) No perder de vista el objeto de auditoría cuando se llegue a las conclusiones y recomendaciones finales.
- 2) Ponderar las soluciones que se propongan para hacerlas prácticas y viables.
- 3) Explorar diferentes alternativas para inferir las causas y efectos inherentes a los hallazgos, y traducirlas en recomendaciones preventivas o correctivas, según sea el caso.
- 4) Homogeneizar la integración y presentación de los resultados para que exista coherencia entre los hallazgos y los criterios para su atención.
- 5) Aprovechar todo el apoyo posible para fundamentar sólidamente los resultados.
- 6) Ofrecer a los niveles de detección los elementos idóneos para una toma de decisiones objetiva y consistente.
- 7) Sentar las bases para la constitución de un mecanismo de información permanente.
- 8) Crear conciencia en los niveles de decisión de la importancia que reviste el no cumplir, o hacerlo extemporáneamente, con las medidas recomendadas
- 9) Establecer la forma y contenido que deberán observar los reportes y seguimiento de las acciones.
- 10) Tomar en cuenta los resultados de auditorías realizadas con anterioridad, para evaluar el tratamiento y cursos de acción tomados en la obtención de resultados.

Es conveniente que antes de emitir el informe, una persona independiente a la aplicación de la auditoría, revise los borradores y los papeles de trabajo, a fin de

verificar que han cumplido con todas las normas de auditoría y que la opinión a externar esté justificada y debidamente amparada por el trabajo realizado.

#### 1.4.4.4.3. Tipos de informe

La variedad de alternativas para presentar los informes depende del destino y propósito que se les quiera dar, amén del impacto que se busca con su presentación.

Atendiendo a estos criterios, los informes más representativos son:

- Informe general
- Informe ejecutivo
- Informe de aspectos relevantes

#### **Informe general**

- **Responsable.** Área o unidad administrativa encargada de preparar el informe.
- **Introducción.** Breve descripción de por qué surgió la necesidad de aplicar auditoría, mecanismos de coordinación y participación empleados para su desarrollo, duración de la revisión, así como el propósito y explicación general de su contenido.
- **Antecedentes.** Exposición histórica de la organización, es decir, los cambios, sucesos y vicisitudes de mayor relevancia que ha afrontado en forma total o parcial y que influyen en la decisión de llevar a cabo la auditoría.
- **Técnicas empleadas.** Instrumentos y métodos utilizados para la obtención de resultados en función del objetivo.
- **Diagnóstico.** Definición de las causas y consecuencias del estudio, mismas que justifican los cambios o modificaciones posibles.
- **Propuesta.** Presentación de alternativas de acción, ventajas y desventajas que pueden derivarse, implicaciones de los cambios, y resultados esperados.
- **Estrategia de implantación.** Explicación de los pasos o etapas previstas para obtener y aplicar los resultados.
- **Seguimiento.** Determinación de los mecanismos de información, control y evaluación, para garantizar el cumplimiento de los criterios propuestos.
- **Conclusiones y recomendaciones.** Concentrado de los logros obtenidos, problemas detectados, soluciones instrumentadas y pautas sugeridas para la consecución real de las propuestas.

- **Apéndices o anexos.** Gráficos, cuadros y demás instrumentos de análisis administrativo que se consideren elementos auxiliares para la presentación y fundamentación del estudio.

### **Informe ejecutivo**

- **Responsable.** Área o unidad administrativa encargada de preparar el informe.
- **Periodo de revisión.** Tiempo que comprendió el examen.
- **Objetivos.** Propósitos que se pretende lograr con la auditoría.
- **Alcance.** Profundidad con la que se examinó la organización.
- **Metodología.** Explicación de las técnicas y procedimientos utilizados con el fin de captar y analizar la evidencia necesaria para cumplir con los objetivos de la auditoría.
- **Síntesis.** Relación de los resultados y logros obtenidos con los recursos asignados.
- **Conclusiones.** Concentrado de aspectos prioritarios, acciones llevadas a cabo y propuestas de actuación.

### **Informes de aspectos relevantes.**

Documento que se integra adoptando un criterio de selectividad, con el objeto de contemplar los aspectos que reflejan los obstáculos, deficiencias o desviaciones captadas durante el examen de la organización.

#### **1.4.4.4. Propuesta de implantación**

La implantación de las recomendaciones constituye el paso clave para impactar en forma efectiva a la organización, ya que contribuye el momento de transformar las propuestas en acciones específicas para cumplir con el propósito de la auditoría.

La implantación se efectúa en tres fases:

1. Preparación del programa
2. Integración de recursos
3. Ejecución del programa

### **Preparación del programa**

Para elaborar el programa es necesario cumplir con estos pasos:

- Determinar las actividades que deben de efectuarse y la secuencia para su realización.

- Establecer el tiempo de duración de cada actividad y el total para la implementación.
- Estimar los requerimientos de personal, instalaciones, mobiliario y equipo.
- Delimitar claramente las responsabilidades del personal responsable de su ejecución.

### **Métodos de implantación**

Los métodos de implantación aceptados para traducir las recomendaciones en acciones específicas son:

1. Instantáneo
2. Proyecto piloto
3. Implantación en paralelo
4. Implantación por aproximaciones sucesivas
5. Combinación de métodos

**Método instantáneo.** Refiere la posibilidad de implantar las recomendaciones contenidas en los resultados de la auditoría en forma inmediata, tomando en cuenta que éstas sean viables y que existan las condiciones para hacerlo efectivamente.

**Método del proyecto piloto.** Consiste en realizar un ensayo con los resultados de la auditoría en sólo una parte de la organización, con la finalidad de medir sus efectos, lo que facilita introducir cambios en una escala reducida, llevando a cabo cuantas pruebas sean necesarias, antes de aplicarlos en forma global.

**Método de implantación en paralelo.** Representa la operación simultánea, por un periodo determinado, tanto de las condiciones normales de trabajo, como de las que se van a implementar; lo que permite efectuar modificaciones y ajustes sin problemas, dejando que las nuevas condiciones funcionen libremente antes de suspender las anteriores.

### **Método de implantación parcial o por aproximaciones sucesivas.**

Consiste en seleccionar parte de las recomendaciones de la auditoría e implantarlas procurando hacerlo sin causar grandes alteraciones, y avanzar al siguiente paso sólo hasta que se haya consolidado el anterior, lo que permite un cambio gradual y controlado.

**Combinación de métodos.** Constituye el empleo de más de un método para instrumentar las recomendaciones, tomando en cuenta el impacto que los cambios administrativos pueden propiciar en la organización.

- **Integración de recursos**

Estructurado el programa de implantación, se deben reunir los recursos para ponerlo en marcha.

Después, se tiene que desarrollar toda la base documental para fundamentar técnica y normativamente la implantación y, en su caso, el acondicionamiento físico de las instalaciones.

Finalmente, de acuerdo con los requerimientos de la auditoría y con el programa de implantación, se lleva a cabo la selección y capacitación del personal que va a colaborar en su ejecución.

- **Ejecución del programa**

Cumplidos los pasos anteriores, se procede a implantar el estudio empleando el método seleccionado y realizado las actividades programadas.

Es necesario que el personal que participa en la implantación, reciba la información y orientación oportunas para interactuar en condiciones óptimas.

En forma simultánea, se tiene que efectuar el seguimiento y evaluación de los avances que se vayan obteniendo.

#### **1.4.4.4.5. Presentación del informe**

Una vez que el informe ha quedado debidamente estructurado, el responsable de la auditoría convocará al grupo auditor para efectuar una revisión de su contenido; en caso de detectar algún aspecto susceptible de enriquecer o clarificar, realizará los ajustes necesarios para depurarlo.

Cuando ya se cuente con el informe final, se procederá a:

- Titular de la organización
- Órgano de gobierno
- Niveles directivos
- Mandos medios y nivel operativo
- Grupo(s) de filiación, corporativo(s) o sectorial(es)
- Dependencia globalizadora (en el caso de instituciones públicas)

Atendiendo a las normas de funcionamiento, convenios de coordinación, convención sectorial, estrategia y relaciones con el entorno, el informe e puede hacer extensivo a las instituciones con las que interactúa la organización, con el objeto de fortalecer o reconsiderar los criterios para el desarrollo del trabajo en conjunto.

La presentación del informe puede realizarse con el apoyo de equipos de cómputo, láminas o material audiovisual.

#### **1.4.4.5. Fase V: Seguimiento**

Las observaciones que se producen como resultado de la auditoría deben de sujetarse a un estricto seguimiento, ya que no sólo se orientan a corregir las fallas detectadas, sino también a evitar su recurrencia.

En este sentido, el seguimiento no se limita a la determinación de observaciones o deficiencia, sino aportar elementos de crecimiento a la organización, lo que hace posible:

- Verificar que las acciones realizadas como resultado de las observaciones, se lleven a la práctica en los términos y fechas establecidos conjuntamente con el responsable del área, función, proceso, programa, proyecto o recurso revisado, a fin de alcanzar los resultados esperados.
- Facilitar al titular de la organización la toma de decisiones
- Constatar las acciones que se llevaron a cabo para instrumentar las recomendaciones, y al finalizar la revisión, rendir un nuevo informe referente al grado y forma como éstas se atendieron. (Franklin, 2001, págs. 56 - 89)

### **1.5. CONTROL INTERNO**

#### **1.5.1. Concepto:**

En la comunidad internacional de auditores se viene entendiendo por sistema de control interno, el plan de organización y todos los sistemas, métodos y procedimientos adoptados en una organización en forma coordinada para asegurar la protección integral de todos los recursos, obtener información confiable, segura y oportuna, promover la economía, eficiencia, efectividad y equidad de las operaciones, estimular la adherencia del personal a los objetivos y políticas de la organización y consolidar las condiciones esenciales dirigidas a posibilitar el gobierno global de las distintas organizaciones sobre la base de instrumentalizar

deseablemente las funciones de planeación, organización, dirección y control de las operaciones, en la perspectiva de mejorar los niveles de productividad y de competitividad. (Pinilla Forero, 1996, pág. 74)

Control interno es un proceso efectuado por la junta de directores, la administración principal y todos los niveles del personal. No es únicamente un procedimiento o una política desempeñada en un cierto punto del tiempo, sino que está operando continuamente en todos los niveles dentro del banco. La junta de directores y la administración principal son responsables por el establecimiento de la cultura apropiada para facilitar un efectivo proceso de control interno y por monitorear su efectividad sobre una base ongoing; sin embargo, cada individuo dentro de una organización tiene que participar en el proceso. Basle Committee on Banking Supervition. Framework for Internal Controls Systems in Banking Organizations (como se cita en (Mantilla & Yolima, 2005, pág. 17))

El control interno se define ampliamente como un proceso realizado por el consejo de directores, administradores y otro personal de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable mirando el cumplimiento de los objetivos en las siguientes categorías:

- Efectividad y eficiencia de las operaciones
- Confiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables

La primera categoría se orienta a los objetivos básicos de negocios de una entidad incluyendo los objetivos de desempeño y rentabilidad y la salvaguarda de recursos incluyendo. La segunda se relaciona con la preparación de estados financieros publicados, confiables, incluyendo estados financieros intermedios y datos financieros seleccionados derivados de tales estados, tales como ganancias realizadas, informadas públicamente. La tercera se refiere al cumplimiento de aquellas leyes y regulaciones a las que está sujeta la entidad. Tales categorías distintas pero interrelacionadas, orientan necesidades diferentes y permiten dirigir la atención para satisfacer necesidades separadas.(Framework)

### **1.5.2. Componentes del Control Interno**

El control interno varía significativamente entre una organización y otra,



dependiendo de factores como su tamaño, la naturaleza de sus operaciones y los objetivos. Sin embargo, para un control interno satisfactorio en casi cualquier organización de gran tamaño, algunas características son esenciales. El control interno de una organización incluye cinco componentes o elementos: 1) el ambiente de control; 2) la evaluación del riesgo; 3) el sistema de información (contable) y de comunicación; 4) actividades de control; y 5) monitoría del sistema.

- **Ambiente de Control**

El ambiente de control fija el tono de una organización al influir en la concientización de personal de control. Éste puede considerarse como la base de los demás componentes del control interno. Los factores del ambiente de control incluyen integridad y valores éticos; compromiso de ser competentes; junta directiva o comité de auditoría; filosofía y estilo operacional de la gerencia; estructura organizacional; asignación de autoridad y responsabilidad, y políticas y prácticas de los recursos humanos.

#### **Integridad y Valores éticos**

La efectividad del control interno depende directamente de la integridad y de los valores éticos del personal que es responsable de crear, administrar y monitorear los sistemas de control. La gerencia debe establecer normas de conducta y de ética que desestimulen a los empleados de dedicarse a actos que serían considerados deshonestos, no éticos o ilegales.

Para ser efectivas, estas normas deben ser comunicadas efectivamente por los medios apropiados, como las políticas oficiales, los códigos de conducta y el buen ejemplo.

#### **Compromiso de ser competentes**

Los empleados deben poseer las destrezas y el conocimiento esenciales para el desempeño de su trabajo. Si a los empleados les faltan destreza o conocimiento, pueden ser ineficaces en la realización de los deberes asignados. Esto es especialmente crítico cuando los empleados están involucrados en la realización de los controles. Idealmente, la gerencia debe comprometerse a contratar empleados con niveles apropiados de educación y experiencia y a proporcionarles la supervisión y la capacitación adecuadas.

#### **Junta directiva o comité de auditoría**

El ambiente de control de una organización está significativamente influido por la efectividad de su junta directiva o el comité de auditoría. Los factores que pesan sobre la efectividad de la junta o del comité de auditoría incluyen la medida de su independencia frente a la gerencia, y su interacción con los auditores internos y externos.

### **Filosofía y estilo operacional de la gerencia**

Las gerencias difieren en cuanto a las filosofías relacionadas con la presentación de informes financieros y con sus actitudes hacia la toma de riesgos de negocios. Algunas gerencias son extremadamente agresivas en la presentación de estados financieros y asignan gran énfasis al logro o superación de las proyecciones de ganancias. Pueden estar dispuestas a incurrir en actividades de alto riesgo con la perspectiva de un retorno o utilidad altos. Otros equipos de gerencia son extremadamente conservadores y contrarios a correr riesgos. Estas filosofías y estilos de operación diferentes pueden tener un impacto en la confiabilidad global de los estados financieros.

### **Estructura organizacional**

Otro factor del ambiente de control es la estructura organizacional de la entidad. Una estructura organizacional bien diseñada proporciona una base para la planificación, la dirección y las operaciones de control. Ésta divide la autoridad, las responsabilidades y los deberes entre los miembros de una organización al manejar aspectos como la toma de decisiones centralizada versus descentralizada y una distribución apropiada de deberes entre los diversos departamentos. Cuando la toma de decisiones de gerencia está centralizada y es dominada por un individuo, las capacidades del individuo y su carácter moral son extremadamente importantes para los auditores.

Cuando se utiliza un estilo descentralizado, los procedimientos para monitorear la toma de decisiones en la cual participan muchos gerentes involucrados se torna igualmente importante.

La estructura organizacional de una entidad debe separar apropiadamente las responsabilidades de 1) autorizar transacciones, 2) registrar transacciones y 3) custodiar los activos. Adicionalmente, en lo posible, la ejecución de la transacción debe ser separada de estas otras responsabilidades. La efectividad de esa estructura

se obtiene generalmente habiendo nombrado jefes de departamento evaluados con base en el desempeño de sus departamentos respectivos.

### **Asignación de autoridad y responsabilidad**

El personal dentro de una organización necesita tener una clara comprensión de sus responsabilidades y de las reglas y regulaciones que gobiernan sus acciones. Por consiguiente, para aumentar el ambiente de control, la gerencia desarrolla descripciones del trabajo de los empleados y define claramente la autoridad y la responsabilidad dentro de la organización. También pueden establecerse políticas que describan las prácticas de negocios apropiadas, el conocimiento y la experiencia del personal clave y el uso de los recursos.

### **Políticas y prácticas de los recursos humanos**

Finalmente, la efectividad del control interno se ve afectada por las características del personal de la organización. Por tanto, las políticas y prácticas de la gerencia para contratar, orientar, capacitar, evaluar, aconsejar, promover y compensar a los empleados tienen un efecto significativo sobre la efectividad del ambiente de control. Por ejemplo, las normas para contratar los individuos más calificados con un énfasis en educación, experiencia y evidencia de integridad y conducta ética ilustran el compromiso de la organización para contratar gente competente y digna de confianza. Las políticas afectivas de recursos humanos pueden, con frecuencia, mitigar otras debilidades en el entorno de control.

- **Evaluación del Riesgo**

El segundo componente importante del control interno es la evaluación del riesgo. La gerencia debe identificar y analizar cuidadosamente los factores que afectan el riesgo de que los objetivos de la organización no sean alcanzados, y luego tratar de manejar esos riesgos. El proceso de evaluación del riesgo por parte de la gerencia es similar a la evaluación del riesgo de auditoría por parte del auditor. Sin embargo, el alcance de la evaluación del riesgo de gerencia es más completo, en el sentido de que comprende la consideración de factores que afectan todos los objetivos de la organización.

- **Sistema de información contable y comunicación**

Para ayudar a la gerencia a cumplir los objetivos de la organización se necesita

información en todos sus niveles. El sistema de información contable y la forma como se comunican a lo largo de la organización las responsabilidades del control interno en la presentación de informes financieros son de gran importancia para los auditores.

Un sistema de información contable de una organización consiste en los métodos y registros establecidos para registrar, procesar, resumir e informar las transacciones de una entidad y dar cuenta de los activos, pasivos y patrimonio relacionados. Por tanto, un sistema de información de contabilidad debe:

1. Identificar y registrar todas las transacciones válidas.
2. Describir oportunamente las transacciones, con suficiente detalle para permitir su clasificación apropiada de las transacciones en la presentación de informes financieros,
3. Medir el valor de las transacciones en una forma que permita registrar su valor monetario apropiado en los estados financieros.
4. Determinar el período en el cual ocurrieron las transacciones, para permitir el registro de las transacciones en el período de contabilidad apropiado.
5. Presentar apropiadamente las transacciones y las revelaciones relacionadas en los estados financieros.

▪ **Actividades de control**

Las actividades de control son políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que las directrices de la gerencia se llevan a cabo. Estas políticas y procedimientos promueven acciones relacionadas con los riesgos que enfrenta la organización.

Aunque en una organización se realizan muchos tipos de actividades de control, solamente los siguientes son generalmente pertinentes en una auditoría de los estados financieros de la organización:

- Revisiones de desempeño
- Procesamiento de la información
- Controles físicos
- Separación de funciones

**Revisiones de desempeño**

Estos controles incluyen revisiones del desempeño real, en comparación con presupuestos, proyecciones y desempeños de períodos anteriores; relaciones entre sí

de conjuntos de información diferentes; y revisiones globales de desempeño. Las revisiones de desempeño proporcionan a la gerencia una indicación global de la forma como el personal en los diversos niveles está adelantando los objetivos de la organización. Al investigar las razones de un desempeño no esperado, la gerencia puede hacer cambios oportunos en las estrategias y planes o tomar otras acciones correctivas apropiadas.

### **Procesamiento de información**

Para confirmar la precisión, inclusión completa y autorización de las transacciones, se realiza una diversidad de actividades de control. Las dos amplias categorías de los controles del procesamiento de información incluyen actividades de control general, que se aplican a todas las actividades de procesamiento de información, y las actividades de control de aplicación, que se aplican solamente a una actividad particular. Ejemplo de actividades de control general incluirán aquellas que registren el acceso a todo el sistema de información de contabilidad. La confiabilidad de todas las actividades de contabilidad mejora mediante esas actividades de control general.

### **Controles físicos**

Estos controles incluyen aquellos que proporcionan una seguridad física sobre los registros y sobre los demás activos. Las actividades que protegen los registros pueden incluir mantener el control en todo momento sobre documentos prenumerados no emitidos, lo mismo que otros diarios y mayores, y el acceso restringido a los programas de computador y a los archivos de datos.

Solamente debe permitirse a individuos autorizados el acceso a los activos valiosos de la compañía. El acceso físico directo a los activos puede ser controlado a través del uso de cajas de seguridad, candados, vallas y guardas. El acceso indirecto inapropiado a los activos, logrando generalmente mediante la falsificación de los registros financieros, también puede evitarse.

### **Separación de funciones**

Un concepto fundamental del control interno es que ningún departamento o persona debe manejar todos los aspectos de una transacción desde el principio hasta el final. Se ha analizado ya la división de responsabilidades entre departamentos. En forma similar, ningún individuo debe realizar más de una de las funciones de las

transacciones que autorizan y registran, y las que mantienen la custodia de los activos. Además, en lo posible, los individuos que ejecutan la transacción específica deben ser separados de estas funciones. La meta es reducir las oportunidades para que cualquier persona esté en una posición de penetrar y esconder errores o irregularidades en curso normal de sus deberes.

- **Monitoreo**

El monitoreo, el último componente del control interno, es un proceso que evalúa la calidad del control interno en el tiempo. Es importante monitorear el control interno para determinar si éste está operando en la forma esperada y si es necesario hacer modificaciones. Puede lograrse el monitoreo realizando actividades permanentes o mediante evaluaciones separadas. Las actividades de monitoreo permanente incluyen actividades de supervisión y gerencia realizadas en forma regular, como el monitoreo continuo de quejas de clientes o la revisión de la razonabilidad de los informes de gerencia. Las evaluaciones separadas son actividades de monitoreo que se realizan en forma no rutinaria, como las auditorías periódicas efectuadas por los auditores internos. (Mc.Graw Hill, 2000, págs. 173 - 180)

## **1.6. INDICADORES**

### **1.6.1. Concepto:**

Un indicador es un punto en una estadística simple o compuesta que refleja algún rasgo importante de un sistema dentro de un contexto de interpretación.

Establece una relación cuantitativa entre dos cantidades que corresponden a un mismo proceso o a procesos diferentes. Por sí solos no son relevantes, adquieren importancia cuando se les compara con otros de la misma naturaleza. (Franklin, 2001, pág. 94)

### **1.6.2. Características que debe reunir un indicador**

Para que los indicadores sean efectivos, deben reunir las siguientes características:

- Ser relevante o útil para la toma de decisiones
- Factible de medir
- Conducir fácilmente información de una parte a otra
- Ser altamente discriminativo

- Verificable
- Libre de sesgo estadístico o personal
- Aceptado por la organización
- Justificable en relación a su costo-beneficio
- Fácil de interpretar
- Utilizable con otros indicadores
- Tener precisión matemática en los indicadores cuantitativos
- Precisión conceptual en los indicadores cualitativos (Franklin, 2001, pág. 95)

### 1.6.3. Tipos de Indicadores

#### Indicadores de Eficacia

Son los que permiten determinar, cuantitativamente, el grado de cumplimiento de una meta en un periodo determinado o el ejercicio de los resultados en relación al presupuesto asignado, a saber:

$$\text{Eficacia Programática} = \frac{\text{Metas Alcanzadas}}{\text{Metas programadas}}$$

$$\text{Eficacia Presupuestal} = \frac{\text{Presupuesto ejercido}}{\text{Presupuesto Asignado}}$$

La eficacia, es la capacidad de lograr los objetivos y metas programados con los recursos disponibles y en un tiempo determinado.

En la eficacia programática la cifra mayor a uno constituye un resultado positivo, cuando es menor a uno significa incumplimiento; en la eficacia presupuestal la cifra mayor a uno significa sobre ejercicio; cuando es menor puede indicar un uso más racional de los recursos.

#### Indicadores de eficiencia

Se aplica para medir la relación establecida entre las metas alcanzadas y los recursos ejercidos para tal fin y se determinan:

$$\text{Eficiencia} = \frac{\text{Eficacia Programática}}{\text{Eficacia Presupuestal}}$$

Eficiencia es el cumplimiento de los objetivos y las metas programadas con el mínimo de recursos disponibles.

La eficiencia presupone una clara definición del alcance de los resultados proyectados y la predeterminación de los costos unitarios a incurrir, con la finalidad de que cada meta o proyecto se realice dentro de una acertada presupuestación.

### **Indicadores de productividad**

Se utilizan para determinar el rendimiento de uno o varios trabajadores, en la consecución de una meta o en la ejecución de una tarea asignada en una unidad de tiempo.

La productividad se define como la relación entre los bienes o servicios productivos y los insumos requeridos, en un periodo determinado.

Para estimar la productividad en una tarea, actividad o meta, se debe identificar los recursos humanos que intervinieron en su realización y dividir entre estos las unidades obtenidas como producto final.

### **Indicadores de impacto**

Este tipo de indicadores persigue dimensionar o cuantificar valores de tipo político y social, permite medir la cobertura que alcanza la prestación de un servicio, su repercusión en el grupo social al que se dirige, su incidencia o efecto producido en el entorno social-económico. Sirve también para cuantificar el grado de cumplimiento en el logro de los objetivos y prioridades nacionales y sectoriales en el contexto externo, e institucionales en el ámbito interno. (Maldonado, 2011, págs. 94 - 96)



## **CAPITULO II**

### **2. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL**

#### **2.1.ANTECEDENTES:**

Los Hermanos de San Juan de Dios es una Institución religiosa de confesionalidad católica y sin ánimo de lucro la cual promueve la ayuda a necesitados y enfermos en los ámbitos social y sanitario a través de la hospitalidad ya que brinda asistencia integral y humanizada a personas de bajos recursos.

La Orden Hospitalaria San Juan de Dios se encuentra presente en 53 países de los cinco continentes, con unas 400 Obras Apostólicas, 1.250 Hermanos, más de 40.000 Colaboradores, 33.000 plazas sanitarias y sociales y más de 20 millones de beneficiarios.

Su acción se desarrolla en Hospitales, Centros Asistenciales, Centros de Salud, Servicios Sociales y Comunidades de religiosos.

Todos los Centros se caracterizan por su compromiso social compartido con muchas otras instituciones de carácter público, eclesial o privado con las que existe una afinidad en la motivación y una visión compartida.

Esta predilección por las personas más vulnerables es la causa que les permite llevar a la puesta en marcha y desarrollo los programas internacionales de acción social y de salud

En nuestro país existen dos Centros: El albergue San Juan de Dios, ubicado en el sector de El Tejar y el Centro de Reposo San Juan de Dios el cual será objeto de auditoría a la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico (Nutrición y dietética, lavandería, mantenimiento y limpieza, el mismo que se encuentra ubicado en la Av. San Juan de Dios S2-209 y Argentina.

## **2.2. RESEÑA HISTÓRICA CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**

En el año de 1967 los Hermanos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios vienen a nuestro país a fundar en la Ciudad de Quito el Centro de Reposo, para responder una necesidad de dar atención más humana e integral al paciente psiquiátrico.

Se inicia su funcionamiento en el mandato del Padre General de la Orden de los Hermanos de San Juan de Dios, Fray Higinio Aparicio; siendo Hermano Provincial Fray Fernando Lorente quien nombra como Superior de esta nueva Comunidad Religiosa a Fray Antonio María Mateos y Director Médico al Sr. Dr. José Cruz Cueva.

En un principio comienza a funcionar en el Barrio El Inca de la Ciudad de Quito, trabajando con pacientes del Seguro Social, Particulares y de Beneficencia, adquiriendo prestigio a un corto tiempo, lo que lleva a un incremento del número de pacientes, resultando el área física demasiado pequeño, viéndose la necesidad de construir una infraestructura más amplia, para lo cual en el año de 1976 se traslada al Valle de los Chillos a un terreno donado por la Curia Arquidiocesana, donde se inicia la construcción de la nueva Clínica Psiquiátrica.

En el año de 1985, el Dr. José Cruz Dueñas, Director Médico y el Hno. Rodrigo Maldonado Director Administrativo, sienten la necesidad de crear el área de Psicogeriatría, en un principio para pacientes ancianos que presentaban patología de tipo psiquiátrico, dejando a cargo al Dr. Fausto Guerrero el cuidado de este servicio.

El interés del Dr. José Cruz Cueva y del Hno. Antonio Barreno por congrega a los laicos y Hermanos de San Juan de Dios que trabajan en los diferentes Centros Psiquiátricos de Latinoamérica, crean el primer Congreso Iberoamericano de Psiquiatría de San Juan de Dios, con el fin de confraternizar y a la vez conocer el trabajo que se realiza en los diferentes Centros de la Orden. Dicho congreso se realiza cada 3 años en Sedes diferentes de los Hermanos Hospitalarios en Latinoamérica.

En 1990 siendo Director Administrativo el Hno. Antonio Vásquez se retiró de su cargo Dr. José Cruz Cueva y se nombra como Director Médico al Sr. Dr. Pacífico Gallegos Acosta, quien da un cambio importante en la atención asistencial incrementando el número de Médicos Especialistas, Residentes, Enfermeras, Terapistas.

Además, realiza nuevos convenios institucionales con: Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas - ISSFA, Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional - ISSPOL y ECUASANITAS.

El Marzo de 1995 se amplía la asistencia psiquiátrica a mujeres, cumpliendo de esta manera una necesidad de tipo social.

En la actualidad el Centro de Reposo “San Juan de Dios” ha logrado un reconocido prestigio a niveles nacional e internacional, en el manejo de pacientes psiquiátricos, como también por los trabajos de investigación realizados en esta Institución.

## **DIRECTIVOS**

Villena Morales Viviana Valeria	Director Médico
Betancourt Sánchez Mónica Cecilia	Director Ejecutiva
Medina Dueñas Edison Amílcar	Director Pastoral

## **HERMANOS**

Hno. Enrique Miyashiro	Superior Comunidad
Hno. Francisco Manzano	Relacionador Público
Hno. Ángel Escobedo	Maestro de Postulantes

## **2.3 VALORES**

- Hospitalidad
- Calidad
- Respeto
- Responsabilidad

- Espiritualidad

## **2.4 MISIÓN**

Manifiestar el amor de Cristo, compasivo y misericordioso del evangelio, a través de la asistencia a los enfermos y necesitados, buscando perdurar en el tiempo mediante la autogestión, sin dejar de lado la preferencia a los más pobres.

## **2.5. VISIÓN**

Ser un centro asistencial que brinde servicios de rehabilitación general orientado a los más necesitados, así como de salud integral, de calidad en las especialidades de psiquiatría, geriatría y cuidados paliativos, dirigidos por el principio del evangelio según el carisma de San Juan de Dios.

## **2.6 POLÍTICAS**

- Rehabilitación general significa la atención en servicios de terapia física, ocupacional, psicopedagógica, capacitación económica inclusiva, orientación espiritual y otras terapias afines que complementen la inserción de la persona a la sociedad.
- Se entenderá por servicios de salud integral a aquellos que se relacionen con la atención y tratamiento de las diferentes especialidades que brinda la Institución.
- Se entiende por carisma de San Juan de Dios el tener un corazón abierto a la miseria humana a través de la compasión y ayuda racional a la persona, para su desarrollo humano, espiritual y social.

## 2.7. ANÁLISIS FODA

### 2.7.1. Análisis del Medio Externo

**Tabla 5**

#### Análisis del Medio Externo

ANÁLISIS DEL MEDIO EXTERNO	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Descentralización de los servicios de atención médica de Instituciones Públicas	Ingreso de sustancias ilegales (droga, alcohol, etc.) que atenten a la recuperación de los usuarios.
El reconocimiento de la obra social de la Orden	Ingreso de equipos que impidan la concentración total del usuarios en su recuperación (celulares, computadora, etc.)
Nuevos convenios con otras instituciones, tanto públicas como privadas	Finalización de convenios vigentes.
El clima donde funcionan los centros es ideal	Disposiciones Gubernamentales
Ofrecer nuevos servicios complementarios de salud	Rechazo por parte de la comunidad local a las actividades de la Orden.
Apoyo a la Orden a nivel nacional e internacional	Mala publicidad por parte de usuarios insatisfechos y personas ajenas a la Orden.
Dar a conocer a nivel nacional e internacional	Ofertas laborales atractivas en el mercado.
Aprovechar los recursos tecnológicos para la Orden. (Equipos y Sistemas)	Competencia por parte de clínicas privadas en el sector.
Estar calificados como una institución sin fines de lucro	Demanda legales por servicios prestados
Contar con márgenes económicos inferiores a la competencia privada	Reducción de personal religioso de la Orden en los centros de atención

**Fuente:** Centro de Reposo San Juan de Dios

## 2.7.2 Análisis del Medio Interno

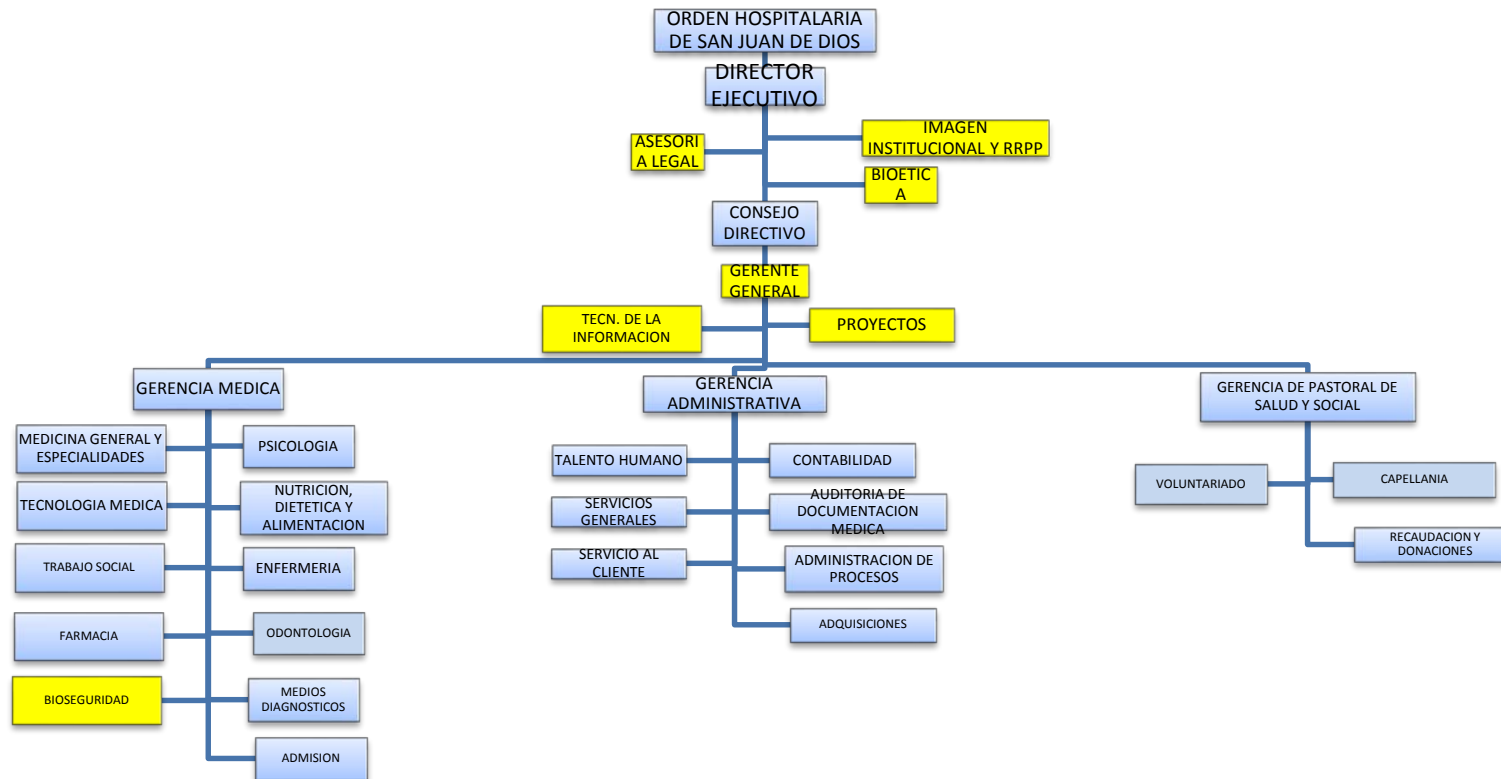
**Tabla 6**

### Análisis del Medio Interno

<b>ANÁLISIS DEL MEDIO INTERNO</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
Gran infraestructura y espacio físico con capacidad para seguir creciendo.	Insuficiencia en el mantenimiento de las instalaciones y falta de implementos médicos y equipos actualizados para el cuidado de los pacientes del Centro.
Talento profesional y lealtad del personal que labora en la Orden.	Ausencia de un departamento de recursos humanos formal, que canalice las inquietudes y conflictos laborales.
Convenios con instituciones públicas y privadas.	Carencia de un archivo físico y electrónico de los documentos e historias clínicas.
Gran sentido de responsabilidad social.	No se conoce adecuadamente el carisma institucional de San Juan de Dios y su espiritualidad.
Trabajo con visión espiritual y humanizado para los pacientes.	Escasos cursos de actualización y capacitación para el personal.
Profesionales de tercero y cuarto nivel	Poco control en el cumplimiento de actividades planificadas, tanto a nivel médico, administrativo y de servicios.
Respaldo de una Orden Religiosa reconocida a nivel nacional e internacional.	Falta de estimulación y reconocimiento al trabajo del personal en general.
Formalización de los procesos y visiones a futuro.	No disponer de un estudio financiero de los costos de servicios que manejan la Orden.
Prestigio del Centro.	Poca coordinación y difusión de la planificación de trabajo a nivel institucional, y determinación de planes de crecimiento.
Equipos de trabajo multidisciplinario.	No existe planes formales de evaluación de la evolución clínica al momento del alta médica.

**Fuente:** Centro de Reposo San Juan de Dios

## 2.8 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



**Figura 1.** Estructura organizacional

**Fuente:** Centro de Reposo San Juan de Dios

## 2.9. ANÁLISIS SITUACIONAL

### 2.9.1 Análisis Externo

#### 2.9.1.1 Análisis Macroambiente

##### 2.9.1.1.1. Factor Económico

##### Tasa de inflación

La inflación es el incremento generalizado de los precios de bienes y servicios con relación a una moneda durante un período de tiempo determinado.

Cuando el nivel general de precios sube, cada unidad de moneda alcanza para comprar menos bienes y servicios. Es decir que la inflación refleja la disminución del poder adquisitivo de la moneda: una pérdida del valor real del medio interno de intercambio y unidad de medida de una economía.

#### Tabla 7

##### Tasa de inflación del Ecuador

Fecha	Valor
Diciembre-31-2014	3.67%
Noviembre-30-2014	3.76%
Octubre-31-2014	3.98%
Septiembre-30-2014	4.19%
Agosto-31-2014	4.15%
Julio-31-2014	4.11%
Junio-30-2014	3.67%
Mayo-31-2014	3.41%
Abril-30-2014	3.23%
Marzo-31-2014	3.11%
Febrero-28-2014	2.85%
Enero-31-2014	2.92%

Continúa





<b>Fecha</b>	<b>Valor</b>
Diciembre-31-2013	2.70%
Noviembre-30-2013	2.30%
Octubre-31-2013	2.04%
Septiembre-30-2013	1.71%
Agosto-31-2013	2.27%
Julio-31-2013	2.39%
Junio-30-2013	2.68%
Mayo-31-2013	3.01%
Abril-30-2013	3.03%
Marzo-31-2013	3.01%
Febrero-28-2013	3.48%
Enero-31-2013	4.10%

**Fuente:** Banco Central del Ecuador

### **Incidencia:**

El incremento significativo en la inflación se considera como una amenaza para las empresas, en referencia a las tasas de inflación de los últimos meses se observó que la variación mensual no representa un valor significativo por lo cual no se considera una amenaza para el Centro de Reposo San Juan de Dios, ya que los servicios prestados son Servicios de Salud que no son de carácter suntuario por lo cual su demanda no se vería afectada en forma relevante.

### **Escenarios:**

**Optimista.-** Cuando no es representativa la variación mensual de la tasa de inflación, no existiría una pérdida del poder adquisitivo, por lo que no se generaría un incremento en el valor de los servicios finales, adicionalmente al ser considerados servicios de salud y al no ser categorizados como servicios suntuarios su demanda no se vería afectada en forma significativa.

**Pesimista.-** Al ser significativo el incremento en las tasas de inflación implicaría una pérdida del poder adquisitivo de los clientes lo que ocasionaría un aumento en el valor del servicio final, reduciendo la demanda de sus productos o servicios. En el caso de servicios de salud no representaría una amenaza contundente ya que no están categorizados como servicios suntuarios.

### **Riesgo País**

El Riesgo-País, juega un papel importante dentro de una economía, dado que al ser considerado internacionalmente como un reflejo de las condiciones macroeconómicas de un país, influye en la decisión de los agentes externos al momento de invertir.

Si un agente encuentra condiciones políticas, económicas y sociales favorables a sus intereses, decidirá invertir en dicha economía, lo que en una economía dolarizada como la ecuatoriana, significa una fuente importante de divisas.

El Riesgo País trata de medir la probabilidad de que un país sea incapaz de cumplir con sus obligaciones financieras en materia de deuda externa, esto puede ocurrir por repudio de deudas, atrasos, moratorias, renegociaciones forzadas, o por atrasos técnicos.

Una vez analizado la variable riesgo país ubicada en 546 puntos, se puede determinar que es un factor de incidencia negativa, comparando este índice con países como Perú y Colombia que se sitúan en 206 y 230 puntos respectivamente, lo que hace que la inversión extranjera tienda hacia estas economías.

Luego cabe señalar que según la política presupuestaria del gobierno actual de endeudarse para destinarlo al gasto corriente aumentará posiblemente el riesgo país, a través del déficit fiscal.

A continuación se presenta información de la evolución del Riesgo País en los últimos meses.

**Tabla 8**

### **Riesgo País**

<b>Fecha</b>	<b>Valor</b>
Noviembre-05-2014	546.00
Noviembre-04-2014	546.00

Continua



<b>Fecha</b>	<b>Valor</b>
Noviembre-03-2014	411.00
Noviembre-02-2014	412.00
Noviembre-01-2014	412.00
Octubre-31-2014	412.00
Octubre-30-2014	413.00
Octubre-29-2014	413.00
Octubre-28-2014	416.00
Octubre-27-2014	416.00
Octubre-26-2014	419.00
Octubre-25-2014	419.00
Octubre-24-2014	419.00
Octubre-23-2014	420.00
Octubre-22-2014	422.00
Octubre-21-2014	425.00
Octubre-20-2014	427.00
Octubre-19-2014	427.00
Octubre-18-2014	427.00
Octubre-17-2014	427.00
Octubre-16-2014	428.00
Octubre-15-2014	432.00
Octubre-14-2014	414.00
Octubre-13-2014	413.00
Octubre-12-2014	413.00
Octubre-11-2014	413.00
Octubre-10-2014	413.00
Octubre-09-2014	413.00
Octubre-08-2014	414.00
Octubre-07-2014	417.00

**Fuente:** Banco Central del Ecuador

#### **Incidencia:** Amenaza

Un incremento en el índice de Riesgo País es considerado una amenaza para todas las empresas que están en busca de atraer inversión extranjera, para el Centro de Reposo San Juan de Dios un alto nivel del riesgo país se constituye en una amenaza ya que existiría mayor dificultad para atraer inversión hacia nuevos proyectos de inversión extranjera lo que implica un menor grado de crecimiento y desarrollo para la institución.

**Escenarios:**

**Optimista.-** Cuando el índice de riesgo país es menor en relación a otros países, se incentiva a inversionistas extranjeros que inviertan en nuevos proyectos lo cual implicaría un mayor crecimiento para las instituciones.

**Pesimista.-** Al ser el Índice de Riesgo País mayor en relación a otros países, implicaría una disminución de proyectos de inversión extranjera lo cual dificultaría el desarrollo y crecimiento de instituciones en diferentes sectores como el de Salud.

**2.9.1.1.2 Factor Socio-Cultural****La delincuencia**

Varias y trascendentales son las causas sociales, económicas e institucionales que motivan el origen de la delincuencia. Entre estas podemos destacar la pérdida de valores éticos, los factores socioeconómicos, la pobreza, el desempleo, la insatisfacción de las necesidades básicas.

Ecuador atraviesa por un período de violencia social, que se expresa en forma de violencia delincencial.

Hasta hoy el Estado ha enfocado el problema a partir de conceptos represivos. Se ha endurecido las penas y se ha incrementado el número de policías.

Los delitos de mayor incidencia tienen que ver con:

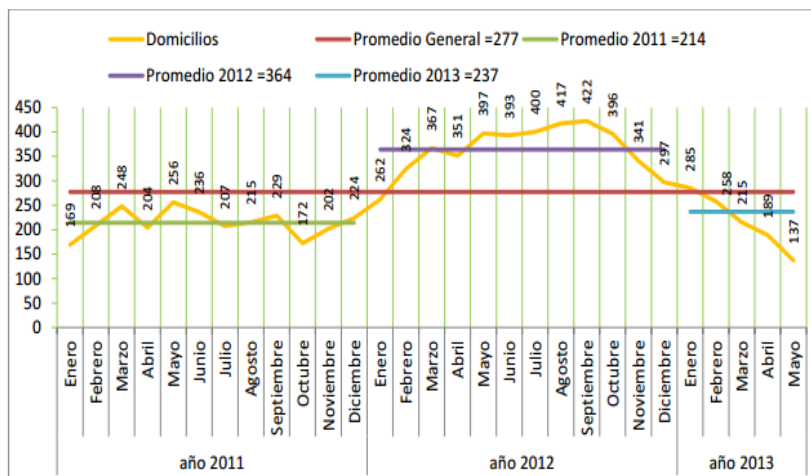
**Delitos contra la propiedad**

- Hurto.- Sustraer varios bienes que no le pertenecen.
- Robo.- Ocorre si el infractor se apropia de un bien mediante violencia.

**Delito contra personas**

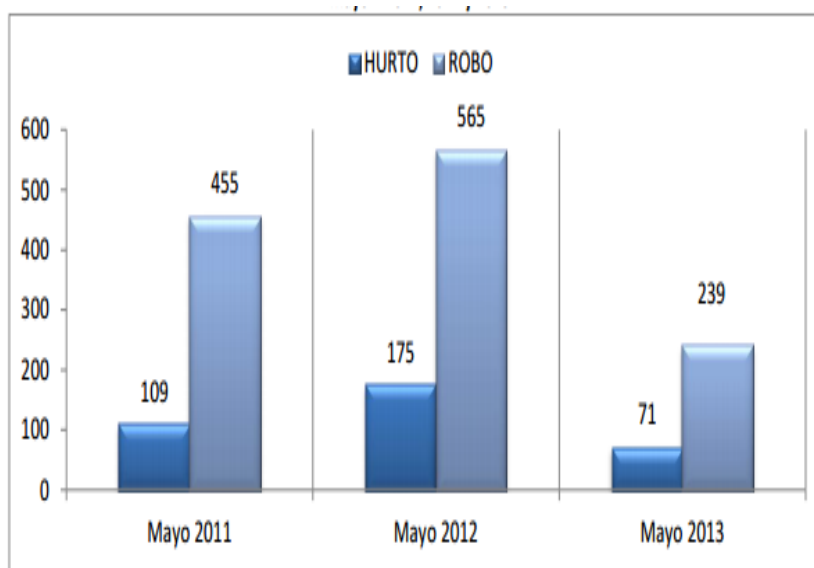
- Secuestro Express.
- Narcotráfico.

A continuación se menciona información acerca de denuncias de delitos contra el patrimonio: denuncias de delitos contra personas (asalto/ robo, robo y hurto, denuncias de delitos contra la propiedad según el Informe Estadístico y Georeferenciación a Mayo 2013 emitido por la Secretaría de Seguridad y Gobernabilidad.



**Figura 2.** Denuncia de delitos contra personas. Enero 2011 – Mayo 2013

**Fuente:** Fiscalía General del Estado



**Figura 3.** Denuncias por delitos contra la propiedad. Mayo 2011- Mayo 2013

**Fuente:** Fiscalía General del Estado

**Incidencia:** Amenaza

La delincuencia a nivel nacional representa una amenaza para cualquier empresa. En especial para el Centro de Reposo San Juan de Dios por lo que es necesario contar con sistemas de seguridad ya que se cuenta con equipos en el área asistencial.

**Escenarios**

**Optimista.**-Incrementar la seguridad en el Centro, de esta forma se resguardaría de mejor manera los equipos médicos con los que se cuenta en las diferentes áreas del Centro.

**Pesimista.**- No controlar los índices de delincuencia a nivel nacional provocaría que no se cuenta con seguridad de los diferentes equipos con los que se cuenta en las áreas del Centro.

### **El Desempleo**

Una de las principales preocupaciones del Gobierno es combatir el desempleo o por lo menos mantenerlo a niveles bajos, ya que con ello se asegura un mayor índice de bienestar económico y social.

En cualquier economía la oferta de trabajo está condicionada por varios factores: el sistema productivo, el entorno legal, la riqueza natural, el crecimiento demográfico, la población económicamente activa (PEA), la migración interna y externa y el crecimiento del sector informal.

**Tabla 9**

#### **Tasa de Desempleo en Ecuador**

<b>Fecha</b>	<b>Valor</b>
Septiembre-30-2014	4.65%
Junio-30-2014	5.71%
Marzo-31-2014	5.60%
Diciembre-31-2013	4.86%
Septiembre-30-2013	4.55%
Junio-30-2013	4.89%
Marzo-31-2013	4.64%
Diciembre-31-2012	5.00%
Septiembre-30-2012	4.60%
Junio-30-2012	5.19%
Marzo-31-2012	4.88%
Diciembre-31-2011	5.07%
Septiembre-30-2011	5.52%
Junio-30-2011	6.36%
Marzo-31-2011	7.04%

Continua →

<b>Fecha</b>	<b>Valor</b>
Diciembre-31-2010	6.11%
Septiembre-30-2010	7.44%
Junio-30-2010	7.71%
Marzo-31-2010	9.09%
Diciembre-31-2009	7.93%
Septiembre-30-2009	9.06%
Junio-30-2009	8.34%
Marzo-31-2009	8.60%
Diciembre-31-2008	7.31%

**Fuente:** Banco Central del Ecuador

El Ecuador ha registrado una disminución de la tasa de desempleo en el mes de septiembre 2014 a diferencia del mes de julio del mismo año de un 5,71% a 4,65%.

#### **Incidencia: Amenaza**

El desempleo representa una amenaza no solo a nivel social sino de forma directa para las empresas ya que las personas no cuentan con suficientes recursos lo que incide en la demanda de servicios.

#### **Escenarios**

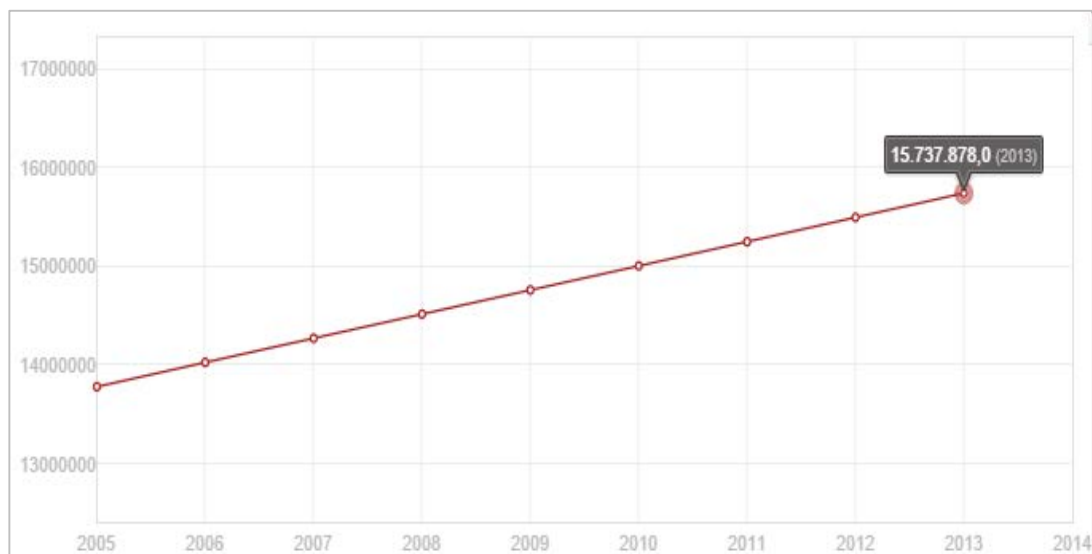
**Optimista.-** Que los índices de desempleo bajen, es decir, que exista un empleo estable, ingresos aceptables para que de esta forma exista más demanda de los servicios que presta el Centro.

**Pesimista.-** Que se incremente los niveles de desempleo lo que provocaría una inestabilidad económica y la disminución de la demanda de los servicios que presta el Centro.

#### **La demografía**

Según el último censo las cifras indican que hay un relevante y sostenido crecimiento de la población.

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2013 el total de población fue de 15.7 millones, y se tiene 57.3 habitantes por kilómetro cuadrado. Según el Banco Mundial la población en el Ecuador crece a una tasa exponencial de 1.6 al año, proyectándose para el 2020 un total de 17.5 millones de personas.



**Figura 4.** Demografía Ecuador Año 2005 - 2014

**Fuente:** Banco Mundial

El crecimiento demográfico determina también un crecimiento de personas con discapacidad.

#### **Incidencia: Oportunidad**

El crecimiento de la población representa una oportunidad ya que existe mayor posibilidad de que la población emplee los servicios del Centro incrementando la demanda de servicios ofertados.

#### **Escenarios:**

**Optimista.-** Al contar con un lugar estratégico y el incremento de la población. Se podría ampliar la infraestructura.

**Pesimista.-** Al existir una disminución de la población podría disminuir la demanda lo que implicaría una disminución de servicios ofertados.

#### **2.9.1.1.3. Factor Político – Legal**

##### **Gobernabilidad**

Las políticas de gobierno están enfocadas a centrar la atención de pacientes de especialidades en centros médicos privados ya que en hospitales públicos se tiende a atender pacientes en áreas generales.



**Incidencia: Oportunidad**

Para el Centro de Reposo San Juan de Dios representa una oportunidad que se brinde apertura al mejoramiento de procesos a través de certificaciones de calidad en los mismos, brindando la oportunidad de crecer a nivel nacional e internacional.

**Escenarios:**

**Optimista.-** Que las nuevas regulaciones permitan al Centro de Reposo San Juan de Dios acreditarse en sus procesos lo que le permita crecer a nivel nacional e internacional.

**Pesimista.-** Que debido a las exigencias para obtener nuevas certificaciones el Centro de Reposo no pueda acreditarse en sus procesos dificultando la ejecución de sus operaciones.

**2.9.1.1.4. Factor Ambiental****Reciclaje**

El reciclaje es un proceso mecánico que consiste en someter a una materia o un producto ya utilizado a un ciclo de tratamiento total o parcial para obtener una materia prima o un nuevo producto. También se podría definir como la obtención de materias primas a partir de desechos, introduciéndolos de nuevo en el ciclo de vida.

En la actualidad el factor ambiental ha tomado un papel muy importante dentro de la sociedad por lo que el Centro de Reposo también realiza gestiones para contribuir positivamente en este aspecto ya que existe un sistema de separación de materiales orgánicos, plásticos y papel para proceder a reciclarlos.

**Incidencia: Oportunidad**

El reciclaje de los residuos se constituye en una oportunidad para el Centro de Reposo ya que se constituye en una práctica sana y positiva para toda la sociedad, además al ser un centro hospitalario debe brindarse un adecuado tratamiento a la gestión de residuos contaminados.

**Escenarios:**

**Optimista.**-La empresa aplica las políticas de reciclaje a través de positivas prácticas, además de ser un beneficio a nivel de la sociedad.

**Pesimista.**- La empresa no aplica políticas de reciclaje lo que ocasiona un daño a nivel ambiental.

**Cambios climáticos**

Se denomina cambio climático a la modificación del clima con respecto al historial climático a una escala global o regional. Tales cambios se producen a muy diversas escalas de tiempo y sobre todo los parámetros meteorológicos: temperatura, presión atmosférica, precipitaciones, nubosidad, etc.

**Incidencia: Amenaza**

Los cambios climáticos se constituyen en una amenaza para el Centro ya que la variación de temperatura puede ocasionar daños a nivel de infraestructura.

**Escenarios:**

**Optimista:** No se generan cambios bruscos de clima lo que permite un adecuado mantenimiento de infraestructura.

**Pesimista:** Se generan cambios bruscos de clima lo que ocasionaría daños a nivel de infraestructura generando costos por reparación.

**2.9.1.1.5. Factor Tecnológico****Tecnología en área asistencial**

Al ser el Centro de Reposo un Centro Hospitalario existen equipos médicos que pueden contribuir con la gestión que se realiza en las diferentes áreas de Geriátrica, Psiquiatría y Adicciones.

**Incidencia: Oportunidad**

Para el Centro de Reposo San Juan de Dios resulta una oportunidad la adquisición de nuevas tecnologías en el área asistencial que permita brindar a los pacientes tratamientos más actualizados y acorde a sus necesidades.

**Escenarios:**

**Optimista.-** Que el Centro adquiriera nuevas tecnologías lo que le permita brindar mejores tratamientos a pacientes.

**Pesimista.-** Que el Centro no se encuentre actualizado frente a nueva tecnología y sus tratamientos sean obsoletos.

**Redes de comunicación**

Una red de comunicaciones es un conjunto de medios técnicos que permiten la comunicación a distancia entre equipos autónomos

Las redes más habituales son las de ordenadores, las de teléfono, las de transmisión de audio y las de transmisión de vídeo.

**Incidencia: Oportunidad**

Para el Centro de Reposo las redes de comunicación se constituyen en una oportunidad ya que el hacer uso de estos medios puede mejorar los niveles de comunicación.

**Escenarios:**

**Optimista.-** Que el Centro haga uso de este medio y permita mejorar los niveles de comunicación.

**Pesimista.-** Que el Centro no haga uso de este medio ocasionando que la información no se conozca en forma oportuna.

**2.9.1.2. Análisis Microambiente****2.9.1.2.1. Poder de negociación del Cliente**

Actualmente el Centro de Reposo San Juan de Dios mantiene convenios con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS y con el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA, los convenios que se mantienen con el IESS representan un 75% frente a la demanda que mantiene con otras instituciones, adicionalmente se reciben pacientes privados en el tratamiento de diversas enfermedades.

Gracias a la calidad que brinda en sus servicios cuenta con gran reconocimiento a nivel nacional e internacional.

**Incidencia:** Amenaza

Para el Centro de Reposo, el poder de negociación con los clientes representa una amenaza ya que la mayor parte de pacientes son enviados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, lo que implica que si por alguna razón se daría por terminado el convenio con esta institución, el Centro de Reposo se vería afectado en la percepción de ingresos ya que actualmente representan aproximadamente el 75% frente al 25% de pacientes de beneficencia y particulares.

**Escenarios:**

**Optimista.-** Establecer nuevos convenios con otras instituciones con el fin de no centralizar la demanda con una sola institución, de esta manera darse a conocer de mejor manera en el mercado.

**Pesimista.-** Que exista una disminución significativa de los pacientes porque no se han ampliado los convenios con otras instituciones lo que implicaría una disminución de la demanda e ingresos.

**2.9.1.2.2. Poder de negociación con los proveedores**

Los proveedores al igual que los clientes son importantes para una empresa ya que ellos facilitan los recursos necesarios para la prestación de servicios complementarios.

Al ser una empresa que maneja grandes desembolsos en el área de Nutrición y Dietética frente a empresas con menor capital, el Centro de Reposo San Juan de Dios logra mantener el poder de negociación con varios proveedores con los cuales llegan a diferentes acuerdos que benefician a las dos partes.

En el caso de empresas grandes el Centro de Reposo no tendría un poder de negociación con los mismos ya que cumplen requisitos indispensables para la realización del convenio, además al ser empresas grandes que se han mantenido por largos períodos dentro de la industria, mantienen un mayor reconocimiento en la calidad de sus productos.

Entre los proveedores con los cuales trabaja el Centro de Reposo San Juan de Dios se encuentran:

Tabla 10:

## Proveedores Centro de Reposo San Juan de Dios

Producto	Nombre del Proveedor	Forma de Pago	Cantidad requerida	Frecuencia Pedido	Números de teléfono
<b>Pollo</b>	Pronaca	Semanal	11 unidades	Semanal	0987982607
<b>Embutidos</b>			8 unidades	Semanal	
<b>Mayonesa</b>			1 balde	Mensual	
<b>Mostaza</b>			1 balde	Mensual	
<b>Vinagre</b>			1 galón	Mensual	
<b>Legumbres</b>	Santa María	Semanal	Depende del menú		
<b>Viveres</b>			Depende del menú		
<b>Pulpas</b>			160 unidades	Semanal	
<b>Leche</b>	Vita leche	Semanal	240 litros	Mensual	
<b>Queso</b>			50 unidades	Mensual	
<b>Yogurt de litro</b>			20 unidades	Mensual	
<b>Yogurt Natural</b>			2 unidades	Mensual	
<b>Crema</b>			1 balde	Mensual	
<b>Arroz</b>	Viveres Villagomez	Mensual	10 quintales	Mensual	
<b>Azúcar</b>			10 quintales	Mensual	
<b>Huevos</b>			80 cubetas	Mensual	
<b>Sal</b>					
<b>Harina</b>			1 quintal	Mensual	
<b>Duraznos en almíbar</b>			2 cajas de 6 unidades	Mensual	
<b>Café</b>			8 unidades de 500gr	Mensual	
<b>Aceite</b>			4 cajas de 15 unidades	Mensual	
<b>Achiote</b>			8 unidades	Mensual	
<b>Atún</b>			24 unidades	Mensual	
<b>Mantequilla</b>			1 caja de 15 kilos	Mensual	
<b>Cloro</b>	TEF	Mensual	10		
<b>Desinfectante</b>	CLEAN		6		
<b>Detergente</b>			10		
<b>Lava-vajillas</b>			8		

**Incidencia:** Oportunidad

Para el Centro de Reposo San Juan de Dios resulta una oportunidad el contar con proveedores que le permitan brindar un servicio final de calidad, con los cuales con varios tiene poder de negociación de acuerdo al volumen de pedidos realizados.

**Escenarios:**

**Optimista.-** Crear alianzas con nuevos proveedores en el largo plazo.

**Pesimista.-** Que exista falta de seriedad por parte de algún proveedor en la entrega de pedidos.

**2.9.1.2.3. Amenazas de nuevos competidores**

En la actualidad existen variedad de centros hospitalarios que ofertan varios servicios hospitalarios enfocados en la atención de pacientes geriátricos, psiquiátricos y adicciones

**Incidencia:** Amenaza

Para el Centro de Reposo San Juan de Dios resulta una amenaza el contar con un gran número de posibles competidores razón por la cual es necesario contar con estrategias enfocadas con el fin de ser más rentables dentro del mercado.

**Escenarios:**

**Optimista.-** Seguir contando con la fidelidad del cliente ya que esto garantiza nuestra permanencia en el mercado a través de un servicio eficiente.

**Pesimista.-** El no contar con una eficiente atención hacia los pacientes, disminuiría la demanda de pacientes.

**2.9.1.2.4. Amenaza de servicios sustitutos**

El Centro de Reposo San Juan de Dios se dedica a brindar asistencia a enfermos por lo tanto no cuenta con servicios sustitutos.

**Incidencia: Oportunidad.**

Para el Centro representa una oportunidad el no contar con la amenaza de servicios sustitutos.

**Escenarios:**

**Optimista.-** A largo plazo el Centro podrá extender su radio de acción prestación de nuevos servicios

**Pesimista.-** Que a largo plazo pueda crearse un servicio sustituto lo que provoque una disminución de pacientes.

#### **2.9.1.2.5. Rivalidad entre competidores existentes**

Se identifica como competencia directa a las empresas que se dedican a ofrecer el mismo servicio, es decir, que ofrezcan atención hospitalaria a pacientes psiquiátricos, adultos mayores y problemas de adicciones.

Al ser un Centro de Reposo la competencia directa son los hospitales psiquiátricos así como centros especializados en atención y cuidado de adultos mayores que necesiten cuidados médicos especiales como por ejemplo el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, Hospital Psiquiátrico San Lázaro, entre otros.

#### **Incidencia: Amenaza**

Los centros hospitalarios existentes se constituyen en amenaza directa para el Centro ya que prestan servicios similares.

#### **Escenarios:**

**Optimista.-** La competencia al no brindar un servicio de calidad y no contar con los permisos y certificaciones necesarias para su adecuado funcionamiento pierden la confiabilidad de sus clientes permitiendo al Centro ampliar la demanda de pacientes.

**Pesimista.-** Al brindar la competencia precios más accesibles a los pacientes el Centro disminuiría su demanda.

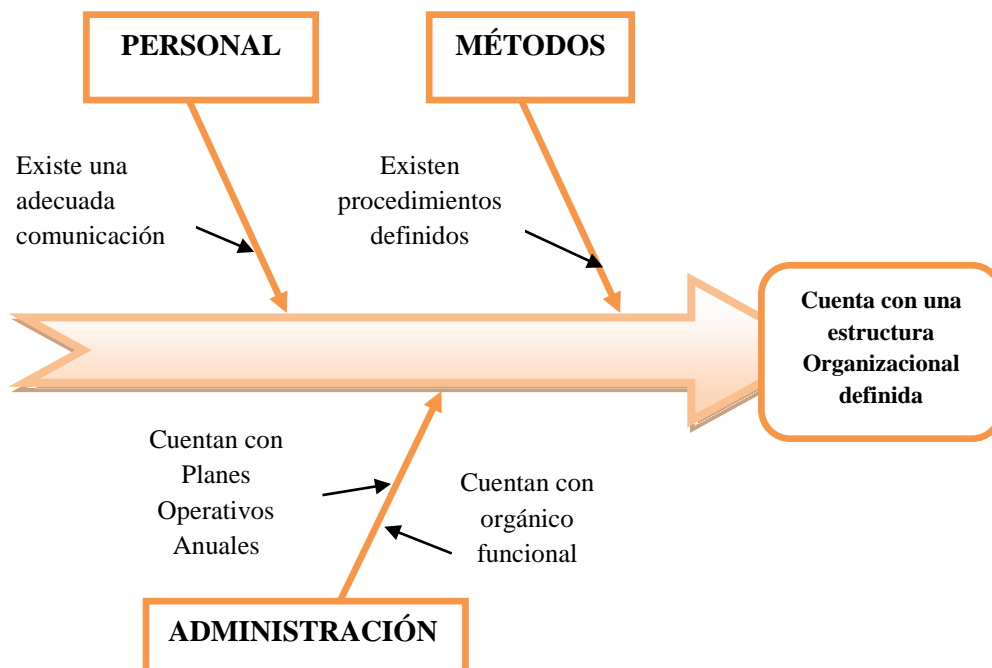
### **2.9.2. Análisis Interno**

#### **2.9.2.1. Análisis de las 7 S**

##### **Structure (Estructura)**

#### **Incidencia: Fortaleza**

Para el Centro resulta una fortaleza ya que cuenta con una estructura organizacional definida, planes operativos anuales, planificación estratégica, orgánico funcional, etc.

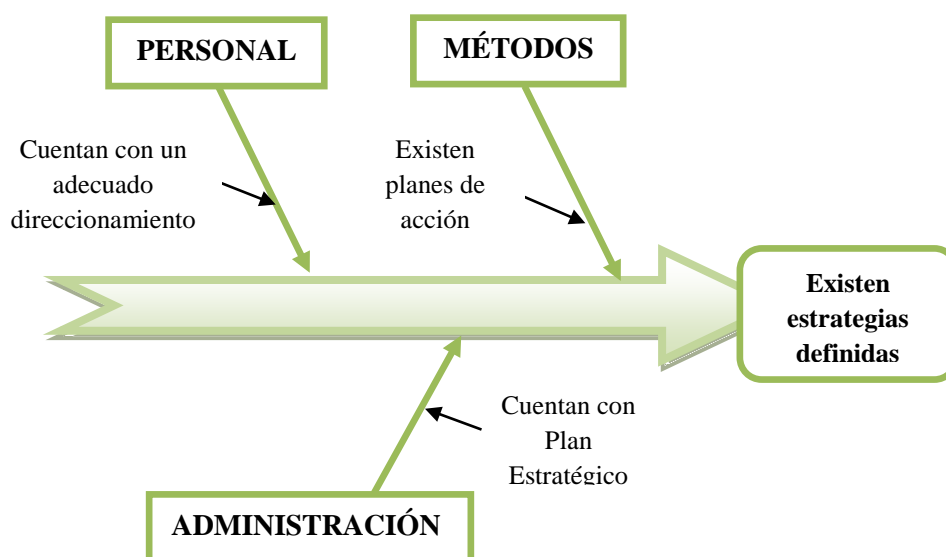


**Figura 5.** Diagrama Ishikawa Estructura

**Strategy (Estrategia)**

**Incidencia:** Fortaleza

Para el Centro de Reposo San Juan de Dios resulta una fortaleza el tener establecido estrategias en el manejo y desarrollo de proyectos, además cuentan con un adecuado direccionamiento ya que existen planes de acción.



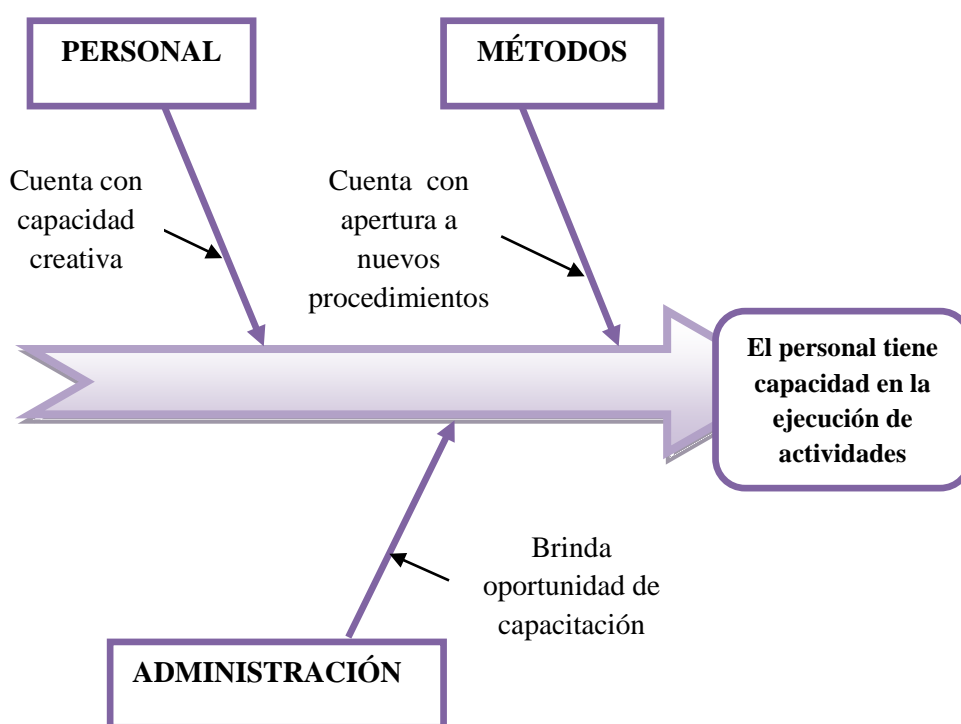
**Figura 6.** Diagrama Ishikawa Estrategia



## Skills (Habilidades)

### **Incidencia:** Fortaleza

Para el Centro, es una fortaleza el contar con personal idóneo para desarrollar las actividades dentro de cada unidad, ya que el mismo cuenta con el conocimiento y experiencia requerida para el desempeño de su cargo, incluso cuenta con apertura a nuevos procedimientos dejando de lado los métodos tradicionales, además la administración brinda oportunidad de capacitación al personal con el objetivo que el personal adquiera mayor conocimiento dentro del área asistencial.



**Figura 7.** Diagrama Ishikawa Habilidades

## Systems (Sistemas)

### **Incidencia:** Fortaleza

Para el Centro, representa una fortaleza el contar con un adecuado sistema de procesos ya sea en el área asistencial así como en el área administrativa, lo que permite planificar, depurar y controlar los procesos aumentando la capacidad de la organización y su rendimiento.

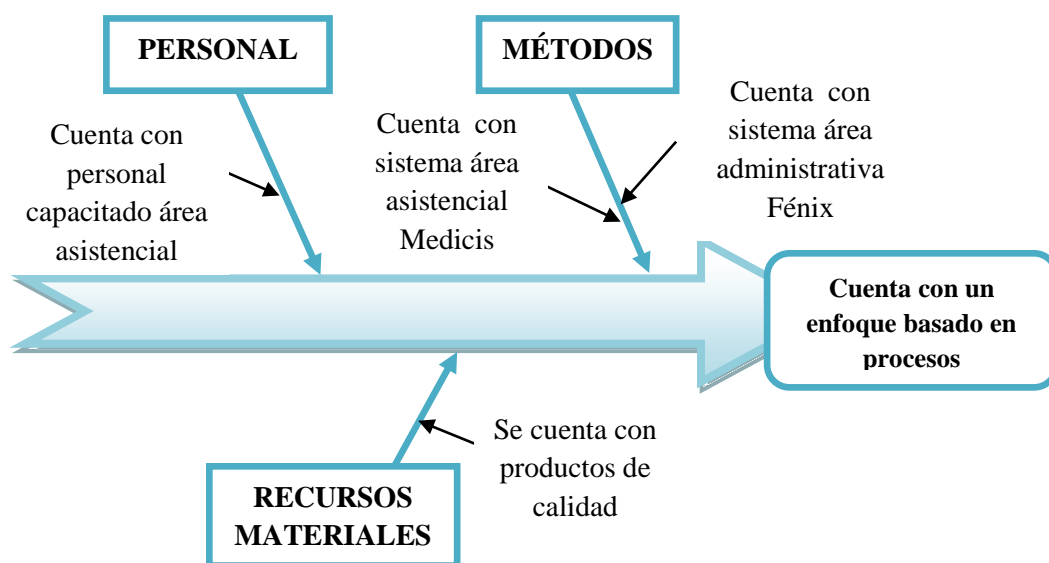


Figura 8. Diagrama de Ishikawa Sistemas

### Shared Values (Valores Compartidos)

**Incidencia:** Fortaleza

Para el Centro representa una fortaleza ya que existe responsabilidad y cumplimiento por parte del personal en la ejecución de sus actividades, adicionalmente se brinda vital importancia a valores como la hospitalidad, calidad, respeto y espiritualidad.

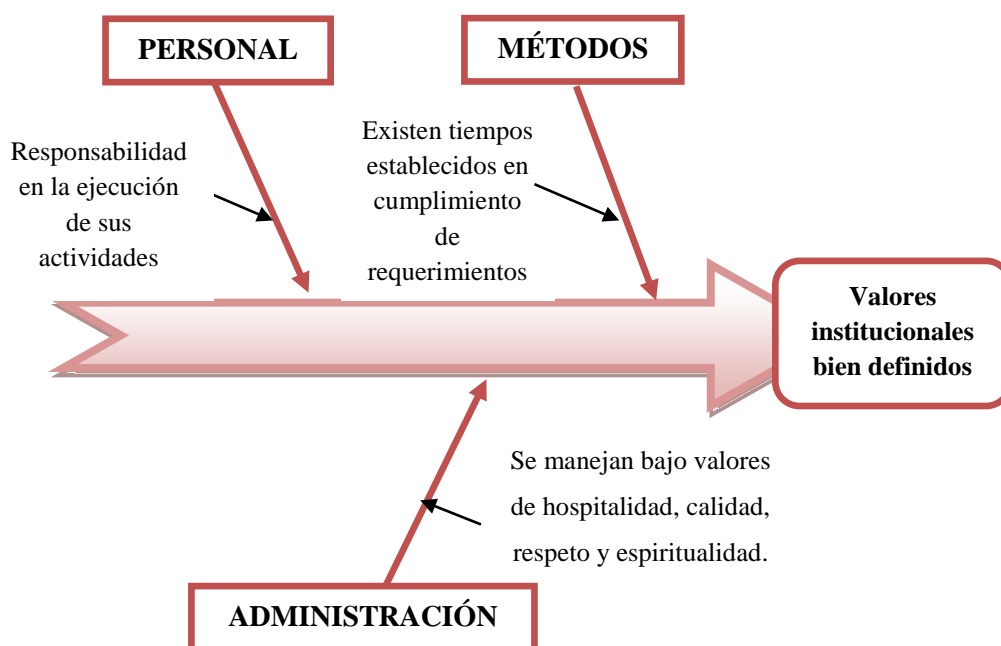
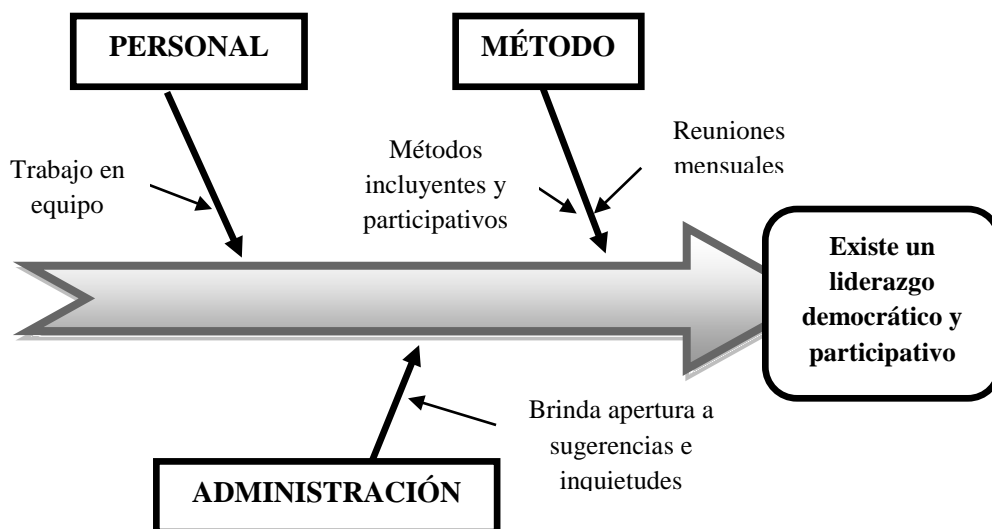


Figura 9. Diagrama de Ishikawa Valores Compartidos

## Style (Estilo)

### **Incidencia:** Fortaleza

Para el Centro de Reposo San Juan de Dios representa una fortaleza el contar con un liderazgo democrático y participativo ya que su personal trabaja en equipo y los procedimientos son incluyentes y participativos, además se realizan reuniones mensuales y la administración brinda una apertura a sugerencias e inquietudes.

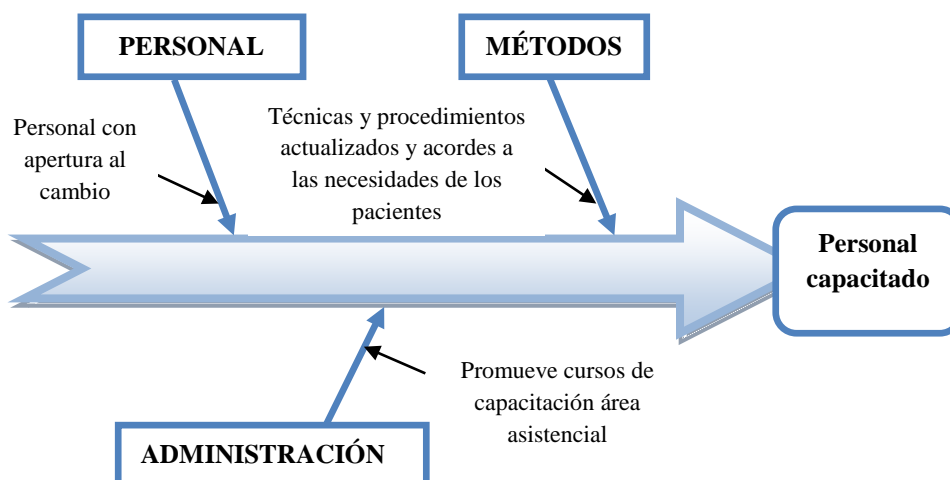


**Figura 10.** Diagrama de Ishikawa Estilo

## Staff (Personal)

### **Incidencia:** Fortaleza

Para el Centro de Reposo San Juan de Dios representa una fortaleza el contar con personal capacitado, además cuenta con técnicas y procedimientos actualizados y acordes a las necesidades de los pacientes.



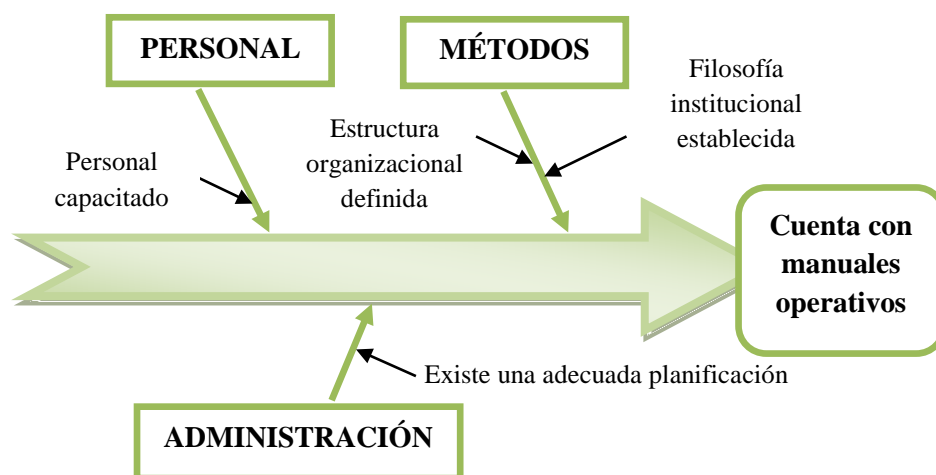
**Figura 11.** Diagrama de Ishikawa Personal

### 2.9.2.2. Análisis de capacidades

#### Capacidad Administrativa

**Incidencia:** Fortaleza

Para el Centro de Reposo representa una fortaleza el contar con un adecuado proceso de distribución del trabajo ya que se cuenta con el personal idóneo, además existe una adecuada planificación por parte de la Administración.

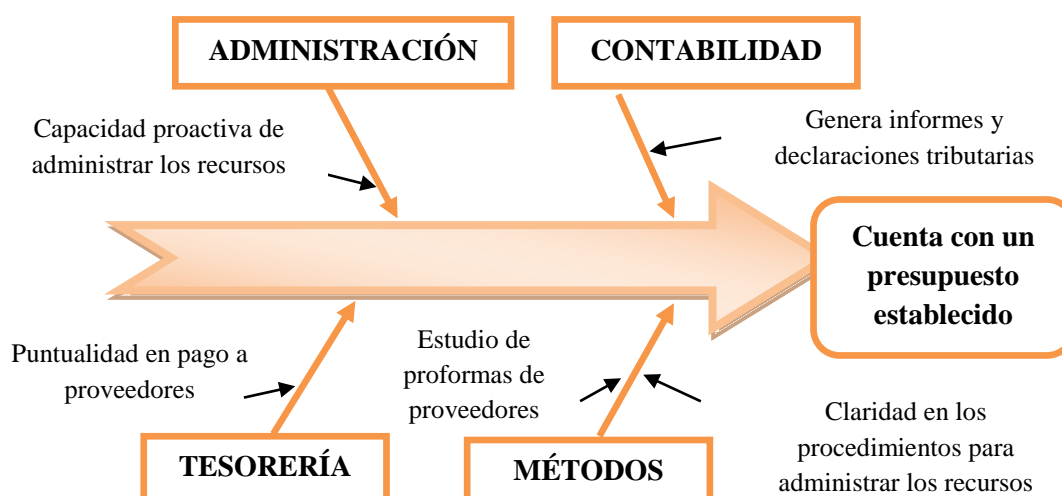


**Figura 12.** Diagrama de Ishikawa Capacidad Administrativa

#### Capacidad Financiera

**Incidencia:** Fortaleza

Para el Centro de Reposo San Juan de Dios representa una fortaleza el contar con un presupuesto establecido ya que la administración tiene capacidad proactiva de gestionar los recursos, además existe claridad en los procedimientos para administrar los mismos.

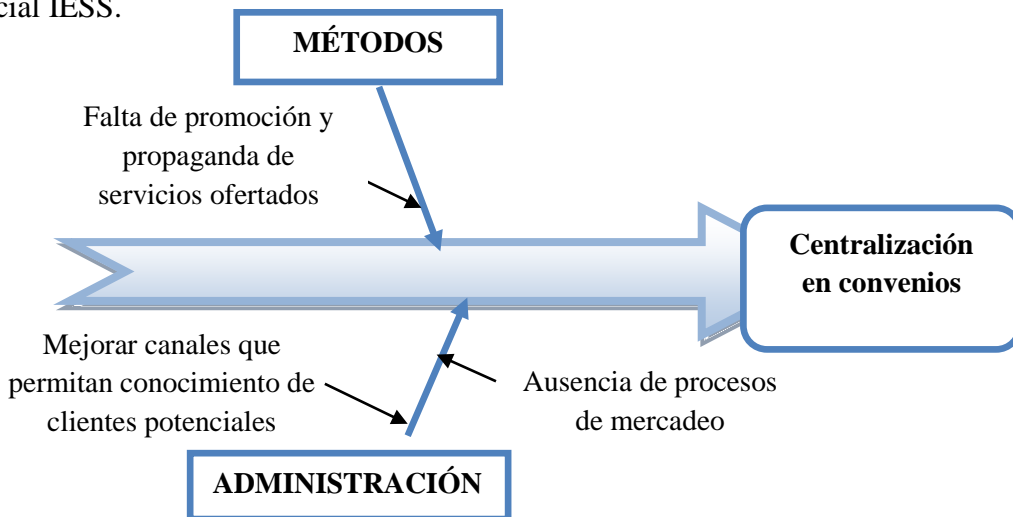


**Figura 13.** Diagrama Ishikawa Capacidad Financiera

### Capacidad de Comercialización

**Incidencia:** Debilidad

Para el Centro de Reposo representa una debilidad el mantener un convenio generalizado de aproximadamente el 70% con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS.

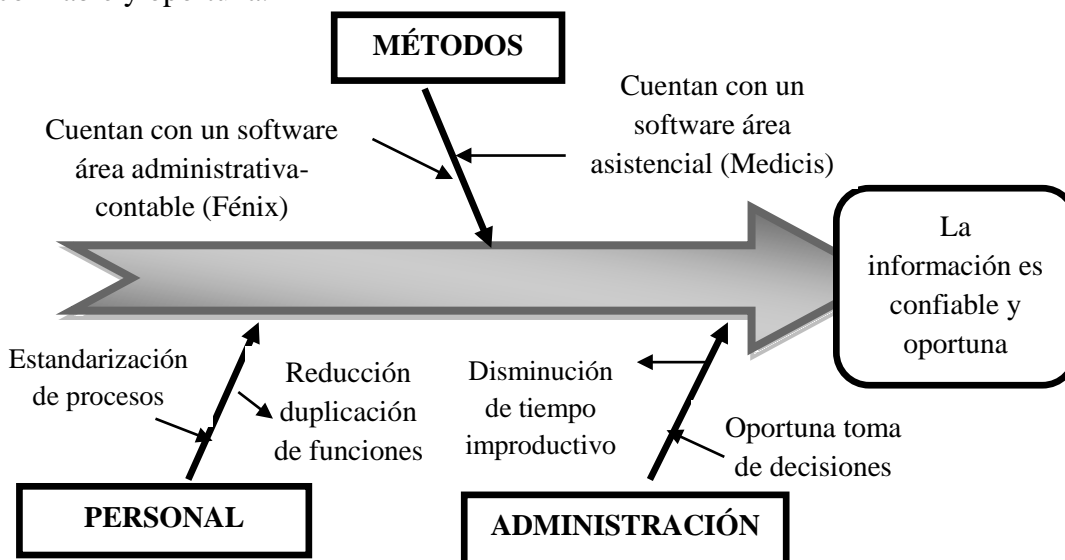


**Figura 14.** Diagrama Ishikawa Capacidad de Comercialización

### Capacidad Tecnológica

**Incidencia:** Fortaleza

Para el Centro representa una fortaleza el contar con un software para el área asistencial así como para el área administrativa-contable, lo que implica un manejo integrado de información minimizando tiempo y costo logrando obtener información confiable y oportuna.

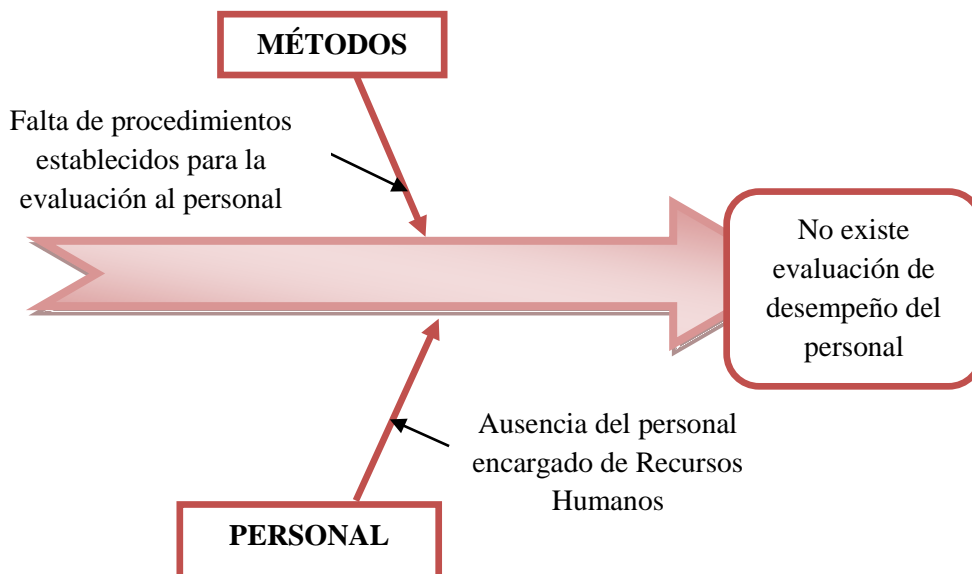


**Figura 15.** Diagrama Ishikawa Capacidad Tecnológica

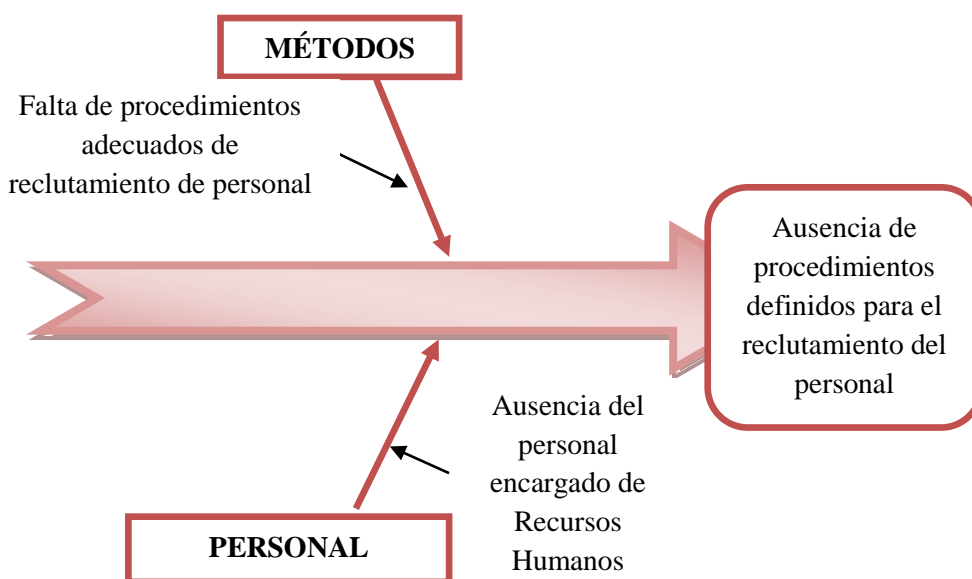
## Capacidad de Recursos Humanos

### **Incidencia:** Debilidad

Para el Centro representa una debilidad el no contar con una evaluación que permita medir el desempeño del personal, adicionalmente no existen procedimientos definidos para el proceso de reclutamiento de personal, plan de carrera y el perfil de cargo debe ser actualizado de acuerdo a las necesidades de la organización.



**Figura 16.** Diagrama Ishikawa Capacidad de Recursos Humanos



**Figura 17.** Diagrama Ishikawa Capacidad de Recursos Humanos

### 2.9.3. Análisis Estratégico

**Tabla 11**

#### **Análisis Estratégico**

##### **FORTALEZAS**

- Para el Centro resulta una fortaleza ya que cuenta con una estructura organizacional definida, planes operativos anuales, planificación estratégica, orgánico funcional, etc.
- Para el Centro de Reposo San Juan de Dios resulta una fortaleza el tener establecido estrategias en el manejo y desarrollo de proyectos, además cuentan con un adecuado direccionamiento ya que existen planes de acción.
- Para el Centro, es una fortaleza el contar con personal idóneo para desarrollar las actividades dentro de cada unidad, ya que el mismo cuenta con el conocimiento y experiencia requerida para el desempeño de su cargo, incluso cuenta con apertura a nuevos procedimientos dejando de lado los métodos tradicionales, además la administración brinda oportunidad de capacitación al personal con el objetivo que el personal adquiera mayor conocimiento dentro del área asistencial.
- Para el Centro, representa una fortaleza el contar con un adecuado sistema de procesos ya sea en el área asistencial así como en el área administrativa, lo que permite planificar, depurar y controlar los procesos aumentando la capacidad de la organización y su rendimiento.
- Para el Centro representa una fortaleza ya que existe responsabilidad y cumplimiento por parte del personal en la ejecución de sus actividades, adicionalmente se brinda vital importancia a valores como la hospitalidad, calidad, respeto y espiritualidad.
- Para el Centro de Reposo San Juan de Dios representa una fortaleza el contar con un liderazgo democrático y participativo ya que su personal trabaja en equipo y los procedimientos son incluyentes y participativos, además se realizan reuniones mensuales y la administración brinda una apertura a sugerencias e inquietudes.
- Para el Centro de Reposo San Juan de Dios representa una fortaleza el contar con personal capacitado, además cuenta con técnicas y procedimientos actualizados y acordes a las necesidades de los pacientes.
- Para el Centro de Reposo representa una fortaleza el contar con un adecuado proceso de distribución del trabajo ya que se cuenta con el personal idóneo, además existe una adecuada planificación por parte de la Administración.
- Para el Centro de Reposo San Juan de Dios representa una fortaleza el contar con un presupuesto establecido ya que la administración tiene capacidad proactiva de gestionar los recursos, además existe claridad en los procedimientos para administrar los mismos.
- Para el Centro representa una fortaleza el contar con un software para el área asistencial así como para el área administrativa-contable, lo que implica un manejo integrado de información minimizando tiempo y costo logrando obtener información confiable y oportuna.

---

## OPORTUNIDADES

- El crecimiento de la población representa una oportunidad ya que existe mayor posibilidad de que la población emplee los servicios del Centro incrementando la demanda de servicios ofertados.
- Para el Centro de Reposo San Juan de Dios representa una oportunidad que se brinde apertura al mejoramiento de procesos a través de certificaciones de calidad en los mismos, brindando la oportunidad de crecer a nivel nacional e internacional.
- El reciclaje de los residuos se constituye en una oportunidad para el Centro de Reposo ya que se constituye en una práctica sana y positiva para toda la sociedad, además al ser un centro hospitalario debe brindarse un adecuado tratamiento a la gestión de residuos contaminados.
- Para el Centro de Reposo San Juan de Dios resulta una oportunidad la adquisición de nuevas tecnologías en el área asistencial que permita brindar a los pacientes tratamientos más actualizados y acorde a sus necesidades.
- Para el Centro de Reposo las redes de comunicación se constituyen en una oportunidad ya que el hacer uso de estos medios puede mejorar los niveles de comunicación.
- Para el Centro de Reposo San Juan de Dios resulta una oportunidad el contar con proveedores que le permitan brindar un servicio final de calidad, con los cuales con varios tiene poder de negociación de acuerdo al volumen de pedidos realizados.
- Para el Centro representa una oportunidad el no contar con la amenaza de servicios sustitutos.

---

## DEBILIDADES

- Para el Centro de Reposo representa una debilidad el mantener un convenio generalizado de aproximadamente el 70% con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS.
- Para el Centro representa una debilidad el no contar con una evaluación que permita medir el desempeño del personal.
- No existen procedimientos definidos para el proceso de reclutamiento de personal, plan de carrera y el perfil de cargo debe ser actualizado de acuerdo a las necesidades de la organización.



## AMENAZAS

- El incremento significativo en la inflación se considera como una amenaza para las empresas, en referencia a las tasas de inflación de los últimos meses se observó que la variación mensual no representa un valor significativo por lo cual no se considera una amenaza para el Centro de Reposo San Juan de Dios, ya que los servicios prestados son Servicios de Salud que no son de carácter suntuario por lo cual su demanda no se vería afectada en forma relevante.
- Un incremento en el índice de Riesgo País es considerado una amenaza para todas las empresas que están en busca de atraer inversión extranjera, para el Centro de Reposo San Juan de Dios un alto nivel del riesgo país se constituye en una amenaza ya que existiría mayor dificultad para atraer inversión hacia nuevos proyectos de inversión extranjera lo que implica un menor grado de crecimiento y desarrollo para la institución.
- La delincuencia a nivel nacional representa una amenaza para cualquier empresa. En especial para el Centro de Reposo San Juan de Dios por lo que es necesario contar con sistemas de seguridad ya que se cuenta con equipos en el área asistencial.
- El desempleo representa una amenaza no solo a nivel social sino de forma directa para las empresas ya que las personas no cuentan con suficientes recursos lo que incide en la demanda de servicios.
- Los cambios climáticos se constituyen en una amenaza para el Centro ya que la variación de temperatura puede ocasionar daños a nivel de infraestructura.
- Para el Centro de Reposo, el poder de negociación con los clientes representa una amenaza ya que la mayor parte de pacientes son enviados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, lo que implica que si por alguna razón se daría por terminado el convenio con esta institución, el Centro de Reposo se vería afectado en la percepción de ingresos ya que actualmente representan aproximadamente el 75% frente al 25% de pacientes de beneficencia y particulares.
- Para el Centro de Reposo San Juan de Dios resulta una amenaza el contar con un gran número de posibles competidores razón por la cual es necesario contar con estrategias enfocadas con el fin de ser más rentables dentro del mercado.
- Los centros hospitalarios existentes se constituyen en amenaza directa para el Centro ya que prestan servicios similares.

2.10. MAPA DE PROCESOS

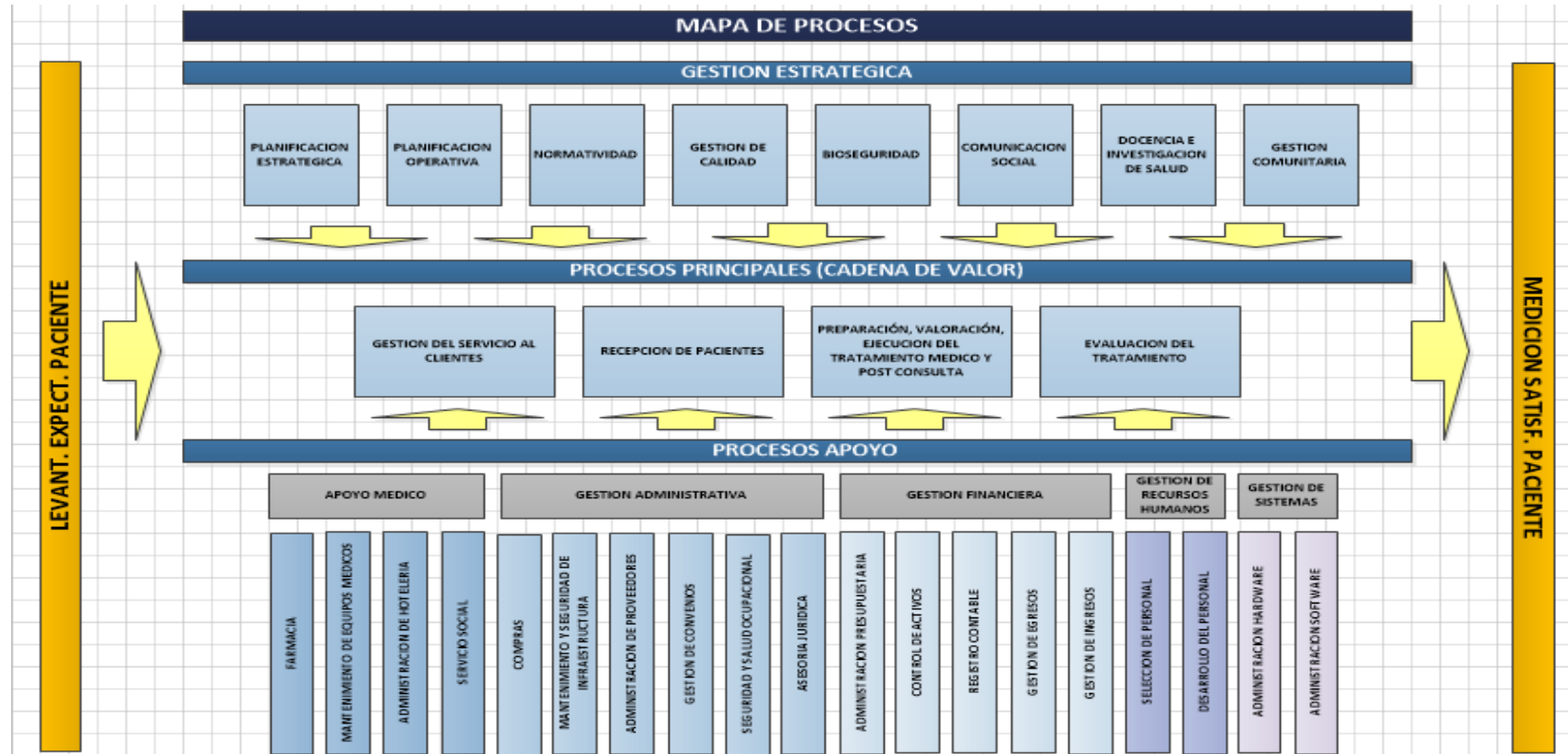


Figura 18. Mapa de Procesos Centro de Reposo San Juan de Dios

Fuente: Centro de Reposo San Juan de Dios

## **2.11. PORTAFOLIO DE SERVICIOS**

### Servicios Principales:

- 1) Psiquiatría clínica
- 2) Psicogeriatría
- 3) Adicciones
- 4) Psicología clínica

### Servicios Complementarios

- 1) Fisioterapia
- 2) Terapia Recreacional
- 3) Terapia Alternativa
- 4) Terapia Ocupacional
- 5) Terapia Respiratoria
- 6) Terapia Espiritual
- 7) Psicorehabilitación
- 8) Odontología
- 9) Nutrición
- 10) Podología

### Servicios Varios

- 1) Peluquería
- 2) Lavandería
- 3) Oratorio
- 4) Sala de velaciones

## **2.12. BASE LEGAL**

### **2.12.1. Ministerio de Inclusión Económica y Social**

A continuación se presenta una visión general acerca de la normativa que rige a las instituciones sin fines de lucro que se registrarán por principios de libre asociación, igualdad, solidaridad y transparencia establecidos en la Constitución.

La normativa que rige a las Instituciones sin fines de lucro expuestas a continuación son tomadas directamente del Reglamento para el funcionamiento del Sistema Unificado de información de las organizaciones sociales y ciudadana.

Las personas naturales o personas jurídicas que deseen crear una organización no gubernamental sin fines de lucro deben presentar al Ministerio de Inclusión Económica y Social una petición fundamentada que debe estar acompañada de los documentos y requisitos establecidos para su aprobación y constitución.

Para esto es necesario conocer varios artículos establecidos en el Reglamento para el funcionamiento del Sistema Unificado de información de las organizaciones sociales y ciudadana, el cual “tiene por objeto establecer instancias, mecanismos, instrumentos, requisitos y procedimientos adecuados para el funcionamiento del Sistema Unificado de Información de las Organizaciones Sociales –SUIOS-, como garantía e incentivo del derecho de las personas, comunas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos, a asociarse con fines pacíficos en toda forma de organización libre, igualitaria y lícita de la sociedad”.(Reglamento para el funcionamiento del Sistema Unificado de información de las organizaciones sociales y ciudadana)

Como se establece en el artículo 2 del Reglamento, el ámbito de aplicación “rige para las organizaciones sociales y demás ciudadanas y ciudadanos que, en uso del derecho a la libertad de asociación y reunión, participan voluntariamente en las diversas manifestaciones y formas de organización lícita de la sociedad; para las entidades u organismos competentes del Estado para el otorgamiento de personalidad jurídica; para las ONG’s extranjeras que realizan actividades en el Ecuador y para quienes administren documentación, información o promuevan participación y organización

lícita de las organizaciones sociales”.(Reglamento para el funcionamiento del Sistema Unificado de información de las organizaciones sociales y ciudadana)

Para efectos del presente trabajo es necesario conocer en primer lugar la definición de organizaciones sociales las cuales se determinan en el artículo N°3 del mencionado Reglamento el cual establece que las organizaciones son “el conjunto de formas organizativas de la sociedad, a través de las cuales las personas, comunas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos, tienen derecho a convocarse para constituirse en una agrupación humana organizada coordinada y estable, con el propósito de interactuar entre sí y emprender metas u objetivos lícitos para satisfacer necesidades humanas, para el bien común de sus miembros y/o de la sociedad en general, con responsabilidad social y en armonía con la naturaleza, cuya voluntad, se expresa mediante acto constitutivo, colectivo y voluntario de sus miembros y se regula por normas establecidas para el cumplimiento de sus propósitos”(Reglamento para el funcionamiento del Sistema Unificado de información de las organizaciones sociales y ciudadana)

Existen varios tipos de organizaciones entre las cuales se encuentran:

1. Corporaciones
2. Fundaciones
3. Otras formas de organización social nacionales o extranjeras; y,
4. Organizaciones con fines de gestión o control sociales, constituidas por instituciones o funciones del Estado, que soliciten la incorporación al sistema.

Entre los derechos de las organizaciones sociales se encuentran las siguientes:

1. Obtener el certificado de existencia emitido por el RUOS;
2. Solicitar a las autoridades competentes la asistencia técnica y capacitación pertinente para la promoción y fortalecimiento de la organización social, y para el acceso a la información pública;
3. Acceder a través del portal web del SUIOS a la documentación e información pública de su organización y de las demás organizaciones sociales con las limitaciones establecidas en la Constitución y la Ley;

4. Recibir información sobre la participación conjunta del Estado con las organizaciones sociales sobre el diseño., ejecución y control de los programas u/o proyectos de cogestión en beneficio de la colectividad; y,
5. Promocionar y difundir los programas, proyectos o actividades que realicen o participen las organización sociales en beneficio del interés público

Entre las principales obligaciones de las organizaciones se encuentran:

1. Organizar, sistematizar y conservar todo tipo de documentación e información generada durante su vida organizacional;
2. Entregar a la entidad competente del Estado la documentación e información establecida en este Reglamento en forma completa y clara, incluyendo la que se genere en el futuro como consecuencia de la operatividad de la organización social.
3. Promover y fortalecer la organización social;
4. Cumplir las obligaciones asumidas con el Estado y con la sociedad, para el diseño, ejecución y control de programas y proyectos en beneficio de la colectividad;
5. Registrar, durante el último trimestre de cada año, en el portal del SUIOS la declaración de los proyectos financiados con fondos provenientes del exterior incluyendo la fuente de financiamiento y el avance de los mismos;
6. Rendir cuentas a sus miembros a través de sus directivos o a la persona responsable para el efecto, al menos una vez por año, o por petición, formal de una tercera parte o más de ellos. La obligación de los directivos de rendir cuentas se cumplirá respecto del período de sus funciones aun cuando estas hubieran finalizado;
7. Contribuir en el ámbito de sus objetivos, para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, especialmente de aquellos sectores que hayan sido excluidos o discriminados;

8. Ejercer el control y supervisión sobre el funcionamiento y cumplimiento de sus obligaciones estatutarias, a través de sus propios órganos de fiscalización u control interno; y,
9. Respetar el derecho de sus asociados o de quienes por residir en una determinada jurisdicción o poseer una determinada calidad laboral, institucional, gremial, ocupacional o profesional específica, relacionadas directamente con el objeto o la naturaleza y /o fines de la organización, tienen el interés legítimo de participar en ella. Las organizaciones, que teniendo carácter territorial o siendo únicas en su territorio, no podrán negar el ingreso a las personas que tuvieren interés legítimo a participar en ella.

### **Aprobación**

“El MIES, una vez cumplidos los requisitos legales y reglamentarios, mediante Acuerdo, aprobará los estatutos, otorgará el reconocimiento como persona jurídica y dispondrá que la ONG, en un plazo no mayor a treinta días, obtenga el Registro Único de Contribuyentes e inscriba la organización y el cuadro directivo en el RUOSC”.

([http://es.wikibooks.org/wiki/Organizaciones\\_no\\_Gubernamentales\\_del\\_Ecuador](http://es.wikibooks.org/wiki/Organizaciones_no_Gubernamentales_del_Ecuador))

Entre los requisitos y procedimientos para la aprobación de estatutos sin perjuicio de la facultad del Presidente de la República para aprobar los estatutos de las corporaciones o fundaciones previstas en el Código Civil, el representante de la organización, presentará la solicitud de aprobación del estatuto y de reconocimiento de la personalidad jurídica a la cartera de estado competente a través del portal del SUIOS, adjuntando digitalmente los siguientes documentos, debidamente certificados por el secretario provisional de la organización:

2. Acta de la Asamblea General Constitutiva de la organización en formación, suscrita por todos los miembros fundadores.
3. Para el caso de que participen, como expresión de la capacidad asociativa, personas jurídicas de derecho privado, deberán presentar, además de los documentos señalados, los siguientes:

1. Actas de las asambleas certificadas por el secretario titular de cada organización social participante en las que conste la decisión de asociarse de sus miembros;
  2. Nombres y apellidos completos, nacionalidad, número de documento de identidad y firmas respectivas del representante o representantes legales de las personas jurídicas participantes;
  3. Copia certificada del acuerdo ministerial o instrumento legal que acredite la personalidad jurídica de la organización social y de existir, la última reforma del estatuto, legalmente aprobada;
  4. Copia certificada de la nómina de la directiva de las organizaciones participantes y del documento que acredite la representación legal de cada organización;
  5. Las corporaciones y fundaciones presentarán el certificado de registro de las personas jurídicas participantes, emitido por el Registro Único de Organizaciones Sociales; y,
  6. Las compañías, empresas u otro tipo de asociación industrial o comercial, deberán presentar el certificado de cumplimiento de obligaciones emitido por la Superintendencia competente.
4. El estatuto establecerá y regulará como mínimo los siguientes aspectos:
1. Denominación, ámbito de acción y domicilio de la organización
  2. Alcance territorial de la organización;
  3. Fines y objetivos, en los que se manifieste si realizarán o no actividades de voluntariado de acción social y desarrollo, o programas de voluntariado;
  4. Estructura organizacional
  5. Derechos y obligaciones de los miembros;
  6. Forma de elección de las dignidades y duración en funciones;



7. Atribuciones y deberes de los órganos internos: directiva, administradores y representación legal;
  8. Patrimonio social y administración de recursos;
  9. Deberes y atribuciones del órgano fiscalizador y de control interno;
  10. La forma y las épocas de convocar a las asambleas generales;
  11. Quórum para la instalación de las asambleas generales y el quórum decisorio;
  12. Mecanismos de inclusión o exclusión de miembros, los mismos que deberán garantizar todo en todo momento el derecho al debido proceso;
  13. Reforma de estatutos;
  14. Régimen de solución de controversias; y.
  15. Causales y procedimientos de disolución y liquidación
5. Acta de la asamblea en la que conste la aprobación del estatuto
  6. Copia legible certificada del documento o documentos que acrediten el patrimonio de la organización social en numerario, en una cuenta de integración de capital; o en una especie, mediante declaración jurada de bienes, de acuerdo con lo siguiente:
    1. Las corporaciones de primer grado deberán acreditar un patrimonio mínimo de USD 400 (cuatrocientos dólares de los Estados Unidos de América);
    2. Las fundaciones y las corporaciones de segundo y tercer grado deberán acreditar un patrimonio mínimo de USD 4000 (cuatro mil dólares de los Estados Unidos de América)
  7. Nómina de miembros fundadores indicando sus nombres y apellidos completos, nacionalidad, número de documento de identidad y domicilio de cada uno, a la que se adjuntará la copia del documento de identidad y del certificado de votación de cada uno de los miembros fundadores.

## **Del Régimen Patrimonial**

Sin perjuicio de que por su naturaleza y fines las organizaciones sociales no persiguen lucro, éstas podrán adquirir, poseer y vender bienes, así como administrarlos, realizar actos jurídicos y celebrar contratos y convenios, en tanto dichos actos sean compatibles con sus fines y estén exclusivamente destinados al cumplimiento de los mismos

### **2.12.2. Ministerio de Salud Pública**

#### **2.12.2.1. Requisitos para renovación de los permisos de funcionamiento**

(<http://www.aeo.org.ec/PDF/REQUISITOS%20PARA%20RENOVACION.pdf>)

- Solicitud para permiso de funcionamiento.
- Planilla de Inspección.
- Permiso de funcionamiento original del año anterior
- Copia de título del profesional responsable (parvularios)
- Copia del título del médico responsable.
- Copias de los Certificados del título emitido por el Conesup
- Copia de certificado de salud ocupacional emitido por los centros de salud del Ministerio de Salud el certificado de salud tiene validez por 1 año desde su emisión
- Copias del permiso de funcionamiento del Cuerpo de Bomberos.
- Copia del certificado otorgado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

#### **2.12.2.2. Normativa y protocolos de Atención Integral de Salud de las y los adultos mayores**

De acuerdo a la normativa vigente acerca de los derechos del adulto mayor se establece en la Constitución de la República del Ecuador lo siguiente:

**Art. 32.-** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir...”

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura, y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.
- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas...”

Mientras que la Ley Orgánica de Salud Pública establece que:

“**Art. 4** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

**Art 6.** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: numeral 3: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

**Art 7.** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.”

**Art. 13:** Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general”.

En la Ley del anciano se establece lo siguiente:

**Art. 2:** “El objetivo fundamental de esta ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, atención geriátrica y gerontológico integral y sus servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa”

**Art. 3.-** El Estado protegerá de modo especial a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente ley, en especial a aquellas entidades sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares.

### **CAPÍTULO III**

#### **De los Servicios**

**Art.7.-** Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico- gerontológico para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos, y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y el Código de la Salud.

**Art. 10.-** Los ancianos indigentes, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos estatales. Para el cumplimiento de esta disposición, el Ministerio de Bienestar Social, facilitará la infraestructura necesaria

**Art. 13.-** Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico, que no se produjeren en el país, podrán ser importados, libres del pago del impuesto y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de los ancianos, previa autorización de los Ministerios de Bienestar Social y Salud.

## CAPÍTULO III

## 3. PROPUESTA DEL TEMA PRÁCTICO

**S. P. & Asociados Cía. Ltda.***“Nuestros clientes, nuestro compromiso”**Contabilidad Auditoría y Asesoría**García Moreno y Leonidas Plaza, Teléfono: 2854687/087430796*

Quito, 7 de Octubre del 2013

Señor

Hno. Enrique Miyashiro

**DIRECTOR GENERAL CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**

De mis consideraciones:

Con un respetuoso saludo me dirijo a Ud., deseando que el éxito acompañe siempre a sus elevadas funciones. El motivo de la presente es hacerle llegar la propuesta de Servicios Profesionales, para la ejecución de la auditoría de gestión en la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico del Centro de Reposo San Juan de Dios donde se incluye una evaluación de las áreas de Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento

Para la realización de la propuesta nos basamos en la información proporcionada por el personal del Centro y de la experiencia profesional en el campo de servicios con el fin de contribuir con el mejoramiento continuo dentro de las áreas mencionadas anteriormente, para lo cual se ha diseñado un plan de auditoría a la medida de las necesidades del Centro.

Atentamente,

.....

Vanessa Suikouski

**AUDITORA****SP & ASOCIADOS CÍA. LTDA.**

# **S. P. & Asociados Cía. Ltda.**

*“Nuestros clientes, nuestro compromiso”*

*Contabilidad Auditoría y Asesoría*

*García Moreno y Leonidas Plaza, Teléfono: 2854687/087430796*

---

Quito, 1 de Octubre del 2012

Señor:

Hno. Enrique Miyashiro

Presente

Reciba un cordial saludo de parte de **S.P. & Asociados**, quiénes esperamos se encuentre cosechando éxitos en las labores que desempeña.

Nos es grato informarle que nuestra empresa ofrece servicios de Auditoría con base a Normas Internacionales de Auditoría, rigiéndose por las leyes establecidas en nuestro país.

Por lo cual ponemos a sus órdenes nuestra oficina, para poder realizar el trabajo de auditoría interna, para lo cual es importante mencionar los siguientes aspectos:

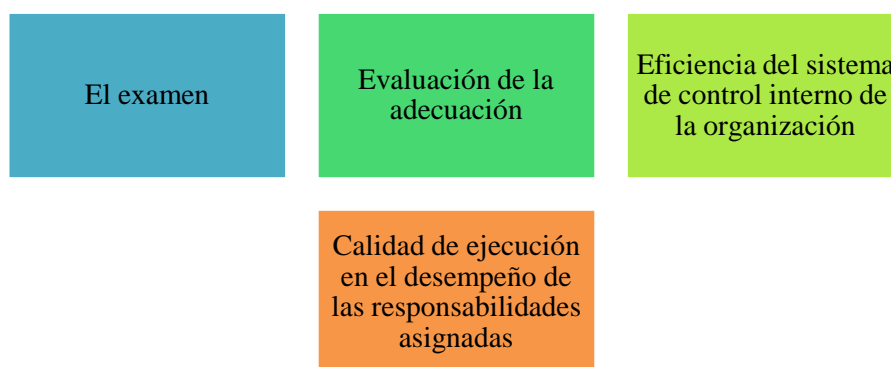
## **I PLANEACIÓN**

Nuestras actividades de planeación consisten entre otras en el reconocimiento de la entidad, comprensión acerca de los procesos que se llevan a cabo en la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico, para de esta manera examinar y evaluar sus actividades ya que la auditoría interna tiene como objetivo apoyar a los miembros de la organización en el desempeño efectivo de sus actividades.

Para ello proporciona análisis, evaluaciones, recomendaciones, asesoría e información concerniente con las actividades revisadas, además permite una adecuada promoción de un control efectivo a un costo razonable.

## II ALCANCE DE LA AUDITORÍA INTERNA

El alcance de la auditoría interna debe cubrir:



## III EDUCACIÓN CONTINUADA

La firma cuenta con un programa de capacitación permanente para sus funcionarios tanto para lo que tiene que ver con el ejercicio de la práctica de la Auditoría, como la actualización en los temas de mayor trascendencia que afecten al ejercicio de nuestra profesión.

Esta capacitación se hace extensiva a nuestros usuarios mediante organización de eventos programados de acuerdo con temas de interés y de actualidad.

## IV ANTECEDENTES DE LA FIRMA

Es importante mencionar que nuestra firma de Auditoría ha brindado sus servicios a prestigiosas empresas de nuestro país como:

- a) Cooperativa Luz del Valle
- b) Cooperativa Andalucía Cía. Ltda.
- c) Papelería Paco



## **V HONORARIOS**

Nuestros honorarios se determinan considerando los siguientes factores: las expectativas de la Administración, los riesgos del negocio, el volumen y complejidad de las operaciones, el tiempo estimado para la ejecución del trabajo requerido y al equipo de profesionales involucrado en la auditoría. Nuestro objetivo es producir un servicio con valor agregado que exceda nuestros honorarios.

Basados en la experiencia y en el trabajo que realizamos en auditoría y asesoría, nuestros honorarios para la realización de la auditoría de procedimientos convenidos a la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico, ascienden a CINCO MIL, 00/100 DOLARES (USD 5.000,00) más I.V.A. Monto que será donado a la INSTITUCIÓN

De acuerdo a nuestra política nuestros honorarios les serán facturados:

- 70% a la fecha de aceptación de la propuesta y suscripción del respectivo contrato
- 30% restante a la terminación de la auditoría y entrega de informes.

En la preparación de este estimado hemos considerado la colaboración de su personal, especialmente de las áreas de Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento en la obtención de la información necesaria.

Manifestamos que sería un grato honor proporcionarle nuestros servicios.

# **S. P. & Asociados Cía. Ltda.**

*“Nuestros clientes, nuestro compromiso”*

*Contabilidad Auditoría y Asesoría*

*García Moreno y Leonidas Plaza, Teléfono: 2854687/087430796*

---

Quito, 15 de Septiembre del 2014

## **CONTRATO DE SERVICIOS DE AUDITORÍA**

En la ciudad de Quito, a los 15 días del mes de septiembre del año dos mil catorce comparecen por una parte el **CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**, que en adelante se denominará "El Contratante", representada por el Hno. Enrique Miyashiro en calidad de Director General; y por otra parte, la **FIRMA S.P. & ASOCIADOS CÍA. LTDA.**, que en adelante se denominará "La Contratista", representada por la Ing. Vanessa Suikouski, convienen en celebrar el presente CONTRATO DE SERVICIOS DE AUDITORÍA al tenor de las siguientes cláusulas:

### **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**

"La Contratista", empresa especializada en Servicios de Auditoría debidamente calificada e inscrita en el Registro de Auditores Externos de la Superintendencia de Compañías, con el No. 072, se compromete a ejecutar la Auditoría de Gestión de "El Contratante" por el período del 16 de Septiembre del 2014 al 16 de Enero del 2015, sujetándose a todas las disposiciones emanadas de la Entidad Controladora.

La Firma Auditora se compromete a realizar la auditoría de Gestión acerca de los procesos de la Sociedad de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas en el Ecuador e incluirá principalmente lo siguiente:

1. Planificación (preliminar y específica), ejecución de la auditoría de tal manera que permita obtener una razonable seguridad de que el manejo de los recursos de la empresa.
2. Una evaluación de los principios de contabilidad utilizados y las estimaciones importantes efectuadas por la gerencia así como la aplicación de la NECS.

#### **SEGUNDA: COMPROMISOS DE LA CONTRATISTA**

"**La Contratista**" se compromete a realizar el trabajo de Auditoría Externa, de acuerdo al Plan de Auditoría presentado en la Oferta de Servicios y que forman parte integrante de este Contrato.

En caso de que durante el transcurso del trabajo se presenten circunstancias que pueda afectar su ejecución de acuerdo con los términos previstos, "**La Contratista**" se compromete a informar por escrito a la Gerencia con la mayor anticipación posible para que "**El Contratante**" pueda adoptar medidas necesarias, afín de evitar que ocurran los siguientes casos:

- Falta de información de respaldo o demora en su elaboración.
- Falta de respuesta a pedidos de confirmación remitidos a clientes, acreedores o asesores legales de la entidad, o demoras en la reconciliación de las respuestas recibidas.

"**La Contratista**" se compromete a dar los servicios de Auditoría Externa con personal calificado, de acuerdo al Plan de Auditoría establecido en la oferta de servicios.

#### **TERCERA: COMPROMISOS DE LA CONTRATANTE**

Por su parte "**El Contratante**" se compromete a poner a disposición de "**La Contratista**" toda la documentación requerida y a dar las facilidades de oficina y personal, a fin de que se pueda cumplir con el trabajo planeado.

Entregará la siguiente información: Flujogramas, Manual de Procesos, Manual de Procedimientos e Indicadores de eficiencia, y si es necesario estados financieros. En caso de que no se reciba la documentación solicitada, de considerarlo necesario, "**La Contratista**" podrá dar por terminado el presente Contrato, manifestando por escrito

las circunstancias por las cuales se lo hace, y tendrá derecho a cobrar sus honorarios proporcionalmente al trabajo ejecutado hasta entonces.

#### **CUARTA: ALCANCE DEL EXAMEN DE AUDITORÍA**

**"El Contratante"** comprende en términos generales lo siguiente:

- a. Aspectos Personales.- Trabajo se realizará bajo la responsabilidad del representante de **"La Contratista"**, asistido por un Gerente o Supervisor de Auditoría.
- b. Planificación.- La planificación del trabajo, de acuerdo a las necesidades de **"El Contratante"**, comprenderá básicamente lo siguiente: Estudio y revisión de procesos de la empresa y evaluación del control interno de la misma con su alcance.
- c. Evaluación del sistema de control interno.- El diseño, implantación y operación del sistema de control interno de **"El Contratante"** será responsabilidad de la Gerencia. **"La Contratista"** realizará un estudio y evaluación de dicho sistema solo en los aspectos que se refieren a aquellos controles claves en los que aquella pretende confiar a efectos de determinar la naturaleza, extensión y oportunidad de sus pruebas.

Este trabajo proveerá a la Firma Auditora la ocasión de informar a **"El Contratante"** cualquier deficiencia en los controles internos que pueda detectar como consecuencia de dicho estudio y evaluación cuyo único objetivo es aquel expresado en el párrafo anterior. Tal informe, en consecuencia, puede no contener todos los comentarios relativos a deficiencias que una revisión más específica podría llegar a revelar.

- d. Programa de Trabajo.- **"La Contratista"** tomará en cuenta las circunstancias particulares de **"El Contratante"** entre ellas, la naturaleza de la Compañía, las políticas establecidas por la administración de la misma, el control vigente y la finalidad del examen. Para los componentes de auditoría donde los riesgos son relativamente bajos y existe una alta probabilidad de que el sistema de control sea confiable, reducimos el nivel de esfuerzos de auditoría. La obtención de los

elementos de prueba se ejecuta mediante la aplicación en forma selectiva, es decir en base a muestras, de procedimientos de auditoría.

#### **QUINTA: INFORMES DE A UDITORÍA**

Informe de Control Interno.- Este informe incluirá una descripción de las debilidades significativas encontradas al efectuar el estudio y evaluación del control interno administrativo y de otros aspectos observados, nuestras recomendaciones y los comentarios de la gerencia de "**La Contratista**" respecto de cada una de ellas.

Informe de Auditoría.- Este informe incluirá todos los hallazgos que se han encontrado

#### **SEXTA: HONORARIOS Y FORMA DE PAGO**

El honorario pactado por los servicios de auditoría de gestión, para el año 2014 para la "**FIRMA S.P. & ASOCIADOS CÍA. LTDA**", será de **US \$ 5 000** más el impuesto al valor agregado, la remuneración será pagada el 70% a la Firma del Contrato, 30% a la entrega de los informes finales.

Los valores denominados como honorarios en el presente convenio son solamente de uso didáctico, es decir, no deben ser abonados por el Centro de Reposo San Juan de Dios.

#### **SÉPTIMA: TIEMPO DE DURACIÓN**

El tiempo de duración de la Auditoría financiera será desde el 14 de Septiembre del año 2014 al 27 de Enero del 2015, el cual se encuentra especificado en el cronograma de actividades.

#### **OCTAVA: INDEPENDENCIA LABORAL**

Las partes contratantes convienen expresamente en que el presente Contrato no los vincula en relación de dependencia con respecto al personal que se asigne para la realización del trabajo antes mencionado.

**NOVENA: JURISDICCIÓN**

En caso de controversias, las partes señalan sus domicilios en la ciudad de Quito, declarando expresamente someterse a la jurisdicción y competencia del Tribunal de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Quito.

Para constancia de lo actuado, las partes contratantes firman el presente documento por duplicado y de un mismo tenor, en el lugar y fecha indicados al comienzo de este Contrato.

Atentamente,

.....  
Vanessa Suikouski

**AUDITORA**

**SP & ASOCIADOS CÍA. LTDA.**

.....  
Hno. Enrique Miyashiro

**DIRECTOR GENERAL**

**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN**

**DE DIOS**



## **PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA**

### **Motivo de Auditoría**

Entre los motivos que dan lugar a una auditoría interna está la necesidad de controlar la gestión de la empresa en sus diferentes niveles. En este caso, se persigue el objetivo de establecer un control de eficiencia en los procesos que se llevan a cabo en el Centro de Reposo San Juan de Dios, que al ser un centro hospitalario debe brindar un adecuado tratamiento a la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico (Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento), razón por la cual la auditoría está dirigida a éstas áreas ya que representan un riesgo de origen de focos de contaminación para los pacientes y el personal.

La presente se realizó basada en los siguientes parámetros que se enuncian a continuación:

- Interés de los directivos por saber si la administración cumple con las normas legales y reglamentadas indicadas por la ley.
- Verificar si los procedimientos de control interno son adecuados de acuerdo a la magnitud del Centro
- Conocer el grado de eficiencia en los procedimientos ejecutados en la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico (Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento)

### **Alcance de la Auditoría**

Se observaron y evaluaron los procesos llevados a cabo en cada una de las Unidades de Servicios de Apoyo Crítico (Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento), verificando todos los procedimientos que se consideraron necesarios, Se realizaron observaciones directas, análisis de la información, entrevistas, encuestas, levantamiento de procesos con el fin de diagnosticar la situación actual y posteriormente socializar la información existente para optimizar los recursos humanos, mejorar la eficiencia de los desempeños, cumplir las metas fijadas con base en los objetivos planteados, aplicar los métodos, controles, y su forma de operar.



**Base Legal:**

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de Salud
- Normativa y protocolos de Atención Integral de Salud de las y los adultos mayores
- Ley del Anciano

**Objetivos****Objetivo General**

Evaluar los métodos y procedimientos utilizados en los procesos de apoyo crítico para asegurar el debido cumplimiento de las políticas, planes, programas, leyes y regulaciones que impacten significativamente a la entidad.

**Objetivos Específicos**

- Determinar si el Centro cumple con sus objetivos y metas establecidos.
- Verificar el adecuado manejo de los recursos.

**Recursos:****Tabla 12****Recursos Humanos**

<b>Profesional</b>	<b>Tiempo/hora</b>	<b>Valor por hora</b>	<b>Valor total</b>
Asistente de auditoria	304	15.00	4560.00
<b>TOTAL</b>			<b>4560.00</b>

**Tabla 13****Recursos Materiales**

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor</b>
1	Computadoras	111.11
1	Impresora	8.33
1	Útiles de oficina	100.00
-	Movilizacion (pasajes)	80.00
-	Alimentación	150.00
<b>TOTAL</b>		<b>449.44</b>

**Tabla 14****Costo Aproximado:**

Total de recurso humano	4560.00
Total de recursos materiales	<b>449.44</b>
<b>Total de recursos</b>	<b>5009.44</b>


**Tabla 15****Distribución de Tiempo y Trabajo**

<b>Actividades</b>	<b>Horas Programadas</b>	<b>Responsables</b>
Planificación	70 horas	VS
Evaluación de Control Interno	154 horas	VS
Medición de riesgos	32 horas	VS
Preparación del Programa de Ejecución	2 horas	VS
Aplicación de Procedimientos y técnicas de Auditoría P/T y hallazgos	42 horas	VS
Comunicación de Resultados	4 horas	VS
<b>TOTAL</b>	<b>304Horas</b>	

**Familiarización y Revisión de Legalización**

Es la familiarización del auditor con la empresa, realizando el recorrido por las instalaciones, revisión de la legislación y normativa del Centro, entrevistas con los directivos y el conocimiento de la actividad principal, estructura y funcionamiento general de la organización.

### 3.1. Planificación Preliminar

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>		De 15 Septiembre 2014 a 7 Octubre 2014	<b>Prog - PP -1</b>		
<b>PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>					
<b>Cliente:</b> Centro de Reposo San Juan de Dios			<b>Fecha de corte:</b> 7-10-2014		
<b>Área:</b> Unidad de Servicios de Apoyo					
<b>Objetivos:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obtener información de las actividades llevada a cabo en la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico</li> <li>▪ Recopilar información que nos sirva como sustento para la emisión de los criterios.</li> <li>▪ Identificar áreas críticas que podrían requerir consideración especial.</li> <li>▪ Identificar incumplimiento de procesos, procedimientos o instructivos técnicos así como los requerimientos legales que aplican a la institución</li> </ul>					
<b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>	<b>Horas Presupu.</b>	<b>Horas Reales</b>	<b>Realizado por</b>	<b>Ref</b>	<b>Fecha</b>
1. Realizar la visita a las instalaciones del Centro de Reposo San Juan de Dios	5	5	VS	PP1	15-09-2014
2. Realizar entrevistas y encuestas al personal encargado de cada área que conforma la Unidad de Servicios de Apoyo	12	12	VS	PP2	16-09-2014 / 23-09-2014
3. Obtener información sobre los antecedentes de la organización estatutaria.	6	6	VS	PP3	24-09-2014
4. Solicitar los organigramas funcionales y estructurales del Centro con el fin de realizar la evaluación preliminar	4	4	VS	PP4	25-09-2014
5. Investigar la base legal y normativa que tenga aplicación directa con el caso en mención.	8	8	VS	PP5	26-09-2014
6. Solicitar la planificación estratégica del Centro de Reposo San Juan de Dios	4	4	VS	PP6	29-09-2014
7. Obtener información del perfil del personal que labora en el Centro de las áreas sometidas a auditoría	8	8	VS	PP7	30-09-2014
8. Realizar la matriz de medición de Riesgo Inherente	8	8	VS	PP8	1-10-2014
9. Realizar el estudio de los procesos en cada una de las áreas que integran la Unidad de Servicios de Apoyo	15	15	VS	PP9	2-10-2014 / 6-10-2014
<b>TOTAL HORAS</b>	70	70			
<b>Elaborado por :</b> Vanessa Suikouski			<b>Fecha:</b> 12-09-2014		
<b>Supervisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera			<b>Fecha:</b> 12-09-2014		

## Recopilación de la información

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<p>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</p>
<p>NARRATIVA VISITA INSTALACIONES CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS</p>	<p><b>REF:</b> <b>PP1</b> <b>1/3</b></p>
<p><i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i></p>	

Al realizar la visita a las instalaciones del “Centro de Reposo San Juan de Dios” ubicado en el Valle de los Chillos , antigua vía al Tingo ; el día lunes 1 de septiembre del 2014 se observó que sus instalaciones se encuentran en muy buenas condiciones ya que sus espacios físicos son muy amplios y se encuentran de acuerdo a la capacidad de las personas que se encuentran alojadas en el centro, también se evidenció que se halla en construcción la fase terminal un nuevo pabellón geriátrico denominado “Nuevo Amanecer”.

Sus áreas verdes y jardines reflejan aseo y cuidado del personal que laboran en el Centro, con respecto a las oficinas se observó que existen departamentos bien estructurados entre los cuales se evidenció diferentes áreas como Recepción, Contabilidad, Talento Humano, etc.

Los pabellones denotaban pulcritud, adicionalmente se visitó las áreas de la Iglesia, rehabilitación de los adultos mayores, donde se observó que cuentan con una farmacia, gimnasio, canchas deportivas, áreas de recreación, etc.

Centrándonos en las Unidades de Apoyo del Centro las cuales se han vuelto críticas por la importancia dada de las mismas para Salud y seguridad ocupacional, Gestión de Calidad y la misma alta gerencia, observamos las secciones que componen esta unidad como son: Área de Nutrición y Dietética, el Área de Mantenimiento en el cual

<p><b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski</p>	<p><b>Fecha:</b> 15-09-2014</p>
<p><b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera</p>	<p><b>Fecha:</b> 15-09-2014</p>

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<i>NARRATIVA VISITA INSTALACIONES CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS</i>	<b>REF:</b> <b>PP1</b> <b>2/3</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>	

se almacenan todas las herramientas utilizadas por el personal que labora en esta unidad así como el personal de jardinería, en ésta área trabajan 5 personas divididas en 2 secciones: 3 personas encargadas de mantenimiento y 2 personas encargadas de jardinería; el personal se encontraba correctamente uniformado y contaba con las herramientas necesarias para su trabajo, después se visito el Área de Lavandería en la cual trabajan 3 personas, que contaban con varios implementos para salvaguardar su salud, en ésta sección observamos que se cuenta con 3 máquinas: 2 lavadoras y una secadora; de las cuales una de las lavadoras se encuentra dañada.

A continuación nos dirigimos al Área de Nutrición y Dietética donde observé que trabajan 9 personas las cuales estaban correctamente uniformadas con los materiales necesarios para la ejecución de sus actividades, adicionalmente conocimos la despensa donde se almacenan los alimentos no perecibles (harinas, aceite, etc.) los mismos que estaban correctamente organizados, en otro lugar igualmente bien instaurado se encontraban las frutas y legumbres que se las almacena después de lavarlas y pesarlas, junto a esta sección se encuentran 4 refrigeradoras industriales en las cuales se almacena la carne y la leche.

En esta área se encuentra una oficina independiente donde trabajan la nutricionista y la ecónoma, quien es encargada del proceso de abastecimiento mediante registros que recopilan la información necesaria para la determinación de los requerimientos de insumos para la preparación de los alimentos.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 15-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 15-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<i>NARRATIVA VISITA INSTALACIONES CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS</i>	<b>REF:</b> <b>PP1</b> <b>3/3</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>	

Después de visitar el Área de Nutrición y Dietética, nos dirigimos al Área de Limpieza y observamos que en esta sección trabajan 6 personas quienes se encuentran por turnos rotativos en grupos de 3 personas cada día completando las 40 horas semanales, las 3 personas encargadas se encuentran ubicadas una persona en cada pabellón, el personal se encontraba correctamente uniformado y con los materiales necesarios para la ejecución de sus actividades

Por otro lado se evidencio, que en el Centro se hallaba toda la señalización adecuada acerca de posibles riesgos, así como se contaba con extintores en cada sección y un adecuado sistema de seguridad para brindar mayor protección a pacientes y personal dentro del Centro; adicionalmente pudimos constatar un reloj biométrico en el cual se lleva un adecuado registro acerca de la asistencia y puntualidad del personal que trabaja en el Centro.

Para la recopilación de la información se utilizó la entrevista a los directivos, jefes de área del Centro de Reposo San Juan de Dios y por la naturaleza de las preguntas se obtuvo la siguiente información:

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 15-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 15-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF: PP2.1 1/6</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

**Nombre del entrevistado:** Hno. Enrique Miyashiro

**Cargo:** Director General

**Entrevistador:** Vanessa Suikouski

**1. ¿Cuál considera Ud. son las principales fortalezas y debilidades que existen en el Centro de Reposo San Juan de Dios?**

Entre las fortalezas se puede establecer la marca, por ser el hecho de ser una marca internacional, que se ha manejado por varios años ya que lleva funcionando desde el año 1538 al 2014; por otro lado el carisma que es parte de la identidad de la Orden Hospitalaria, los años de vida los cuales pasan de los 60 años de funcionamiento; el recurso humano, ya que muchos de ellos con un recorrido largo de trabajo han incorporado el sentido de pertenencia; el hecho de coordinar con otras obras de San Juan de Dios lo que permite intercambiar experiencias exitosas, como el benchmarking en áreas asistenciales como: geriatría, nutrición rehabilitación psicorehabilitación, servicio de enfermería auxiliar, donde el personal ha viajado a otros Centros ubicados en diferentes países.

Entre las debilidades se encuentra la rotación del personal que impide realizar un trabajo más profundo, el cual surge por dos causas: por las evaluaciones de desempeño en las cuales muchos no han respondido a las expectativas y otros se han marchado por mejoras salariales.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 16-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 16-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF: PP2.1 2/6</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

Por otra parte al ser una organización no gubernamental, los precios de internamiento no son muy competitivos por lo que no se puede realizar mejoras a nivel de infraestructura, y las mejoras que se han venido realizando es por apoyo de organismos internacionales como la Conferencia Episcopal Italiana.

Se considera una debilidad la falta de profesionales en diferentes áreas de trabajo en la cual se ha venido trabajando progresivamente, integrando al equipo de trabajo personal en áreas de recursos humanos, proyectos y comunicación con quienes se busca mejorar procesos dentro de cada área.

Por la ausencia del personal en el Área de Recursos Humanos no se ha podido desarrollar hasta ahora programas de inducción, de re-inducción para el personal antiguo, reclutamiento y selección, incentivos, plan de carrera, etc.

Por otro lado las cuentas pendientes de cobro con instituciones que mantenemos convenio como el IESS e ISSFA, en donde se mantienen deudas hasta de 4 meses

**2. ¿Están identificadas las oportunidades y amenazas que influyen en el éxito o en el fracaso del logro de los objetivos?**

Entre las oportunidades identificadas se encuentran el hecho de haber contratado personal en el área comunicacional para realizar proyectos de marketing, adicionalmente el hecho de que la Curia Provincial ha integrado personal capacitado en el área técnica con el fin de aportar en diferentes áreas asistenciales.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 16-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 16-09-2014



 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF:</b> <b>PP2.1</b> <b>3/6</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

Entre las amenazas identificadas se puede considerar el hecho de no abrir un abanico de oportunidades diferentes a los convenios existentes, ya que en cualquier momento se pueden dar por terminados dichos convenios y la afluencia de pacientes disminuiría, por lo que se debería dar a conocer el Centro a través de proyectos de marketing.

Otra amenaza es el no contar actualmente con una acreditación que implicaría disminución en los convenios.

**3. ¿El Centro de Reposo cuenta con un Plan Estratégico?**

Si cuenta con un plan estratégico quinquenal y que está en sintonía con el plan estratégico provincial, que está incluido por Ecuador, Perú y Bolivia, quienes han realizado obras distribuidas en los 5 continentes.

**4. ¿Cuenta su organización con planes operativos anuales?**

Si se cuenta y los mismos son revisados y animados por la Curia Provincial.

**5. ¿Se da seguimiento al cumplimiento de los objetivos del Plan Operativo Anual?**

La curia provincial es la que realiza el monitoreo, adicionalmente el Ministerio de Salud son los que supervisan que se ejecuten las medidas necesarias para el funcionamiento del Centro como: red hídrica, requerimiento de personal: como médico ocupacional, ancho de puertas, rampas, etc.

**6. ¿El Centro cuenta con manuales de procedimientos en las áreas de apoyo crítico: Nutrición y Dietética, Lavandería, Mantenimiento y Limpieza?**

Las tres áreas cuentan con manuales.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 16-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 16-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF: PP2.1 4/6</b>
<b><i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i></b>	

**7. ¿Cuenta el Centro con un proceso de compras pre establecido?**

Se encuentra establecido un proceso de compras, pero aún se está implementando; anteriormente funcionaba un comité de compras constituida por tres personas: una persona de tesorería, el personal del área de compras y un Hermano

**8. ¿Cómo se manejan los inventarios de las áreas de Nutrición y Dietética, Limpieza, Lavandería y mantenimiento?**

No existe

**9. ¿Existen actividades de control que aseguren el cumplimiento de las políticas, nomas, instructivos establecidos dentro de la institución?**

Por el momento no se cuenta totalmente definido actividades de control específicos para cada puesto de trabajo por la ausencia del personal de recursos humanos. Pero en el área administrativa si se realizan actividades de control como la ejecución de la auditoría externa en el área administrativa en forma anual, y se cuenta con departamento auditoría médica quiénes son los encargados de evaluar los servicios de salud y registros

**10. ¿Se tiene un orgánico funcional, manual de funciones, manual del perfil del puesto, y reglamento de trabajo?**

Si se cuenta con el orgánico funcional y el reglamento de trabajo que está aprobado por el Ministerio de Trabajo; el manual de funciones se lo debe actualizar

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 16-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 16-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF:</b> <b>PP2.1</b> <b>5/6</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>	

**11. ¿Al identificarse no conformidades (incumplimiento en normas, instructivos, procedimientos o puntos de mejora por parte del personal, ausencia de equipos, materiales) se realizan las correcciones pertinentes?**

A nivel asistencial la encargada de realizar las mejoras pertinentes es la Sra. Fabiola Proaño, adicionalmente se cuenta con un médico ocupacional y un técnico de salud y seguridad ocupacional quienes son los encargados de establecer medidas correctivas como asegurarse que el personal cuente con los implementos necesarios para la ejecución de sus actividades como: tapabocas, gorros, guantes de asbesto, etc.

**12. ¿Existe un plan de contingencias de riesgos establecido?**

No existe aun

**13. ¿Se ha establecido un procedimiento para la inducción, contratación y capacitación del nuevo personal?**

No existe aún

**14. ¿Se evalúa en forma periódica el desempeño del personal?**

Aun no se realiza

**15. ¿Se realizan reuniones habituales para tratar asuntos estratégicos?**

Si se realizan, se reúne el consejo directivo, a través de consejos ampliados y cuando es necesario se convoca a todos los servicios.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 16-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 16-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF: PP2.1 6/6</b>
<b><i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i></b>	

**16. ¿Existe una oportuna comunicación en todas las direcciones, así como con terceros?**

Si ya que existen varios medios entre los cuales están: murales, el correo institucional, memorandos; pero se debe mejorar mucho en esta área, adicionalmente se está intentando centralizar funciones.

**17. ¿Cuenta con sistemas informáticos dentro de la institución, si es que si cuales y en que se ocupa?**

Si se cuenta en especial para la parte asistencial se utiliza el sistema Medicis y para la parte administrativa el sistema Fénix

**18. ¿Conoce lo que es una auditoría de gestión?**

Si es aquella que permite determinar el grado de cumplimiento de las actividades para evaluar el desempeño de las diferentes áreas.

**19. Si conoce ¿Qué expectativa tiene usted de la auditoría de gestión?**

Hacer seguimiento a los procesos que ya se están terminando de implementar para realizar las correcciones respectivas.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 16-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 16-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF: PP2.2 1/4</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

**Nombre del entrevistado:** Ing. Mónica Betancourt

**Cargo:** Directora Administrativa

**Entrevistador:** Vanessa Suikouski

**1. ¿Cuál considera Ud. son las principales fortalezas y debilidades que existen en el Centro de Reposo San Juan de Dios?**

Entre las fortalezas, yo considero que está el contar con una gran infraestructura, un equipo multidisciplinario, el mantener convenios con seguros generales como: el IESS, ISSFA e ISSPOL y los años de servicio con los que cuenta la institución. Entre las debilidades están: el tener un convenio de un 70% con el IESS que puede ser considerada una fortaleza o debilidad, la ubicación de perímetro urbano que dificulta la contratación de personal, por otro lado el no se contar con el conocimiento del carisma institucional de San Juan de Dios, el no disponer de los sistemas de recursos humanos como planes de inducción, capacitación, etc., también la rotación del personal por ofertas atractivas en el área de salud.

**2. ¿Están identificadas las oportunidades y amenazas que influyen en el éxito o en el fracaso del logro de los objetivos?**

Entre las oportunidades se encuentran la descentralización de servicios de instituciones públicas, el reconocimiento de la obra social a través de la Orden, el clima ambiental que dispone el Centro, la ubicación lo cual contribuye a la salud de los pacientes, el apoyo de la Orden a nivel nacional e internacional

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 17-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 17-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF:</b> <b>PP2.2</b> <b>2/4</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

Entre las amenazas identificadas se encuentran las siguientes: las disposiciones gubernamentales en salud como mala práctica médica, la universalización de la salud, que se finalicen los convenios y que éstos no se renueven, la disminución del nivel de hermanos ya que el acompañamiento de ellos es fundamental, adicionalmente la mala publicidad de usuarios y personas ajenas a la Orden.

**3. ¿El Centro de Reposo cuenta con un Plan Estratégico?**

Si cuentan con un plan estratégico quinquenal.

**4. ¿Cuenta su organización con planes operativos anuales?**

También cuenta con planes operativos y presupuestos anuales

**5. ¿Se da seguimiento al cumplimiento de los objetivos del Plan Operativo Anual?**

Los directivos y la Curia Provincial hacen un seguimiento, por lo menos semestralmente.

Los reportes se envían a la Curia Provincial, en donde se incluyen informes financieros, índices, etc.

**6. ¿El Centro cuenta con manuales de procedimientos en las áreas de apoyo crítico: Nutrición y Dietética, Lavandería, Mantenimiento y Limpieza?**

Ahora se cuenta con estos manuales que se quiere implementar.

**7. ¿Cuenta el Centro con un proceso de compras pre establecido?**

Por el momento no se cuenta, pero si se planea realizarlo

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 17-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 17-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF: PP2.2 3/4</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>	

**8. ¿Cómo se manejan los inventarios de las áreas de Nutrición y Dietética, Limpieza, Lavandería y mantenimiento?**

El inventario del área de Nutrición y Dietética se lo realiza semanalmente, en un programa en Excel, el inventario de mantenimiento es trimestral; donde se cuenta con un stock mínimo, cuando existe alguna solicitud se realiza requisición de material.

En el área de limpieza y lavandería se realiza un presupuesto mensual

**9. ¿Existen actividades de control que aseguren el cumplimiento de las políticas, nomas, instructivos establecidos dentro de la institución?**

Si se realiza seguimiento al plan operativo, y a los proyectos los que se evalúan internamente y a través de la Curia Provincial

**10. ¿Se tiene un orgánico funcional, manual de funciones, manual del perfil del puesto, y reglamento de trabajo?**

Si se cuenta con el orgánico funcional y el reglamento de trabajo y el manual de funciones si existe pero se debe actualizar de acuerdo a las nuevas plazas.

**11. ¿Al identificarse no conformidades (incumplimiento en normas, instructivos, procedimientos o puntos de mejora por parte del personal, ausencia de equipos, materiales) se realizan las correcciones pertinentes?**

Si se realizan

**12. ¿Existe un plan de contingencias de riesgos establecido?**

Si se cuenta con el plan de emergencia pero aún está por aprobarse.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 17-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 17-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF: PP2.2 4/4</b>
<b><i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i></b>	

**13. ¿Se ha establecido un procedimiento para la inducción, contratación y capacitación del nuevo personal?**

Eso todavía se encuentra pendiente.

**14. ¿Se evalúa en forma periódica el desempeño del personal?**

Se encuentra pendiente por implementar, pero ya se está trabajando con ayuda de la nueva contratación en el área de recursos humanos.

**15. ¿Se realizan reuniones habituales para tratar asuntos estratégicos?**

Si una vez al mes promedio

**16. ¿Existe una oportuna comunicación en todas las direcciones, así como con terceros?**

No estamos listos aun pero se ha realizado la contratación del personal en comunicación para mejorar en ésta área.

**17. ¿Cuenta con sistemas informáticos dentro de la institución, si es que si cuales y en que se ocupa?**

Medicis es un sistema que se emplea en el área asistencial y Fénix se utiliza en el área administrativa contable.

**18. ¿Conoce lo que es una auditoría de gestión?**

Si, es una herramienta útil que permite tomar medidas correctivas acerca de los resultados esperados y los resultados reales

**19. Si conoce ¿Qué expectativa tiene usted de la auditoría de gestión?**

Que logremos establecernos como un Centro organizado con políticas y procedimientos adecuados, adicionalmente obtener el modelo de acreditación.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 17-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 17-09-2014



 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF:</b> <b>PP2.3</b> <b>1/2</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>	

**Nombre del entrevistado:** Dra. Viviana Villena

**Cargo:** Directora Médica

**Entrevistador:** Vanessa Suikouski

1. **¿El Centro de Reposo cuenta con protocolos y guías en el área médica?**  
No todavía, pero se piensa implementar posteriormente.
2. **¿Cuando ocurre un evento adverso en la atención a pacientes se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo?**  
Si, en los casos de medidas de contención mecánica, accidentes de pacientes geriátricos y psiquiátricos en los cuales se corrigen las desviaciones detectadas.
3. **¿Considera que se cuenta con el personal necesario para afrontar la carga de trabajo en las áreas de servicios de apoyo (nutrición y dietética, lavandería, limpieza, mantenimiento)?**  
En mantenimiento y limpieza considero que no se cuenta con el personal necesario.
4. **¿Cuenta con un área de riesgos y salud ocupacional?**  
Si se cuenta con un médico interno y un técnico externo quiénes se encargan de promover una adecuada adaptación del personal a su trabajo manteniendo un alto grado de bienestar físico y mental.
5. **¿Existe un comité de bioseguridad?**  
No, aún no se cuenta

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 18-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 18-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF:</b> <b>PP2.3</b> <b>2/2</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

**6. ¿Se realizan evaluaciones médicas al personal acerca de riesgos ocupacionales?**

Si se realizan cada año en todas las áreas

**7. ¿El Centro de Reposo cuenta con protocolos definidos en caso fortuitos de extravío, pérdida o muerte del adulto mayor?**

No todavía, pero se toman diferentes acciones, como por ejemplo cuando el paciente se pierde se realiza la expedición por los alrededores, se procede a llamar a la policía y se avisa a los familiares e institución con el que se mantiene convenio; en el caso de fallecimiento de pacientes se procede a realizar los óleos, la preparación del cadáver y se lo mantiene en una sala de velación temporal.

**8. ¿Conoce lo que es una auditoría de gestión administrativa?**

La auditoría de gestión es aquella que permite mejorar los métodos operativos llevados a cabo dentro de las organizaciones a través del asesoramiento y establecimiento de recomendaciones.

**9. Si conoce ¿Qué expectativa tiene usted de la auditoría de gestión?**

Yo espero que realmente salgan las inconformidades con el fin de conocer los ajustes necesarios para mejorar las actividades que se están realizando con una frecuencia que brinde un seguimiento adecuado al desempeño del personal.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 18-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 18-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF:</b> <b>PP2.4</b> <b>1/4</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

**Nombre del entrevistado:** Ing. Carla Andrango

**Cargo:** Contadora

**Entrevistador:** Vanessa Suikouski

**1. De acuerdo al proceso de compras del Centro ¿Qué requerimientos se solicitan a los proveedores?**

Se solicita la cotización, se evalúa el precio, calidad, tiempos de entrega cuando son nuevos proveedores, cuando son proveedores que ya llevan años trabajando con nosotros solamente se realiza el pedido

**2. ¿Existen políticas de control interno para el área de compras?**

Para compras no existe

**3. ¿Existen políticas de control interno para el cobro de cartera?**

Realizamos la facturación mensual, para lo cual se debe enviar hasta el 10 de cada mes la historia clínica realizada por la parte asistencial, luego se procede a realizar una revisión por auxiliares del departamento contable, luego esa información es ingresada en el Sistema Soam en el caso de ser un convenio del IESS, en el caso del ISSFA se ingresa al modulo de planillaje de las Fuerzas Armadas, con el ISSPOL se manejaba manualmente pero no se renovó el convenio.

Se escanean los documentos y se espera la auditoría, después ellos envían las planillas si es el caso de pago, caso contrario nos envían las glosas para lo cual el Centro tiene una sola vez para justificarlas, en caso de no justificarla se da de baja.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 19-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 19-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF:</b> <b>PP2.4</b> <b>2/4</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

En la auditoría se evalúan los gastos que cubre la institución como: alimentación, medicinas, etc. y otros gastos que no cubren las instituciones como: odontología, exámenes médicos que no se cubren, servicio de lavandería, etc.

**4. ¿Existe políticas de control interno para el manejo de activos?**

Si, para la compra de un activo se solicitan tres cotizaciones, adicionalmente se realiza el proceso de etiquetación del activo, y en el sistema es ingresado con código de barra, la depreciación es mensual y se la realiza por el tiempo de vida del bien dependiendo el área en el que se va a ocupar y por ser una entidad sin fines de lucro no están obligados a depreciar mediante los mecanismos establecidos en la ley, sino se lo realiza por un estudio a través de una matriz la cual dio como resultado el tiempo de vida útil, luego de pasado este tiempo se procede a dar de baja.

**5. ¿Existen políticas de control interno para el registro contable?**

Si, se realiza una auditoría anual, adicionalmente se envían los 4 estados financieros a la Curia Provincial.

**6. ¿Cómo se manejan los inventarios de las áreas de Nutrición y Dietética, Limpieza y Lavandería?**

No se lleva inventario controlado en un sistema, pero existe una persona encargada en cada área, cada mes se provee de los materiales a las áreas de limpieza y lavandería.

En el área de Nutrición y Dietética se lleva un registro a través de Excel.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 19-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 19-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF: PP2.4 3/4</b>
<b><i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i></b>	

Se planea en un futuro realizar el manejo de inventarios con el sistema Fénix por lo menos en el área de Nutrición y Dietética.

**7. ¿Existe algún sistema para el control de inventarios?**

Por el momento no se cuenta pero si se piensa implementar en el área de Nutrición y Dietética.

**8. ¿Cada qué periodo de tiempo se realizan los pagos a proveedores?**

Cada semana a los proveedores que se les cancela con cheque, y con los proveedores que se mantienen convenios se realiza una sola transferencia a mediados de cada mes.

**9. ¿Se ha establecido un procedimiento para la inducción, contratación y capacitación del nuevo personal?**

Por el momento no existe pero se va a implementar con la nueva contratación del personal de Recursos Humanos

**10. ¿Se evalúa en forma periódica el desempeño del personal?**

Con la nueva contratación de Recursos Humanos se va a proceder a realizar las evaluaciones al personal.

**11. ¿Se realizan reuniones habituales para tratar asuntos estratégicos?**

Si, se realizan reuniones habituales.

**12. ¿Existe una oportuna comunicación en todas las direcciones, así como con terceros (proveedores, clientes)?**

Si considero que existe una oportuna comunicación con el personal, proveedores y clientes.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 19-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 19-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF: PP2.4 4/4</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

**13. ¿Se tiene un orgánico funcional manual de funciones, manual del perfil del puesto, y reglamento de trabajo?**

Si se cuenta con el orgánico funcional y con el reglamento de trabajo faltaría actualizar el manual de funciones y perfil del puesto ya que existe por áreas y no por puestos.

**14. ¿Existe un programa de capacitación para el personal en el área técnica?**

La capacitación se realiza en forma general, no para cada departamento

**15. ¿Qué expectativa tiene usted de la auditoría de gestión?**

Es generar información oportuna para la institución, organizar a las áreas, para que exista minimización de recursos y optimización de tiempos donde las áreas administrativa conozcan las necesidades de las áreas de servicios varios para que puedan realizar su trabajo

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 19-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 19-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF: PP2.5 1/2</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

**Nombre del entrevistado:** Jhonny Varela

**Cargo:** Jefe de Recursos Humanos

**Entrevistador:** Vanessa Suikouski

**1. ¿Existen políticas y procedimientos adecuados para la selección, reclutamiento, capacitación del personal?**

Actualmente no existen documentos acerca de selección, y reclutamiento del personal.

**2. ¿Se ha establecido un procedimiento para la inducción, contratación y capacitación del nuevo personal?**

No existe actualmente

**3. ¿La documentación: contratos, registros del IESS se la realiza en forma oportuna?**

Si se realiza el mismo día que se incorpora el trabajador.

**4. ¿Existe un control de asistencia, faltas, atrasos y permisos?**

El control de asistencia se realiza con un reloj biométrico y con el monitoreo del guardia de turno

**5. ¿Considera que se cuenta con el personal necesario para afrontar la carga de trabajo en las áreas de servicios de apoyo (nutrición y dietética, lavandería, limpieza, mantenimiento)?**

Actualmente si se cuenta con el personal necesario para llevar a cabo las actividades

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 22-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 22-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF: PP2.5 2/2</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>	

**6. ¿Se tiene actualizado los datos del personal y cada qué tiempo se lo actualiza?**

Se actualiza cuando se realizan las votaciones y por requerimiento específico.

**7. ¿El personal administrativo y operativo de la empresa ha realizado cursos de capacitación en el área técnica?**

Específicamente en el área asistencial se ha recibido capacitación, en el área de limpieza y mantenimiento no han recibido aún

**8. ¿En qué áreas el personal de la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico recibe capacitación y con qué frecuencia?**

Martes, jueves y sábado acerca de temas como seguridad ocupacional y de conocimiento general en el área asistencial.

**9. ¿Existe comunicación oportuna en todas las direcciones, así como con terceros (proveedores, clientes)?**

Se debería mejorar la comunicación específicamente con el personal de turnos rotativos, ya que no en todas las áreas de servicios de apoyo del Centro se cuenta con correo institucional, solamente jefes de área con excepción del área de lavandería.

**10. ¿Qué expectativa tiene usted de la auditoría de gestión?**

Que se cumplan las normativas establecidas, que exista mayor satisfacción por parte de los clientes, además el mantener una adecuada gestión del personal programar sus actividades con el fin de evitar duplicación en actividades y disminución de tiempos.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 22-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 22-09-2014



 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF:</b> <b>PP2.6</b> <b>1/2</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

**Nombre del entrevistado:** Lcda. Verónica Salazar

**Cargo:** Nutricionista

**Entrevistador:** Vanessa Suikouski

**1. De acuerdo al proceso de adquisiciones del Centro ¿Qué requerimientos se solicitan a los proveedores?**

Anteriormente solo se solicitaba una cotización, y el crédito o modalidad de pago, ahora se está trabajando en realizar mejoras a este proceso en el cual se les solicitará a los proveedores: carta de referencia, una cotización de los productos que ofertan, el crédito o modo de financiamiento, los plazos de entrega, certificados de buenas prácticas, registro sanitario.

**2. ¿Están segregadas las funciones de responsabilidad y manejo del área de compras?**

Si, se encuentran segregadas ya que la selección se realiza de acuerdo a las necesidades tomando en consideración la aprobación previa de la parte administrativa.

**3. ¿Cómo se manejan los inventarios de las áreas de Nutrición y Dietética?**

Se maneja a través de un programa en Excel y nos controla el departamento de contabilidad de acuerdo a un presupuesto mensual y semanal.

**4. ¿Existe algún sistema para el control de inventarios?**

Próximamente se va a implementar el sistema Fénix

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 23-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 23-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>REF:</b> <b>PP2.6</b> <b>2/2</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

**5. ¿Considera que se cuenta con el personal necesario para afrontar la carga de trabajo en las áreas de servicios de apoyo de Nutrición y Dietética?**

Si considero que se cuenta con el personal necesario por la cantidad de pacientes y de personal pero en el área de nutrición sería recomendable que la jornada de trabajo se extienda a tiempo completo para realizar las actividades administrativas y clínicas.

**6. ¿Cada qué periodo se realizan las cancelaciones a los proveedores?**

Depende, existen proveedores semanales, cada 15 días y el pago se lo realiza con cheque o transferencia cada viernes de cada mes

**7. ¿Existe un programa de capacitación para el personal del área de Nutrición y Dietética en el área técnica?**

Si, en higiene y manipulación de alimentos, nutrición clínica una vez al mes

**8. ¿Se realizan evaluaciones de desempeño periódicamente?**

Sí, pero no de una manera formal; se lo realiza midiendo tiempos de acuerdo a las actividades que se desarrollan.


**9. ¿Existe comunicación oportuna en todas las direcciones, así como con terceros (clientes, proveedores)?**

Si, considero que existe una adecuada comunicación con clientes, personal y proveedores.

**10. ¿Qué expectativa tiene usted de la auditoría de gestión?**

Yo creo que hace falta normar las actividades y funciones de cada persona, hace falta un seguimiento y control de los servicios y de los cargos y funciones que desempeñan el personal.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 23-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 23-09-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>ANTECEDENTES ORGANIZACIÓN ESTATUITARIA</b>	<b>REF:</b> <b>PP3</b> <b>1/3</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

### **Estatutos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en el Ecuador (Resumen)**

Con domicilio en la ciudad de Quito, capital de la República del Ecuador, fundase la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

La Orden San Juan de Dios, es por su esencia Orden Hospitalaria

Para cumplir dicha finalidad en el Ecuador, organizarán en Quito y en las otras provincias de la República: Hospitales, Clínicas, Laboratorios; para proporcionar asistencia y cuidado en la salud de los más necesitados y carentes de recursos económicos.


Para recibir a los enfermos, nunca se preguntará Religión o Nacionalidad a la que pertenezcan; según las constituciones de la Orden “Entiéndanse por Enfermos” – también los dementes, los ancianos, los inválidos y todos los necesitados de nuestra asistencia y socorro.

La asistencia en los Hospitales, se hará con alojamiento y alimentación, temporal o perpetua, según los casos para los enfermos, inválidos, dementes y ancianos de gravedad.

Se organizará también servicio externo de consulta y dispensarios de medicinas para los enfermos que puedan ser atendidos externamente, sin necesitar de alojamiento en los hospitales.

La asistencia medicinal y alimenticia, serán en forma gratuita, para las personas carentes de recursos económicos e internos en los Hospitales.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 24-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 24-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<i>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</i>
<i>ANTECEDENTES ORGANIZACIÓN ESTATUITARIA</i>	<b>REF:</b> <b>PP3</b> <b>2/3</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>	

Las consultas, recetas y medicinas distribuidas, a los enfermos externos, serán también gratuitas para las personas menesterosas.

Las Clínicas y aún en los mismos Hospitales se podrán mantener secciones de pensionado.

Los trabajos de Laboratorio, Rayos “X”, etc., serán también gratuitos para los pobres y remunerados por parte de las personas que pueden pagar.

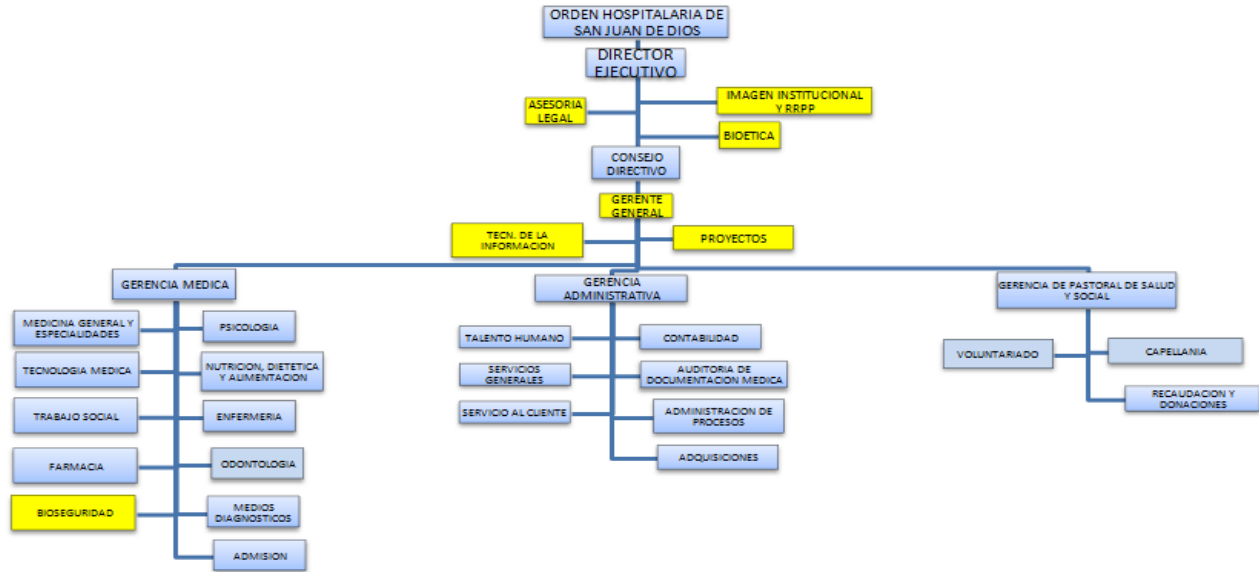
Para cumplir a cabalidad su acción social y caritativa en los Hospitales y Clínicas en las diferentes ramas de salud, dotarán de religiosas Hermanas Hospitalarias para la atención de enfermas

A más del personal médico y enfermeros religiosos de la orden de San Juan de Dios y Hermanas Hospitalarias, asimismo preparadas para los diferentes oficios asistenciales, podrán recibir la colaboración gratuita por parte de Médicos Católicos o científicos nacionales o extranjeros, enfermeros o enfermeras, que quieran asociarse a tan importante labor social y de caridad cristiana para aliviar el dolor de la humanidad.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 24-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 24-09-2014

**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**  
**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL**

**REF:**  
**PP4**  
**1/1**



Fuente: Centro de Reposo San Juan de Dios

**ELABORADO POR:** Vanessa Suikouski

**Fecha:** 25/09/2014

**REVISADO POR:** Dr. Rodrigo Aguilera

**Fecha:** 25/09/2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>INVESTIGACIÓN LEGAL</b>	<b>REF:</b> <b>PP5</b> <b>1/4</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

El Centro de Reposo San Juan de Dios, es una organización sin fines de lucro, por lo que se sujeta a la normativa y regulación del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Adicionalmente por la naturaleza de sus actividades está normado por el Ministerio de Salud Pública.

Al ser un Centro de Rehabilitación está sujeto al Reglamento Control a Centros de recuperación a personas con adicción.

De acuerdo a la normativa vigente acerca de los derechos del adulto mayor se establece en la Constitución de la República del Ecuador lo siguiente:

**Art. 32.-** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir...”

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura, y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 26-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 26-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>INVESTIGACIÓN LEGAL</b>	<b>REF:</b> <b>PP5</b> <b>2/4</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

En particular, el Estado tomará medidas de:

- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.
- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas...”

Mientras que la Ley Orgánica de Salud Pública establece que:

“**Art. 4** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

**Art 6.** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: numeral 3: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

**Art 7.** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- c) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 26-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 26-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>INVESTIGACIÓN LEGAL</b>	<b>REF:</b> <b>PP5</b> <b>3/4</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

- d) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.”

**Art. 13:** Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general”.

En la Ley del anciano se establece lo siguiente:

**Art. 2:** “El objetivo fundamental de esta ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, atención geriátrica y gerontológico integral y sus servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa”

**Art. 3.-** El Estado protegerá de modo especial a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente ley, en especial a aquellas entidades sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 26-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 26-09-2014



 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>INVESTIGACIÓN LEGAL</b>	<b>REF:</b> <b>PP5</b> <b>4/4</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

### CAPÍTULO III

#### De los Servicios

**Art.7.-** Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico- gerontológico para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos, y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y el Código de la Salud.

**Art. 10.-** Los ancianos indigentes, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos estatales. Para el cumplimiento de esta disposición, el Ministerio de Bienestar Social, facilitará la infraestructura necesaria

**Art. 13.-** Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico, que no se produjeren en el país, podrán ser importados, libres del pago del impuesto y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de los ancianos, previa autorización de los Ministerios de Bienestar Social y Salud.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 26-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 26-09-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>REF:</b> <b>PP6</b> <b>1/5</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>	

## PLAN ESTRATÉGICO 2011-2016

### CENTRO DE REPOSO Y ALBERGUE SAN JUAN DE DIOS

#### HISTORIA

En el año de 1967 los Hermanos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios vienen a nuestro país a fundar en la Ciudad de Quito el Centro de Reposo, para responder una necesidad de dar atención más humana e integral al paciente psiquiátrico.

Se inicia su funcionamiento en el mandato del Padre General de la Orden de los Hermanos de San Juan de Dios, Fray Higinio Aparicio; siendo Hermano Provincial Fray Fernando Lorente quien nombra como Superior de esta nueva Comunidad Religiosa a Fray Antonio María Mateos y Director Médico al Sr. Dr. José Cruz Cueva.

En un principio comienza a funcionar en el Barrio El Inca de la Ciudad de Quito, trabajando con pacientes del Seguro Social, Particulares y de Beneficencia, adquiriendo prestigio a un corto tiempo, lo que lleva a un incremento del número de pacientes, resultando el área física demasiado pequeño, viéndose la necesidad de construir una infraestructura más amplia, para lo cual en el año de 1976 se traslada al Valle de los Chillos a un terreno donado por la Curia Arquidiocesana, donde se inicia la construcción de la nueva Clínica Psiquiátrica.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 29-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 29-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>REF:</b> <b>PP6</b> <b>2/5</b>
<b><i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i></b>	

En el año de 1985, el Dr. José Cruz Dueñas, Director Médico y el Hno. Rodrigo Maldonado Director Administrativo, sienten la necesidad de crear el área de Psicogeriatría, en un principio para pacientes ancianos que presentaban patología de tipo psiquiátrico, dejando a cargo al Dr. Fausto Guerrero el cuidado de este servicio.

El interés del Dr. José Cruz Cueva y del Hno. Antonio Barreno por congregar a los laicos y Hermanos de San Juan de Dios que trabajan en los diferentes Centros Psiquiátricos de Latinoamérica, crean el primer Congreso Iberoamericano de Psiquiatría de San Juan de Dios, con el fin de confraternizar y a la vez conocer el trabajo que se realiza en los diferentes Centros de la Orden. Dicho congreso se realiza cada 3 años en Sedes diferentes de los Hermanos Hospitalarios en Latinoamérica.

En 1990 siendo Director Administrativo el Hno. Antonio Vásquez se retiró de su cargo Dr. José Cruz Cueva y se nombra como Director Médico al Sr. Dr. Pacífico Gallegos Acosta, quien da un cambio importante en la atención asistencial incrementando el número de Médicos Especialistas, Residentes, Enfermeras, Terapistas.

Además, realiza nuevos convenios institucionales con: Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas - ISSFA, Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional - ISSPOL y ECUASANITAS.

El Marzo de 1995 se amplía la asistencia psiquiátrica a mujeres, cumpliendo de esta manera una necesidad de tipo social.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 29-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 29-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<i>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</i>
<i>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</i>	<b>REF:</b> <b>PP6</b> <b>3/5</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>	

En la actualidad el Centro de Reposo “San Juan de Dios” ha logrado un reconocido prestigio a niveles nacional e internacional, en el manejo de pacientes psiquiátricos, como también por los trabajos de investigación realizados en esta Institución.

### **DIRECTIVOS**

Villena Morales Viviana Valeria                      Director Médico

Betancourt Sánchez Mónica Cecilia                      Director Ejecutiva

Medina Dueñas Edison Amílcar                      Director Pastoral

### **HERMANOS**

Hno. Enrique Miyashiro                      Superior Comunidad

Hno. Francisco Manzano                      Relacionador Público

Hno. Ángel Escobedo                      Maestro de Postulantes

Valores:

- Hospitalidad
- Calidad
- Respeto
- Responsabilidad
- Espiritualidad

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 29-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 29-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>REF:</b> <b>PP6</b> <b>4/5</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

## MISIÓN

Manifiestar el amor de Cristo, compasivo y misericordioso del evangelio, a través de la asistencia a los enfermos y necesitados, buscando perdurar en el tiempo mediante la autogestión, sin dejar de lado la preferencia a los más pobres.

## VISIÓN

Ser un centro asistencial que brinde servicios de rehabilitación general orientado a los más necesitados, así como de salud integral, de calidad en las especialidades de psiquiatría, geriatría y cuidados paliativos, dirigidos por el principio del evangelio según el carisma de San Juan de Dios.

## POLÍTICAS

- Rehabilitación general significa la atención en servicios de terapia física, ocupacional, psicopedagógica, capacitación económica inclusiva, orientación espiritual y otras terapias afines que complementen la inserción de la persona a la sociedad.
- Se entenderá por servicios de salud integral a aquellos que se relacionen con la atención y tratamiento de las diferentes especialidades que brinda la Institución.
- Se entiende por carisma de San Juan de Dios el tener un corazón abierto a la miseria humana a través de la compasión y ayuda racional a la persona, para su desarrollo humano, espiritual y social.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 29-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 29-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>REF:</b> <b>PP6</b> <b>5/5</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

## **OBJETIVO GENERAL ESTRATÉGICO DEL CENTRO DE REPOSO Y ALBERGUE SAN JUAN DE DIOS**

La Orden San Juan de Dios en Ecuador ha fijado un gran objetivo general que permitirá una proyección quinquenal, con base en un principio de auditabilidad y autogestión. Por lo tanto, considera que su gran objetivo es el siguiente:

“ESTABLECER UNA INSTITUCIÓN MEDICA QUE PERMITA OFRECER SERVICIOS ASISTENCIALES DE CALIDAD, IMAGEN INSTITUCIONAL UNIFICADA DE LA ORDEN, MEDIANTE EL CONTROL DE PROCESOS, SERVICIOS, Y ADMINISTRACIÓN DEL CENTRO DE REPOSO Y EL ALBERGUE”

El Plan estratégico provincial ha establecido áreas de trabajo en cada Orden, sobre las cuales se desarrollan objetivos individuales, que apuntalan el objetivo principal. Estas áreas se han establecido como siguen:

- Gestión de acreditación
- Trabajo en red
- Gestión Financiera
- Gestión de desarrollo de servicios
- Gestión de talento humano
- Gestión de Informática y telecomunicaciones
- Impacto social
- Pastoral de salud y social
- Bioética
- Familia Hospitalaria
- Escuela de hospitalidad
- Relectura del carisma de San Juan de Dios

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 29-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 29-09-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</i>	
	<i>PERFIL DE PERSONAL</i>	<b>REF:</b> <b>PP7</b> <b>1/7</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>		

Se solicitó el perfil del personal del Centro de Reposo San Juan de Dios al Departamento de Recursos Humanos, de acuerdo al área objeto de auditoría nos entregaron la siguiente información:

### 1. Misión del puesto

<b>Puesto:</b>	<b>NUTRICIONISTA</b>		
<b>Unidad/Agencia:</b>	Dirección Médica	<b>Proceso:</b>	Agregador de valor
<b>Puesto supervisor:</b>	Superior Director General	<b>En caso de ausencia lo reemplaza:</b>	Médico residente


### 2. Misión del puesto:

Proporcionar los servicios especializados de alimentación y nutrición en las áreas especializadas de pacientes asegurar que todos sus pacientes reciban una atención alimentaria de alta calidad

- **Actividades de la posición:**

- Analizar y proponer la remodelación o construcción infraestructura o planta física para la provisión del servicio de alimentación y la distribución de áreas de trabajo.


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 30-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 30-09-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
<b>PERFIL DE PERSONAL</b>	<b>REF:</b> <b>PP7</b> <b>2/7</b>
<b>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</b>	

- Realizar la Inspección sanitaria de las instalaciones y mejorar los flujos de trabajo
- Capacitar al personal en manipulación higiénica, buenas prácticas y procesos operativos estándar de saneamiento y manejo de alimentos.
- Diseñar y aplicar manuales y protocolos de alimentación del Centro de Reposo y albergue.
- Selección de equipo humano para producir, mantener y proporcionar e servicio de alimentación.
- Diseñar los menús de acuerdo a los requerimientos de los médicos del Centro de Reposo y del Albergue,
- Seleccionar a los proveedores de los bienes y equipos de nutrición.
- Aplicar los controles de preparación, producción, costos, inocuidad y calidad de los alimentos.
- Calcular los ingredientes para costeo y producción, así como del valor nutritivo de la alimentación ofrecida
- Diseñar y adaptar recetas para innovar el servicio y aplicar técnicas gastronómicas
- Evaluar la atención del servicio de alimentación y nutrición al usuario y pacientes.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 30-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 30-09-2014



 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</i>
<i>PERFIL DE PERSONAL</i>	<b>REF:</b> <b>PP7</b> <b>3/7</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>	

**4. Educación formal requerida:**

Nivel de educación formal	Especifique el número de años de estudio o los títulos requeridos	Indique el área de conocimientos formales (ej, administración, economía, etc.)
Especialización	Postgrado	Nutricionista
Título de Tercer Nivel	Médico/ Nutricionista	Medicina y Nutrición


**5. Capacitación requerida:**

Curso /Seminario / Pasantía	Especifique el número de horas del Curso /Seminario / Pasantía requerido
Normas de buenas prácticas Médicas	40
Sistemas y Comunicaciones	16

**6. Conocimientos académicos:**

Conocimientos académicos	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Medicina y Nutrición	X	X
Nutrición	X	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 30-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 30-09-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</i>	
	<i>PERFIL DE PERSONAL</i>	<b>REF:</b> <b>PP7</b> <b>4/7</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>		

### 7. Destrezas específicas requeridas:


Destrezas específicas	Detalle	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Manejar programas informáticos Externos	MS OFFICE	<b>X</b>	
Manejar programas informáticos Internos	SISTEMA INFORMÁTICO DE LA INSTITUCION		<b>X</b>

### 8. Experiencia laboral requerida

Dimensiones de experiencia	Detalle
1. Tiempo de experiencia:	2 a 3 años
2. Especificidad de la experiencia:	Experiencia en puestos similares. Experiencia en instituciones Médicas

Del área de limpieza se obtuvo la siguiente información:

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 30-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 30-09-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</i>	
	<i>PERFIL DE PERSONAL</i>	<b>REF:</b> <b>PP7</b> <b>5/7</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>		

### 1. Datos de identificación:

<b>Puesto:</b>	<b>AUXILIAR DE LIMPIEZA</b>		
<b>Unidad:</b>	Dirección	<b>Proceso:</b>	Apoyo
	Administrativa		
<b>Puesto supervisor:</b>	Secretaría	<b>En caso de ausencia lo reemplaza:</b>	

### 2. Misión del puesto:

Velar por el mantenimiento y aseo del área asignada, custodiar los bienes de la institución y colaborar en la atención a los pacientes y usuarios de la Institución.

### 3. Actividades de la posición:

1. Custodiar los bienes de la Institución.
2. Colaborar con el personal médico, de enfermería en la atención de los pacientes del Centro de Reposo.
3. Proporcionar información al usuario sobre la ubicación de funcionarios u oficinas.
4. Realizar la limpieza de su área de trabajo u oficina.
5. Custodiar los bienes de la oficina, dentro y fuera de ella.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 30-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 30-09-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</i>	
	<i>PERFIL DE PERSONAL</i>	<b>REF:</b> <b>PP7</b> <b>6/7</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>		

#### 4. Educación formal requerida:

Nivel de educación formal	Especifique el número de años de estudio o los títulos requeridos	Indique el área de conocimientos formales (ej., administración, economía, etc.)
Título	6 años / Bachiller Licencia de Conducir	Humanidades Modernas

#### • Capacitación requerida:

Curso / Seminario / Pasantía	Especifique el número de horas del curso/seminario/pasantías requerido
Relaciones Humanas	8
Seguridad personal	8

#### 6. Conocimientos académicos:

Conocimientos académicos	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Relaciones Humanas	X	X

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 30-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 30-09-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</i>	
	<i>PERFIL DE PERSONAL</i>	<b>REF:</b> <b>PP7</b> <b>7/7</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>		

### 7. Destrezas específicas requeridas:

Destrezas específicas	Detalle	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Operar equipos de oficina:	Copiadora, fax	<b>X</b>	<b>X</b>

### 8. Experiencia laboral requerida:

Dimensiones de experiencia	Detalle
1. Tiempo de experiencia:	< de 1 año
2. Especificidad de la experiencia:	Experiencia en puestos similares.

El perfil solicitado de las áreas de Servicio de Apoyo Crítico (Nutrición y Dietética, Lavandería, Mantenimiento y Limpieza y Desinfección) se encuentra desactualizado e incompleto ya que solamente encontramos de los siguientes cargos:

- Nutricionista
- Auxiliar de Limpieza

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 30-09-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 30-09-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</i>	
	<b>RIESGO INHERENTE</b>	
		<b>REF:</b> <b>PP8</b> <b>1/3</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>		

COMPONENTES	RIESGOS IDENTIFICADOS		Calificación			ENFOQUE DE AUDITORÍA
	Identificación	Riesgo Potencial	A	M	B	
<b>Planificación Estratégica</b>	Posee un plan estratégico actualmente vigente y que está enfocado en las necesidades del Centro	La planificación estratégica debe ser actualizada para brindar una adecuada dirección para cumplir con los objetivos establecidos.			X	Pruebas de cumplimiento
<b>Estructura Orgánica</b>	Existe una estructura orgánica definida aunque se debe incorporar recursos humanos en áreas establecidas por la administración.	Desconocimiento de funciones y relaciones del personal dificultando el nivel de comunicación entre cada unidad.		X		Pruebas de cumplimiento
<b>Manuales (Procedimientos y funciones)</b>	El Centro cuenta con manuales de procedimientos que agrupan los procedimientos necesarios para la ejecución de tareas, aunque no cuentan con un manual de funciones y de perfil actualizado.	El Centro debe contar con un manual de funciones y perfil de puesto actualizado que permita al personal realizar sus actividades en forma sistemática		X		Pruebas de cumplimiento
<b>Canales de comunicación</b>	El Centro si cuenta con canales de comunicación a nivel administrativo pero se debe mejorar los canales de comunicación a nivel operativo	La comunicación efectiva permite a la administración informar e influir en su comportamiento		X		Pruebas de cumplimiento
<b>Sistemas de Información</b>	Para un adecuado tratamiento y administración de información se están realizando mejoras	Deficiente administración de recursos y uso de información		X		Pruebas de cumplimiento

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 01-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 01-10-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</i>	
	<i>RIESGO INHERENTE</i>	
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>		

COMPONENTES	RIESGOS IDENTIFICADOS		Calificación			ENFOQUE DE AUDITORÍA
	Identificación	Riesgo Potencial	A	M	B	
<b>Monitoreo y Rendimiento</b>	Con la contratación del Jefe de Recursos Humanos se pretende establecer procedimientos de monitoreo y evaluación del personal.	Ausencia de métodos de evaluación del desempeño del personal.	X			Pruebas de cumplimiento

### Cálculo Riesgo Inherente

Componente	Calificación Subjetiva	Calificación Importancia	Factor Ponderación	Calificación Final
<b>Planificación Estratégica</b>	11,11	6	0.29	3,22
<b>Estructura Orgánica</b>	55,55	4	0.19	10,55
<b>Reglamentos y Manuales de Funciones</b>	55,55	3	0.14	7,78
<b>Canales de Comunicación</b>	44,44	2	0.10	4,44
<b>Sistemas de Información</b>	55,55	1	0.05	2,77
<b>Monitoreo y Rendimiento</b>	99,99	5	0.24	24
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>	<b>1</b>	<b>52,76</b>

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 01-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 01-10-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>
	<b>RIESGO INHERENTE</b>
<i>Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014</i>	

RIESGO	%
<b>ALTO</b>	
ALTO	99,99%
MODERADO	88,88%
BAJO	77,77%
<b>MODERADO</b>	
ALTO	66,66%
MODERADO	55,55%
BAJO	44,44%
<b>BAJO</b>	
ALTO	33,33%
MODERADO	22,22%
BAJO	11,11%

Después de haber elaborado la matriz de riesgo inherente y tomando en cuenta la naturaleza del negocio se determina que la probabilidad de que exista un error material antes de examinar el control interno es del 52,76% (Riesgo Moderado-Moderado).

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 01-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 01-10-2014





*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*LEVANTAMIENTO DE PROCESOS*

*Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014*

**REF:**

**PP9.1**

<b>Proceso N° 1</b>	<b>Evaluación y selección de proveedores</b>
<b>Objetivo</b>	Evaluar y seleccionar los proveedores de los productos considerando proformas emitidas.
<p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación y selección de proveedores</li> <li>▪ Revisión de cotizaciones de acuerdo a: precio, calidad, descuento , calidad y tiempo de entrega</li> <li>▪ Análisis de ofertas de los diferentes proveedores</li> <li>▪ Designar la oferta ganadora y de esta manera valorar la orden de compra para la provisión</li> </ul>	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski	<b>FECHA:</b> 02-10-2014
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>FECHA:</b> 02-10-2014



*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*LEVANTAMIENTO DE PROCESOS*

*Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014*

**REF:**

**PP9.2**

<b>Proceso N° 2</b>	<b>Proceso de abastecimiento</b>
<b>Objetivo</b>	Establecer un sistema adecuado de manejo de inventarios en las áreas de cocina, mantenimiento, lavandería y limpieza para poder establecer un control permanente y stock adecuado.
<p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control de inventarios de los productos que se utilizan en las diferentes áreas mensualmente.</li> <li>▪ Determinación del punto de pedido (proveedores) y lote predeterminado de reposición.</li> <li>▪ Recepción de requisiciones de compras de cada área, hasta cada fin de mes; este tiene un formato que cuenta con: fecha, persona responsable, cantidad, nombre y especificaciones del producto.</li> </ul>	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski	<b>FECHA:</b> 03-10-2014
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>FECHA:</b> 03-10-2014



*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*LEVANTAMIENTO DE PROCESOS*

*Período del 15 de septiembre 2014 al 7 de octubre 2014*

**REF:**

**PP9.3**

<b>Proceso N° 3</b>	<b>Proceso de calidad de servicio</b>
<b>Objetivo</b>	Desarrollar procesos de mejora continua en los procesos que se llevan a cabo en las diferentes áreas de la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico.
<p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Precisar los requerimientos que exigen las normas establecidas.</li> <li>▪ Traducir los requerimientos de los beneficiarios en especificaciones.</li> <li>▪ Estructurar un plan de trabajo para implementar requerimientos.</li> <li>▪ Definir las medidas de desempeño o puntos del control de los procesos</li> </ul>	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski	<b>FECHA:</b> 06-10-2014
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>FECHA:</b> 06-10-2014

# **S. P. & Asociados Cía. Ltda.**

*“Nuestros clientes, nuestro compromiso”*

*Contabilidad Auditoría y Asesoría*

*García Moreno y Leonidas Plaza, Teléfono: 2854687/087430796*

---

Quito, 07 de octubre del 2014

## **REPORTE DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR**

**Hno.**

**Enrique Miyashiro**

**Director General**

**Presente.-**

De la visita que realizada al Centro de Reposo San Juan de Dios., se ha efectuado un análisis preliminar a la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico del Centro (Nutrición y Dietética, Lavandería, Limpieza y Mantenimiento) que van hacer objeto de examen con el fin de determinar el cumplimiento de los procedimientos, eficiencia y eficacia con la que se emplean los recursos.

### **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

El Centro de Reposo San Juan de Dios cuenta con un plan estratégico vigente al 2014, cuyos componentes son de conocimiento de toda la organización, y se encuentran enfocados, a hacer frente a los posibles riesgos que por la naturaleza del negocio y el entorno en que se desarrolla la organización puedan ocurrir.

### **Estructura Orgánica**

El Centro cuenta con organigrama estructural y no cuenta con manuales de funciones actualizado, a pesar que se respetan líneas de responsabilidad es importante que los

organigramas se encuentren acorde al funcionamiento de la organización, para evitar confusión en el desarrollo de las tareas a ejecutar.

### **Reglamentos y Manuales de Funciones.**

El Centro cuenta con manuales de procedimientos de las áreas de Servicios de Apoyo Crítico (Nutrición y Dietética, Lavandería, Limpieza y Desinfección) necesarios para el adecuado desempeño de los procesos llevados a cabo en cada unidad.

La organización posee un reglamento interno que es necesario para cumplir las normas de relación de trabajo y regular el desenvolvimiento de las actividades laborales – administrativas entre el Centro y el personal.

Pero se percató que en el manual de funciones y perfil del personal no se encuentra actualizado en las áreas de Nutrición y Dietética, Lavandería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento

### **Canales de comunicación**

El Centro si cuenta con canales de comunicación a nivel administrativo pero se debe mejorar los canales de comunicación a nivel operativo.

### **Sistemas de Información**

El sistema que posee el Centro de Reposo, abarca información en el área asistencial así como en el área administrativa por lo que la información que se maneja es actualizada y confiable.

### **Monitoreo y Rendimiento**

El Centro de Reposo San Juan de Dios no aplica ningún tipo de indicador para poder evaluar el desempeño del personal, pero a partir de la nueva contratación del personal de Recursos Humanos se está trabajando en los procedimientos para realizar una adecuada evaluación del personal

### **Recomendaciones:**

- Mejorar los canales de comunicación en las áreas operativas para contar con información oportuna en todos los niveles de la organización.

- Actualizar el manual de funciones y perfil de puestos acorde a la situación actual del Centro, para garantizar que las actividades a desarrollar se ejecuten de una manera ordenada y preestablecida.
- Definir procedimientos de evaluación del desempeño del personal lo que permita identificar las debilidades de los equipos de trabajo y así implementar planes de capacitación relacionados a las necesidades de las diferentes áreas.

En base a la planificación preliminar y la matriz de riesgos desarrollada se determinó un Riesgo Inherente Riesgo Moderado - Moderado del 52,76%; esto debido a la naturaleza propia de la organización y los distintos factores internos y externos que la afectan directamente para el desarrollo de sus actividades. Lo que determina que existe una probabilidad del 52,76% que se presenten errores en los procesos, como consecuencia del giro propio de la organización.


.....


Atentamente

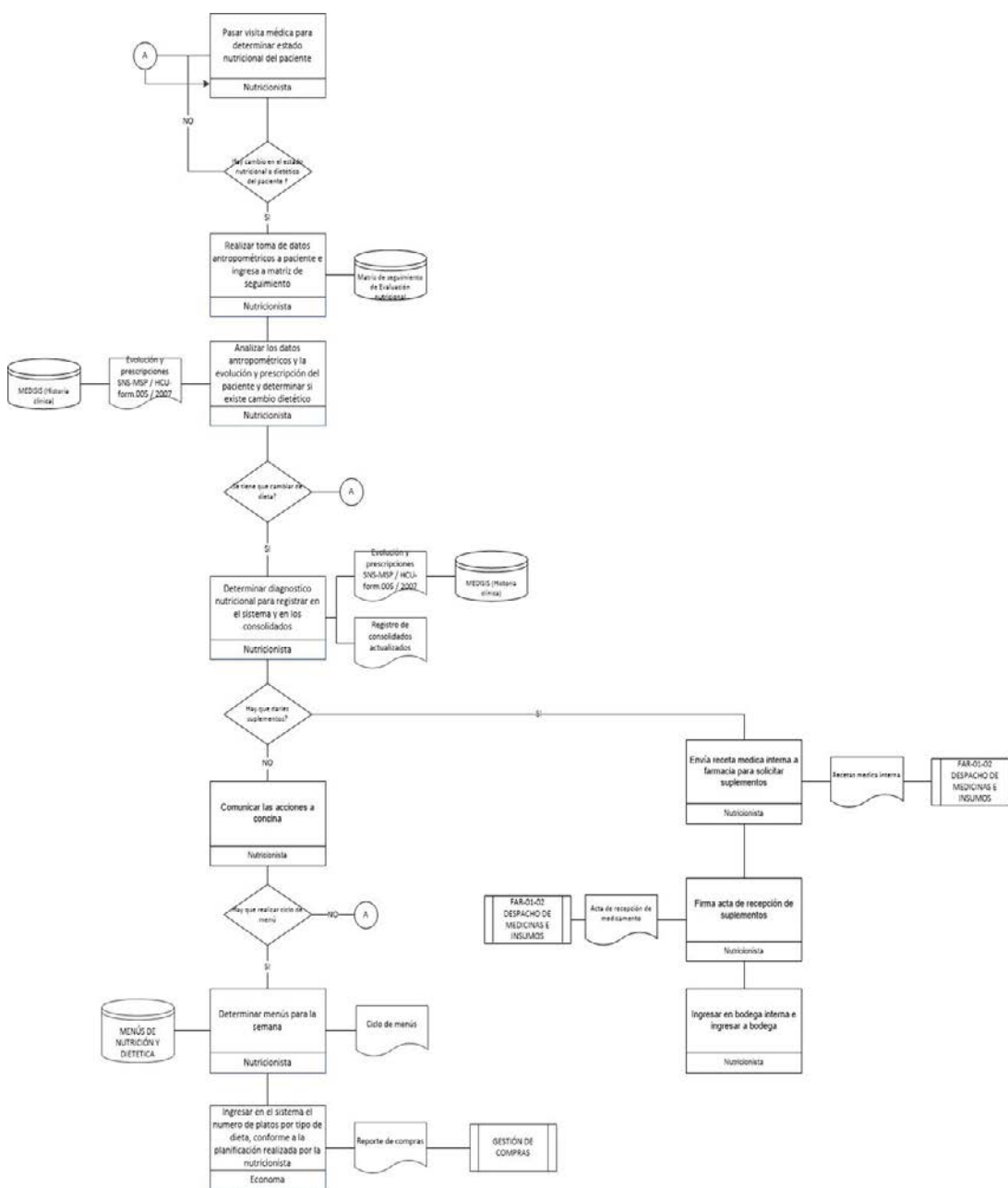
Auditor Jefe

Suikouski Proaño Vanessa

### 3.2 Planificación Específica

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>		De Octubre 9 de 2014 a 22 Octubre 2014	<b>Prog - PE -1</b>		
<b>PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>					
<b>Cliente:</b> Centro de Reposo San Juan de Dios				<b>Fecha de corte:</b>	
<b>Área:</b> Nutrición y Dietética				22-10-2014	
<b>Objetivos:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar el sistema de control interno</li> <li>▪ Determinar el alcance, la profundidad y naturaleza de las pruebas de auditoría</li> </ul>					
<b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>	<b>Horas Presupu.</b>	<b>Horas Reales</b>	<b>Realizado por</b>	<b>Ref</b>	<b>Fecha</b>
1. Solicitar flujograma de Valoración Nutricional, Planificación de alimentación y Dieto Terapia al Área de Gestión de la Calidad	3	2	VS	PE1	09-10-2014
2. Realizar la narrativa del proceso de Valoración Nutricional, Planificación de alimentación y Dieto Terapia	4	4	VS	PE2	10-10-2014
3. Solicitar flujograma de Ejecución de Dieto Terapia al Área de Gestión de la Calidad	3	2		PE3	13-10-2014
4. Realizar la narrativa del proceso de Ejecución de Dieto Terapia	3	3	VS	PE4	14-10-2014
5. Elaborar y aplicar el cuestionario de Control Interno al personal que trabaja en el área de Nutrición y Dietética.	12	12	VS	PE5	15-10-2014 / 17-10-2014
6. Evaluar el riesgo de control, detección y riesgo de auditoría	8	8	VS	PE6	20-10-2014
7. Elaborar las hojas de hallazgos de las observaciones encontradas en el cuestionario de control interno	12	12	VS	PE7	21-10-2014 / 22-10-2014
<b>TOTAL HORAS</b>	45	45			
<b>Elaborado por :</b> Vanessa Suikouski				<b>Fecha:</b> 08-10-2014	
<b>Supervisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera				<b>Fecha:</b> 08-10-2014	

 <p style="margin: 0;"><b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<p><i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i></p>
<p><b>FLUJOGRAMA VALORACIÓN NUTRICIONAL, PLANIFICACIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DIETA TERAPIA</b></p>	
<p><b>REF:</b> <b>PE1</b> <b>1/1</b></p>	
<p><i>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</i></p>	



<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 09-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 09-10-2014



 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<p><i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i></p>
<p><i>NARRATIVA VALORACIÓN NUTRICIONAL, PLANIFICACIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DIETA TERAPIA</i></p>	<p><b>REF:</b> <b>PE2</b> <b>1/1</b></p>
<p><i>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</i></p>	

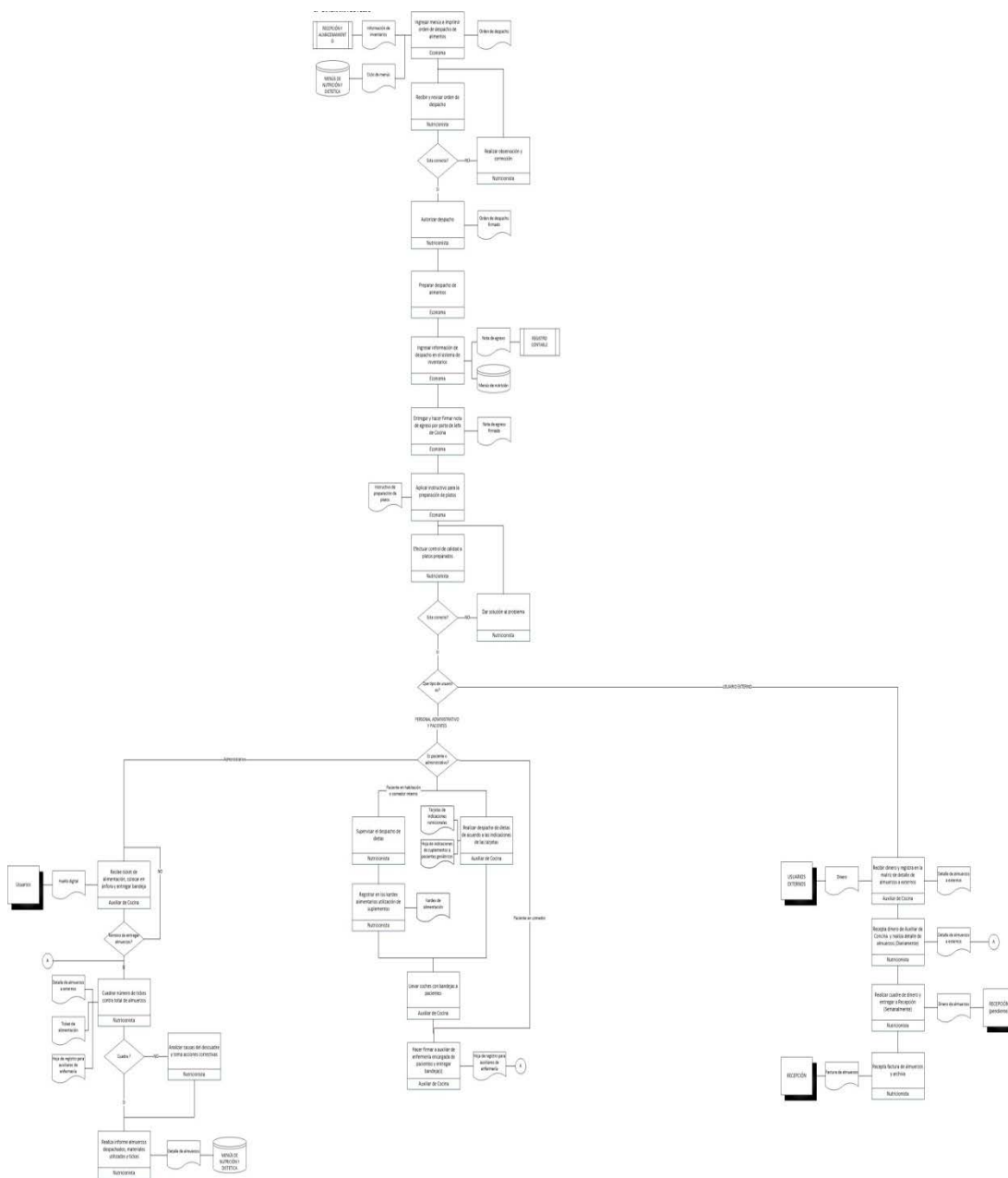
La Nutricionista procede pasar visita médica para determinar el estado nutricional de los pacientes, si existen cambios en el estado nutricional o dietético del paciente, la nutricionista realiza toma de datos antropométricos a pacientes e ingresa en la matriz de seguimiento de Evaluación Nutricional, después analiza los datos antropométricos, la evolución y prescripción del paciente y determina si existe cambios en la dieta, luego se ingresa en el Sistema Medicis. Si se determina que se debe cambiar de dieta se determina el diagnóstico nutricional para registrar en el sistema la evolución y prescripciones, así se mantiene actualizados los consolidados.

La nutricionista determina si al paciente hay que suministrarle suplementos, si es necesario brindarles suplementos a los pacientes la nutricionista envía la receta médica interna a la farmacia para solicitar los suplementos para lo cual debe firmar el acta de recepción de suplementos para después ingresarse en la bodega interna.

En el caso que se determine que el paciente no requiere suplemento en su dieta, se comunica las acciones a la cocina, después se determina si existe la necesidad de hacer un ciclo de menú para lo cual la nutricionista es la encargada de determinar el menú para cada semana, después la economá debe ingresar en el sistema el número de platos por tipo de dieta, conforme a la planificación realizada por la nutricionista de acuerdo al reporte de compras

<p><b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski</p>	<p><b>Fecha:</b> 10-10-2014</p>
<p><b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera</p>	<p><b>Fecha:</b> 10-10-2014</p>

 <p style="margin: 0;"><b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<p style="margin: 0;"><b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b></p>
<p style="margin: 0;"><b>FLUJOGRAMA DE EJECUCIÓN DE DIETA TERAPIA</b></p>	<p style="margin: 0;"><b>REF:</b> <b>PE3</b> <b>1/1</b></p>
<p style="margin: 0;"><i>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</i></p>	



<p><b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski</p>	<p><b>Fecha:</b> 13-10-2014</p>
<p><b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera</p>	<p><b>Fecha:</b> 13-10-2014</p>

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>NARRATIVA EJECUCIÓN DE DIETA TERAPIA</b>	<b>REF:</b> <b>PE4</b> <b>1/2</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	

La ecónoma ingresa los menús e imprime la orden de despacho de alimentos, después la nutricionista procede a recibir y revisar la orden de despacho, si se encuentra correcta la orden de despacho la nutricionista autoriza el despacho, después la ecónoma prepara el despacho de alimentos luego procede a ingresar la información de despacho en el sistema de inventarios, luego procede a entregar y hacer firmar nota de egreso por parte de la Jefe de Cocina, luego la ecónoma procede a aplicar el instructivo para la preparación de platos para lo cual la nutricionista efectúa el control de calidad a los platos preparados, si se encuentra correcto se debe determinar que tipo de usuario es caso contrario la nutricionista debe dar la solución al problema.

Cuando se determina el usuario es paciente o administrativo, si es paciente puede ser de habitación o comedor interno o paciente en comedor; en el caso de ser paciente en habitación o comedor interno la nutricionista procede a supervisar el despacho de las dietas y luego registra en los kardex alimentarios la utilización de suplementos.

Se realiza el despacho de dietas de acuerdo a las indicaciones de las tarjetas a cargo de la auxiliar de cocina, que son las personas encargadas de llevar los coches con bandejas a pacientes y luego procede a hacer firmar a la auxiliar de enfermería encargada de los pacientes y entrega las bandejas para lo cual se emplea una hoja de registro para auxiliares de enfermería.

En el caso de ser pacientes en el comedor se emplea el mismo mecanismo que si fueran pacientes en habitación o comedor interno.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 14-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 14-10-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<p><i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i></p>
<p><i>NARRATIVA EJECUCIÓN DE DIETO TERAPIA</i></p>	<p><b>REF:</b> <b>PE4</b> <b>2/2</b></p>
<p><i>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</i></p>	

En el caso de ser personal administrativo recibe el ticket de alimentación el auxiliar de cocina, si ya se terminó de entregar los almuerzos la nutricionista debe cuadrar el número de tickets contra el total de almuerzos en donde considera el detalle de almuerzos a usuarios externos, los tickets de alimentación y la hoja de registro para auxiliares de enfermería; si cuadra la nutricionista realiza un informe de almuerzos despachados, materiales utilizados y tickets; si no cuadra la nutricionista es la encargada de analizar las causas del descuadre y toma las acciones correctivas necesarias.

Cuando se trata de un usuario externo, el auxiliar de cocina recibe el dinero y registra en la matriz de detalles de almuerzos externos, luego la nutricionista receipta el dinero de la Auxiliar de Cocina y realiza el detalle de almuerzos diariamente, después la nutricionista procede a realizar el cuadro del dinero y la entrega a recepción semanalmente. Finalmente la nutricionista receipta la factura de almuerzos y la procede a archivar.

<p><b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski</p>	<p><b>Fecha:</b> 14-10-2014</p>
<p><b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera</p>	<p><b>Fecha:</b> 14-10-2014</p>

**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA NUTRICIÓN  
Y DIETÉTICA**
*Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014*

REF:

**PE5**  
**1/6**

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>						
<b>Integridad y valores éticos</b>						
1	¿Conoce la existencia de un reglamento interno de trabajo que considere estándares de comportamiento ético y moral?	X		7	7	
2	¿La administración difunde y vigila la observancia de valores éticos en la conducción y operación de sus actividades?	X		7	7	
<b>Compromiso para la competencia</b>						
3	¿Existe una evaluación de las habilidades y conocimientos de las personas que laboran en esta área?	X		2	7	La evaluación se realiza en forma empírica
4	¿Es periódica la evaluación de la actividad que desempeña?	X		2	8	
<b>Filosofía de la administración y estilo de operación</b>						
5	¿El personal del área de Nutrición y Dietética tiene conocimiento de la razón de ser del Centro?	X		5	5	
<b>Estructura organizacional</b>						
6	¿Existe un manual de procedimientos para ésta área?	X		7	7	El Centro no cuenta con perfil de puestos actualizado
7	¿Conoce usted si existe un organigrama estructural?	X		6	6	
8	¿Conoce si el Centro cuenta con un perfil de personal actualizado?		X	1	5	
9	¿El área de Nutrición cuenta con un manual de funciones?	X		6	6	
10	¿Se cuenta con el personal necesario para la ejecución de las actividades dentro del área de Nutrición y Dietética?	X		7	7	
		X		6	6	
<b>Asignación de responsabilidad y de autoridad</b>						
11	¿Las actividades asignadas se cumplen en los tiempos estipulados?	X		7	7	
12	¿Se asignan las tareas en forma oportuna?	X		7	7	
13	¿Existe una adecuada segregación de funciones?	X		6	6	
<b>ELABORADO POR: Vanessa Suikouski</b>				<b>FECHA: 15-10-2014</b>		
<b>REVISADO POR: Dr. Rodrigo Aguilera</b>				<b>FECHA: 15-10-2014</b>		

**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA NUTRICIÓN  
Y DIETÉTICA**
*Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014*

REF:

**PE5**  
**2/6**

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
	<b>Políticas y prácticas de personal</b>					
14	¿Existen procedimientos definidos acerca del proceso de reclutamiento del personal?		X	0	7	No existen procedimientos definidos
15	¿Existe un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos desde el momento de su contratación?		X	0	7	
16	¿El personal manipulador de alimentos es entrenado para manejar el control de los puntos críticos que están bajo su responsabilidad y la importancia de su vigilancia o monitoreo?	X		7	7	
17	¿El personal de nutrición y dietética cuenta con uniforme que cumple con las especificaciones necesarias para la ejecución de sus actividades? (color claro, sin botones, etc)?	X		6	6	
18	¿El personal mantiene el cabello recogido y cubierto con malla y gorro y emplea mascarilla para elaborar los alimentos?	X		4	6	El personal debe utilizar una malla
19	¿El personal utiliza anillos, aretes u otros accesorios mientras realiza sus labores?		X	6	6	
20	¿El personal visitante cumple con los requerimientos establecidos en el instructivo acerca de los cuidados del personal manipulador de alimentos?		X	2	6	Se debe contar con una
21	¿Las materias primas e insumos se someten a inspección y control previo al ingreso en la línea de fabricación?	X		7	7	dotación de equipo
22	¿Las zonas de recepción y almacenamiento están separadas de las que se destinan a elaboración del producto final?	X		6	6	protector para visitantes
23	¿Las materias primas e insumos son almacenados en sitios adecuados que eviten su contaminación y alteración?	X		8	8	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski				<b>FECHA:</b> 15-10-2014		
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera				<b>FECHA:</b> 15-10-2014		

**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA NUTRICIÓN  
Y DIETÉTICA**
*Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014*

REF:

**PE5**  
**3/6**

N°	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
24	¿Los alimentos perecederos tales como leche y sus derivados, carnes, etc. son almacenados en recipientes separados, bajo condiciones de refrigeración independientes de los productos preparados?	X		7	7	
25	¿Los alimentos se almacenan en recipientes independientes ?	X		7	7	
26	¿Se realiza la preparación de alimentos bajo estándares de higiene, limpieza, inocuidad y calidad especificados en el instructivo para preparación de alimentos?	X		8	8	
27	¿Se mantienen registros de la limpieza y aseo de equipo fijo y equipo semi-fijo utilizados en actividades de recepción, almacenamiento, preparación dentro del área de nutrición y dietética?		X	6	6	
28	¿Los útiles de trabajo son de material inocuo, es decir, que no puedan transmitir a los alimentos propiedades nocivas ni cambiar sus características organolépticas?	X		7	7	
<b>ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS</b>						
<b>Objetivos globales</b>						
29	¿Los directivos han establecido objetivos globales de la entidad?	X		7	7	
30	¿Los objetivos globales son consistentes con los objetivos de las unidades y funciones?	X		5	5	
<b>Objetivos a nivel de actividad</b>						
31	¿Los objetivos planteados se encuentran relacionados con las actividades desempeñadas y con la filosofía de la organización?	X		6	6	
32	¿Los objetivos son de conocimiento de las personas que laboran en el Centro?	X		5	5	
<b>IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS</b>						
<b>Identificación de eventos</b>						
33	¿El proceso de abastecimiento es el adecuado?	X		6	6	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski				<b>FECHA:</b> 16-10-2014		
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera				<b>FECHA:</b> 16-10-2014		

**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA NUTRICIÓN  
Y DIETÉTICA**
*Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014*

REF:

**PE5**  
**4/6**

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
34	¿Se analizan las proformas de cada uno de los proveedores?	X		7	7	
35	¿Se vacía constantemente los desechos del contenedor del área de lavado en contenedores externos para evitar que se acumule la basura?	X		6	6	
36	¿Se limpia y desinfecta diariamente el contenedor del área de lavado y contenedores externos en un área específica que se encuentre separada del lugar donde se lavan los utensilios y alimentos?	X		6	6	
37	¿Se mantienen registros acerca del monitorero de plagas?	X		5	5	
<b>VALORACIÓN DE RIESGO</b>						
38	¿Existen políticas acerca de posibles contingencias que puedan ocasionarse en el área de Nutrición y Dietética?		X	0	5	No existen políticas por escrito
39	¿Están asegurados contra todos los riesgos que se corren todo el personal; edificios, equipos, inventarios, etc.?	X		6	6	acerca de posibles contingencias
40	¿Se toman medidas preventivas acerca de posibles riesgos ocupacionales?	X		7	7	
41	¿Se valora el estado de salud del personal manipulador de alimentos por lo menos una vez al año?	X		7	7	
42	¿Se informa los resultados de la valoración médica al personal del área de Nutrición y Dietética?		X	0	7	No se informan resultados al personal
43	¿Existe un sistema de señalización y normas de seguridad, ubicados en sitios visibles para conocimiento del personal propio y ajeno a las instalaciones?	X		7	7	
44	¿En el almacén donde se almacena los productos se almacenan otro tipo de productos?		X	7	7	
45	¿El personal utiliza calzado cerrado, antideslizante, de material resistente e impermeable?		X	0	7	No se cuenta con calzado adecuado
46	¿Para la limpieza y desinfección de los utensilios se emplean productos que no generen ni dejen sustancias peligrosas durante su uso?	X		6	6	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski				<b>FECHA:</b> 16-10-2014		
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera				<b>FECHA:</b> 16-10-2014		



**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**  
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA NUTRICIÓN**  
**Y DIETÉTICA**

*Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014*

REF:

**PE5**  
**5/6**

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
47	¿La limpieza y desinfección de utensilios se realiza mediante la utilización de agua caliente, vapor de agua o sustancias químicas autorizadas para este efecto?	X		7	7	
<b>RESPUESTA AL RIESGO</b>						
48	<b>Respuesta al riesgo</b> ¿Al ser identificados los riesgos se brinda una adecuada y oportuna respuesta al riesgo?	X		7	7	
49	¿El Centro toma las medidas necesarias para evitar la contaminación de los alimentos directa o indirectamente a través de personas que se conozca o sospeche que padezcan de una enfermedad transmitida por los alimentos (ETA)?	X		7	7	
50	¿Se ejecutan los controles preventivos establecidos en el instructivo para el control de plagas?	X		6	6	
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>						
51	<b>Actividades de control</b> ¿Se han definido actividades de control para los riesgos identificados?	X		7	7	
52	<b>Segregación de funciones</b> ¿Las actividades ligadas como aprobación, procesamiento, registro y pago desempeñan diferentes personas?	X		6	6	
53	<b>Coordinación entre departamentos</b> ¿Existe una adecuada coordinación entre los diferentes departamentos?	X		7	7	
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>						
54	<b>Información</b> ¿La información es entregada en forma oportuna al ser solicitada por el personal?	X		6	6	
55	<b>Comunicación</b> ¿Existe un adecuado sistema de comunicación entre los diferentes niveles de la organización a nivel directivo?	X		7	7	
<b>ELABORADO POR: Vanessa Suikouski</b>				<b>FECHA: 17-10-2014</b>		
<b>REVISADO POR: Dr. Rodrigo Aguilera</b>				<b>FECHA: 17-10-2014</b>		


**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA NUTRICIÓN  
Y DIETÉTICA**
*Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014*

REF:

PE5

6/6

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
56	¿La Administración tiene la capacidad de recibir sugerencias por parte del personal que labora en el Centro?	X		7	7	
57	¿Existe una adecuada comunicación entre directivos, proveedores y personal?	X		6	6	
58	¿Se informa al paciente, al personal del servicio de alimentación y nutrición y al familiar sobre el tratamiento dietético?	X		6	6	
<b>MONITOREO</b>						
<b>Monitoreo</b>						
59	¿Se realizan controles periódicos acerca de manejo de inventarios en esta área?	X		7	7	
60	¿Se preparan presupuestos y se compara con cifras reales?	X		6	6	
61	¿Se evalúa el estado de nutrición de los pacientes a través de indicadores antropométricos, bioquímicos y de exploración física?	X		7	7	
62	¿La nutricionista lleva un registro de indicaciones de dieta actualizado de los pacientes?	X		7	7	No se
63	¿Se realiza evaluación periódica al área de Nutrición y Dietética tomando en consideración indicadores de desempeño?		X	0	6	realiza una evaluación periódica.
<b>TOTAL</b>				<b>356</b>	<b>416</b>	
<b>ELABORADO POR:Vanessa Suikouski</b>				<b>FECHA: 17-10-2014</b>		
<b>REVISADO POR:Dr. Rodrigo Aguilera</b>				<b>FECHA: 17-10-2014</b>		

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>DETERMINACIÓN RIESGO DE CONTROL, RIESGO DE DETECCIÓN Y RIESGO DE AUDITORÍA DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF: PE6 1/3</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	

$$NC = \frac{\text{Calificación Total}}{\text{Ponderación Total}} * 100$$

$$NC = \frac{356}{416} * 100$$

$$NC = 85,58\%$$

$$NR = 100 - \text{Nivel de Confianza}$$

$$NR = 100 - 85,58\%$$


$$NR = 14,42\%$$

### **Riesgo de Control**

Se lo establece inclusive cuando los controles internos en los procesos no han podido detectar los errores y novedades en el funcionamiento de dichos procesos para evaluar se debe verificar si los controles que existen están funcionando perfectamente y cumpliendo su objetivo, esto necesita realizar seguimientos, inspecciones, cuestionarios.

El riesgo de control dentro del Área de Nutrición y Dietética es de 14,42% que representa un riesgo bajo medio ya que se encuentra entre 11,12% y 22,22%

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 20-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 20-10-2014


 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>DETERMINACIÓN RIESGO DE CONTROL, RIESGO DE DETECCIÓN Y RIESGO DE AUDITORÍA DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF:</b> <b>PE6</b> <b>2/3</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	

CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
<b>ALTO</b>		
<b>ALTO</b>	88,89%	99,99%
<b>MEDIO</b>	77,78%	88,88%
<b>BAJO</b>	66,67%	77,77%
<b>MEDIO</b>		
<b>ALTO</b>	55,56%	66,66%
<b>MEDIO</b>	44,45%	55,55%
<b>BAJO</b>	33,34%	44,44%
<b>BAJO</b>		
<b>ALTO</b>	22,23%	33,33%
<b>MEDIO</b>	11,12%	22,22%
<b>BAJO</b>	0,01%	11,11%

### Riesgo de Detección

Este tipo de riesgo se produce aun cuando los auditores han aplicado los procedimientos de auditoría ya que podría darse la posibilidad de que los procedimientos de los auditores los conduzcan a concluir que no existe un error material, cuando de hecho si existe.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 20-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 20-10-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<p><i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i></p>
<p><i>DETERMINACIÓN RIESGO DE CONTROL, RIESGO DE DETECCIÓN Y RIESGO DE AUDITORÍA DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</i></p>	<p><b>REF:</b> <b>PE6</b> <b>3/3</b></p>
<p><i>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</i></p>	

Debido a los factores antes mencionados y a más de haber utilizado procedimientos de auditoría, existe la posibilidad de que el error se materialice en un 7%.

### **Riesgo de Auditoría**

Se refiere a la probabilidad de que los auditores no logren modificar apropiadamente su opinión cuando los estados financieros estén materialmente errados

Este proceso de evaluación depende del criterio, capacidad y experiencia del auditor, por lo tanto debe ser bastante cuidadoso y realizado por quienes poseen la mayor capacidad y experiencia en un equipo de trabajo.

El cálculo del Riesgo de Auditoría se lo realiza a través de la siguiente fórmula:


$$RA = RI * RC * RD$$

$$RA = (0,5276)(0,1442)(0,07)$$

$$RA = 0,53\%$$


El riesgo de auditoría es del 0,53% que es un riesgo bajo de que el equipo de auditoría emita conclusiones y recomendaciones que no se ajusten a las condiciones de la Empresa.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 20-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 20-10-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</i>	<b>REF:</b> <b>PE7.1</b> <b>1/2</b>
<i>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</i>	


<b>HALLAZGO No. 1</b>	
<b>TÍTULO: EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN FORMA EMPÍRICA</b>	
<b>Condición</b>	No se realiza un seguimiento o evaluación formal del desempeño del personal de Nutrición y Dietética
<b>Criterio</b>	Se debe realizar evaluaciones al personal, que permita verificar el nivel de desempeño en cada puesto de trabajo así como determinar las posibles capacitaciones al mismo.
<b>Causa</b>	La falta de un Jefe de Recursos Humanos no ha permitido realizar una evaluación de desempeño, ya que la asistente administrativa que estaba a cargo del área en estos últimos meses no contaba con las competencias específicas para la realización de este sub sistema de Recursos Humanos.
<b>Efecto</b>	Al no haberse implementado la evaluación del desempeño personal, no se ha podido medir las habilidades necesarias para la ejecución de las operaciones lo que dificulta un mejoramiento en el desempeño.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>El área de recursos humanos no ha implementado un seguimiento o evaluación formal ya que no contaban con el personal idóneo dentro del mismos para realizar este sub sistema de Recursos Humanos, por lo cual no se puede tener una estimación objetiva de las habilidades del personal de Nutrición y Dietética a fin de afirmar sus fortalezas para un mejoramiento del desempeño.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 21-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 21-10-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF:</b> <b>PE7.1</b> <b>2/2</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 1</b>
<b>TÍTULO: EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN FORMA EMPÍRICA</b>
<p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: Realizar una evaluación al personal en las diferentes áreas con el objetivo de medir el desempeño que contribuya con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar necesidades de capacitación del personal en área técnica</li> <li>▪ Lograr el auto-perfeccionamiento de los empleados.</li> </ul>


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 21-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 21-10-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF: PE7.2 1/1</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 2</b>	
<b>TÍTULO: PERFIL DE PUESTOS DESACTUALIZADO</b>	
<b>Condición</b>	El Manual de perfiles de puestos del Centro de Reposo San Juan de Dios se encuentra desactualizado frente a la creación de nuevos cargos en las diferentes áreas.
<b>Criterio</b>	La implementación del perfil de puestos sería de mucha utilidad ya que ayudará a definir e identificar las actividades de cada empleado según su cargo en el Centro.
<b>Causa</b>	La falta de un Jefe de Recursos Humanos no ha permitido realizar un correcto manejo de Manual de perfiles de puesto.
<b>Efecto</b>	Algunos de los cargos no existen el Manual de Perfil de Cargos por lo tanto el personal no cuenta por escrito con una descripción de las actividades correspondientes que tiene que realizar.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al mantener un perfil de puestos desactualizado ha ocasionado que el personal del área desarrolle sus actividades basándose solamente en la experiencia obtenida produciendo desconocimiento de sus actividades y pérdida de tiempo.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: La actualización del perfil de puesto ayudaría a la descripción de proceso, actividades, responsabilidades, permitiendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitar el entendimiento de objetivos y estrategias al personal.</li> <li>▪ Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo</li> <li>▪ Lograr uniformidad en los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado.</li> </ul>	


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 21-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 21-10-2014



 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF:</b> <b>PE7.3</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	


<b>HALLAZGO No. 3</b>	
<b>TÍTULO: NO EXISTEN PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS PARA EL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL</b>	
<b>Condición</b>	El Centro de Reposo San Juan de Dios no cuenta con procedimientos definidos para el reclutamiento de personal.
<b>Criterio</b>	Los lineamientos y procedimientos a seguir para la selección e incorporación del personal son necesarios para que el Centro cuente con el personal más competente dentro de la institución.
<b>Causa</b>	La falta de un Jefe de Recursos Humanos no ha permitido realizar el procedimiento de selección y determinar lineamientos claros que aseguren las competencias del nuevo personal.
<b>Efecto</b>	Al no estar definidos los procedimientos para el reclutamiento y selección del personal dificulta la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro del área ya que no se asegura que el personal cuente con las competencias necesarias para realizar sus actividades pre establecidas por la institución.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no estar definidos los procedimientos para el reclutamiento y selección del personal por la falta de un Jefe de Recursos Humanos no se ha permitido realizar el procedimiento de selección y determinar lineamientos claros que aseguren las competencias del nuevo personal dificultando la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro del área ya que no se asegura que el personal cuente con las competencias necesarias para realizar sus actividades pre establecidas por la institución.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: El establecimiento de procedimientos para llevar a cabo el proceso de reclutamiento y selección del personal lo que permitiría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seleccionar el recurso humano de manera formal y transparente con los requisitos y competencias necesarias para desempeñar un cargo determinado.</li> <li>▪ Organizar programas de capacitación de acuerdo a las necesidades del personal.</li> </ul>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 21-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 21-10-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF: PE7.4 1/2</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	


<b>HALLAZGO No. 4</b>	
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE PARA EL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS</b>	
<b>Condición</b>	El Centro no cuenta con un Plan de Capacitación Continuo para el personal manipulador de alimentos.
<b>Criterio</b>	<p>De acuerdo al Instructivo acerca de los cuidados del personal manipulador de alimentos se establece que:</p> <p><b>Capacitación:</b> El Centro deberá contar con un plan de capacitación para el personal manipulador de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización. Esta capacitación estará bajo la responsabilidad del Centro y podrá ser efectuada por éste, por personas naturales o jurídicas contratadas y por las autoridades sanitarias. Cuando el plan de capacitación se realice a través de personas naturales o jurídicas diferentes a la empresa, estas deben contar con la autorización de la autoridad sanitaria competente. Para este efecto se tendrán en cuenta el contenido de la capacitación, materiales y ayudas utilizadas, así como la idoneidad del personal docente.</p>
<b>Causa</b>	La falta de un Jefe de Recursos Humanos no ha permitido realizar un Plan de Capacitación para el personal manipulador de alimentos y de toda la institución.
<b>Efecto</b>	Al no contar con un plan de capacitación el personal no cuenta con los conocimientos actualizados acerca del manejo de buenas prácticas de manufactura
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no existir un plan de capacitación por la falta del Jefe de Recursos Humanos el personal no cuenta con conocimientos actualizados acerca del manejo de buenas prácticas de manufactura</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 21-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 21-10-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF:</b> <b>PE7.4</b> <b>2/2</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	


<b>HALLAZGO No. 4</b>
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE PARA EL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS</b>
<p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: Elaboración de un plan de capacitación para el personal manipulador de alimentos que contribuirá con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar al Centro recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y aptitudes que contribuyan a un mejor desempeño de sus actividades</li> <li>▪ Desarrollar un mayor sentido de responsabilidad acerca de la importancia de la ejecución de las funciones que desempeña el personal manipulador de alimentos.</li> <li>▪ Mantener al personal actualizado acerca del manejo de buenas prácticas de manufactura y en el área técnica.</li> </ul>

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 21-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 21-10-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF:</b> <b>PE7.5</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	


<b>HALLAZGO No. 5</b>	
<b>TÍTULO: USO DE MALLA DEBAJO DEL GORRO DEL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS</b>	
<b>Condición</b>	El personal manipulador de alimentos no utiliza una malla debajo del gorro en el cabello
<b>Criterio</b>	De acuerdo al Instructivo acerca de los cuidados del personal manipulador de alimentos se establece que:  <b>Prácticas higiénicas y medidas de protección</b>  Toda persona mientras trabaja directamente en la manipulación o elaboración de alimentos, debe adoptar las prácticas higiénicas y medidas de protección que a continuación se establecen:  Mantener el cabello recogido y cubierto totalmente mediante malla y gorro, se debe usar protector de boca y en caso de llevar barba, bigote o patillas anchas se debe usar cubiertas para estas.
<b>Causa</b>	La inobservancia de la práctica mencionada en el instructivo acerca de los cuidados que debe mantener el personal manipulador de alimentos.
<b>Efecto</b>	Al no usar una malla debajo del gorro puede filtrarse cabello en los alimentos contaminando los mismos.
<b>Conclusión:</b>  Cuando el personal manipulador de alimentos no utiliza una malla debajo del gorro por la inobservancia de la práctica mencionada en el instructivo acerca de los cuidados que debe mantener el personal manipulador de alimentos puede filtrarse cabellos contaminando los alimentos.  <b>Recomendación:</b>  A la Nutricionista: Implementación del uso de mallas debajo del gorro del uniforme del personal manipulador de alimentos con el fin de preservar una adecuada presentación de los alimentos evitando contaminación de los mismos.	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 21-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 21-10-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF: PE7.6 1/1</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	


<b>HALLAZGO No. 6</b>	
<b>TÍTULO: DOTACIÓN DE EQUIPO PROTECTOR PARA VISITANTES DEL ÁREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS</b>	
<b>Condición</b>	No se cuenta con una dotación de equipo de protección para visitantes del área de preparación de alimentos.
<b>Criterio</b>	De acuerdo al Instructivo acerca de los cuidados del personal manipulador de alimentos se establece que:  <b>Prácticas higiénicas y medidas de protección</b>  Las personas que actúen en calidad de visitantes a las áreas de fabricación deberán cumplir con las medidas de protección y sanitarias estipuladas en el presente instructivo
<b>Causa</b>	La inobservancia de la práctica mencionada en el instructivo acerca de los cuidados que debe mantener el personal manipulador de alimentos.
<b>Efecto</b>	Al no contar los visitantes con un equipo de protección adecuado puede ocasionar focos de contaminación en el área de preparación de alimentos
<b>Conclusión:</b>  Al no contar con una dotación de equipo de protección para visitantes por la inobservancia de la práctica mencionada en el instructivo acerca de los cuidados que debe mantener el personal manipulador de alimentos pueden ocasionarse focos de contaminación en el área de preparación de alimentos.  <b>Recomendación:</b>  A la Nutricionista: Adquisición de una dotación de equipo de protección para visitantes el cual debe contener: guantes, mascarilla, malla, gorro y mandil.	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 22-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 22-10-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF:</b> <b>PE7.7</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	


<b>HALLAZGO No. 7</b>	
<b>TÍTULO: INEXISTENCIA DE POLÍTICAS PARA POSIBLES CONTINGENCIAS</b>	
<b>Condición</b>	No existen políticas acerca de contingencias que puedan ocasionarse en el Centro.
<b>Criterio</b>	De acuerdo a lo establecido en la Norma de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos nos indica que:  “Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos. En el plan de mitigación de riesgos se desarrollará una estrategia de gestión, que incluya su proceso e implementación.”
<b>Causa</b>	La inobservancia de la norma de control interno que indica la necesidad de que las instituciones cuenten con un plan de mitigación de riesgos
<b>Efecto</b>	Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos se pueden originar eventos que al no ser detectados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos por la inobservancia de la norma de control interno se pueden originar eventos que al no ser identificados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>A la Directora Administrativa: Elaboración de Plan de mitigación de riesgos que cumpla con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evitar que los riesgos se materialicen ocasionando pérdidas a través de controles eficaces que eliminen la raíz del riesgo</li> <li>▪ Reducir la frecuencia del riesgo al aplicar controles sobre las causas que los originan.</li> </ul>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 22-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 22-10-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF: PE7.8 1/1</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 8</b>	
<b>TÍTULO: NO SE INFORMA RESULTADOS DE VALORACIÓN MÉDICA AL PERSONAL DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	
<b>Condición</b>	Después de haberse realizado los exámenes médicos correspondientes no se informa de los resultados al personal del área de Nutrición y Dietética.
<b>Criterio</b>	Es necesario informar el resultado de los exámenes aplicados al personal con el fin de lograr una adecuada retroalimentación y llevar una mejor comunicación con el personal.
<b>Causa</b>	Porque influye en el horario de actividades del personal.
<b>Efecto</b>	Al no informarse los resultados de la valoración médica al personal pueden ocasionarse complicaciones en la salud ya que no se tomarían las medidas correctivas y el rendimiento del desempeño de sus funciones se vería afectado.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no informarse los resultados de la valoración médica al personal ya que influye en el horario de actividades del personal lo que puede generar complicaciones en la salud ya que no se tomarían las medidas correctivas y el rendimiento del desempeño de sus funciones se vería afectado.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Médico Ocupacional: Informar al personal acerca de los resultados de los exámenes médicos aplicados.</p>	


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 22-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 22-10-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</i>	<b>REF:</b> <b>PE7.9</b> <b>1/1</b>
<i>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</i>	

<b>HALLAZGO No. 9</b>	
<b>TÍTULO: PERSONAL DE ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA NO CUENTA CON CALZADO ANTIDESLIZANTE.</b>	
<b>Condición</b>	El personal no utiliza calzado antideslizante, de material resistente e impermeable en la ejecución de sus actividades.
<b>Criterio</b>	De acuerdo a lo establecido en el Instructivo acerca de los cuidados del personal manipulador de alimentos que indica que: <b>Prácticas higiénicas y medidas de protección</b> Toda persona mientras trabaja directamente en la manipulación o elaboración de alimentos, debe adoptar las prácticas higiénicas y medidas de protección que a continuación se establecen: Usar calzado cerrado, antideslizante, de material resistente e impermeable y de tacón bajo.
<b>Causa</b>	La inobservancia de la práctica mencionada en el instructivo acerca de los cuidados que debe mantener el personal manipulador de alimentos sobre las medidas de protección del personal.
<b>Efecto</b>	Al no contar con el calzado de acuerdo a las especificaciones indicadas en el instructivo se pueden originar accidentes en el área de trabajo.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con el calzado con las especificaciones descritas anteriormente, ocasionado por la inobservancia de la práctica mencionada en el instructivo acerca de los cuidados que debe mantener el personal manipulador de alimentos se puede originar accidentes en el área de trabajo.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>A la Nutricionista y Seguridad Ocupacional: Adquisición de calzado de acuerdo a las especificaciones descritas en el instructivo (calzado cerrado, antideslizante, de material resistente e impermeable y de tacón bajo) con el fin de evitar accidentes al personal que labora en el área de Nutrición y Dietética.</p>	


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 22-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 22-10-2014



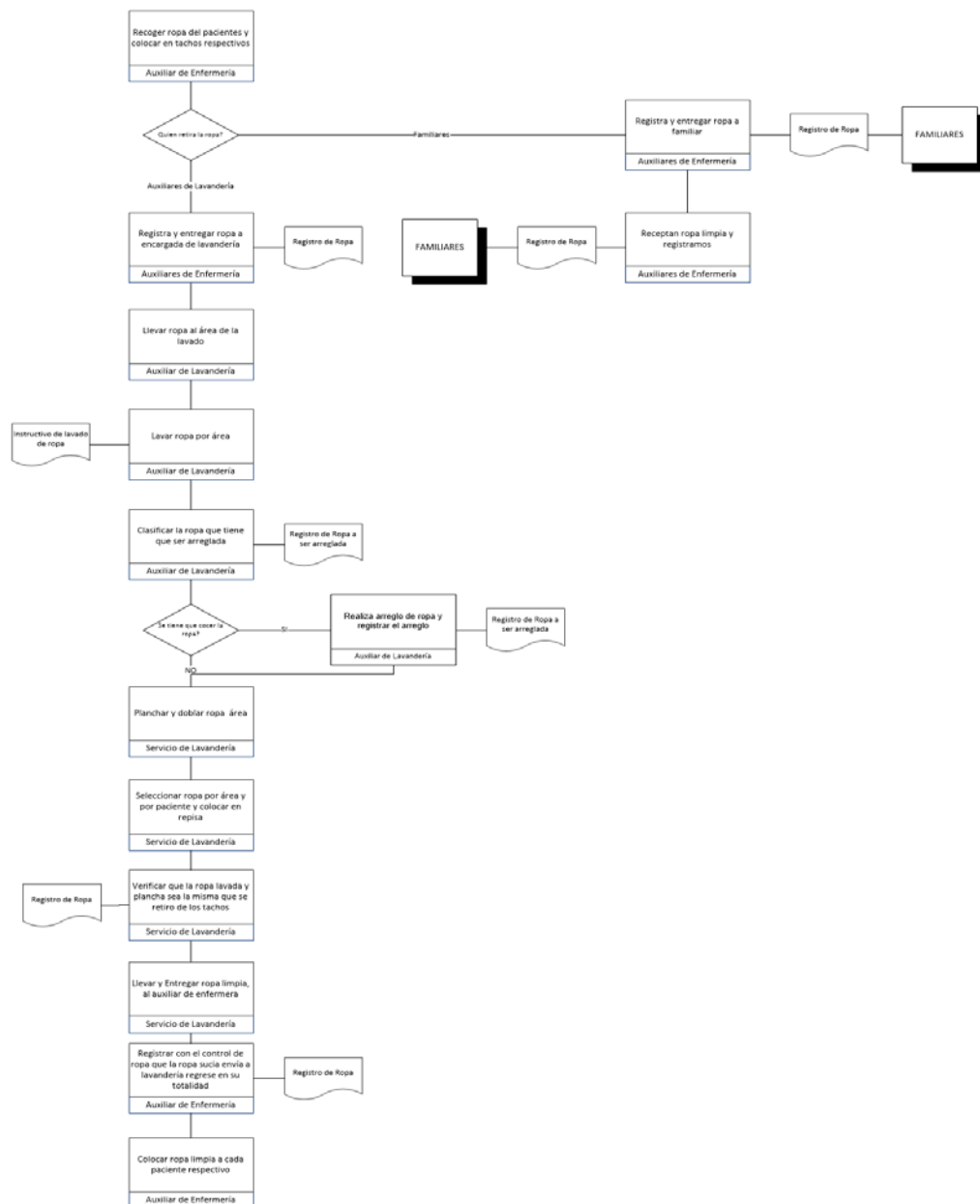
 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF: PE7.10 1/1</b>
<b>Período del 09 de octubre 2014 al 22 de octubre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 10</b>	
<b>TÍTULO: AUSENCIA DE EVALUACIÓN AL ÁREA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA A TRAVÉS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>	
<b>Condición</b>	No se realiza evaluación periódica al área de Nutrición y Dietética tomando en consideración indicadores de desempeño.
<b>Criterio</b>	De acuerdo a lo establecido en el Instructivo Manual de Nutrición y Dietética acerca de indicadores de desempeño que indica que:  Se realiza la evaluación de todas la áreas tomando en consideración indicadores de desempeño para lo cual deben de proporcionar la información necesaria al departamento de calidad para que se elaboren dichos indicadores.
<b>Causa</b>	La inobservancia de la práctica mencionada en el instructivo acerca de la evaluación del área de nutrición y dietética a través de indicadores de desempeño
<b>Efecto</b>	Al no evaluar al área de nutrición y dietética a través de indicadores de desempeño no se conoce el porcentaje de consecución de las metas planteadas y de esta manera no se pueden orientar nuevas estrategias para el mejoramiento de la gestión dentro del área de Nutrición y Dietética
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no realizarse la evaluación de desempeño del área de nutrición y dietética a través de indicadores por la inobservancia de la práctica mencionada en el instructivo acerca de la evaluación del área de nutrición y dietética a través de indicadores de desempeño no se puede conocer el porcentaje de consecución de las metas planteadas y de esta manera no se pueden orientar nuevas estrategias para el mejoramiento de la gestión dentro del área.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Departamento de Gestión de la Calidad y Nutricionista: Evaluación al Área de Nutrición y Dietética donde se determine a través de indicadores la consecución de objetivos y metas cumplidas.</p>	


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 22-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 22-10-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>		De 24 de Octubre a 7 Noviembre 2014	<b>Prog - PE -2</b>		
<b>PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>					
<b>Cliente:</b> Centro de Reposo San Juan de Dios			<b>Fecha de corte:</b> 7-11-2014		
<b>Área:</b> Lavandería y Ropería					
<b>Objetivos:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar el sistema de control interno</li> <li>▪ Determinar el alcance, la profundidad y naturaleza de las pruebas de auditoría</li> </ul>					
<b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>	<b>Horas Presupu.</b>	<b>Horas Reales</b>	<b>Realizado por</b>	<b>Ref</b>	<b>Fecha</b>
1. Solicitar flujograma de Administración de Ropa	3	3	VS	PE1	24-10-2014
2. Realizar la narrativa acerca del proceso de Administración de Ropa	4	4	VS	PE2	27-10-2014
5. Elaborar y aplicar el cuestionario de Control Interno al personal que trabaja en el área de Lavandería y Ropería	15	15	VS	PE3	28-10-2014 / 30-10-2014
6. Evaluar el riesgo de control, detección y riesgo de auditoría	8	8	VS	PE4	31-10-2014
7. Elaborar las hojas de hallazgos de las observaciones encontradas en el cuestionario de control interno del área de Lavandería y Ropería	25	25	VS	PE5	3-11-2014 / 7-11-2014
<b>TOTAL HORAS</b>	55	55			
<b>Elaborado por :</b> Vanessa Suikouski			<b>Fecha:</b> 23-10-2014		
<b>Supervisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera			<b>Fecha:</b> 23-10-2014		

 <p style="margin: 0;"><b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<p><i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i></p>
<p><b>FLUJOGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE ROPA</b></p>	<p><b>REF:</b> <b>PE1</b> <b>1/1</b></p>
<p><i>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</i></p>	



<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 24-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 24-10-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>NARRATIVA ACERCA DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE ROPA</b>	<b>REF:</b> <b>PE2</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

La auxiliar de enfermería recoge la ropa del paciente y coloca en los tachos respectivos después se determina quién va a retirar la ropa, en el caso de que retire la ropa los familiares, el auxiliar de enfermería registra la entrega de la ropa al familiar y receptan la ropa y limpia y esta acción también es registrada en un documento denominado “Registro de Ropa”; en el caso de que se retire la ropa las auxiliares de enfermería se registra y se entrega la ropa al personal encargado de lavandería, después el auxiliar de lavandería lleva la ropa al área de lavado donde se procede a lavar la ropa por área con ayuda del instructivo de lavado de ropa, después el auxiliar de lavandería clasifica la ropa que debe ser arreglada donde la ropa también es registrada al ser ingresada; al clasificar la ropa si se determina que si va a ser arreglada se realiza el arreglo de ropa y se registra el arreglo en cambio si se determina que no se tiene que cocer la ropa se procede a planchar y doblar la ropa en el área destinada esto a cargo del Servicio de Lavandería quienes seleccionan la ropa por área y por paciente y se coloca en una repisa, después se verifica que la ropa lavada y planchada sea la misma que se retiró de los tachos, entonces se lleva y entrega la ropa limpia al auxiliar de enfermería para lo cual se registra con el control de ropa sucia que de lavandería regresen la totalidad de las prendas entregadas, finalmente el auxiliar de enfermería coloca la ropa limpia en la habitación de cada paciente.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 27-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 27-10-2014

**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
LAVANDERÍA Y ROPERÍA**
*Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014*

REF:

**PE3**  
**1/6**

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>						
<b>Integridad y valores éticos</b>						
1	¿Conoce la existencia de un reglamento interno de trabajo que considere estándares de comportamiento ético y moral?	X		7	7	
2	¿La administración difunde y vigila la observancia de valores éticos en la conducción y operación de sus actividades?	X		7	7	
<b>Compromiso para la competencia</b>						
3	¿Existe una evaluación de las habilidades y conocimientos de las personas que laboran en esta área?		X	0	7	No existe evaluación de desempeño
4	¿Es periódica la evaluación de la actividad que desempeña?		X	0	8	
<b>Filosofía de la administración y estilo de operación</b>						
5	¿El personal del área de Lavandería tiene conocimiento de la razón de ser del Centro?	X		5	5	
<b>Estructura organizacional</b>						
6	¿Existe un manual de procedimientos para ésta área?	X		7	7	
7	¿Conoce usted si existe un organigrama estructural?	X		6	6	
8	¿Conoce si el Centro cuenta con un perfil de personal actualizado?		X	1	5	El Centro no cuenta con perfil de puestos actualizado ni manual de funciones
9	¿El área de Lavandería y Ropería cuenta con un manual de funciones?		X	0	6	
10	¿Se cuenta con el personal necesario para la ejecución de las actividades dentro del área de Lavandería y Ropería?		X	1	6	
<b>Asignación de responsabilidad y de autoridad</b>						
11	¿Las actividades asignadas se cumplen en los tiempos estipulados?	X		7	7	No existe una programación de limpieza de prendas
12	¿Se asignan las tareas en forma oportuna de acuerdo a una programación?		X	2	7	
13	¿Existe una adecuada segregación de funciones?	X		6	6	
<b>ELABORADO POR: Vanessa Suikouski</b>				<b>FECHA: 28-10-2014</b>		
<b>REVISADO POR: Dr. Rodrigo Aguilera</b>				<b>FECHA: 28-10-2014</b>		



CENTRO DE REPOSO  
**San Juan de Dios**  
QUITO | ECUADOR

*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
LAVANDERÍA Y ROPERÍA*

*Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014*

REF:

PE3

2/6

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
	<b>Políticas y prácticas de personal</b>					
14	¿Existen procedimientos definidos acerca del proceso de reclutamiento del personal para ésta área?		X	0	7	No existen procedimientos definidos
15	¿Existe un plan de capacitación continuo y permanente para el personal del área de Lavandería y Ropería desde el momento de su contratación?		X	0	7	
16	¿El personal de lavandería cuenta con el equipo de protección adecuado para la ejecución de sus labores (protectores auditivos, visuales, botas de caucho con suela antideslizante, gorro, guantes, etc		X	0	7	No cuenta con protectores auditivos y visuales
17	¿El personal de lavandería y ropería cuenta con uniforme que cumple con las especificaciones necesarias para la ejecución de sus actividades? (impermeable, de mangas largas)?	X		3	6	No todo el personal cuenta con el uniforme
18	¿El personal utiliza anillos, aretes u otros accesorios mientras realiza sus labores?		X	6	6	
19	¿Las zonas de recepción de ropa sucia y entrega de ropa limpia están separadas de las que se destinan a la ejecución del lavado?	X		6	6	
20	¿El lugar de almacenamiento de los productos utilizados para el proceso de lavado están correctamente etiquetados y almacenados en una dependencia independiente del lugar donde se lleva a cabo el proceso de lavado?		X	0	6	No se cuenta con un área de almacenamiento
21	¿Se deja la ropa en remojo en las máquinas toda la noche o por largos períodos?		X	7	7	
22	¿Se utiliza los guantes de goma en todas las etapas del proceso?	X		7	7	Sobrepasa los 25 kilos
23	¿Los carros en los que se transporta la ropa sobrepasan los 25 kilos?	X		0	6	
24	¿Se embolsa la ropa contaminada en el mismo punto de uso?	X		0	8	Los contenedor es no están etiquetados
25	¿Las bolsas o contenedores de prendas contaminadas están identificadas con etiquetas apropiadas?	X	X	6 0	6 5	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski				<b>FECHA:</b> 28-10-2014		
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera				<b>FECHA:</b> 28-10-2014		



CENTRO DE REPOSO  
**San Juan de Dios**  
QUITO | ECUADOR

*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
LAVANDERÍA Y ROPERÍA*

*Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014*

REF:

**PE3  
3/6**

N°	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
26	¿Se cuenta con un adecuado sistema de ventilación para disminuir el riesgo de irritación de las vías respiratorias y evitar el stress por calor o las diferentes temperaturas generadas en el ambiente?	X		7	7	
27	¿Se cuenta con una lista de las sustancias químicas utilizadas con su respectiva información técnica y ficha de seguridad industrial?		X	0	6	No se cuenta con fichas técnicas del producto
<b>ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS</b>						
<b>Objetivos globales</b>						
28	¿Los directivos han establecido objetivos globales de la entidad?	X		7	7	
29	¿Los objetivos globales son consistentes con los objetivos de las unidades y funciones?	X		5	5	
<b>Objetivos a nivel de actividad</b>						
30	¿Los objetivos planteados se encuentran relacionados con las actividades desempeñadas y con la filosofía de la organización?	X		6	6	
31	¿Los objetivos son de conocimiento de las personas que laboran en el ésta área?	X		5	5	
<b>IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS</b>						
<b>Identificación de eventos</b>						
32	¿El proceso de abastecimiento es el adecuado?	X		6	6	
33	¿Se realiza un mantenimiento constante a la maquinas con el fin de evitar accidentes?		X	2	6	
34	¿La ropa contaminada es tratada en forma independiente?	X		7	7	
35	¿Existen diferentes colores de contenedores y bolsas para la clasificación de ropa utilizada?	X		2	7	Solamente las fundas son de colores diferentes
36	¿Antes de ejecutar el proceso de lavado la ropa es pesada en seco para cargarla según la capacidad de la máquina?		X	0	7	
<b>ELABORADO POR: Vanessa Suikouski</b>				<b>FECHA: 29-10-2014</b>		
<b>REVISADO POR: Dr. Rodrigo Aguilera</b>				<b>FECHA: 29-10-2014</b>		



CENTRO DE REPOSO  
**San Juan de Dios**  
QUITO | ECUADOR

*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
LAVANDERÍA Y ROPERÍA*

*Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014*

REF:

PE3

4/6

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
37	¿Se clasifica la ropa blanca y de color antes de ser ingresada al proceso de lavado?	X		7	7	
38	¿En el proceso de lavado se realizan de tres a cuatro ciclos?	X		6	6	No se emplea agua caliente en ningún ciclo
39	¿El segundo ciclo se emplea agua caliente a temperatura de 75° C?		X	0	7	
40	¿Se emplean detergentes que se ajuste con las necesidades de desinfección requeridas?	X		6	6	
41	¿Se analizan las proformas de cada uno de los proveedores?	X		5	5	
42	¿Para el proceso de secado y planchado de prendas grandes como sábanas se emplea una calandra?		X	0	6	No se cuenta con calandra
43	¿Se cuenta con registros de entrega y recepción de ropa limpia y ropa sucia?	X		6	6	
44	¿Se limpia y desinfecta diariamente los carros recolectores al final de la jornada?	X		7	7	
45	¿Se limpia y desinfecta el área de lavado, planchado y reparación de prendas en forma recurrente?	X		6	6	
46	¿El horario de recolección de ropa contaminada es conocido por todo el personal que interviene?	X		6	6	
<b>VALORACIÓN DE RIESGO</b>						
47	¿Existen políticas acerca de posibles contingencias que puedan ocasionarse en el área de Lavandería y Ropería?		X	0	7	No existen políticas por escrito
48	¿Están asegurados contra todos los riesgos el personal?	X		7	7	acerca de
49	¿Están asegurados contra todos los riesgos que se corren las máquinas?		X	0	6	posibles contingencias
50	¿Se toman medidas preventivas acerca de posibles riesgos ocupacionales en el área?	X		6	6	
51	¿Se valora el estado de salud del personal que labora en el área de Lavandería y Ropería por lo menos una vez al año?	X		4	6	No se informa resultados al personal
52	¿Existe un sistema de señalización y normas de seguridad, ubicados en sitios visibles para conocimiento del personal propio y ajeno a las instalaciones dentro del área de lavandería y ropería?		X	0	7	
<b>ELABORADO POR: Vanessa Suikouski</b>				<b>FECHA: 29-10-2014</b>		
<b>REVISADO POR: Dr. Rodrigo Aguilera</b>				<b>FECHA: 29-10-2014</b>		





CENTRO DE REPOSO  
**San Juan de Dios**  
QUITO | ECUADOR

*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
LAVANDERÍA Y ROPERÍA*

*Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014*

REF:

PE3

5/6

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
53	¿En el almacén donde se almacena los productos se guardan otro tipo de productos?		X	7	7	
54	¿Los coches recolectores cuentan con una cubierta aséptica o son cerrados?		X	6	6	
<b>RESPUESTA AL RIESGO</b>						
<b>Respuesta al riesgo</b>						
55	¿Al ser identificados los riesgos se brinda una adecuada y oportuna respuesta al riesgo?	X		7	7	
56	¿Se cuenta con diferentes contenedores para basura general y contaminada en el área de lavado?		X	0	6	
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>						
<b>Actividades de control</b>						
57	¿Se han definido actividades de control para los riesgos identificados?	X		7	7	
58	¿Las actividades ligadas como aprobación, procesamiento, registro y pago desempeñan diferentes personas?	X		6	6	
59	<b>Coordinación entre departamentos</b> ¿ Existe una adecuada coordinación entre los diferentes departamentos?	X		7	7	
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>						
<b>Información</b>						
60	¿ La información es entregada en forma oportuna al ser solicitada por el personal?	X		6	6	
<b>Comunicación</b>						
61	¿Existe una adecuada sistema de comunicación entre los diferentes niveles de la organización a nivel directivo?	X		7	7	
62	¿La Administración tiene la capacidad de recibir sugerencias por parte del personal que labora en el área?	X		6	6	
<b>ELABORADO POR:Vanessa Suikouski</b>				<b>FECHA: 30-10-2014</b>		
<b>REVISADO POR:Dr. Rodrigo Aguilera</b>				<b>FECHA: 30-10-2014</b>		



*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
LAVANDERÍA Y ROPERÍA*

*Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014*

**REF:**

**PE3**

**6/6**

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
63	¿Existe una adecuada comunicación entre directivos, proveedores y personal?	X		6	6	
64	¿Se realizan reuniones periódicas con el personal de lavandería a fin de enfatizar y revisar periódicamente el control de infecciones, las medidas de seguridad, protección contra incendios, etc?	X		6	6	
<b>MONITOREO</b>						
<b>Monitoreo</b>						
65	¿Se realizan controles periódicos acerca de manejo de inventarios en esta área?	X		7	7	
66	¿Se preparan presupuestos de inventarios y se compara con cifras reales?	X		6	6	
67	¿Se cuenta con un jefe que se encuentre a cargo de los requerimientos del área?		X	0	7	No existe un jefe directo
<b>TOTAL</b>				<b>281</b>	<b>435</b>	
<b>ELABORADO POR:Vanessa Suikouski</b>				<b>FECHA: 30-10-2014</b>		
<b>REVISADO POR:Dr. Rodrigo Aguilera</b>				<b>FECHA: 30-10-2014</b>		

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>DETERMINACIÓN RIESGO DE CONTROL, RIESGO DE DETECCIÓN Y RIESGO DE AUDITORÍA DEL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE4 1/3</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

$$NC = \frac{\text{Calificación Total}}{\text{Ponderación Total}} * 100$$

$$NC = \frac{281}{435} * 100$$

$$NC = 64,60\%$$

$$NR = 100 - \text{Nivel de Confianza}$$

$$NR = 100 - 64,60\%$$

$$NR = 35,40\%$$

### Riesgo de Control

Se lo establece inclusive cuando los controles internos en los procesos no han podido detectar los errores y novedades en el funcionamiento de dichos procesos para evaluar se debe verificar si los controles que existen están funcionando perfectamente y cumpliendo su objetivo, esto necesita realizar seguimientos, inspecciones, cuestionarios.

El riesgo de control dentro del Área de Lavandería y Ropería es de 35,40% que representa un riesgo medio bajo ya que se encuentra entre 33,34% y 44,44%

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 31-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 31-10-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>DETERMINACIÓN RIESGO DE CONTROL, RIESGO DE DETECCIÓN Y RIESGO DE AUDITORÍA DEL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF:</b> <b>PE4</b> <b>2/3</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
<b>ALTO</b>		
<b>ALTO</b>	88,89%	99,99%
<b>MEDIO</b>	77,78%	88,88%
<b>BAJO</b>	66,67%	77,77%
<b>MEDIO</b>		
<b>ALTO</b>	55,56%	66,66%
<b>MEDIO</b>	44,45%	55,55%
<b>BAJO</b>	33,34%	44,44%
<b>BAJO</b>		
<b>ALTO</b>	22,23%	33,33%
<b>MEDIO</b>	11,12%	22,22%
<b>BAJO</b>	0,01%	11,11%

### Riesgo de Detección

Este tipo de riesgo se produce aun cuando los auditores han aplicado los procedimientos de auditoría ya que podría darse la posibilidad de que los procedimientos de los auditores los conduzcan a concluir que no existe un error material, cuando de hecho si existe.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 31-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 31-10-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>DETERMINACIÓN RIESGO DE CONTROL, RIESGO DE DETECCIÓN Y RIESGO DE AUDITORÍA DEL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE4 3/3</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

Debido a los factores antes mencionados y a más de haber utilizado procedimientos de auditoría, existe la posibilidad de que el error se materialice en un 7%.

### **Riesgo de Auditoría**

Se refiere a la probabilidad de que los auditores no logren modificar apropiadamente su opinión cuando los estados financieros estén materialmente errados

Este proceso de evaluación depende del criterio, capacidad y experiencia del auditor, por lo tanto debe ser bastante cuidadoso y realizado por quienes poseen la mayor capacidad y experiencia en un equipo de trabajo.

El cálculo del Riesgo de Auditoría se lo realiza a través de la siguiente fórmula:

$$RA = RI * RC * RD$$

$$RA = (0,5276)(0,3540)(0,07)$$

$$RA = 1,30\%$$

El riesgo de auditoría es del 1,30% que es un riesgo bajo de que el equipo de auditoría emita conclusiones y recomendaciones que no se ajusten a las condiciones de la Empresa.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 31-10-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 31-10-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS ÁREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</i>	<b>REF:</b> <b>PE5.1</b> <b>1/1</b>
<i>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</i>	

<b>HALLAZGO No. 1</b>	
<b>TÍTULO: AUSENCIA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN EL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	
<b>Condición</b>	No se realiza un seguimiento o evaluación formal del desempeño del personal del área de Lavandería y Ropería
<b>Criterio</b>	Se debe realizar evaluaciones al personal, que permita verificar el nivel de desempeño en cada puesto de trabajo.
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que no se ha podido realizar evaluaciones de desempeño de manera formal
<b>Efecto</b>	Al no haberse implementado la evaluación del desempeño personal, no se ha podido medir las habilidades necesarias para la ejecución de las operaciones lo que dificulta un mejoramiento en el desempeño en ésta área
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>El área de recursos humanos no ha implementado un seguimiento o evaluación formal ya que no se contaba con el Jefe de Recursos Humanos, por lo cual no se puede tener una estimación objetiva de las habilidades del personal de Lavandería y Ropería a fin de afirmar sus capacidades para un mejor desempeño.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: Realizar una evaluación al personal en las diferentes áreas con el objetivo de medir el desempeño que contribuya con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar necesidades de capacitación del personal en área técnica y asistencial</li> <li>▪ Lograr el auto-perfeccionamiento de los empleados.</li> </ul>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 03-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 03-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS ÁREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.2 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 2</b>	
<b>TÍTULO: PERFIL DE PUESTOS DESACTUALIZADO</b>	
<b>Condición</b>	El perfil de puestos del Centro de Reposo San Juan de Dios se encuentra desactualizado frente al crecimiento del personal en las diferentes áreas.
<b>Criterio</b>	La implementación del perfil de puestos sería de mucha utilidad ya que ayudará a definir e identificar las actividades de cada empleado según su cargo en el Centro.
<b>Causa</b>	No se contaba con el Jefe de Recursos Humanos, por lo que no se ha realizado el perfil de puestos del área de Lavandería y Ropería.
<b>Efecto</b>	El personal no cuenta por escrito con una descripción de las actividades correspondientes que tiene que realizar el personal. Lo que ha ocasionado pérdida de tiempo y disolución de responsabilidades.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al mantener un perfil de puestos desactualizado ha ocasionado que el personal del área desarrolle sus actividades basándose solamente en la experiencia obtenida produciendo desconocimiento de sus actividades y pérdida de tiempo.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: La actualización del perfil de puesto ayudaría a la descripción de proceso, actividades, responsabilidades, permitiendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitar el entendimiento de objetivos y estrategias al personal.</li> <li>▪ Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo</li> <li>▪ Lograr uniformidad en los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado.</li> </ul>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 03-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 03-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS ÁREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.3 1/2</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 3</b>	
<b>TÍTULO: AUSENCIA DE MANUAL DE FUNCIONES EN EL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	
<b>Condición</b>	El área de Lavandería y Ropería no cuenta con un manual de funciones establecido.
<b>Criterio</b>	La implementación del manual de funciones es muy importante ya que permite unificar criterios y orientar las actividades que debe ejecutar el personal del área de Lavandería y Ropería.
<b>Causa</b>	No se contaba con un Jefe de Recursos Humanos por lo que no se ha realizado el perfil de puestos del área de Lavandería y Ropería, adicionalmente el número del personal en esta área no es numeroso.
<b>Efecto</b>	El personal no cuenta con un amplio conocimiento de las actividades, funciones, responsabilidades correspondientes a su área. Ha ocasionado generación de tiempo improductivo y disolución de responsabilidades ya que ésta herramienta representa una guía en la ejecución de las funciones del personal
<b>Conclusión:</b>  La ausencia de un manual de funciones en el área de lavandería y ropería que se ha originado por no contar con el Jefe de Recursos Humanos ha ocasionado un desconocimiento en el desarrollo de funciones lo que se ha traducido en generación de tiempo improductivo y disolución de responsabilidades.	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 03-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 03-11-2014



 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS ÁREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF:</b> <b>PE5.3</b> <b>2/2</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 3</b>
<b>TÍTULO: AUSENCIA DE MANUAL DE FUNCIONES EN EL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>
<p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: La elaboración de un manual de funciones del área de Lavandería y Ropería, el cual debe contener la descripción del proceso, funciones, normas, responsabilidades, adoptando los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitar la selección y capacitación al nuevo personal.</li> <li>▪ Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo y en relación con el resto del personal de la empresa.</li> <li>▪ Determinar los cargos y funciones de cada puesto para evitar conflictos internos.</li> <li>▪ Lograr uniformidad de los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado</li> </ul>

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 03-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 03-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS ÁREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.4 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 4</b>	
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON EL PERSONAL NECESARIO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	
<b>Condición</b>	El área de Lavandería y Ropería cuenta con tres personas que se encargan de todas las actividades referentes al área pero el personal es insuficiente frente al número de actividades que se deben realizar en la misma.
<b>Criterio</b>	De acuerdo al Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo en el Art. 11 Obligaciones de los Empleadores se establece que:  Son obligaciones generales de los personeros de las entidades y empresas públicas y privadas, las siguientes:  2 Adoptar las medidas necesarias para la prevención de los riesgos que pueden afectar a la salud y al bienestar de los trabajadores en los lugares de trabajo de su responsabilidad
<b>Causa</b>	La limitación del presupuesto para destinar a la contratación de nuevo personal
<b>Efecto</b>	Al no contar con el personal necesario para el cumplimiento de las diferentes actividades ocasiona una sobrecarga de trabajo perjudicando la salud del personal.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con el personal necesario para la ejecución de las actividades en el área de Lavandería y Ropería por la limitación del presupuesto puede ocasionar una sobrecarga de trabajo perjudicando la salud del personal.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos y Directora Administrativa: Es recomendable que se evalúe la posibilidad de contratar una persona que brinde apoyo en el área de lavandería y ropería.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 03-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 03-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS ÁREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.5 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 5</b>	
<b>TÍTULO: NO EXISTE UNA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES INTERNAS EN EL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	
<b>Condición</b>	No se cuenta con una planificación de actividades internas como horarios y fechas de lavado en el Área de Lavandería y Ropería
<b>Criterio</b>	Una adecuada planificación permitirá llevar un control de las actividades que se van a ejecutar permitiendo una adecuada distribución del trabajo dentro del área y mejorando la comunicación con otras áreas.
<b>Causa</b>	Por la falta de determinación de una persona responsable para ésta actividad.
<b>Efecto</b>	Al no contar con una planificación en las actividades internas como determinación de horarios y fechas se origina una sobrecarga de trabajo para el personal.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no existir una planificación de actividades internas en el área de Lavandería y Ropería como determinación de fechas de lavado, ocasionado por la falta de determinación de una persona para la ejecución de esta actividad, se origina una sobrecarga de trabajo para el personal.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Director Ejecutivo: Se debe analizar la contratación de Jefe de Servicios Generales el cual este a cargo de establecer una planificación de las actividades internas del área, ya que el personal del misma área no cuenta con las competencias ni el nivel de responsabilidad para la elaboración y seguimiento de este plan.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 03-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 03-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS ÁREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</i>	<b>REF:</b> <b>PE5.6</b> <b>1/1</b>
<i>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</i>	

<b>HALLAZGO No. 6</b>	
<b>TÍTULO: NO EXISTEN PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS PARA EL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL</b>	
<b>Condición</b>	El Centro de Reposo San Juan de Dios no cuenta con procedimientos definidos para el reclutamiento de personal.
<b>Criterio</b>	Los lineamientos y procedimientos a seguir para la selección e incorporación del personal son necesarios para que el Centro determine las necesidades que debe satisfacer la contratación del nuevo personal.
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que se está trabajando en implementar procedimientos para el reclutamiento y selección del personal
<b>Efecto</b>	Al no estar definidos los procedimientos para el reclutamiento y selección del personal dificulta la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro del área ya que no se cuenta con las habilidades y aptitudes necesarias para la ejecución de una actividad.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no existir procedimientos definidos para el reclutamiento y selección del personal por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos se dificulta la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro del área.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: El establecimiento de procedimientos para llevar a cabo el proceso de reclutamiento y selección del personal lo que permitiría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seleccionar el recurso humano de manera formal y transparente con los requisitos y características necesarios para desempeñar un cargo determinado.</li> <li>▪ Organizar programas de capacitación de acuerdo a las necesidades del personal.</li> <li>▪ Proporcionar oportunidades de empleo</li> </ul>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 04-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 04-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS ÁREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.7 1/2</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 7</b>	
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE PARA EL PERSONAL</b>	
<b>Condición</b>	El Centro no cuenta con un Plan de Capacitación Continuo para el personal del área de Lavandería y Ropería.
<b>Criterio</b>	De acuerdo al Instructivo de Cuidados del Personal de Lavado y Ropería se establece que:  El personal que trabaja en el servicio de lavandería, debe cumplir con los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recibir capacitación previa al desempeño de sus funciones y educación continua permanente.</li> </ul>
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que se está trabajando en la ejecución de un Plan de Capacitación para el personal el área de Lavandería y Ropería
<b>Efecto</b>	Al no contar con un plan de capacitación permanente el personal no cuenta con los conocimientos actualizados en el área técnica y asistencial.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no existir un plan de capacitación continuo por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos el personal no cuenta con conocimientos actualizados en el área técnica y asistencial.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: Elaboración de un plan de capacitación continuo para el personal manipulador de alimentos que contribuirá con los siguientes objetivos:</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 04-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 04-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS ÁREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF:</b> <b>PE5.7</b> <b>2/2</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 7</b>
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE PARA EL PERSONAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar al Centro recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y aptitudes que contribuyan a un mejor desempeño de sus actividades</li> <li>▪ Desarrollar un mayor sentido de responsabilidad acerca de la importancia de la ejecución de las funciones que desempeña el personal del área de Lavandería y Ropería.</li> </ul>

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 04-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 04-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS ÁREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.8 1/2</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 8</b>	
<b>TÍTULO: EL PERSONAL NO CUENTA CON EQUIPO DE PROTECCIÓN</b>	
<b>Condición</b>	El personal del área de Lavandería y Ropería no cuenta con protectores auditivos y visuales, botas de caucho con suela antideslizante y gorro.
<b>Criterio</b>	<p>De acuerdo al Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo en el Art. 11 Obligaciones de los Empleadores se establece que:</p> <p>Son obligaciones generales de los personeros de las entidades y empresas públicas y privadas, las siguientes:</p> <p>5 Entregar gratuitamente a sus trabajadores vestido adecuado para el trabajo y los medios de protección personal y colectiva necesarios</p> <p>De acuerdo al instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería se establece que:</p> <p>El personal que trabaja en el servicio de lavandería, debe cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>Disponer de protectores auditivos, visuales, mascarillas, vestimenta adecuada, botas de caucho con suela antideslizante, gorro, guantes que cubran todo el antebrazo y delantal plástico.</p>
<b>Causa</b>	La inobservancia al artículo establecido en el Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo y al enunciado establecido en el instructivo acerca de los cuidados del personal que trabaja en el área de lavandería y ropería sobre la necesidad de que el personal utilice equipo de protección
<b>Efecto</b>	El personal al no contar con el equipo de protección adecuado puede ser susceptible a enfermedades degenerativas

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 04-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 04-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.8 2/2</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 8</b>
<b>TÍTULO: EL PERSONAL NO CUENTA CON EQUIPO DE PROTECCIÓN</b>
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con el equipo de protección adecuado el personal de Lavandería y Ropería ocasionado por la inobservancia del enunciado establecido en el instructivo acerca de cuidados del personal que trabaja en esta área puede desencadenar enfermedades ocupacionales o degenerativas.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Seguridad Ocupacional y Médico Ocupacional: La adquisición de protectores auditivos, visuales, botas antideslizantes, gorro, guantes y delantal plástico con el fin de preservar la salud del personal y evitar enfermedades ocupacionales.</p>

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 04-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 04-11-2014



 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS ÁREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.9 1/2</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 9</b>	
<b>TÍTULO: UNIFORME DEL PERSONAL DEL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	
<b>Condición</b>	No todo el personal del área de Lavandería y Ropería cuenta con uniforme que cumple con las especificaciones necesarias para la ejecución de sus actividades.
<b>Criterio</b>	<p>De acuerdo al Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo en el Art. 11 Obligaciones de los Empleadores se establece que:</p> <p>Son obligaciones generales de los personeros de las entidades y empresas públicas y privadas, las siguientes:</p> <p>5 Entregar gratuitamente a sus trabajadores vestido adecuado para el trabajo y los medios de protección personal y colectiva necesarios</p> <p>De acuerdo al instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería se establece que:</p> <p>El personal que trabaja en el servicio de lavandería, debe cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>Disponer de protectores auditivos, visuales, mascarillas, vestimenta adecuada, botas de caucho con suela antideslizante, gorro, guantes que cubran todo el antebrazo y delantal plástico.</p>
<b>Causa</b>	La inobservancia al artículo establecido en el Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo y al enunciado establecido en el instructivo acerca de los cuidados del personal que trabaja en el área de lavandería y ropería sobre la necesidad de que el personal utilice equipo de protección
<b>Efecto</b>	El personal al no contar con el uniforme adecuado para sus actividades no se encuentra debidamente identificado dentro del área de trabajo así como no cuenta con las medidas necesarias para desempeñar sus funciones.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 04-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 04-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS ÁREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</i>	<b>REF:</b> <b>PE5.9</b> <b>2/2</b>
<i>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</i>	

<b>HALLAZGO No. 9</b>
<b>TÍTULO: UNIFORME DEL PERSONAL DEL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>El personal al no contar con el uniforme adecuado para sus actividades por la inobservancia al artículo establecido en el Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo y al enunciado establecido en el instructivo acerca de los cuidados del personal que trabaja en el área de lavandería y ropería no se encuentra debidamente identificado dentro del área de trabajo así como no cuenta con las medidas necesarias para desempeñar sus funciones.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: La entrega del uniforme al personal de Lavandería y Ropería con el fin de facilitar el desarrollo de las actividades.</p>

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 04-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 04-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.10 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 10</b>	
<b>TÍTULO: ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS UTILIZADOS PARA EL PROCESO DE LAVADO</b>	
<b>Condición</b>	El lugar de almacenamiento de los productos utilizados para el proceso de lavado están correctamente etiquetados pero no existe una dependencia independiente del lugar donde se lleva a cabo el proceso de lavado.
<b>Criterio</b>	De acuerdo al instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería se establece que:  El personal que trabaja en el servicio de lavandería, debe cumplir con los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El lugar de almacenamiento de los productos utilizados para el proceso de lavado debe estar correctamente etiquetado y almacenado en una dependencia independiente del lugar donde se lleva a cabo el proceso de lavado</li> </ul>
<b>Causa</b>	La ausencia de un espacio físico establecido para el almacenamiento mensual de los productos empleados en el proceso de lavado.
<b>Efecto</b>	Al no contar con un espacio físico definido para el almacenamiento de productos empleados en el proceso de lavado se origina una contaminación visual que afecta el ambiente de trabajo.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con un espacio físico definido para el almacenamiento de productos empleados en el proceso de lavado por la ausencia de un espacio físico establecido para este fin se origina una contaminación visual que afecta el ambiente de trabajo.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Mantenimiento: La adecuación de un espacio físico definido para el almacenamiento de productos empleados en el proceso de lavado.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 04-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 04-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.11 1/2</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 11</b>	
<b>TÍTULO: EL PESO AL TRANSPORTAR LA ROPA A LAS DIFERENTES ÁREAS SOBREPASA LA CAPACIDAD DEL PERSONAL</b>	
<b>Condición</b>	Los carros en los que se transporta la ropa a las diferentes áreas sobrepasan los 25 kilos, que es la medida recomendable para transportar pesos.
<b>Criterio</b>	De acuerdo al instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería se establece que:  El personal que trabaja en el servicio de lavandería, debe cumplir con los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los carros en los que se transporta la ropa no pueden exceder los 25 kilos, además deben ser ligeros y fáciles de manejar.</li> </ul>
<b>Causa</b>	La inobservancia del párrafo establecido en el Instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería y el no contar con el personal necesario para cubrir las necesidades en el área de Lavandería y Ropería de acuerdo al número de pacientes internados en el Centro.
<b>Efecto</b>	Al superar el límite de peso establecido para transportar la ropa puede originar una degeneración en la columna del personal que ejecuta esta actividad.
<b>Conclusión:</b>  Al superar el límite de peso establecido para transportar la ropa ocasionado por la inobservancia del párrafo establecido en el Instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería y el no contar con el personal necesario para cubrir las necesidades en el área de lavandería y ropería puede originar una degeneración en la columna del personal que ejecuta esta actividad	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 05-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 05-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF:</b> <b>PE5.11</b> <b>2/2</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 11</b>
<b>TÍTULO: EL PESO AL TRANSPORTAR LA ROPA A LAS DIFERENTES ÁREAS SOBREPASA LA CAPACIDAD DEL PERSONAL</b>
<p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos y Directora Administrativa: Evaluar la posibilidad de contratar una persona adicional que contribuya en las actividades del área de lavandería y ropería, con el fin de que no se ocasione una sobrecarga en las actividades dentro del área.</p>

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 05-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 05-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.12 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 12</b>	
<b>TÍTULO: LOS CONTENEDORES DE PRENDAS GENERALES Y CONTAMINADAS NO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADAS.</b>	
<b>Condición</b>	Los contenedores donde se coloca la ropa contaminada y de uso general no se encuentran identificados y etiquetados.
<b>Criterio</b>	De acuerdo al instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería se establece que:  El personal que trabaja en el servicio de lavandería, debe cumplir con los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Embolsar la ropa contaminada en el mismo punto de uso. Identificar las bolsas o contenedores de prendas contaminadas, con las etiquetas apropiadas.</li> </ul>
<b>Causa</b>	La inobservancia al enunciado expresado en el instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería
<b>Efecto</b>	Al no encontrarse identificados los contenedores donde se coloca la ropa de uso general y ropa contaminada se puede producir una contaminación cruzada.
<b>Conclusión:</b>  Al no encontrarse identificados los contenedores donde se coloca la ropa de uso general y ropa contaminada ocasionada por la inobservancia al enunciado expresado en el instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería se puede producir una contaminación cruzada.  <b>Recomendación:</b>  Al Jefe de Enfermería: Realizar el etiquetado de los contenedores especificando ropa de uso general y ropa contaminada.	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 05-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 05-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF:</b> <b>PE5.13</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 13</b>	
<b>TÍTULO: NO CUENTA CON FICHAS TÉCNICAS Y DE SEGURIDAD INDUSTRIAL DE LAS SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN EL PROCESO DE LAVADO</b>	
<b>Condición</b>	El área de Lavandería y Ropería no cuenta con una lista de sustancias químicas con su respectiva información técnica y fichas de seguridad industrial.
<b>Criterio</b>	De acuerdo al instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería se establece que:  El personal que trabaja en el servicio de lavandería, debe cumplir con los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tener una lista de las sustancias químicas utilizadas con su respectiva información técnica y ficha de seguridad industrial; así mismo, protección respiratoria.</li> </ul>
<b>Causa</b>	La inobservancia del párrafo establecido en el al instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería en el que se establece la necesidad de contar con una ficha técnica y ficha de seguridad industrial.
<b>Efecto</b>	Al no contar con la ficha técnica y ficha de seguridad industrial no se tiene conocimiento acerca del proceso o programa de manera detalla que se debe seguir al emplear el producto.
<b>Conclusión:</b>  Al no contar con la ficha técnica y ficha de seguridad industrial ocasionada por la inobservancia del párrafo establecido en el al instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería genera que el personal no tenga el conocimiento acerca del proceso o programa de manera detalla que se debe seguir al emplear el producto.  <b>Recomendación:</b>  Al personal encargado de la adquisición de los productos: Solicitar la ficha técnica y ficha de seguridad industrial de los productos empleados en el proceso de lavado.	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 05-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 05-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.14 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 14</b>	
<b>TÍTULO: LAS MÁQUINAS DEL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA NO RECIBEN MANTENIMIENTO PREVENTIVO PERMANENTE</b>	
<b>Condición</b>	Las máquinas del área de Lavandería y Ropería (lavadoras industriales, secadora, plancha industrial) no reciben mantenimiento preventivo permanente.
<b>Criterio</b>	El mantenimiento preventivo es el destinado a la conservación de equipos mediante realización de revisión que garantice su buen funcionamiento y fiabilidad. El mantenimiento preventivo se realiza en equipos en condiciones de funcionamiento, por oposición al mantenimiento correctivo que repara o pone en condiciones de funcionamiento aquellos que dejaron de funcionar o se encuentran dañados.
<b>Causa</b>	Se ha preferido optar por el mantenimiento correctivo que consiste en reparar aquella maquinaria que ha dejado de funcionar.
<b>Efecto</b>	Al no realizarse mantenimiento preventivo de las máquinas existe una reducción en la vida útil.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no realizarse mantenimiento preventivo de las máquinas del área de lavandería y de ropería porque se ha preferido optar por el mantenimiento correctivo que consiste en reparar aquella maquinaria que ha dejado de funcionar generaría una reducción en la vida útil de las máquinas.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Mantenimiento: Mantener una programación acerca del mantenimiento preventivo de las máquinas del área de Lavandería y Ropería</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 05-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 05-11-2014



 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.15 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 15</b>	
<b>TÍTULO: LOS CONTENEDORES DONDE SE COLOCA LA ROPA SUCIA Y CONTAMINADA SON DE UN SOLO COLOR</b>	
<b>Condición</b>	Los contenedores donde se coloca la ropa sucia y contaminada son de un solo color.
<b>Criterio</b>	<p>En el instructivo de Lavandería y Ropería se menciona que al momento de clasificar la ropa se determinará en cual tacho corresponde de acuerdo a lo que se menciona a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TACHO NEGRO CON FUNDA NEGRA: Lencería usada.</li> <li>▪ TACHO GRIS CON FUNDA ROJA: Lencería contaminada</li> <li>▪ TACHO NEGRO CON FUNDA NEGRA: Ropa de pacientes usada</li> <li>▪ TACHO NEGRO CON FUNDA ROJA: Ropa de pacientes contaminada.</li> </ul>
<b>Causa</b>	La inobservancia al enunciado expresado en el instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería
<b>Efecto</b>	Al no contar con diferentes tachos para la colocación de prendas usadas puede ocasionarse una contaminación cruzada.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con diferentes tachos para la colocación de prendas usadas ocasionado por la inobservancia al enunciado expresado en el Instructivo de Cuidados del Personal del Área de Lavandería puede ocasionarse una contaminación cruzada.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Enfermería: Evaluar la posibilidad de adquirir tachos de diferente color al existente con el fin de identificar el lugar donde se debe colocar la ropa contaminada.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 05-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 05-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.16 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 16</b>	
<b>TÍTULO: LA ROPA NO ES PESADA ANTES DE INICIAR EL PROCESO DE LAVADO</b>	
<b>Condición</b>	Antes de ejecutar el proceso de lavado la ropa no es pesada en seco para colocarla según la capacidad de la máquina.
<b>Criterio</b>	De acuerdo al instructivo de Etapas de Administración de Ropa, en el apartado Lavado de Ropa en el cual se establece que: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La ropa ya clasificada será pesada en seco y agrupada de acuerdo a la capacidad de las máquinas lavadoras.</li> </ul>
<b>Causa</b>	La inobservancia al párrafo establecido en el instructivo de Etapas de Administración de Ropa, en el apartado Lavado de Ropa
<b>Efecto</b>	Al no pesar la ropa antes de iniciar el proceso de lavado se puede ocasionar una sobrecarga en la capacidad de la máquina ocasionando fallos en la misma.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no pesar la ropa antes de iniciar el proceso de lavado por la inobservancia al párrafo establecido en el instructivo de Etapas de Administración de Ropa, en el apartado Lavado de Ropa se puede ocasionar una sobrecarga en la capacidad de la máquina ocasionando fallos en la misma.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Enfermería y Directora Administrativa: Evaluar la adquisición de una balanza para pesar la ropa antes de iniciar el proceso de lavado para evitar sobrecargar la máquina y ocasionarle daños.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 06-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 06-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.17 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 17</b>	
<b>TÍTULO: NO SE EMPLEA AGUA CALIENTE EN EL PROCESO DE LAVADO</b>	
<b>Condición</b>	En ningún ciclo del proceso de lavado se emplea agua caliente.
<b>Criterio</b>	<p>De acuerdo al instructivo de Etapas de Administración de Ropa, en el apartado Lavado de Ropa en el cual se establece que:</p> <p>Se debe considerar el primer ciclo como prelavado, emplear únicamente agua fría para remover los fluidos y completar el proceso con los otros tres ciclos; utilizar agua caliente a la temperatura de 75°C, a fin de obtener la desinfección adecuada.</p>
<b>Causa</b>	Debido a la falta de presión del agua existente en el área de lavado.
<b>Efecto</b>	Al no emplear agua caliente en el proceso de lavado no se puede llevar a cabo el adecuado proceso de desinfección de las prendas pudiendo ser causa de contaminación cruzada.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no emplear agua caliente en el proceso de lavado debido a la falta de presión del agua existente en el área de lavado no se puede llevar a cabo el adecuado proceso de desinfección de las prendas pudiendo ser causa de contaminación cruzada.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Mantenimiento y Directora Administrativa: Evaluar el funcionamiento del calefón con el fin de obtener agua caliente en el proceso de lavado para una correcta desinfección.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 06-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 06-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.18 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 18</b>	
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON UNA CALANDRA PARA EL PROCESO DE PLANCHADO</b>	
<b>Condición</b>	El área de Lavandería y Ropería no cuenta con una calandra para el proceso de planchado.
<b>Criterio</b>	De acuerdo al instructivo de Etapas de Administración de Ropa, en el apartado Descarga y Secado de Ropa en el cual se establece que: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La ropa grande (plana) como: sábanas, cubrecamas, campos, toallas y fundas de almohada, deben ser secadas en el rodillo o calandra</li> </ul>
<b>Causa</b>	La limitación del presupuesto para destinar a la adquisición de una calandra.
<b>Efecto</b>	Al no contar con una calandra en el área de lavado no se puede llevar a cabo un adecuado proceso de desinfección perjudicando la salud de los pacientes.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con una calandra en el área de lavado ocasionado por la limitación del presupuesto para destinar a la adquisición de una calandra se puede generar una contaminación cruzada perjudicando la salud de los pacientes.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Director General y Directora Administrativa: Evaluar la posibilidad de adquisición de una calandra con el objetivo de ejecutar el proceso de planchado y secado en forma rápida y llevando a cabo un adecuado proceso de desinfección</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 06-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 06-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF:</b> <b>PE5.19</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 19</b>	
<b>TÍTULO: INEXISTENCIA DE POLÍTICAS PARA POSIBLES CONTINGENCIAS EN EL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	
<b>Condición</b>	No existen políticas acerca de contingencias que puedan ocasionarse en el área de Lavandería y Ropería
<b>Criterio</b>	De acuerdo a lo establecido en la Norma de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos nos indica que:  “Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos. En el plan de mitigación de riesgos se desarrollará una estrategia de gestión, que incluya su proceso e implementación. ”
<b>Causa</b>	La inobservancia de la norma de control interno que indica la necesidad de que las instituciones cuenten con un plan de mitigación de riesgos
<b>Efecto</b>	Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos dentro del área se pueden originar eventos que al no ser detectados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos dentro del área por inobservancia de la norma de control interno se pueden originar eventos que al no ser identificados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>A la Directora Administrativa y Jefe de Enfermería: Elaboración de Plan de mitigación de riesgos que cumpla con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evitar que los riesgos se materialicen ocasionando pérdidas a través de controles eficaces que eliminen la raíz del riesgo</li> <li>▪ Reducir la frecuencia del riesgo al aplicar controles sobre las causas que los originan.</li> </ul>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 06-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 06-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.20 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 20</b>	
<b>TÍTULO: LAS MÁQUINAS NO SE ENCUENTRAN ASEGURADAS.</b>	
<b>Condición</b>	Las máquinas del área de Lavandería y Ropería como lavadoras industriales y secadoras no se encuentran aseguradas.
<b>Criterio</b>	Es importante el seguro de máquinas y equipos ya que se constituyen en una inversión que debe protegerse.
<b>Causa</b>	Se han considerado gastos más representativos en otras áreas.
<b>Efecto</b>	Al no contar con un seguro de máquinas y equipos se pueden originar pérdidas por robo o daño.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no tener aseguradas las máquinas del área de Lavandería y Ropería como lavadoras industriales y secadoras ya que se han considerado gastos más representativos en otras áreas se pueden originar pérdidas por robo o daño.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>A la Directora Administrativa y Contadora: Analizar la posibilidad de asegurar los bienes más representativos del área de Lavandería y Ropería.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 06-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 06-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.21 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 21</b>	
<b>TÍTULO: NO SE INFORMA RESULTADOS DE VALORACIÓN MÉDICA AL PESONAL.</b>	
<b>Condición</b>	Después de haberse realizado los exámenes médicos correspondientes no se informa de los resultados al personal
<b>Criterio</b>	Es necesario informar el resultado de los exámenes aplicados al personal con el fin de lograr una adecuada retroalimentación y llevar una mejor comunicación con el personal.
<b>Causa</b>	Porque influye en el horario de actividades del personal.
<b>Efecto</b>	Al no informarse los resultados de la valoración médica al personal pueden ocasionarse complicaciones en la salud ya que no se tomarían las medidas correctivas y el rendimiento del desempeño de sus funciones se vería afectado.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no informarse los resultados de la valoración médica al personal ya que influye en el horario de actividades del personal lo que puede generar complicaciones en la salud ya que no se tomarían las medidas correctivas y el rendimiento del desempeño de sus funciones se vería afectado.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Médico Ocupacional: Informar al personal acerca de los resultados de los exámenes médicos aplicados.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 07-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 07-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.22 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 22</b>	
<b>TÍTULO: MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE SEÑALIZACIÓN DENTRO DEL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	
<b>Condición</b>	El área de Lavandería y Ropería no cuenta con un sistema de señalización para conocimiento del personal propio y ajeno a las instalaciones.
<b>Criterio</b>	El contar con señalética adecuada permite alertar al personal propio y ajeno a las instalaciones de la posible aparición de una situación de peligro frente a la cual se deben tomar precauciones.
<b>Causa</b>	Porque se está implementando mejoras en otras áreas.
<b>Efecto</b>	Al no contar con una adecuada señalética dentro del área de Lavandería y Ropería puede ocasionar desconocimiento del personal interno y externo acerca de las medidas de seguridad que debe emplear ocasionando accidentes dentro del área.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con una adecuada señalética dentro del área de Lavandería y Ropería ya que se están implementando mejoras en otras áreas se puede ocasionar desconocimiento del personal interno y externo acerca de las medidas de seguridad que debe emplear ocasionando accidentes dentro del área</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Seguridad Ocupacional y Jefe de Mantenimiento: Colocar señalética en el área de Lavandería y Ropería.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 07-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 07-11-2014



 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.23 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 23</b>	
<b>TÍTULO: LOS COCHES QUE SE EMPLEAN EN EL TRANSPORTE DE ROPA NO CUENTAN CON CUBIERTA ASÉPTICA</b>	
<b>Condición</b>	Los coches que se emplean en el transporte de ropa no cuentan con una cubierta aséptica.
<b>Criterio</b>	De acuerdo al instructivo de Etapas de Administración de Ropa, en el apartado Proceso de Recolección de ropa en el cual se establece que:  Los coches recolectores deben ser cerrados. Si no se dispone de éstos, pueden emplearse carros abiertos con cubierta aséptica, u otro sistema que evite la contaminación de la misma.
<b>Causa</b>	Por inobservancia al apartado establecido en el instructivo de Etapas de Administración de Ropa, en el apartado Proceso de Recolección de ropa
<b>Efecto</b>	Al no contar los coches en los que se transporta la ropa con cubierta aséptica la ropa limpia se encuentra expuesta a polución y la ropa contaminada puede ser un foco de infección.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar los coches en los que se transporta la ropa con cubierta aséptica por inobservancia al apartado establecido en el instructivo de Etapas de Administración de Ropa, en el apartado Proceso de Recolección de Ropa, la ropa limpia se encuentra expuesta a polución y la ropa contaminada puede ser un foco de infección.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Enfermería: Colocación de cubiertas en los coches empleados para el transporte de ropa limpia y contaminada.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 07-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 07-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.24 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	


<b>HALLAZGO No. 24</b>	
<b>TÍTULO: AUSENCIA DE CONTENEDORES ESPECIALIZADOS EN EL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	
<b>Condición</b>	El área de Lavandería y Ropería no cuenta con contenedores especializados (basura general y basura contaminada)
<b>Criterio</b>	La basura debe ser recolectada en el área donde se produce y debe ser clasificada de acuerdo a su naturaleza para su respectivo tratamiento.
<b>Causa</b>	Porque el personal deposita los residuos en los contenedores externos.
<b>Efecto</b>	Al no contar con contenedores internos del área de lavandería se generaría una pérdida de tiempo.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con contenedores internos del área de lavandería y ropería ya que el personal deposita los residuos directamente en los contenedores externos se generaría una pérdida de tiempo.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Enfermería: Colocar contenedores especializados (basura general y basura contaminada) en el área de lavandería y ropería.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 07-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 07-11-2014

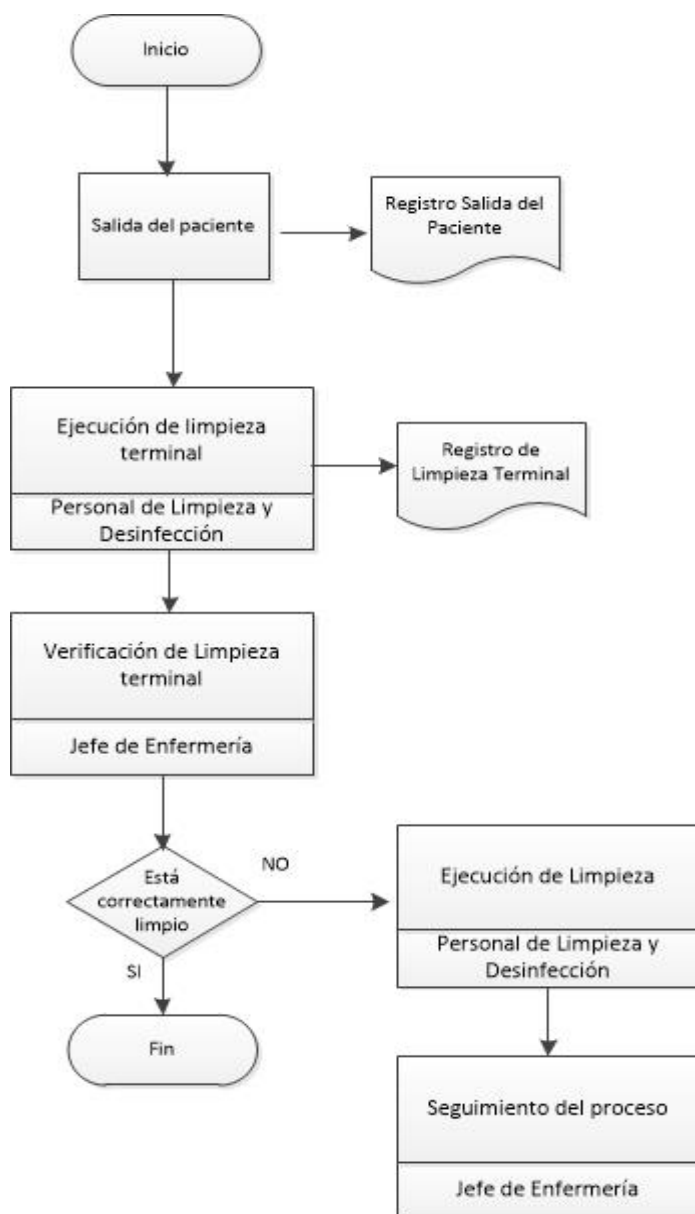
 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF: PE5.25 1/1</b>
<b>Período del 24 de octubre 2014 al 07 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 25</b>	
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN JEFE GENERAL</b>	
<b>Condición</b>	El área de Lavandería y Ropería no cuenta con un jefe directo que se encuentre a cargo de los requerimientos del área.
<b>Criterio</b>	Es necesario que se cuente con un jefe general que se encuentre a cargo de los requerimientos e inquietudes principales del área.
<b>Causa</b>	Porque se ha considerado que otra persona puede encargarse de desempeñar esas funciones.
<b>Efecto</b>	Al no contar con un jefe directo puede generarse una pérdida de tiempo en el cumplimiento de requerimientos ya que no existe una persona específica que esté al frente de las necesidades propias del área
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con un jefe directo porque se ha considerado que otra persona puede encargarse de desempeñar esas funciones puede generarse una pérdida de tiempo en el cumplimiento de requerimientos ya que no existe una persona específica que esté al frente de las necesidades propias del área</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>A la Directora Administrativa y Jefe de Recursos Humanos: Evaluar la posibilidad de contratar una persona que se encuentre a cargo del área.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 07-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 07-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>		De Noviembre 11 a Noviembre 24 2014	<b>Prog - PE-3</b>		
<b>PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>					
<b>Cliente:</b> Centro de Reposo San Juan de Dios				<b>Fecha de corte:</b>	
<b>Área:</b> Limpieza y Desinfección				24-11-2014	
<b>Objetivos:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar el sistema de control interno</li> <li>▪ Determinar el alcance, la profundidad y naturaleza de las pruebas de auditoría</li> </ul>					
<b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>	<b>Horas Presupu.</b>	<b>Horas Reales</b>	<b>Realizado por</b>	<b>Ref</b>	<b>Fecha</b>
1. Realizar flujograma de Limpieza terminal de un área específica	2	2	VS	PE1	11-11-2014
2. Realizar la narrativa acerca del proceso de limpieza terminal de un área específica	4	4	VS	PE2	12-11-2014
5. Elaborar y aplicar el cuestionario de Control Interno basado en las encuestas aplicadas al personal que trabaja en el área de Limpieza y Desinfección	14	14	VS	PE3	13-11-2014 / 14-11-2014
6. Evaluar el riesgo de control, detección y riesgo de auditoría	8	8	VS	PE4	17-11-2014
7. Elaborar las hojas de hallazgos de las observaciones encontradas en el cuestionario de control interno del área de Limpieza y Desinfección	12	12	VS	PE5	18-11-2014 / 24-11-2014
<b>TOTAL HORAS</b>	40	40			
<b>Elaborado por :</b> Vanessa Suikouski				<b>Fecha:</b> 10-11-2014	
<b>Supervisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera				<b>Fecha:</b> 10-11-2014	

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<p>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</p>
<p>FLUJOGRAMA LIMPIEZA TERMINAL</p>	<p><b>REF:</b> <b>PE1</b> <b>1/1</b></p>
<p><i>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</i></p>	



<p><b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski</p>	<p><b>Fecha:</b> 11-11-2014</p>
<p><b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera</p>	<p><b>Fecha:</b> 11-11-2014</p>

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>NARRATIVA LIMPIEZA TERMINAL</b>	<b>REF:</b> <b>PE2</b> <b>1/1</b>
<b><i>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</i></b>	

Se inicia el proceso de limpieza terminal de una habitación cuando se registra la salida del paciente a través de un registro de salida del paciente, después se realiza la ejecución de la limpieza terminal a cargo del personal de Limpieza y Desinfección, después se realiza la verificación de limpieza terminal a cargo del Jefe de Enfermería para lo cual se determina si la limpieza se ha realizado de manera correcta, si la respuesta es afirmativa se finaliza el proceso; mientras que si la respuesta es negativa se debe realizar nuevamente la ejecución de la limpieza terminal a cargo del personal de Limpieza y Desinfección para después proceder a dar seguimiento al proceso finalizando el proceso.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 12-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 12-11-2014



CENTRO DE REPOSO  
**San Juan de Dios**  
QUITO | ECUADOR

*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN*

*Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014*

REF:

**PE3  
1/5**

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>						
<b>Integridad y valores éticos</b>						
1	¿Conoce la existencia de un reglamento interno de trabajo que considere estándares de comportamiento ético y moral?	X		7	7	
2	¿La administración difunde y vigila la observancia de valores éticos en la conducción y operación de sus actividades?	X		7	7	
<b>Compromiso para la competencia</b>						
3	¿Existe una evaluación de las habilidades y conocimientos de las personas que laboran en esta área?		X	0	7	No existe evaluación de desempeño
4	¿Es periódica la evaluación de la actividad que desempeña?		X	0	8	
<b>Filosofía de la administración y estilo de operación</b>						
5	¿El personal del área de Limpieza y Desinfección tiene conocimiento de la razón de ser del Centro?	X		5	5	
<b>Estructura organizacional</b>						
6	¿Existe un manual de procedimientos para ésta área?	X		7	7	
7	¿Conoce usted si existe un organigrama estructural?	X		6	6	
8	¿Conoce si el Centro cuenta con un perfil de personal actualizado?		X	1	5	El Centro no cuenta con perfil de puestos actualizado ni manual de funciones
9	¿El área de Limpieza y Desinfección cuenta con un manual de funciones?		X	0	6	
10	¿Se cuenta con el personal necesario para la ejecución de las actividades dentro del área de Limpieza y Desinfección?	X		6	6	
<b>Asignación de responsabilidad y de autoridad</b>						
11	¿Las actividades asignadas se cumplen en los tiempos estipulados?	X		7	7	No existe una programación de limpieza de áreas
12	¿Se asignan las tareas en forma oportuna de acuerdo a una programación?		X	2	7	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski				<b>FECHA:</b> 13-11-2014		
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera				<b>FECHA:</b> 13-11-2014		



CENTRO DE REPOSO  
**San Juan de Dios**  
QUITO | ECUADOR

*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN*

*Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014*

REF:

PE3

2/5

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
13	¿Existe una adecuada segregación de funciones? <b>Políticas y prácticas de personal</b>	X		6	6	No existen procedimientos definidos
14	¿Existen procedimientos definidos acerca del proceso de reclutamiento del personal para ésta área?		X	0	7	
15	¿Existe un plan de capacitación continuo y permanente para el personal del área de Limpieza y Desinfección desde el momento de su contratación?		X	0	7	
16	¿El personal de limpieza cuenta con el equipo de protección adecuado para la ejecución de sus labores (mascarillas, zapatos con zuela antideslizante, gorro, guantes, etc)	X		7	7	
17	¿El personal de limpieza cuenta con uniforme que cumple con las especificaciones necesarias para la ejecución de sus actividades?	X		6	6	
18	¿El personal utiliza anillos, aretes u otros accesorios mientras realiza sus labores?		X	6	6	
19	¿El lugar de almacenamiento de los productos utilizados para el proceso de Limpieza y Desinfección están correctamente etiquetados y almacenados en una dependencia independiente?	X		6	6	
20	¿Se utiliza los guantes de goma en todas las etapas del proceso?	X		6	6	
21	¿Los carros en los que se transporta los materiales de limpieza son los adecuados?	X		7	7	
22	¿Las bolsas o contenedores de basura están identificadas con etiquetas apropiadas?	X		7	7	
23	¿Se cuenta con una lista de las sustancias químicas utilizadas con su respectiva información técnica y ficha de seguridad industrial?	X		8	8	
<b>ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS</b>						
24	<b>Objetivos globales</b> ¿Los directivos han establecido objetivos globales de la entidad?	X		6	6	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski				<b>FECHA:</b> 13-11-2014		
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera				<b>FECHA:</b> 13-11-2014		





CENTRO DE REPOSO  
**San Juan de Dios**  
QUITO | ECUADOR

*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN*

*Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014*

REF:

**PE3  
3/5**

N°	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
25	¿Los objetivos globales son consistentes con los objetivos de las unidades y funciones?	X		7	7	
<b>Objetivos a nivel de actividad</b>						
26	¿Los objetivos planteados se encuentran relacionados con las actividades desempeñadas y con la filosofía de la organización?	X		6	6	
27	¿Los objetivos son de conocimiento de las personas que laboran en el ésta área?	X		5	5	
<b>IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS</b>						
<b>Identificación de eventos</b>						
28	¿El proceso de abastecimiento es el adecuado?	X		6	6	
29	¿Existen diferentes colores de contenedores y bolsas para la clasificación de residuos?	X		6	6	
30	¿Se emplean detergentes que se ajuste con las necesidades de desinfección requeridas?	X		7	7	
31	¿Se analizan las proformas de cada uno de los proveedores?	X		7	7	
32	¿Se cuenta con registros de limpieza concurrente y terminal?		X	0	7	
33	¿Se limpia y desinfecta diariamente los carros en los que se transportan los productos al final de la jornada?	X		7	7	
<b>VALORACIÓN DE RIESGO</b>						
34	¿Existen políticas acerca de posibles contingencias que puedan ocasionarse en el área de Limpieza y Desinfección?		X	0	7	No existen políticas por escrito
35	¿Están asegurados contra todos los riesgos el personal?	X		6	6	acerca de
36	¿Se toman medidas preventivas acerca de posibles riesgos ocupacionales en el área?	X		7	7	posibles contingencias
37	¿Se valora el estado de salud del personal que labora en el área de Limpieza y Desinfección por lo menos una vez al año?	X		8	8	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski				<b>FECHA:</b> 14-11-2014		
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera				<b>FECHA:</b> 14-11-2014		



CENTRO DE REPOSO  
**San Juan de Dios**  
QUITO | ECUADOR

*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN*

*Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014*

REF:  
**PE3**  
**4/5**

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
38	¿Se informa de los resultados obtenidos de la valoración médica al personal?		X	0	7	No se informa resultados al personal
39	¿Se cuenta con la señalética y normas de seguridad necesarias al ejecutar las actividades de limpieza y desinfección?		X	2	6	
40	¿En el almacén donde se almacena los productos se guardan otro tipo de productos?		X	7	7	
<b>RESPUESTA AL RIESGO</b>						
<b>Respuesta al riesgo</b>						
41	¿Al ser identificados los riesgos se brinda una adecuada y oportuna respuesta al riesgo?	X		7	7	
42	¿Se cuenta con diferentes contenedores para basura general y contaminada?	X		6	6	
43	¿Se da el tratamiento adecuado a los residuos contaminados?	X		7	7	
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>						
<b>Actividades de control</b>						
44	¿Se han definido actividades de control para los riesgos identificados?	X		7	7	
<b>Segregación de funciones</b>						
45	¿Las actividades ligadas como aprobación, procesamiento, registro y pago desempeñan diferentes personas?	X		6	6	
<b>Coordinación entre departamentos</b>						
46	¿ Existe una adecuada coordinación entre los diferentes departamentos?	X		7	7	
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>						
<b>Información</b>						
47	¿ La información es entregada en forma oportuna al ser solicitada por el personal?	X		6	6	
<b>ELABORADO POR:Vanessa Suikouski</b>				<b>FECHA: 14-11-2014</b>		
<b>REVISADO POR:Dr. Rodrigo Aguilera</b>				<b>FECHA: 14-11-2014</b>		

**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**
*Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014*
**REF:**  
**PE3**  
**5/5**

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
	<b>Comunicación</b>					
48	¿Existe una adecuada sistema de comunicación entre los diferentes niveles de la organización a nivel directivo?	X		7	7	
49	¿La Administración tiene la capacidad de recibir sugerencias por parte del personal que labora en el área?	X		6	6	
50	¿Existe una adecuada comunicación entre directivos, proveedores y personal?	X		7	7	
51	¿Se realizan reuniones periódicas con el personal de limpieza a fin de enfatizar y revisar periódicamente el control de infecciones, las medidas de seguridad, etc?	X		7	7	
	<b>MONITOREO</b>					
	<b>Monitoreo</b>					
52	¿Se realizan controles periódicos acerca de manejo de inventarios en esta área?	X		7	7	
53	¿Se preparan presupuestos de inventarios y se compara con cifras reales?	X		6	6	
54	¿Se cuenta con un jefe que se encuentre a cargo de los requerimientos del área?		X	0	7	No existe un jefe directo
	<b>TOTAL</b>			<b>280</b>	<b>356</b>	
<b>ELABORADO POR:Vanessa Suikouski</b>				<b>FECHA: 14-11-2014</b>		
<b>REVISADO POR:Dr. Rodrigo Aguilera</b>				<b>FECHA: 14-11-2014</b>		

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>DETERMINACIÓN RIESGO DE CONTROL, RIESGO DE DETECCIÓN Y RIESGO DE AUDITORÍA DEL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	<b>REF: PE4 1/3</b>
<b>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</b>	

$$NC = \frac{\text{Calificación Total}}{\text{Ponderación Total}} * 100$$

$$NC = \frac{280}{356} * 100$$

$$NC = 78,65\%$$

$$NR = 100 - \text{Nivel de Confianza}$$

$$NR = 100 - 78,65\%$$

$$NR = 21,35\%$$

### **Riesgo de Control**

Se lo establece inclusive cuando los controles internos en los procesos no han podido detectar los errores y novedades en el funcionamiento de dichos procesos para evaluar se debe verificar si los controles que existen están funcionando perfectamente y cumpliendo su objetivo, esto necesita realizar seguimientos, inspecciones, cuestionarios.

El riesgo de control dentro del Área de Limpieza y Desinfección es de 21,35% que representa un riesgo bajo medio ya que se encuentra entre 11,12% y 22,22%

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 17-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 17-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>DETERMINACIÓN RIESGO DE CONTROL, RIESGO DE DETECCIÓN Y RIESGO DE AUDITORÍA DEL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	<b>REF:</b> <b>PE4</b> <b>2/3</b>
<b>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</b>	

CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
<b>ALTO</b>		
<b>ALTO</b>	88,89%	99,99%
<b>MEDIO</b>	77,78%	88,88%
<b>BAJO</b>	66,67%	77,77%
<b>MEDIO</b>		
<b>ALTO</b>	55,56%	66,66%
<b>MEDIO</b>	44,45%	55,55%
<b>BAJO</b>	33,34%	44,44%
<b>BAJO</b>		
<b>ALTO</b>	22,23%	33,33%
<b>MEDIO</b>	11,12%	22,22%
<b>BAJO</b>	0,01%	11,11%

### Riesgo de Detección

Este tipo de riesgo se produce aun cuando los auditores han aplicado los procedimientos de auditoría ya que podría darse la posibilidad de que los procedimientos de los auditores los conduzcan a concluir que no existe un error material, cuando de hecho si existe.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 17-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 17-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>DETERMINACIÓN RIESGO DE CONTROL, RIESGO DE DETECCIÓN Y RIESGO DE AUDITORÍA DEL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	<b>REF: PE4 3/3</b>
<b>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</b>	

Debido a los factores antes mencionados y a más de haber utilizado procedimientos de auditoría, existe la posibilidad de que el error se materialice en un 7%.

### **Riesgo de Auditoría**

Se refiere a la probabilidad de que los auditores no logren modificar apropiadamente su opinión cuando los estados financieros estén materialmente errados

Este proceso de evaluación depende del criterio, capacidad y experiencia del auditor, por lo tanto debe ser bastante cuidadoso y realizado por quienes poseen la mayor capacidad y experiencia en un equipo de trabajo.

El cálculo del Riesgo de Auditoría se lo realiza a través de la siguiente fórmula:


$$RA = RI * RC * RD$$

$$RA = (0,5276)(0,2135)(0,07)$$

$$RA = 0,79\%$$

El riesgo de auditoría es del 0,79% que es un riesgo bajo de que el equipo de auditoría emita conclusiones y recomendaciones que no se ajusten a las condiciones de la Empresa.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 17-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 17-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</i>	<b>REF:</b> <b>PE5.1</b> <b>1/1</b>
<i>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</i>	

<b>HALLAZGO No. 1</b>	
<b>TÍTULO: AUSENCIA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN EL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	
<b>Condición</b>	No se realiza un seguimiento o evaluación formal del desempeño del personal del área de Limpieza y Desinfección
<b>Criterio</b>	Se debe realizar evaluaciones al personal, que permita verificar el nivel de desempeño de cada puesto
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que no se ha podido realizar evaluaciones de desempeño de manera formalal área de Limpieza y Desinfección
<b>Efecto</b>	Al no haberse implementado la evaluación del desempeño personal, no se ha podido medir las habilidades necesarias para la ejecución de las operaciones lo que dificulta un mejoramiento en el desempeño en ésta área
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>El área de recursos humanos no ha implementado un seguimiento o evaluación formal ya que recientemente se incorporó el Jefe de Recursos Humanos, por lo cual no se puede tener una estimación objetiva de las habilidades del personal del área de Limpieza y Desinfección a fin de afirmar sus capacidades para un mejor desempeño.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: Realizar una evaluación al personal en las diferentes áreas con el objetivo de medir el desempeño que contribuya con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar necesidades de capacitación del personal en área técnica y asistencial</li> <li>▪ Lograr el auto-perfeccionamiento de los empleados.</li> </ul>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 18-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 18-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</i>	<b>REF:</b> <b>PE5.2</b> <b>1/1</b>
<i>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</i>	

<b>HALLAZGO No. 2</b>	
<b>TÍTULO: PERFIL DE PUESTOS DESACTUALIZADO</b>	
<b>Condición</b>	El perfil de puestos del Centro de Reposo San Juan de Dios se encuentra desactualizado frente al crecimiento del personal en las diferentes áreas.
<b>Criterio</b>	La implementación del perfil de puestos sería de mucha utilidad ya que ayudará a definir e identificar las actividades de cada empleado según su cargo en el Centro.
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que no se ha actualizados el perfil de puestos del área de Limpieza y Desinfección.
<b>Efecto</b>	El personal no cuenta por escrito con una descripción de las actividades correspondientes que tiene que realizar el personal. Lo que ha ocasionado pérdida de tiempo y disolución de responsabilidades.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al mantener un perfil de puestos desactualizado ha ocasionado que el personal del área desarrolle sus actividades basándose solamente en la experiencia obtenida produciendo desconocimiento de sus actividades y pérdida de tiempo.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: La actualización del perfil de puesto ayudaría a la descripción de proceso, actividades, responsabilidades, permitiendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitar el entendimiento de objetivos y estrategias al personal.</li> <li>▪ Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo</li> <li>▪ Lograr uniformidad en los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado.</li> </ul>	


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 18-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 18-11-2014



 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</i>	<b>REF:</b> <b>PE5.3</b> <b>1/2</b>
<i>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</i>	

<b>HALLAZGO No. 3</b>	
<b>TÍTULO: AUSENCIA DE MANUAL DE FUNCIONES EN EL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	
<b>Condición</b>	El área de Limpieza y Desinfección no cuenta con un manual de funciones establecido.
<b>Criterio</b>	La implementación del manual de funciones es muy importante ya que permite unificar criterios y orientar las actividades que debe ejecutar el personal del área de Limpieza y Desinfección.
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que no se ha realizado el manual del área de Limpieza y Desinfección.
<b>Efecto</b>	El personal no cuenta con un amplio conocimiento de las actividades, funciones, responsabilidades correspondientes a su área. Ha ocasionado generación de tiempo improductivo y disolución de responsabilidades ya que ésta herramienta representa una guía en la ejecución de las funciones del personal.
<b>Conclusión:</b>  La ausencia de un manual de funciones en el área de limpieza y desinfección que se ha originado por la reciente contratación del Jefe de Recursos Humanos lo que ha ocasionado un desconocimiento en el desarrollo de funciones lo que se ha traducido en generación de tiempo improductivo y disolución de responsabilidades.	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 19-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 19-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</i>	<b>REF:</b> <b>PE5.3</b> <b>2/2</b>
<i>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</i>	


<b>HALLAZGO No. 3</b>
<b>TÍTULO: AUSENCIA DE MANUAL DE FUNCIONES EN EL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>
<p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: La elaboración de un manual de funciones del área de Limpieza y Desinfección, el cual debe contener la descripción del proceso, funciones, normas, responsabilidades, adoptando los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitar la selección y capacitación al nuevo personal.</li> <li>▪ Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo y en relación con el resto del personal de la empresa.</li> <li>▪ Determinar los cargos y funciones de cada puesto para evitar conflictos internos.</li> <li>▪ Lograr uniformidad de los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado</li> </ul>

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 19-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 19-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</i>	<b>REF:</b> <b>PE5.4</b> <b>1/1</b>
<i>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</i>	

<b>HALLAZGO No. 4</b>	
<b>TÍTULO: NO EXISTE UNA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	
<b>Condición</b>	No se cuenta con una planificación de actividades en el Área de Limpieza y Desinfección
<b>Criterio</b>	Una adecuada planificación permitirá llevar un control de las actividades que se van a ejecutar permitiendo una adecuada distribución del trabajo dentro del área y mejorando la comunicación con otras áreas.
<b>Causa</b>	Por la falta de determinación de una persona responsable para ésta actividad.
<b>Efecto</b>	Al no contar con una planificación en las actividades inherentes al área se origina una sobrecarga de trabajo para el personal.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no existir una planificación de actividades internas en el área de Limpieza y Desinfección, ocasionado por la falta de determinación de una persona para la ejecución de esta actividad, se origina una sobrecarga de trabajo para el personal.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Enfermería: es recomendable establecer un cronograma y planificación de las actividades internas del área de limpieza y desinfección con el fin de que no existe una sobrecarga y concentración de actividades en una sola persona y mejore la comunicación con otras áreas.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 19-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 19-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	<b>REF:</b> <b>PE5.5</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 5</b>	
<b>TÍTULO: NO EXISTEN PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS PARA EL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL</b>	
<b>Condición</b>	El Centro de Reposo San Juan de Dios no cuenta con procedimientos definidos para el reclutamiento de personal dentro del área de Limpieza y Desinfección
<b>Criterio</b>	Los lineamientos y procedimientos a seguir para la selección e incorporación del personal son necesarios para que el Centro determine las necesidades que debe satisfacer la contratación del nuevo personal.
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que se está trabajando en implementar procedimientos para el reclutamiento y selección del personal
<b>Efecto</b>	Al no estar definidos los procedimientos para el reclutamiento y selección del personal dificulta la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro del área ya que no se cuenta con las habilidades y aptitudes necesarias para la ejecución de una actividad.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no existir procedimientos definidos para el reclutamiento y selección del personal por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos se dificulta la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro del área.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: El establecimiento de procedimientos para llevar a cabo el proceso de reclutamiento y selección del personal lo que permitiría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seleccionar el recurso humano de manera formal y transparente con los requisitos y características necesarios para desempeñar un cargo determinado.</li> <li>▪ Organizar programas de capacitación de acuerdo a las necesidades del personal.</li> <li>▪ Proporcionar oportunidades de empleo</li> </ul>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 20-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 20-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	<b>REF:</b> <b>PE5.6</b> <b>1/2</b>
<b>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</b>	


<b>HALLAZGO No. 6</b>	
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE PARA EL PERSONAL DEL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	
<b>Condición</b>	El Centro no cuenta con un Plan de Capacitación Continuo para el personal del área de Limpieza y Desinfección
<b>Criterio</b>	<p>De acuerdo al Instructivo de Cuidados del Personal de Limpieza y Desinfección se establece que:</p> <p>El personal que realiza las actividades de limpieza y desinfección debe cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Todo el personal relacionado con las actividades de limpieza y desinfección debe recibir una capacitación inicial y cursos periódicos de actualización acorde a las labores que van a desarrollar.</li> <li>▪ Recibir capacitación técnica necesaria para cualquier actividad desarrollada dentro de las funciones de limpieza y desinfección, así como capacitación en relación a riesgos inherentes a la función que desempeñan.</li> </ul>
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que se está trabajando en la ejecución de un Plan de Capacitación para el personal el área de Limpieza y Desinfección.
<b>Efecto</b>	Al no contar con un plan de capacitación permanente el personal no cuenta con los conocimientos actualizados en el área técnica y asistencial.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no existir un plan de capacitación continuo dentro del área de Limpieza y Desinfección por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos el personal no cuenta con conocimientos actualizados en el área técnica y asistencial.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 20-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 20-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	<b>REF:</b> <b>PE5.6</b> <b>2/2</b>
<b>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 6</b>
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE PARA EL PERSONAL DEL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>
<p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: Elaboración de un plan de capacitación continuo para el personal del área de Limpieza y Desinfección que contribuirá con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar al Centro recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y aptitudes que contribuyan a un mejor desempeño de sus actividades</li> <li>▪ Desarrollar un mayor sentido de responsabilidad acerca de la importancia de la ejecución de las funciones que desempeña el personal del área de Limpieza y Desinfección.</li> </ul>

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 20-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 20-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</i>	<b>REF:</b> <b>PE5.7</b> <b>1/1</b>
<i>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</i>	

<b>HALLAZGO No. 7</b>	
<b>TÍTULO: NO EXISTEN REGISTROS DE LIMPIEZA TERMINAL Y CONCURRENTE</b>	
<b>Condición</b>	No se cuenta con registros de limpieza terminal y concurrente dentro del área de Limpieza y Desinfección.
<b>Criterio</b>	Los registros se constituyen en fuentes de información y respaldo de las actividades ejecutadas dentro del área.
<b>Causa</b>	Se están implementando mejoras en otras áreas.
<b>Efecto</b>	Al no contar con registros de limpieza terminal y concurrente no existe un respaldo de las actividades realizadas por el personal lo que generaría un desconocimiento del personal a cargo de las actividades específicas.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con registros de limpieza terminal y concurrente no existe un respaldo de las actividades realizadas por el personal ya que se están implementando mejoras en otras áreas generaría un desconocimiento del personal a cargo de las actividades específicas.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Enfermería: Elaborar registros que respalden actividades de limpieza terminal y limpieza concurrente del Centro de Reposo.</p>	


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 21-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 21-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	<b>REF:</b> <b>PE5.8</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 8</b>	
<b>TÍTULO: INEXISTENCIA DE POLÍTICAS PARA POSIBLES CONTINGENCIAS EN EL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	
<b>Condición</b>	No existen políticas acerca de contingencias que puedan ocasionarse en el área de Limpieza y Desinfección
<b>Criterio</b>	De acuerdo a lo establecido en la Norma de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos nos indica que:  “Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos. En el plan de mitigación de riesgos se desarrollará una estrategia de gestión, que incluya su proceso e implementación.”
<b>Causa</b>	La inobservancia de la norma de control interno que indica la necesidad de que las instituciones cuenten con un plan de mitigación de riesgos
<b>Efecto</b>	Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos dentro del área se pueden originar eventos que al no ser detectados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos dentro del área de Limpieza y Desinfección por inobservancia de la norma de control interno se pueden originar eventos que al no ser identificados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>A la Directora Administrativa y Jefe de Enfermería: Elaboración de Plan de mitigación de riesgos que cumpla con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evitar que los riesgos se materialicen ocasionando pérdidas a través de controles eficaces que eliminen la raíz del riesgo</li> <li>▪ Reducir la frecuencia del riesgo al aplicar controles sobre las causas que los originan.</li> </ul>	


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 21-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 21-11-2014



 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	<b>REF:</b> <b>PE5.9</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 9</b>	
<b>TÍTULO: NO SE INFORMA RESULTADOS DE VALORACIÓN MÉDICA AL PERSONAL DEL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	
<b>Condición</b>	Después de haberse realizado los exámenes médicos correspondientes no se informa de los resultados al personal del área de Limpieza y Desinfección
<b>Criterio</b>	Es necesario informar el resultado de los exámenes aplicados al personal del área de limpieza con el fin de lograr una adecuada retroalimentación médica y llevar una mejor comunicación con el personal.
<b>Causa</b>	Porque influye en el horario de actividades del personal.
<b>Efecto</b>	Al no informarse los resultados de la valoración médica al personal pueden ocasionarse complicaciones en la salud ya que no se tomarían las medidas correctivas y el rendimiento del desempeño de sus funciones se vería afectado.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no informarse los resultados de la valoración médica al personal ya que influye en el horario de actividades del personal puede generar complicaciones en la salud ya que no se tomarían las medidas correctivas y el rendimiento del desempeño de sus funciones se vería afectado.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Médico Ocupacional: Informar al personal acerca de los resultados de los exámenes médicos aplicados.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 24-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 24-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	<b>REF:</b> <b>PE5.10</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</b>	


<b>HALLAZGO No. 10</b>	
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON SEÑALÉTICA EN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	
<b>Condición</b>	Al momento de realizar las actividades de limpieza y desinfección el personal no coloca la señalética correspondiente.
<b>Criterio</b>	Es necesario colocar la señalética al ejecutar las actividades de limpieza y desinfección ya que permite dar a conocer a terceros acerca de un riesgo potencial.
<b>Causa</b>	Porque se está implementando mejoras en otras áreas.
<b>Efecto</b>	Al no colocarse la señalética adecuada al momento de ejecutar las actividades de limpieza y desinfección se dificulta la comunicación con terceros ocasionando posibles accidentes a personal interno o externo al Centro.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no colocarse la señalética adecuada al momento de ejecutar las actividades de limpieza y desinfección ya que se está implementando mejoras en otras áreas generaría mayor dificultad en la comunicación con terceros ocasionando posibles accidentes a personal interno o externo al Centro.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Riesgos Ocupacionales: Adquirir señalética con el fin de informar a usuarios internos y externos la ejecución de una actividad o un potencial riesgo con el fin de evitar accidentes.</p>	


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 24-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 24-11-2014

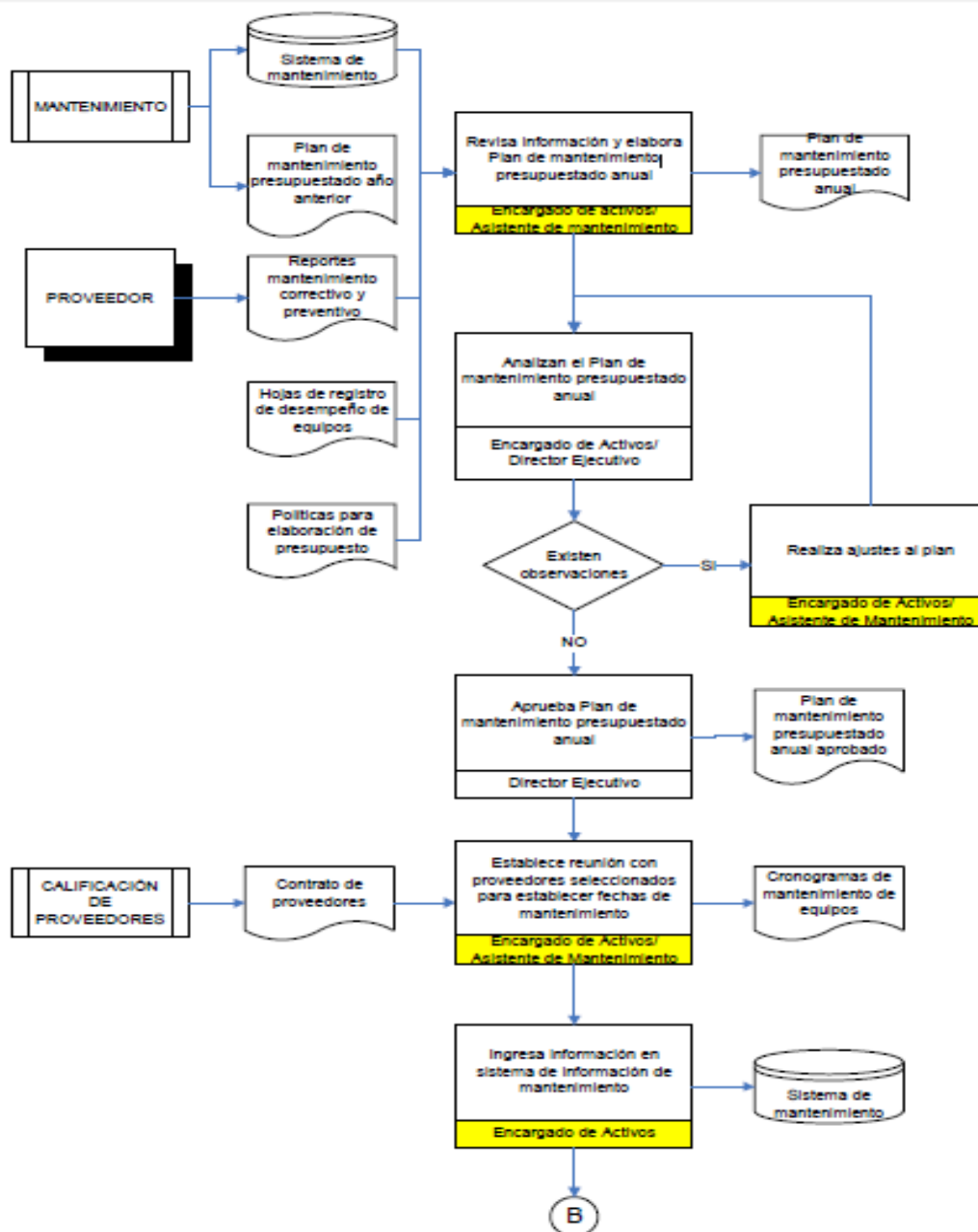
		<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>	
<b>HALLAZGOS AREA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>		<b>REF: PE5.11 1/1</b>	
<b>Período del 11 de noviembre 2014 al 24 de noviembre de 2014</b>			

<b>HALLAZGO No. 11</b>	
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN JEFE GENERAL</b>	
<b>Condición</b>	El área de Limpieza y Desinfección no cuenta con un jefe directo que se encuentre a cargo de los requerimientos del área.
<b>Criterio</b>	Es necesario que se cuente con un jefe general que se encuentre a cargo de los requerimientos e inquietudes principales del área.
<b>Causa</b>	Porque se ha considerado que otra persona independiente al área puede encargarse de desempeñar esas funciones.
<b>Efecto</b>	Al no contar con un jefe directo puede generarse una pérdida de tiempo en el cumplimiento de requerimientos ya que no existe una persona específica que esté al frente de las necesidades propias del área
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con un jefe directo porque se ha considerado que otra persona puede encargarse de desempeñar esas funciones puede generarse una pérdida de tiempo en el cumplimiento de requerimientos ya que no existe una persona específica que esté al frente de las necesidades propias del área</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>A la Directora Administrativa y Jefe de Recursos Humanos: Evaluar la posibilidad de contratar una persona que se encuentre a cargo del área.</p>	


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 24-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 24-11-2014

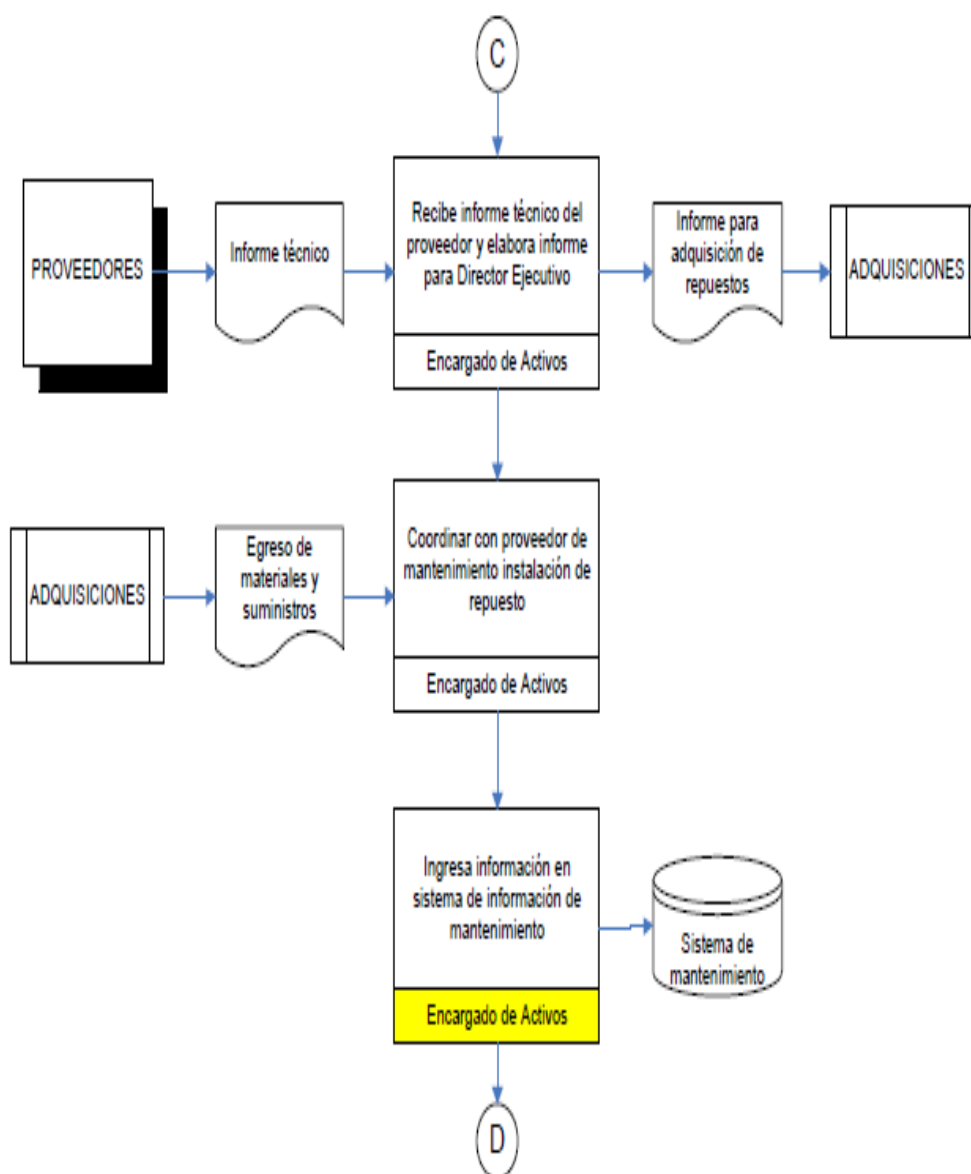
 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>		<b>De Noviembre 26 a Diciembre 11</b> <b>2014</b>	<b>Prog - PE -4</b>		
<b>PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>					
<b>Cliente:</b> Centro de Reposo San Juan de Dios		<b>Fecha de corte:</b>			
<b>Área:</b> Mantenimiento		11-12-2014			
<b>Objetivos:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar el sistema de control interno</li> <li>▪ Determinar el alcance, la profundidad y naturaleza de las pruebas de auditoría</li> </ul>					
<b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>	<b>Horas Presupu.</b>	<b>Horas Reales</b>	<b>Realizado por</b>	<b>Ref</b>	<b>Fecha</b>
1. Solicitar flujograma de Mantenimiento preventivo y correctivo	2	2	VS	PE1	26-11-2014
2. Realizar la narrativa acerca del proceso de Mantenimiento preventivo y correctivo	4	4	VS	PE2	27-11-2014
3 Solicitar flujograma de Mantenimiento de emergencia	2	2	VS	PE3	28-11-2014
4 Realizar narrativa acerca del proceso de Mantenimiento de emergencia	4	4	VS	PE4	01-12-2014
5. Elaborar y aplicar el cuestionario de Control Interno basado en el personal que trabaja en el área de Mantenimiento	8	8	VS	PE5	02-12-2014 / 03-12-2014
6. Evaluar el riesgo de control, detección y riesgo de auditoría	6	6	VS	PE6	04-12-2014
7. Elaborar las hojas de hallazgos de las observaciones encontradas en el cuestionario de control interno del área de Mantenimiento	20	20	VS	PE7	05-12-2014 / 11-12-2014
<b>TOTAL HORAS</b>	46	46			
<b>Elaborado por :</b> Vanessa Suikouski			<b>Fecha:</b> 25-11-2014		
<b>Supervisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera			<b>Fecha:</b> 25-11-2014		

	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>FLUJOGRAMA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO</b>	<b>REF: PE1 1/3</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	




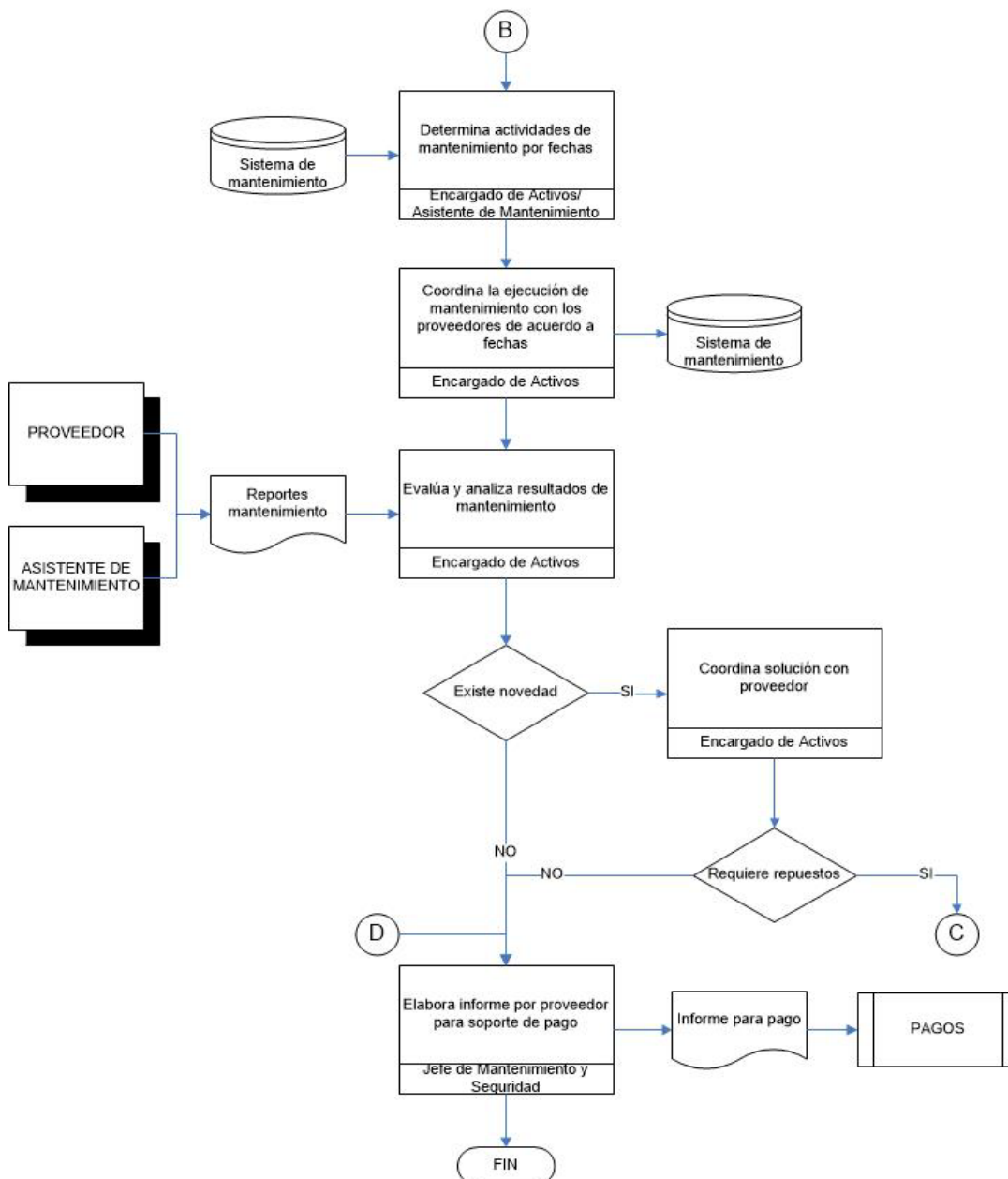
<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 26-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 26-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>FLUJOGRAMA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO</b>	<b>REF:</b> <b>PE1</b> <b>2/3</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	




<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 26-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 26-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO San Juan de Dios QUITO   ECUADOR</b>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>FLUJOGRAMA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO</b>	<b>REF: PE1 3/3</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	



<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 26-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 26-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>NARRATIVA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO</b>	<b>REF:</b> <b>PE2</b> <b>1/2</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	


El encargado de activos y el asistente de mantenimiento revisan la información del sistema de mantenimiento así como reportes de mantenimiento correctivo y preventivo por parte del proveedor, las hojas de mantenimiento de desempeño de equipos y las políticas para la elaboración del presupuesto y elaboran el Plan de mantenimiento presupuestado anual.

El encargado de activos y Director Ejecutivo analizan el plan de mantenimiento presupuestado anual y determinan si existen observaciones, si la respuesta es afirmativa el encargado de activos y el asistente de mantenimiento realizan ajustes al plan, en el caso de que no existan observaciones el Director Ejecutivo aprueba el plan de mantenimiento presupuestado anual, después el encargado de activos y asistente de mantenimiento establecen una reunión con los proveedores seleccionados para establecer fechas de mantenimiento a través del cronograma de mantenimiento de equipos y el contrato de proveedores, luego el encargado de activos ingresa la información en el sistema de información de mantenimiento

El encargado de activos y el asistente de mantenimiento determinan las actividades de mantenimiento por fechas, después el encargado de activos coordina la ejecución de mantenimiento con los proveedores de acuerdo a las fechas y luego evalúa y analiza los resultados de mantenimiento a través de reportes de mantenimiento por parte del proveedor y del asistente de mantenimiento para lo cual se evalúa si existe alguna novedad, si la respuesta es afirmativa el encargado de activos coordina la solución con el proveedor de lo cual se considera si se requieren repuestos.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 27-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 27-11-2014




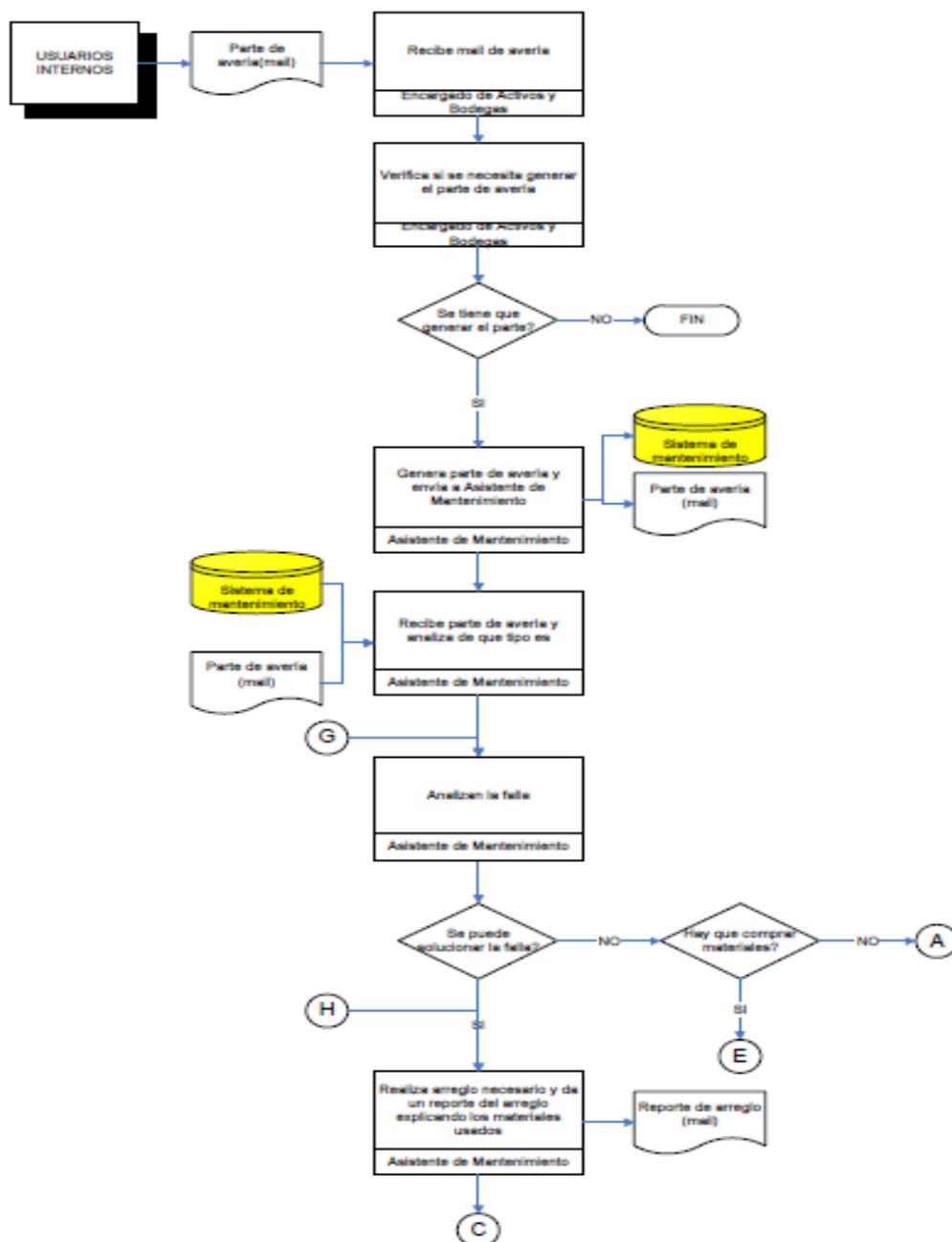
 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>	
<i>NARRATIVA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO</i>	<b>REF:</b> <b>PE2</b> <b>2/2</b>	
<i>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</i>		

En el caso que se considere que si se requieren repuestos el encargado de activos recibe el informe técnico del proveedor y el informe para la adquisición de repuestos por parte del área de Adquisiciones y se elabora el informe para el Director Ejecutivo, después el encargado de activos con el egreso de materiales y suministros coordina con el proveedor de mantenimiento la instalación del repuesto, para lo cual luego el encargado de activos ingresa la información en el sistema de información de mantenimiento.


En el caso de que se considere que no existe ninguna novedad el Jefe de Mantenimiento y Seguridad elabora el informe por proveedor para el soporte del pago finalizando el proceso.

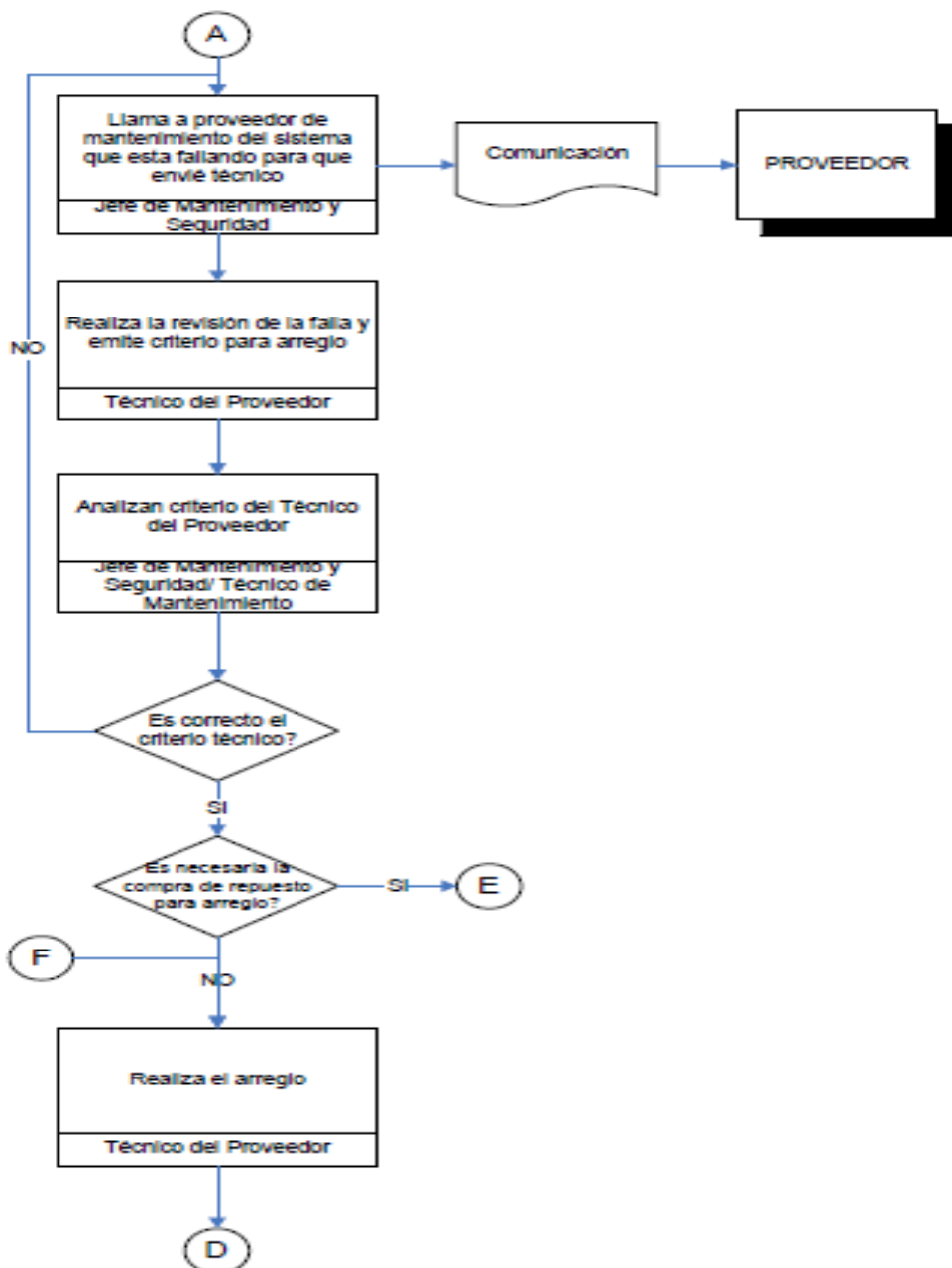
<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 27-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 27-11-2014

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<p><i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i></p>
<p><i>FLUJOGRAMA MANTENIMIENTO DE EMERGENCIA</i></p>	<p><b>REF:</b> <b>PE3</b> <b>1/4</b></p>
<p><i>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</i></p>	




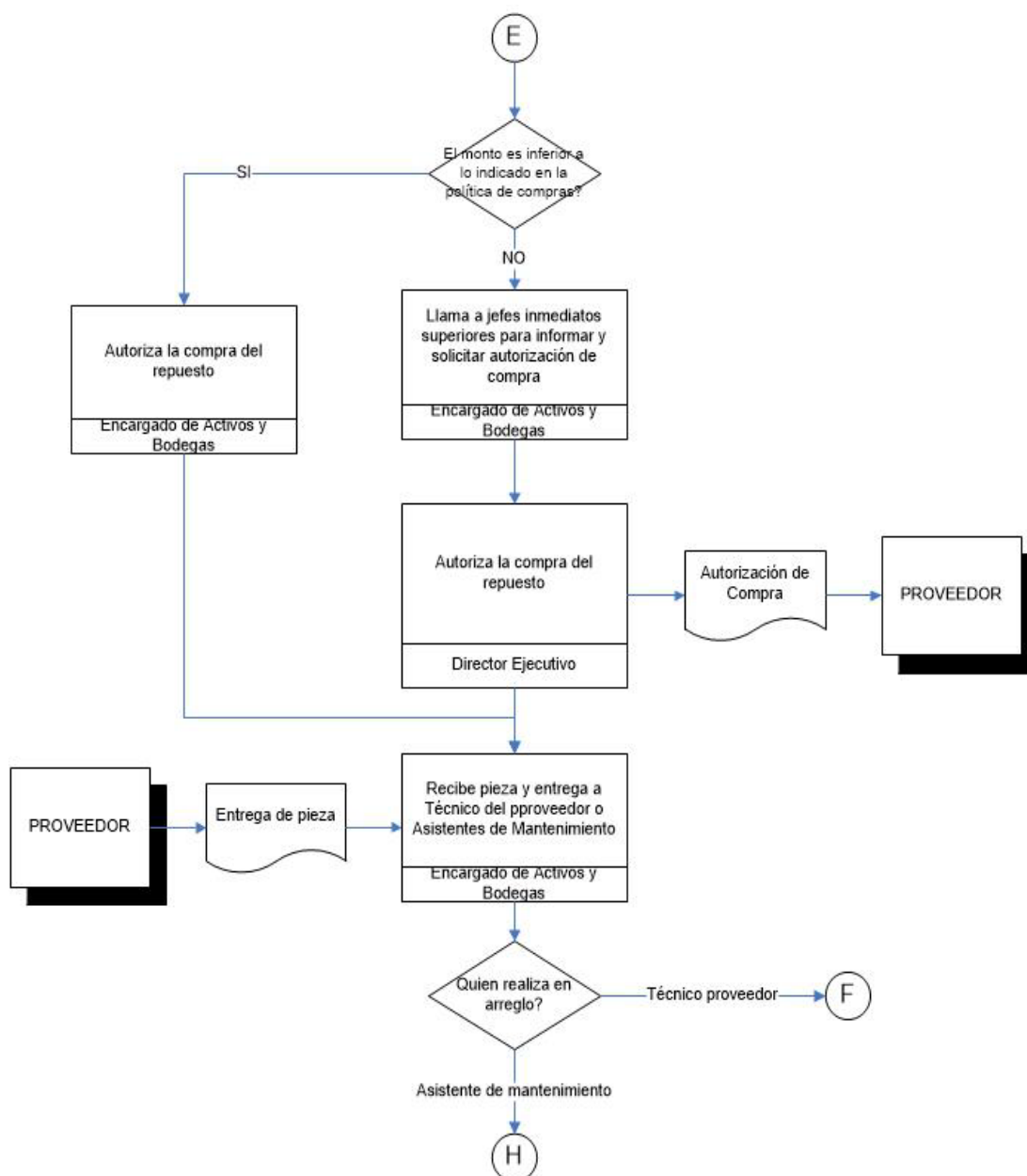
<p><b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski</p>	<p><b>Fecha:</b> 28-11-2014</p>
<p><b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera</p>	<p><b>Fecha:</b> 28-11-2014</p>

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<p><i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i></p>
<p><i>FLUJOGRAMA MANTENIMIENTO DE EMERGENCIA</i></p>	<p><b>REF:</b> <b>PE3</b> <b>2/4</b></p>
<p><i>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</i></p>	




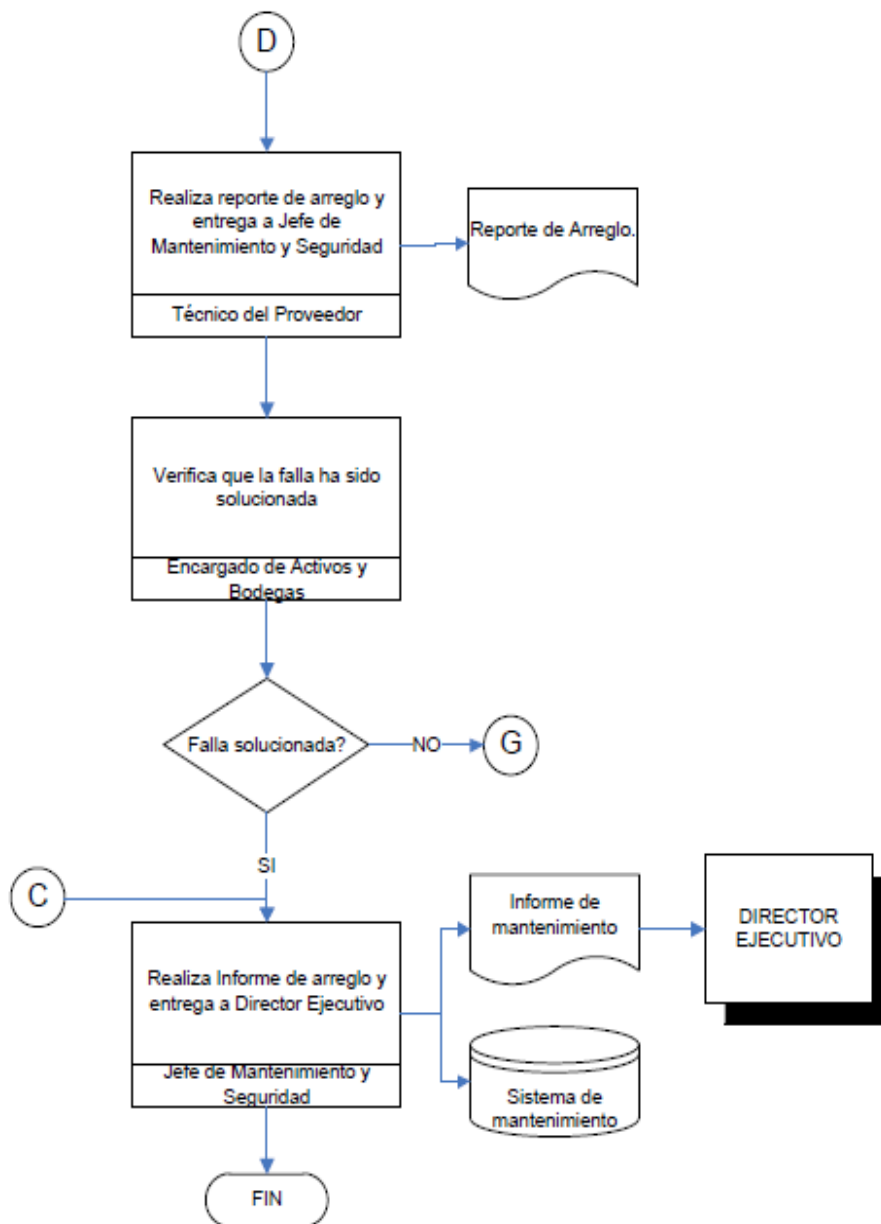
<p><b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski</p>	<p><b>Fecha:</b> 28-11-2014</p>
<p><b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera</p>	<p><b>Fecha:</b> 28-11-2014</p>

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<p><i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i></p>
<p><i>FLUJOGRAMA MANTENIMIENTO DE EMERGENCIA</i></p>	<p><b>REF:</b> <b>PE3</b> <b>3/4</b></p>
<p><i>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</i></p>	




<p><b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski</p>	<p><b>Fecha:</b> 28-11-2014</p>
<p><b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera</p>	<p><b>Fecha:</b> 28-11-2014</p>

 <p>CENTRO DE REPOSO <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR</p>	<p><i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i></p>
<p><i>FLUJOGRAMA MANTENIMIENTO DE EMERGENCIA</i></p>	<p><b>REF:</b> <b>PE3</b> <b>4/4</b></p>
<p><i>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</i></p>	




<p><b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski</p>	<p><b>Fecha:</b> 28-11-2014</p>
<p><b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera</p>	<p><b>Fecha:</b> 28-11-2014</p>

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>	
<b>NARRATIVA MANTENIMIENTO DE EMERGENCIA</b>	<b>REF:</b> <b>PE4</b> <b>1/2</b>	
<b><i>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</i></b>		

Los usuarios internos dan parte de la avería a través de un correo, el encargado de activos y bodegas recibe el mail de avería, quién es el encargado de verificar si es necesario generar el parte de avería, en el caso de no generar el parte se terminaría el proceso. En el caso de que se deba generar el parte se envía el parte de avería al asistente de mantenimiento a través de un e-mail, después el asistente de mantenimiento analiza el tipo de avería, se analiza la falla y determina si se puede solucionarla, también se toma en consideración si hay que comprar materiales, en el caso de haber la necesidad de adquirir materiales se determina si el monto es inferior a lo indicado en la política de compras, si el encargado de activos autoriza la compra del repuesto sigue el proceso mientras que si no es inferior a lo indicado en la política de compras el encargado de activos y bodegas llama a jefes inmediatos superiores para informar y solicitar la autorización de compras, en el caso que el Director Ejecutivo autoriza la compra del repuesto a través de la autorización de compra por parte del proveedor, el encargado de activos y bodegas recibe la pieza que le entrega el proveedor con un documento que confirma la entrega y así mismo entrega al Técnico del proveedor o a asistentes de mantenimiento, luego se determina quién realiza el arreglo, el técnico proveedor o el asistente de mantenimiento.

En el caso de que el arreglo lo realice los asistentes de mantenimiento se procede a realizar el arreglo necesario y brinda un reporte del arreglo explicando los materiales empleados a través de un correo al Jefe de Mantenimiento y Seguridad, quien realiza un informe de arreglo y entrega a Director Ejecutivo finalizando el proceso.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 28-11-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 28-11-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>	
<i>NARRATIVA MANTENIMIENTO DE EMERGENCIA</i>	<b>REF:</b> <b>PE4</b> <b>2/2</b>	
<i>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</i>		

En el caso de que no exista la necesidad de comprar materiales el Jefe de Mantenimiento y Seguridad llama al proveedor de mantenimiento del sistema que está fallando para que envíe al técnico, el técnico del proveedor realiza la revisión de la falla y emite un criterio para el arreglo, después el Jefe de Mantenimiento y Seguridad analiza el criterio del técnico del proveedor, para lo cual determina si es correcto el criterio y si es necesaria la adquisición de un repuesto para el arreglo. Si la respuesta es afirmativa se considera el proceso antes mencionado de si el monto es inferior a lo indicado en la política de compra para lo cual se establecen las mismas actividades mencionadas en este proceso.

En el caso de no ser necesaria la compra de un repuesto, el técnico del proveedor realiza el arreglo para lo cual el mismo realiza el reporte de arreglo y entrega al Jefe de Mantenimiento y Seguridad, después el encargado de Activos y Bodegas determina si la falla se encuentra solucionada, en el caso de que no se encuentre solucionada se vuelve al inicio del proceso en el cual se analiza la falla; en el caso que la falla se encuentre solucionada el Jefe de Mantenimiento y Seguridad realiza el informe de arreglo y entrega al Director Ejecutivo finalizando el proceso.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 01-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 01-12-2014

**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
MANTENIMIENTO**
*Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014*

REF:

**PE5  
1/4**

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>						
<b>Integridad y valores éticos</b>						
1	¿Conoce la existencia de un reglamento interno de trabajo que considere estándares de comportamiento ético y moral?	X		7	7	
2	¿La administración difunde y vigila la observancia de valores éticos en la conducción y operación de sus actividades?	X		7	7	
<b>Compromiso para la competencia</b>						
3	¿Existe una evaluación de las habilidades y conocimientos de las personas que laboran en esta área?		X	0	7	No existe evaluación de desempeño
4	¿Es periódica la evaluación de la actividad que desempeña?		X	0	8	
<b>Filosofía de la administración y estilo de operación</b>						
5	¿El personal del área de Mantenimiento tiene conocimiento de la razón de ser del Centro?	X		5	5	
<b>Estructura organizacional</b>						
6	¿Existe un manual de procedimientos para ésta área?	X		7	7	
7	¿Conoce usted si existe un organigrama estructural?	X		6	6	
8	¿Conoce si el Centro cuenta con un perfil de personal actualizado?		X	1	5	El Centro no cuenta con perfil de puestos actualizado
9	¿El área de Mantenimiento cuenta con un manual de funciones?		X	0	6	ni manual de funciones
10	¿Se cuenta con el personal necesario para la ejecución de las actividades dentro del área de Mantenimiento?	X		6	6	
<b>Asignación de responsabilidad y de autoridad</b>						
11	¿Las actividades asignadas se cumplen en los tiempos estipulados?	X		7	7	No existe una programación de actividades
12	¿Se asignan las tareas en forma oportuna de acuerdo a una programación?		X	2	7	
<b>ELABORADO POR: Vanessa Suikouski</b>				<b>FECHA: 02-12-2014</b>		
<b>REVISADO POR: Dr. Rodrigo Aguilera</b>				<b>FECHA: 02-12-2014</b>		



**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**
**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
MANTENIMIENTO**
*Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014*

REF:

**PE5  
2/4**

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
13	¿Existe una adecuada segregación de funciones? <b>Políticas y prácticas de personal</b>	X		6	6	No existen procedimientos definidos
14	¿Existen procedimientos definidos acerca del proceso de reclutamiento del personal para ésta área?		X	0	7	
15	¿Existe un plan de capacitación continuo y permanente dentro del área técnica y asistencial para el personal del área de Mantenimiento desde el momento de su contratación?		X	0	7	
16	¿El personal de mantenimiento cuenta con el equipo de protección adecuado para la ejecución de sus labores?	X		7	7	
17	¿El personal de mantenimiento cuenta con uniforme que cumple con las especificaciones necesarias para la ejecución de sus actividades?	X		7	7	
18	¿El lugar de almacenamiento de los materiales y equipos utilizados para el proceso de Mantenimiento están correctamente almacenados en una dependencia independiente?	X		6	6	
19	¿Se utiliza el equipo de protección adecuado durante la ejecución de las actividades?	X		6	6	
20	¿Los equipos y materiales se encuentran codificados para el control de inventario?		X	0	6	
<b>ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS</b>						
<b>Objetivos globales</b>						
21	¿Los directivos han establecido objetivos globales de la entidad?	X		6	6	
22	¿Los objetivos globales son consistentes con los objetivos de las unidades y funciones?	X		7	7	
<b>Objetivos a nivel de actividad</b>						
23	¿Los objetivos planteados se encuentran relacionados con las actividades desempeñadas y con la filosofía de la organización?	X		6	6	
24	¿Los objetivos son de conocimiento de las personas que laboran en el ésta área?	X		6	6	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski				<b>FECHA:</b> 02-12-2014		
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera				<b>FECHA:</b> 02-12-2014		



CENTRO DE REPOSO  
**San Juan de Dios**  
QUITO | ECUADOR

*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
MANTENIMIENTO*

*Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014*

REF:

PE5  
3/4

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
<b>IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS</b>						
<b>Identificación de eventos</b>						
25	¿El proceso de abastecimiento para el cumplimiento de requerimientos es el adecuado?	X		6	6	
26	¿Se analizan las proformas de cada uno de los proveedores?	X		6	6	
27	¿Se realiza mantenimiento preventivo a las máquinas e instalaciones del Centro?	X		7	7	
<b>VALORACIÓN DE RIESGO</b>						
28	¿Existen políticas acerca de posibles contingencias que puedan ocasionarse en el área de Mantenimiento?		X	0	7	No existen políticas por escrito acerca de posibles contingencias. No se informa resultados al personal
29	¿Están asegurados contra todos los riesgos el personal?					
30	¿Se toman medidas preventivas acerca de posibles riesgos ocupacionales en el área?	X		6	6	
31	¿Se valora el estado de salud del personal que labora en el área de Mantenimiento por lo menos una vez al año?	X		7	7	
32	¿Se informa de los resultados obtenidos de la valoración médica al personal?		X	0	6	
33	¿En el almacén donde se guardan los equipos y materiales se almacenan otro tipo de productos o materiales que no corresponden al área de Mantenimiento?		X	7	7	
<b>RESPUESTA AL RIESGO</b>						
<b>Respuesta al riesgo</b>						
34	¿Al ser identificados los riesgos se brinda una adecuada y oportuna respuesta al riesgo?	X		6	6	
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>						
<b>Actividades de control</b>						
35	¿Se han definido actividades de control para los riesgos identificados?	X		7	7	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski				<b>FECHA:</b> 03-12-2014		
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera				<b>FECHA:</b> 03-12-2014		



CENTRO DE REPOSO  
**San Juan de Dios**  
QUITO | ECUADOR

*CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS*

*CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AREA DE  
MANTENIMIENTO*

*Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014*

**REF:**  
**PE5**  
**4/4**

Nº	Pregunta	SI	NO	Obt.	Ópt.	Observación
36	<b>Segregación de funciones</b> ¿Las actividades ligadas como aprobación, procesamiento, registro y pago desempeñan diferentes personas?	X		6	6	
37	<b>Coordinación entre departamentos</b> ¿ Existe una adecuada coordinación entre los diferentes departamentos?	X		7	7	
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>						
38	<b>Información</b> ¿ La información es entregada en forma oportuna al ser solicitada por el personal?	X		6	6	
39	<b>Comunicación</b> ¿Existe una adecuada sistema de comunicación entre los diferentes niveles de la organización a nivel directivo?	X		7	7	
40	¿La Administración tiene la capacidad de recibir sugerencias por parte del personal que labora en el área?	X		6	6	
41	¿Existe una adecuada comunicación entre directivos, proveedores y personal?	X		7	7	
42	¿Se realizan reuniones periódicas con el personal de limpieza a fin de enfatizar y revisar periódicamente el control de infecciones, las medidas de seguridad, etc?	X		7	7	
<b>MONITOREO</b>						
43	<b>Monitoreo</b> ¿Se realizan controles periódicos acerca de manejo de inventarios en esta área?	X		6	6	
44	¿Se preparan presupuestos de inventarios y se compara con cifras reales?	X		7	7	No existe un jefe directo
45	¿Se cuenta con un jefe que se encuentre a cargo de los requerimientos del área?		X	0	7	
<b>TOTAL</b>				<b>216</b>	<b>286</b>	
<b>ELABORADO POR:</b> Vanessa Suikouski				<b>FECHA:</b> 03-12-2014		
<b>REVISADO POR:</b> Dr. Rodrigo Aguilera				<b>FECHA:</b> 03-12-2014		

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>DETERMINACIÓN RIESGO DE CONTROL, RIESGO DE DETECCIÓN Y RIESGO DE AUDITORÍA DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>REF:</b> <b>PE6</b> <b>1/3</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	

$$NC = \frac{\text{Calificación Total}}{\text{Ponderación Total}} * 100$$

$$NC = \frac{216}{286} * 100$$

$$NC = 75,52\%$$

$$NR = 100 - \text{Nivel de Confianza}$$

$$NR = 100 - 75,52\%$$

$$NR = 24,48\%$$

### **Riesgo de Control**

Se lo establece inclusive cuando los controles internos en los procesos no han podido detectar los errores y novedades en el funcionamiento de dichos procesos para evaluar se debe verificar si los controles que existen están funcionando perfectamente y cumpliendo su objetivo, esto necesita realizar seguimientos, inspecciones, cuestionarios.

El riesgo de control dentro del Área de Mantenimiento es de 24,48% que representa un riesgo bajo alto ya que se encuentra entre 22,23% y 33,33%

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 04-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 04-12-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>DETERMINACIÓN RIESGO DE CONTROL, RIESGO DE DETECCIÓN Y RIESGO DE AUDITORÍA DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>REF:</b> <b>PE6</b> <b>2/3</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	

CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
<b>ALTO</b>		
<b>ALTO</b>	88,89%	99,99%
<b>MEDIO</b>	77,78%	88,88%
<b>BAJO</b>	66,67%	77,77%
<b>MEDIO</b>		
<b>ALTO</b>	55,56%	66,66%
<b>MEDIO</b>	44,45%	55,55%
<b>BAJO</b>	33,34%	44,44%
<b>BAJO</b>		
<b>ALTO</b>	22,23%	33,33%
<b>MEDIO</b>	11,12%	22,22%
<b>BAJO</b>	0,01%	11,11%

### Riesgo de Detección

Este tipo de riesgo se produce aun cuando los auditores han aplicado los procedimientos de auditoría ya que podría darse la posibilidad de que los procedimientos de los auditores los conduzcan a concluir que no existe un error material, cuando de hecho si existe.

Debido a los factores antes mencionados y a más de haber utilizado procedimientos de auditoría, existe la posibilidad de que el error se materialice en un 7%.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 04-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 04-12-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>DETERMINACIÓN RIESGO DE CONTROL, RIESGO DE DETECCIÓN Y RIESGO DE AUDITORÍA DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>REF:</b> <b>PE6</b> <b>3/3</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	

### Riesgo de Auditoría

Se refiere a la probabilidad de que los auditores no logren modificar apropiadamente su opinión cuando los estados financieros estén materialmente errados

Este proceso de evaluación depende del criterio, capacidad y experiencia del auditor, por lo tanto debe ser bastante cuidadoso y realizado por quienes poseen la mayor capacidad y experiencia en un equipo de trabajo.

El cálculo del Riesgo de Auditoría se lo realiza a través de la siguiente fórmula:


$$RA = RI * RC * RD$$

$$RA = (0,5276)(0,2448)(0,07)$$

$$RA = 0,90\%$$


El riesgo de auditoría es del 0,90% que es un riesgo bajo de que el equipo de auditoría emita conclusiones y recomendaciones que no se ajusten a las condiciones de la Empresa.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 04-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 04-12-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>REF:</b> <b>PE7.1</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 1</b>	
<b>TÍTULO: AUSENCIA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO</b>	
<b>Condición</b>	No se realiza un seguimiento o evaluación formal del desempeño del personal del área de Mantenimiento
<b>Criterio</b>	Se debe realizar evaluaciones al personal, que permita verificar el nivel de desempeño de cada puesto
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que no se ha podido realizar evaluaciones de desempeño de manera formal al área de Mantenimiento.
<b>Efecto</b>	Al no haberse implementado la evaluación del desempeño personal, no se ha podido medir las habilidades necesarias para la ejecución de las operaciones lo que dificulta un mejoramiento en el desempeño en ésta área
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>El área de recursos humanos no ha implementado un seguimiento o evaluación formal al área de Mantenimiento ya que recientemente se incorporó el Jefe de Recursos Humanos, por lo cual no se puede tener una estimación objetiva de las habilidades del personal del área de Mantenimiento a fin de afirmar sus capacidades para un mejor desempeño dentro del área.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: Realizar una evaluación al personal en las diferentes áreas con el objetivo de medir el desempeño que contribuya con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar necesidades de capacitación del personal en área técnica y asistencial</li> <li>▪ Lograr el auto-perfeccionamiento de los empleados.</li> </ul>	


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 05-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 05-12-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS AREA DE MANTENIMIENTO</i>	<b>REF:</b> <b>PE7.2</b> <b>1/1</b>
<i>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</i>	

<b>HALLAZGO No. 2</b>	
<b>TÍTULO: PERFIL DE PUESTOS DESACTUALIZADO</b>	
<b>Condición</b>	El perfil de puestos del Centro de Reposo San Juan de Dios se encuentra desactualizado frente al crecimiento del personal en las diferentes áreas.
<b>Criterio</b>	La implementación del perfil de puestos sería de mucha utilidad ya que ayudará a definir e identificar las actividades de cada empleado según su cargo en el Centro.
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que no se ha actualizado el perfil de puestos del área de Mantenimiento.
<b>Efecto</b>	El personal no cuenta por escrito con una descripción de las actividades correspondientes que tiene que realizar el personal. Lo que ha ocasionado pérdida de tiempo y disolución de responsabilidades.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al mantener un perfil de puestos desactualizado ha ocasionado que el personal del área de Mantenimiento desarrolle sus actividades basándose solamente en la experiencia obtenida produciendo desconocimiento de sus actividades y pérdida de tiempo.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: La actualización del perfil de puesto ayudaría a la descripción de proceso, actividades, responsabilidades, permitiendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitar el entendimiento de objetivos y estrategias al personal.</li> <li>▪ Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo</li> <li>▪ Lograr uniformidad en los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado.</li> </ul>	


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 05-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 05-12-2014



 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS AREA DE MANTENIMIENTO</i>	<b>REF:</b> <b>PE7.3</b> <b>1/2</b>
<i>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</i>	


<b>HALLAZGO No. 3</b>	
<b>TÍTULO: AUSENCIA DE MANUAL DE FUNCIONES EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO</b>	
<b>Condición</b>	El área de Mantenimiento no cuenta con un manual de funciones establecido.
<b>Criterio</b>	La implementación del manual de funciones es muy importante ya que permite unificar criterios y orientar las actividades que debe ejecutar el personal del área de Mantenimiento.
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que no se ha realizado el manual del área de Mantenimiento.
<b>Efecto</b>	El personal no cuenta con un amplio conocimiento de las actividades, funciones, responsabilidades correspondientes a su área. Ha ocasionado generación de tiempo improductivo y disolución de responsabilidades ya que ésta herramienta representa una guía en la ejecución de las funciones del personal.
<b>Conclusión:</b>  La ausencia de un manual de funciones en el área de mantenimiento que se ha originado por la reciente contratación del Jefe de Recursos Humanos lo que ha ocasionado un desconocimiento en el desarrollo de funciones lo que se ha traducido en generación de tiempo improductivo y disolución de responsabilidades.	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 08-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 08-12-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS AREA DE MANTENIMIENTO</i>	<b>REF:</b> <b>PE7.3</b> <b>2/2</b>
<i>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</i>	


<b>HALLAZGO No. 3</b>
<b>TÍTULO: AUSENCIA DE MANUAL DE FUNCIONES EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO</b>
<p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: La elaboración de un manual de funciones del área de Mantenimiento, el cual debe contener la descripción del proceso, funciones, normas, responsabilidades, adoptando los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitar la selección y capacitación al nuevo personal.</li> <li>▪ Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo y en relación con el resto del personal de la empresa.</li> <li>▪ Determinar los cargos y funciones de cada puesto para evitar conflictos internos.</li> <li>▪ Lograr uniformidad de los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado</li> </ul>

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 08-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 08-12-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS AREA DE MANTENIMIENTO</i>	<b>REF:</b> <b>PE7.4</b> <b>1/1</b>
<i>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</i>	


<b>HALLAZGO No. 4</b>	
<b>TÍTULO: NO EXISTE UNA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO</b>	
<b>Condición</b>	No se cuenta con una planificación de actividades en el Área de Mantenimiento.
<b>Criterio</b>	Una adecuada planificación permitirá llevar un control de las actividades que se van a ejecutar permitiendo una adecuada distribución del trabajo dentro del área y mejorando la comunicación con otras áreas.
<b>Causa</b>	Por la falta de determinación de una persona responsable para ésta actividad.
<b>Efecto</b>	Al no contar con una planificación en las actividades inherentes al área se origina una sobrecarga de trabajo para el personal.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no existir una planificación de actividades internas en el área de Mantenimiento, ocasionado por la falta de determinación de una persona para la ejecución de esta actividad, se origina una sobrecarga de trabajo para el personal.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Mantenimiento: es recomendable establecer un cronograma y planificación de las actividades internas del área de limpieza y desinfección con el fin de que no existe una sobrecarga y concentración de actividades en una sola persona y mejore la comunicación con otras áreas.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 08-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 08-12-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<i>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</i>
<i>HALLAZGOS AREA DE MANTENIMIENTO</i>	<b>REF:</b> <b>PE7.5</b> <b>1/1</b>
<i>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</i>	


<b>HALLAZGO No. 5</b>	
<b>TÍTULO: NO EXISTEN PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS PARA EL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL</b>	
<b>Condición</b>	El Centro de Reposo San Juan de Dios no cuenta con procedimientos definidos para el reclutamiento de personal dentro del área de Mantenimiento.
<b>Criterio</b>	Los lineamientos y procedimientos a seguir para la selección e incorporación del personal son necesarios para que el Centro determine las necesidades que debe satisfacer la contratación del nuevo personal.
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que se está trabajando en implementar procedimientos para el reclutamiento y selección del personal
<b>Efecto</b>	Al no estar definidos los procedimientos para el reclutamiento y selección del personal dificulta la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro del área ya que no se cuenta con las habilidades y aptitudes necesarias para la ejecución de una actividad.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no existir procedimientos definidos para el reclutamiento y selección del personal por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos se dificulta la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro del área.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: El establecimiento de procedimientos para llevar a cabo el proceso de reclutamiento y selección del personal lo que permitiría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seleccionar el recurso humano de manera formal y transparente con los requisitos y características necesarios para desempeñar un cargo determinado.</li> <li>▪ Organizar programas de capacitación de acuerdo a las necesidades del personal.</li> <li>▪ Proporcionar oportunidades de empleo</li> </ul>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 09-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 09-12-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>REF:</b> <b>PE7.6</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	


<b>HALLAZGO No. 6</b>	
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE PARA EL PERSONAL DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO</b>	
<b>Condición</b>	El Centro no cuenta con un Plan de Capacitación Continuo para el personal del área de Mantenimiento
<b>Criterio</b>	El plan de capacitación permitirá establecer un cronograma y un avance acerca de los conocimientos generales que debe conocer el personal que desempeña actividades en el área de Mantenimiento.
<b>Causa</b>	La contratación del Jefe de Recursos Humanos se ha dado recientemente por lo que se está trabajando en la ejecución de un Plan de Capacitación para el personal del área de Mantenimiento
<b>Efecto</b>	Al no contar con un plan de capacitación permanente el personal no cuenta con los conocimientos actualizados en el área técnica.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no existir un plan de capacitación continuo dentro del área de Mantenimiento por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos el personal no cuenta con conocimientos actualizados en el área técnica.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Jefe de Recursos Humanos: Elaboración de un plan de capacitación continuo para el personal del área de Mantenimiento que contribuirá con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar al Centro recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y aptitudes que contribuyan a un mejor desempeño de sus actividades</li> <li>▪ Desarrollar un mayor sentido de responsabilidad acerca de la importancia de la ejecución de las funciones que desempeña el personal del área de Mantenimiento.</li> </ul>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 09-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 09-12-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>REF:</b> <b>PE7.7</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	


<b>HALLAZGO No. 7</b>	
<b>TÍTULO: CODIFICACIÓN DE MATERIALES ÁREA MANTENIMIENTO</b>	
<b>Condición</b>	No todos los materiales dentro del área de mantenimiento se encuentran codificados.
<b>Criterio</b>	La codificación de activos permitirá facilitar un control acerca de los requerimientos y necesidades del área mediante un cruce de información de inventarios.
<b>Causa</b>	Existe gran variedad de materiales por lo que es complicado llevar un control más detallado.
<b>Efecto</b>	Al no estar todos los materiales del área de mantenimiento codificados se dificulta llevar un control de inventarios dentro de ésta área.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no estar todos los materiales del área de mantenimiento codificados porque existe gran variedad de materiales es complicado llevar un control más detallado lo que dificulta llevar un control de inventarios dentro de ésta área.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Contador y Jefe de Mantenimiento: Codificar los materiales existentes dentro del área de Mantenimiento con el fin de llevar un inventario y un eficiente control del mismo.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 10-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 10-12-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>REF:</b> <b>PE7.8</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 8</b>	
<b>TÍTULO: INEXISTENCIA DE POLÍTICAS PARA POSIBLES CONTINGENCIAS EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO</b>	
<b>Condición</b>	No existen políticas acerca de contingencias que puedan ocasionarse en el área de Mantenimiento.
<b>Criterio</b>	De acuerdo a lo establecido en la Norma de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos nos indica que:  “Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos. En el plan de mitigación de riesgos se desarrollará una estrategia de gestión, que incluya su proceso e implementación.”
<b>Causa</b>	La inobservancia de la norma de control interno que indica la necesidad de que las instituciones cuenten con un plan de mitigación de riesgos
<b>Efecto</b>	Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos dentro del área se pueden originar eventos que al no ser detectados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos dentro del área de Mantenimiento por inobservancia de la norma de control interno se pueden originar eventos que al no ser identificados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>A la Directora Administrativa y Jefe de Seguridad Ocupacional: Elaboración de Plan de mitigación de riesgos que cumpla con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evitar que los riesgos se materialicen ocasionando pérdidas a través de controles eficaces que eliminen la raíz del riesgo</li> <li>▪ Reducir la frecuencia del riesgo al aplicar controles sobre las causas que los originan.</li> </ul>	


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 10-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 10-12-2014

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>REF:</b> <b>PE7.9</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 9</b>	
<b>TÍTULO: NO SE INFORMA RESULTADOS DE VALORACIÓN MÉDICA AL PERSONAL DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO</b>	
<b>Condición</b>	Después de haberse realizado los exámenes médicos correspondientes no se informa de los resultados al personal del área de Mantenimiento.
<b>Criterio</b>	Es necesario informar el resultado de los exámenes aplicados al personal del área de limpieza con el fin de lograr una adecuada retroalimentación médica y llevar una mejor comunicación con el personal.
<b>Causa</b>	Porque influye en el horario de actividades del personal.
<b>Efecto</b>	Al no informarse los resultados de la valoración médica al personal pueden ocasionarse complicaciones en la salud ya que no se tomarían las medidas correctivas y el rendimiento del desempeño de sus funciones se vería afectado.
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no informarse los resultados de la valoración médica al personal ya que influye en el horario de actividades del personal puede generar complicaciones en la salud ya que no se tomarían las medidas correctivas y el rendimiento del desempeño de sus funciones se vería afectado.</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>Al Médico Ocupacional: Informar al personal acerca de los resultados de los exámenes médicos aplicados.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 11-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 11-12-2014



 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>
<b>HALLAZGOS AREA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>REF:</b> <b>PE7.10</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 26 de noviembre al 11 de diciembre de 2014</b>	

<b>HALLAZGO No. 10</b>	
<b>TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN JEFE GENERAL</b>	
<b>Condición</b>	El área de Mantenimiento no cuenta con un jefe directo que se encuentre a cargo de los requerimientos del área.
<b>Criterio</b>	Es necesario que se cuente con un jefe general que se encuentre a cargo de los requerimientos e inquietudes principales del área.
<b>Causa</b>	Porque se ha considerado que otra persona independiente al área puede encargarse de desempeñar esas funciones.
<b>Efecto</b>	Al no contar con un jefe directo puede generarse una pérdida de tiempo en el cumplimiento de requerimientos ya que no existe una persona específica que esté al frente de las necesidades propias del área
<p><b>Conclusión:</b></p> <p>Al no contar con un jefe directo porque se ha considerado que otra persona puede encargarse de desempeñar esas funciones puede generarse una pérdida de tiempo en el cumplimiento de requerimientos ya que no existe una persona específica que esté al frente de las necesidades propias del área</p> <p><b>Recomendación:</b></p> <p>A la Directora Administrativa y Jefe de Recursos Humanos: Evaluar la posibilidad de contratar una persona que se encuentre a cargo del área.</p>	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 11-12-2014
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 11-12-2014

# **S. P. & Asociados Cía. Ltda.**

*“Nuestros clientes, nuestro compromiso”*

*Contabilidad Auditoría y Asesoría*

*García Moreno y Leonidas Plaza, Teléfono: 2854687/087430796*

## **INFORME DE CONTROL INTERNO**

**Quito, 12 de diciembre del 2014**

Hermano

Enrique Miyashiro

**DIRECTOR GENERAL**

**CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**

Presente.-

Se ha auditado, revisado y analizado la información de la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico del Centro de Reposo San Juan de Dios, por el período comprendido entre el

Se realizó un análisis del control interno con el objetivo de proporcionar a la administración del Centro de Reposo una evaluación acerca del cumplimiento de leyes, normas, reglamentos y políticas, considerando que solo pueden aportar un grado de seguridad razonable, pero no la seguridad total del desarrollo de la gestión asistencial del Centro.

Debido a las limitaciones inherentes a cualquier sistema de control pueden ocurrir errores o irregularidades, y al no ser detectados se constituye como una debilidad material que es una deficiencia importante que origina una probabilidad de que un evento indeseado no sea detectado oportunamente por los empleados y directivos del Centro.

La auditoría de gestión abarcó todos los procesos que se manejan dentro de las áreas de Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento. Las evaluaciones incluyeron el análisis de las operaciones que se manejan en cada una de estas unidades.

La información financiera consultada en el curso de nuestros análisis no fue auditada o revisada por nosotros, y por tanto, no expresamos una opinión o cualquier otra forma de seguridad sobre ésta.

Para la evaluación del sistema de control interno de la auditoría de gestión a la Unidad de Servicios Operativos se ha considerado su sistema de control interno para determinar los procedimientos de la auditoría, con el propósito de expresar una opinión sobre tales áreas examinadas, más no para proporcionar una seguridad del funcionamiento del control interno. Sin embargo, se ha notado asuntos relacionados con el funcionamiento de dicho sistema, que por su importancia, considero deben ser incluidos en este informe. Los asuntos que llaman la atención, están relacionados con deficiencias importantes en el diseño y operación del control interno, que podría afectar al desempeño administrativo del Centro

La Auditoría de Gestión comprendió entrevistas con los jefes y el personal que trabaja en las diferentes áreas, además se analizaron archivos, manuales, documentación soporte, expedientes, sistemas, procedimientos y políticas utilizadas por la empresa en la ejecución de sus actividades. Por lo que después de realizar un estudio de cada uno de los procesos que se manejan dentro de la empresa se pudo desarrollar recomendaciones en base a los hallazgos obtenidos las cuales podrán ayudar al mejoramiento del Centro.

Todos los hallazgos significativos están incluidos en este informe para su consideración. Las recomendaciones en este informe representan, a nuestro juicio, aquellas que más probablemente traerán mejoras en las operaciones de la organización.

Con estas consideraciones, y haciendo énfasis en los aspectos encontrados y que involucran el sistema de control interno y sus operaciones, este informe resume los hallazgos de auditoría que comprenden aspectos relacionados con deficiencias en el diseño u operación del sistema de control interno que puedan afectar al logro de los objetivos, y que se describen a continuación.

## **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

### **HALLAZGO No. 1**

#### **TÍTULO: EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN FORMA EMPÍRICA**

##### **Conclusión:**

El área de recursos humanos no ha implementado un seguimiento o evaluación formal ya que no contaban con el personal idóneo dentro del mismos para realizar este sub sistema de Recursos Humanos, por lo cual no se puede tener una estimación objetiva de las habilidades del personal de Nutrición y Dietética a fin de afirmar sus fortalezas para un mejoramiento del desempeño.

##### **Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: Realizar una evaluación al personal en las diferentes áreas con el objetivo de medir el desempeño que contribuya con los siguientes objetivos:

- Determinar necesidades de capacitación del personal en área técnica
- Lograr el auto-perfeccionamiento de los empleados.

### **HALLAZGO No. 2**

#### **TÍTULO: PERFIL DE PUESTOS DESACTUALIZADO**

El Manual de perfiles de puestos del Centro de Reposo San Juan de Dios se encuentra desactualizado frente a la creación de nuevos cargos en las diferentes áreas.

##### **Conclusión:**

Al mantener un perfil de puestos desactualizado ha ocasionado que el personal del área desarrolle sus actividades basándose solamente en la experiencia obtenida produciendo desconocimiento de sus actividades y pérdida de tiempo.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: La actualización del perfil de puesto ayudaría a la descripción de proceso, actividades, responsabilidades, permitiendo:

- Facilitar el entendimiento de objetivos y estrategias al personal.
- Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo
- Lograr uniformidad en los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado.

**HALLAZGO No. 3****TÍTULO: NO EXISTEN PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS PARA EL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL**

El Centro de Reposo San Juan de Dios no cuenta con procedimientos definidos para el reclutamiento de personal.

**Conclusión:**

Al no estar definidos los procedimientos para el reclutamiento y selección del personal por la falta de un Jefe de Recursos Humanos no se ha permitido realizar el procedimiento de selección y determinar lineamientos claros que aseguren las competencias del nuevo personal dificultando la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro del área ya que no se asegura que el personal cuente con las competencias necesarias para realizar sus actividades pre establecidas por la institución.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: El establecimiento de procedimientos para llevar a cabo el proceso de reclutamiento y selección del personal lo que permitiría:

- Seleccionar el recurso humano de manera formal y transparente con los requisitos y competencias necesarias para desempeñar un cargo determinado.
- Organizar programas de capacitación de acuerdo a las necesidades del personal.

**HALLAZGO No. 4****TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE PARA EL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

El Centro no cuenta con un Plan de Capacitación Continuo para el personal manipulador de alimentos.

**Conclusión:**

Al no existir un plan de capacitación por la falta del Jefe de Recursos Humanos el personal no cuenta con conocimientos actualizados acerca del manejo de buenas prácticas de manufactura

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: Elaboración de un plan de capacitación para el personal manipulador de alimentos que contribuirá con los siguientes objetivos:

- Proporcionar al Centro recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y aptitudes que contribuyan a un mejor desempeño de sus actividades
- Desarrollar un mayor sentido de responsabilidad acerca de la importancia de la ejecución de las funciones que desempeña el personal manipulador de alimentos.
- Mantener al personal actualizado acerca del manejo de buenas prácticas de manufactura y en el área técnica.

**HALLAZGO No. 5****TÍTULO: USO DE MALLA DEBAJO DEL GORRO DEL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

El personal manipulador de alimentos no utiliza una malla debajo del gorro en el cabello

**Conclusión:**

Cuando el personal manipulador de alimentos no utiliza una malla debajo del gorro por la inobservancia de la práctica mencionada en el instructivo acerca de los cuidados que debe mantener el personal manipulador de alimentos puede filtrarse cabellos contaminando los alimentos.

**Recomendación:**

A la Nutricionista: Implementación del uso de mallas debajo del gorro del uniforme del personal manipulador de alimentos con el fin de preservar una adecuada presentación de los alimentos evitando contaminación de los mismos.

**HALLAZGO No. 6****TÍTULO: DOTACIÓN DE EQUIPO PROTECTOR PARA VISITANTES DEL ÁREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**

No se cuenta con una dotación de equipo de protección para visitantes del área de preparación de alimentos.

**Conclusión:**

Al no contar con una dotación de equipo de protección para visitantes por la inobservancia de la práctica mencionada en el instructivo acerca de los cuidados que debe mantener el personal manipulador de alimentos pueden ocasionarse focos de contaminación en el área de preparación de alimentos.

**Recomendación:**

A la Nutricionista: Adquisición de una dotación de equipo de protección para visitantes el cual debe contener: guantes, mascarilla, malla, gorro y mandil.

**HALLAZGO No. 7****TÍTULO: INEXISTENCIA DE POLÍTICAS PARA POSIBLES CONTINGENCIAS**

No existen políticas acerca de contingencias que puedan ocasionarse en el Centro.

**Conclusión:**

Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos por la inobservancia de la norma de control interno se pueden originar eventos que al no ser identificados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro.

**Recomendación:**

A la Directora Administrativa: Elaboración de Plan de mitigación de riesgos que cumpla con los siguientes objetivos:

- Evitar que los riesgos se materialicen ocasionando pérdidas a través de controles eficaces que eliminen la raíz del riesgo
- Reducir la frecuencia del riesgo al aplicar controles sobre las causas que los originan.

**HALLAZGO No. 8****TÍTULO: NO SE INFORMA RESULTADOS DE VALORACIÓN MÉDICA AL PERSONAL DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

Después de haberse realizado los exámenes médicos correspondientes no se informa de los resultados al personal del área de Nutrición y Dietética.

**Conclusión:**

Al no informarse los resultados de la valoración médica al personal ya que influye en el horario de actividades del personal lo que puede generar complicaciones en la salud ya que no se tomarían las medidas correctivas y el rendimiento del desempeño de sus funciones se vería afectado.

**Recomendación:**

Al Médico Ocupacional: Informar al personal acerca de los resultados de los exámenes médicos aplicados.



**HALLAZGO No. 9****TÍTULO: PERSONAL DE ÁREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA NO CUENTA CON CALZADO ANTIDESLIZANTE.**

El personal no utiliza calzado antideslizante, de material resistente e impermeable en la ejecución de sus actividades.

**Conclusión:**

Al no contar con el calzado con las especificaciones descritas anteriormente, ocasionado por la inobservancia de la práctica mencionada en el instructivo acerca de los cuidados que debe mantener el personal manipulador de alimentos se puede originar accidentes en el área de trabajo.

**Recomendación:**

A la Nutricionista y Seguridad Ocupacional: Adquisición de calzado de acuerdo a las especificaciones descritas en el instructivo (calzado cerrado, antideslizante, de material resistente e impermeable y de tacón bajo) con el fin de evitar accidentes al personal que labora en el área de Nutrición y Dietética.

**HALLAZGO No. 10****TÍTULO: AUSENCIA DE EVALUACIÓN AL ÁREA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA A TRAVÉS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO**

No se realiza evaluación periódica al área de Nutrición y Dietética tomando en consideración indicadores de desempeño.

**Conclusión:**

Al no realizarse la evaluación de desempeño del área de nutrición y dietética a través de indicadores por la inobservancia de la práctica mencionada en el instructivo acerca de la evaluación del área de nutrición y dietética a través de indicadores de desempeño no se puede conocer el porcentaje de consecución de las metas planteadas y de esta manera no se pueden orientar nuevas estrategias para el mejoramiento de la gestión dentro del área.

**Recomendación:**

Al Departamento de Gestión de la Calidad y Nutricionista: Evaluación al Área de Nutrición y Dietética donde se determine a través de indicadores la consecución de objetivos y metas cumplidas.

**ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA****HALLAZGO No. 1****TÍTULO: AUSENCIA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN EL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA**

No se realiza un seguimiento o evaluación formal del desempeño del personal del área de Lavandería y Ropería

**Conclusión:**

El área de recursos humanos no ha implementado un seguimiento o evaluación formal ya que no se contaba con el Jefe de Recursos Humanos, por lo cual no se puede tener una estimación objetiva de las habilidades del personal de Lavandería y Ropería a fin de afirmar sus capacidades para un mejor desempeño.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: Realizar una evaluación al personal en las diferentes áreas con el objetivo de medir el desempeño que contribuya con los siguientes objetivos:

- Determinar necesidades de capacitación del personal en área técnica y asistencial
- Lograr el auto-perfeccionamiento de los empleados.

**HALLAZGO No. 2****TÍTULO: PERFIL DE PUESTOS DESACTUALIZADO**

El perfil de puestos del Centro de Reposo San Juan de Dios se encuentra desactualizado frente al crecimiento del personal en las diferentes áreas.

**Conclusión:**

Al mantener un perfil de puestos desactualizado ha ocasionado que el personal del área desarrolle sus actividades basándose solamente en la experiencia obtenida produciendo desconocimiento de sus actividades y pérdida de tiempo.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: La actualización del perfil de puesto ayudaría a la descripción de proceso, actividades, responsabilidades, permitiendo:

- Facilitar el entendimiento de objetivos y estrategias al personal.
- Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo
- Lograr uniformidad en los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado.

**HALLAZGO No. 3****TÍTULO: AUSENCIA DE MANUAL DE FUNCIONES EN EL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA**

El área de Lavandería y Ropería no cuenta con un manual de funciones establecido.

**Conclusión:**

La ausencia de un manual de funciones en el área de lavandería y ropería que se ha originado por no contar con el Jefe de Recursos Humanos ha ocasionado un desconocimiento en el desarrollo de funciones lo que se ha traducido en generación de tiempo improductivo y disolución de responsabilidades.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: La elaboración de un manual de funciones del área de Lavandería y Ropería, el cual debe contener la descripción del proceso, funciones, normas, responsabilidades, adoptando los siguientes parámetros:

- Facilitar la selección y capacitación al nuevo personal.
- Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo y en relación con el resto del personal de la empresa.

- Determinar los cargos y funciones de cada puesto para evitar conflictos internos.
- Lograr uniformidad de los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado

#### **HALLAZGO No. 4**

##### **TÍTULO: NO SE CUENTA CON EL PERSONAL NECESARIO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA**

El área de Lavandería y Ropería cuenta con tres personas que se encargan de todas las actividades referentes al área pero el personal es insuficiente frente al número de actividades que se deben realizar en la misma.

##### **Conclusión:**

Al no contar con el personal necesario para la ejecución de las actividades en el área de Lavandería y Ropería por la limitación del presupuesto puede ocasionar una sobrecarga de trabajo perjudicando la salud del personal.

##### **Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos y Directora Administrativa: Es recomendable que se evalúe la posibilidad de contratar una persona que brinde apoyo en el área de lavandería y ropería.

#### **HALLAZGO No. 5**

##### **TÍTULO: NO EXISTE UNA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES INTERNAS EN EL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA**

No se cuenta con una planificación de actividades internas como horarios y fechas de lavado en el Área de Lavandería y Ropería

##### **Conclusión:**

Al no existir una planificación de actividades internas en el área de Lavandería y Ropería como determinación de fechas de lavado, ocasionado por la falta de

determinación de una persona para la ejecución de esta actividad, se origina una sobrecarga de trabajo para el personal.

**Recomendación:**

Al Director Ejecutivo: Se debe analizar la contratación de Jefe de Servicios Generales el cual este a cargo de establecer una planificación de las actividades internas del área, ya que el personal del misma área no cuenta con las competencias ni el nivel de responsabilidad para la elaboración y seguimiento de este plan.

**HALLAZGO No. 6**

**TÍTULO: NO EXISTEN PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS PARA EL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL**

El Centro de Reposo San Juan de Dios no cuenta con procedimientos definidos para el reclutamiento de personal.

**Conclusión:**

Al no existir procedimientos definidos para el reclutamiento y selección del personal por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos se dificulta la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro del área.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: El establecimiento de procedimientos para llevar a cabo el proceso de reclutamiento y selección del personal lo que permitiría:

- Seleccionar el recurso humano de manera formal y transparente con los requisitos y características necesarios para desempeñar un cargo determinado.
- Organizar programas de capacitación de acuerdo a las necesidades del personal.
- Proporcionar oportunidades de empleo

**HALLAZGO No. 7****TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE PARA EL PERSONAL**

El Centro no cuenta con un Plan de Capacitación Continuo para el personal del área de Lavandería y Ropería.

**Conclusión:**

Al no existir un plan de capacitación continuo por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos el personal no cuenta con conocimientos actualizados en el área técnica y asistencial.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: Elaboración de un plan de capacitación continuo para el personal manipulador de alimentos que contribuirá con los siguientes objetivos:

- Proporcionar al Centro recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y aptitudes que contribuyan a un mejor desempeño de sus actividades
- Desarrollar un mayor sentido de responsabilidad acerca de la importancia de la ejecución de las funciones que desempeña el personal del área de Lavandería y Ropería.

**HALLAZGO No. 8****TÍTULO: EL PERSONAL NO CUENTA CON EQUIPO DE PROTECCIÓN**

El personal del área de Lavandería y Ropería no cuenta con protectores auditivos y visuales, botas de caucho con zuela antideslizante y gorro.

**Conclusión:**

Al no contar con el equipo de protección adecuado el personal de Lavandería y Ropería ocasionado por la inobservancia del enunciado establecido en el instructivo acerca de cuidados del personal que trabaja en esta área puede desencadenar enfermedades ocupacionales o degenerativas.

**Recomendación:**

Al Jefe de Seguridad Ocupacional y Médico Ocupacional: La adquisición de protectores auditivos, visuales, botas antideslizantes, gorro, guantes y delantal plástico con el fin de preservar la salud del personal y evitar enfermedades ocupacionales.

**HALLAZGO No. 9****TÍTULO: UNIFORME DEL PERSONAL DEL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA**

No todo el personal del área de Lavandería y Ropería cuenta con uniforme que cumple con las especificaciones necesarias para la ejecución de sus actividades.

**Conclusión:**

El personal al no contar con el uniforme adecuado para sus actividades por la inobservancia al artículo establecido en el Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo y al enunciado establecido en el instructivo acerca de los cuidados del personal que trabaja en el área de lavandería y ropería no se encuentra debidamente identificado dentro del área de trabajo así como no cuenta con las medidas necesarias para desempeñar sus funciones.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: La entrega del uniforme al personal de Lavandería y Ropería con el fin de facilitar el desarrollo de las actividades.

**HALLAZGO No. 10****TÍTULO: ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS UTILIZADOS PARA EL PROCESO DE LAVADO**

El lugar de almacenamiento de los productos utilizados para el proceso de lavado están correctamente etiquetados pero no existe una dependencia independiente del lugar donde se lleva a cabo el proceso de lavado.

**Conclusión:**

Al no contar con un espacio físico definido para el almacenamiento de productos empleados en el proceso de lavado por la ausencia de un espacio físico estableció para este fin se origina una contaminación visual que afecta el ambiente de trabajo.

**Recomendación:**

Al Jefe de Mantenimiento: La adecuación de un espacio físico definido para el almacenamiento de productos empleados en el proceso de lavado.

**HALLAZGO No. 11****TÍTULO: EL PESO AL TRANSPORTAR LA ROPA A LAS DIFERENTES ÁREAS SOBREPASA LA CAPACIDAD DEL PERSONAL**

Los carros en los que se transporta la ropa a las diferentes áreas sobrepasan los 25 kilos, que es la medida recomendable para transportar pesos.

**Conclusión:**

Al superar el límite de peso establecido para transportar la ropa ocasionado por la inobservancia del párrafo establecido en el Instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería y el no contar con el personal necesario para cubrir las necesidades en el área de lavandería y ropería puede originar una degeneración en la columna del personal que ejecuta esta actividad

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos y Directora Administrativa: Evaluar la posibilidad de contratar una persona adicional que contribuya en las actividades del área de lavandería y ropería, con el fin de que no se ocasione una sobrecarga en las actividades dentro del área.

**HALLAZGO No. 12****TÍTULO: LOS CONTENEDORES DE PRENDAS GENERALES Y CONTAMINADAS NO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADAS.**



Los contenedores donde se coloca la ropa contaminada y de uso general no se encuentran identificados y etiquetados.

**Conclusión:**

Al no encontrarse identificados los contenedores donde se coloca la ropa de uso general y ropa contaminada ocasionada por la inobservancia al enunciado expresado en el instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería se puede producir una contaminación cruzada.

**Recomendación:**

Al Jefe de Enfermería: Realizar el etiquetado de los contenedores especificando ropa de uso general y ropa contaminada.

**HALLAZGO No. 13**

**TÍTULO: NO CUENTA CON FICHAS TÉCNICAS Y DE SEGURIDAD INDUSTRIAL DE LAS SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN EL PROCESO DE LAVADO**

El área de Lavandería y Ropería no cuenta con una lista de sustancias químicas con su respectiva información técnica y fichas de seguridad industrial.

**Conclusión:**

Al no contar con la ficha técnica y ficha de seguridad industrial ocasionada por la inobservancia del párrafo establecido en el al instructivo de cuidados del personal del Área de Lavandería y Ropería genera que el personal no tenga el conocimiento acerca del proceso o programa de manera detalla que se debe seguir al emplear el producto.

**Recomendación:**

Al personal encargado de la adquisición de los productos: Solicitar la ficha técnica y ficha de seguridad industrial de los productos empleados en el proceso de lavado.

**HALLAZGO No. 14****TÍTULO: LAS MÁQUINAS DEL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA NO RECIBEN MANTENIMIENTO PREVENTIVO PERMANENTE**

Las máquinas del área de Lavandería y Ropería (lavadoras industriales, secadora, plancha industrial) no reciben mantenimiento preventivo permanente.

**Conclusión:**

Al no realizarse mantenimiento preventivo de las máquinas del área de lavandería y de ropería porque se ha preferido optar por el mantenimiento correctivo que consiste en reparar aquella maquinaria que ha dejado de funcionar generaría una reducción en la vida útil de las máquinas.

**Recomendación:**

Al Jefe de Mantenimiento: Mantener una programación acerca del mantenimiento preventivo de las máquinas del área de Lavandería y Ropería

**HALLAZGO No. 15****TÍTULO: LOS CONTENEDORES DONDE SE COLOCA LA ROPA SUCIA Y CONTAMINADA SON DE UN SOLO COLOR**

Los contenedores donde se coloca la ropa sucia y contaminada son de un solo color.

**Conclusión:**

Al no contar con diferentes tachos para la colocación de prendas usadas ocasionado por la inobservancia al enunciado expresado en el Instructivo de Cuidados del Personal del Área de Lavandería puede ocasionarse una contaminación cruzada.

**Recomendación:**

Al Jefe de Enfermería: Evaluar la posibilidad de adquirir tachos de diferente color al existente con el fin de identificar el lugar donde se debe colocar la ropa contaminada.

**HALLAZGO No. 16****TÍTULO: LA ROPA NO ES PESADA ANTES DE INICIAR EL PROCESO DE LAVADO**

Antes de ejecutar el proceso de lavado la ropa no es pesada en seco para colocarla según la capacidad de la máquina.

**Conclusión:**

Al no pesar la ropa antes de iniciar el proceso de lavado por la inobservancia al párrafo establecido en el instructivo de Etapas de Administración de Ropa, en el apartado Lavado de Ropa se puede ocasionar una sobrecarga en la capacidad de la máquina ocasionando fallos en la misma.

**Recomendación:**

Al Jefe de Enfermería y Directora Administrativa: Evaluar la adquisición de una balanza para pesar la ropa antes de iniciar el proceso de lavado para evitar sobrecargar la máquina y ocasionarle daños.

**HALLAZGO No. 17****TÍTULO: NO SE EMPLEA AGUA CALIENTE EN EL PROCESO DE LAVADO**

En ningún ciclo del proceso de lavado se emplea agua caliente.

**Conclusión:**

Al no emplear agua caliente en el proceso de lavado debido a la falta de presión del agua existente en el área de lavado no se puede llevar a cabo el adecuado proceso de desinfección de las prendas pudiendo ser causa de contaminación cruzada.

**Recomendación:**

Al Jefe de Mantenimiento y Directora Administrativa: Evaluar el funcionamiento del calefón con el fin de obtener agua caliente en el proceso de lavado para una correcta desinfección.

**HALLAZGO No. 18****TÍTULO: NO SE CUENTA CON UNA CALANDRA PARA EL PROCESO DE PLANCHADO**

El área de Lavandería y Ropería no cuenta con una calandra para el proceso de planchado.

**Conclusión:**

Al no contar con una calandra en el área de lavado ocasionado por la limitación del presupuesto para destinar a la adquisición de una calandra se puede generar una contaminación cruzada perjudicando la salud de los pacientes.

**Recomendación:**

Al Director General y Directora Administrativa: Evaluar la posibilidad de adquisición de una calandra con el objetivo de ejecutar el proceso de planchado y secado en forma rápida y llevando a cabo un adecuado proceso de desinfección

**HALLAZGO No. 19****TÍTULO: INEXISTENCIA DE POLÍTICAS PARA POSIBLES CONTINGENCIAS EN EL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA**

No existen políticas acerca de contingencias que puedan ocasionarse en el área de Lavandería y Ropería

**Conclusión:**

Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos dentro del área por inobservancia de la norma de control interno se pueden originar eventos que al no ser identificados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro.

**Recomendación:**

A la Directora Administrativa y Jefe de Enfermería: Elaboración de Plan de mitigación de riesgos que cumpla con los siguientes objetivos:

- Evitar que los riesgos se materialicen ocasionando pérdidas a través de controles eficaces que eliminen la raíz del riesgo
- Reducir la frecuencia del riesgo al aplicar controles sobre las causas que los originan.

#### **HALLAZGO No. 20**

##### **TÍTULO: LAS MÁQUINAS NO SE ENCUENTRAN ASEGURADAS.**

Las máquinas del área de Lavandería y Ropería como lavadoras industriales y secadoras no se encuentran aseguradas.

##### **Conclusión:**

Al no tener aseguradas las máquinas del área de Lavandería y Ropería como lavadoras industriales y secadoras ya que se han considerado gastos más representativos en otras áreas se pueden originar pérdidas por robo o daño.

##### **Recomendación:**

A la Directora Administrativa y Contadora: Analizar la posibilidad de asegurar los bienes más representativos del área de Lavandería y Ropería.

#### **HALLAZGO No. 21**

##### **TÍTULO: NO SE INFORMA RESULTADOS DE VALORACIÓN MÉDICA AL PESONAL.**

Después de haberse realizado los exámenes médicos correspondientes no se informa de los resultados al personal

##### **Conclusión:**

Al no informarse los resultados de la valoración médica al personal ya que influye en el horario de actividades del personal lo que puede generar complicaciones en la salud ya que no se tomarían las medidas correctivas y el rendimiento del desempeño de sus funciones se vería afectado.

**Recomendación:**

Al Médico Ocupacional: Informar al personal acerca de los resultados de los exámenes médicos aplicados.

**HALLAZGO No. 22****TÍTULO: MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE SEÑALIZACIÓN DENTRO DEL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA**

El área de Lavandería y Ropería no cuenta con un sistema de señalización para conocimiento del personal propio y ajeno a las instalaciones.

**Conclusión:**

Al no contar con una adecuada señalética dentro del área de Lavandería y Ropería ya que se están implementando mejoras en otras áreas se puede ocasionar desconocimiento del personal interno y externo acerca de las medidas de seguridad que debe emplear ocasionando accidentes dentro del área

**Recomendación:**

Al Jefe de Seguridad Ocupacional y Jefe de Mantenimiento: Colocar señalética en el área de Lavandería y Ropería.

**HALLAZGO No. 23****TÍTULO: LOS COCHES QUE SE EMPLEAN EN EL TRANSPORTE DE ROPA NO CUENTAN CON CUBIERTA ASÉPTICA**

Los coches que se emplean en el transporte de ropa no cuentan con una cubierta aséptica.

**Conclusión:**

Al no contar los coches en los que se transporta la ropa con cubierta aséptica por inobservancia al apartado establecido en el instructivo de Etapas de Administración de Ropa, en el apartado Proceso de Recolección de Ropa, la ropa limpia se encuentra expuesta a polución y la ropa contaminada puede ser un foco de infección.

**Recomendación:**

Al Jefe de Enfermería: Colocación de cubiertas en los coches empleados para el transporte de ropa limpia y contaminada.

**HALLAZGO No. 24****TÍTULO: AUSENCIA DE CONTENEDORES ESPECIALIZADOS EN EL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA**

El área de Lavandería y Ropería no cuenta con contenedores especializados (basura general y basura contaminada)

**Conclusión:**

Al no contar con contenedores internos del área de lavandería y ropería ya que el personal deposita los residuos directamente en los contenedores externos se generaría una pérdida de tiempo.

**Recomendación:**

Al Jefe de Enfermería: Colocar contenedores especializados (basura general y basura contaminada) en el área de lavandería y ropería.

**HALLAZGO No. 25****TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN JEFE GENERAL**

El área de Lavandería y Ropería no cuenta con un jefe directo que se encuentre a cargo de los requerimientos del área.

**Conclusión:**

Al no contar con un jefe directo porque se ha considerado que otra persona puede encargarse de desempeñar esas funciones puede generarse una pérdida de tiempo en el cumplimiento de requerimientos ya que no existe una persona específica que esté al frente de las necesidades propias del área

**Recomendación:**

A la Directora Administrativa y Jefe de Recursos Humanos: Evaluar la posibilidad de contratar una persona que se encuentre a cargo del área.

**AREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN****HALLAZGO No. 1****TÍTULO: AUSENCIA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN EL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

No se realiza un seguimiento o evaluación formal del desempeño del personal del área de Limpieza y Desinfección

**Conclusión:**

El área de recursos humanos no ha implementado un seguimiento o evaluación formal ya que recientemente se incorporó el Jefe de Recursos Humanos, por lo cual no se puede tener una estimación objetiva de las habilidades del personal del área de Limpieza y Desinfección a fin de afirmar sus capacidades para un mejor desempeño.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: Realizar una evaluación al personal en las diferentes áreas con el objetivo de medir el desempeño que contribuya con los siguientes objetivos:

- Determinar necesidades de capacitación del personal en área técnica y asistencial
- Lograr el auto-perfeccionamiento de los empleados.

**HALLAZGO No. 2****TÍTULO: PERFIL DE PUESTOS DESACTUALIZADO**

El perfil de puestos del Centro de Reposo San Juan de Dios se encuentra desactualizado frente al crecimiento del personal en las diferentes áreas.



**Conclusión:**

Al mantener un perfil de puestos desactualizado ha ocasionado que el personal del área desarrolle sus actividades basándose solamente en la experiencia obtenida produciendo desconocimiento de sus actividades y pérdida de tiempo.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: La actualización del perfil de puesto ayudaría a la descripción de proceso, actividades, responsabilidades, permitiendo:

- Facilitar el entendimiento de objetivos y estrategias al personal.
- Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo
- Lograr uniformidad en los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado.

**HALLAZGO No. 3****TÍTULO: AUSENCIA DE MANUAL DE FUNCIONES EN EL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

El área de Limpieza y Desinfección no cuenta con un manual de funciones establecido.

**Conclusión:**

La ausencia de un manual de funciones en el área de limpieza y desinfección que se ha originado por la reciente contratación del Jefe de Recursos Humanos lo que ha ocasionado un desconocimiento en el desarrollo de funciones lo que se ha traducido en generación de tiempo improductivo y disolución de responsabilidades.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: La elaboración de un manual de funciones del área de Limpieza y Desinfección, el cual debe contener la descripción del proceso, funciones, normas, responsabilidades, adoptando los siguientes parámetros:

- Facilitar la selección y capacitación al nuevo personal.

- Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo y en relación con el resto del personal de la empresa.
- Determinar los cargos y funciones de cada puesto para evitar conflictos internos.
- Lograr uniformidad de los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado

#### **HALLAZGO No. 4**

##### **TÍTULO: NO EXISTE UNA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

No se cuenta con una planificación de actividades en el Área de Limpieza y Desinfección

##### **Conclusión:**

Al no existir una planificación de actividades internas en el área de Limpieza y Desinfección, ocasionado por la falta de determinación de una persona para la ejecución de esta actividad, se origina una sobrecarga de trabajo para el personal.

##### **Recomendación:**

Al Jefe de Enfermería: es recomendable establecer un cronograma y planificación de las actividades internas del área de limpieza y desinfección con el fin de que no existe una sobrecarga y concentración de actividades en una sola persona y mejore la comunicación con otras áreas.

#### **HALLAZGO No. 5**

##### **TÍTULO: NO EXISTEN PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS PARA EL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL**

El Centro de Reposo San Juan de Dios no cuenta con procedimientos definidos para el reclutamiento de personal dentro del área de Limpieza y Desinfección

**Conclusión:**

Al no existir procedimientos definidos para el reclutamiento y selección del personal por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos se dificulta la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro del área.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: El establecimiento de procedimientos para llevar a cabo el proceso de reclutamiento y selección del personal lo que permitiría:

- Seleccionar el recurso humano de manera formal y transparente con los requisitos y características necesarios para desempeñar un cargo determinado.
- Organizar programas de capacitación de acuerdo a las necesidades del personal.
- Proporcionar oportunidades de empleo

**HALLAZGO No. 6****TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE PARA EL PERSONAL DEL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

El Centro no cuenta con un Plan de Capacitación Continuo para el personal del área de Limpieza y Desinfección

**Conclusión:**

Al no existir un plan de capacitación continuo dentro del área de Limpieza y Desinfección por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos el personal no cuenta con conocimientos actualizados en el área técnica y asistencial.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: Elaboración de un plan de capacitación continuo para el personal del área de Limpieza y Desinfección que contribuirá con los siguientes objetivos:

- Proporcionar al Centro recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y aptitudes que contribuyan a un mejor desempeño de sus actividades
- Desarrollar un mayor sentido de responsabilidad acerca de la importancia de la ejecución de las funciones que desempeña el personal del área de Limpieza y Desinfección.

#### **HALLAZGO No. 7**

##### **TÍTULO: NO EXISTEN REGISTROS DE LIMPIEZA TERMINAL Y CONCURRENTE**

No se cuenta con registros de limpieza terminal y concurrente dentro del área de Limpieza y Desinfección.

##### **Conclusión:**

Al no contar con registros de limpieza terminal y concurrente no existe un respaldo de las actividades realizadas por el personal ya que se están implementando mejoras en otras áreas generaría un desconocimiento del personal a cargo de las actividades específicas.

##### **Recomendación:**

Al Jefe de Enfermería: Elaborar registros que respalden actividades de limpieza terminal y limpieza concurrente del Centro de Reposo.

#### **HALLAZGO No. 8**

##### **TÍTULO: INEXISTENCIA DE POLÍTICAS PARA POSIBLES CONTINGENCIAS EN EL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

No existen políticas acerca de contingencias que puedan ocasionarse en el área de Limpieza y Desinfección

##### **Conclusión:**

Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos dentro del área de Limpieza y Desinfección por inobservancia de la norma de control interno se pueden originar

eventos que al no ser identificados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro.

**Recomendación:**

A la Directora Administrativa y Jefe de Enfermería: Elaboración de Plan de mitigación de riesgos que cumpla con los siguientes objetivos:

- Evitar que los riesgos se materialicen ocasionando pérdidas a través de controles eficaces que eliminen la raíz del riesgo
- Reducir la frecuencia del riesgo al aplicar controles sobre las causas que los originan.

**HALLAZGO No. 9**

**TÍTULO: NO SE INFORMA RESULTADOS DE VALORACIÓN MÉDICA AL PERSONAL DEL ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

Después de haberse realizado los exámenes médicos correspondientes no se informa de los resultados al personal del área de Limpieza y Desinfección

**Conclusión:**

Al no informarse los resultados de la valoración médica al personal ya que influye en el horario de actividades del personal puede generar complicaciones en la salud ya que no se tomarían las medidas correctivas y el rendimiento del desempeño de sus funciones se vería afectado.

**Recomendación:**

Al Médico Ocupacional: Informar al personal acerca de los resultados de los exámenes médicos aplicados.

**HALLAZGO No. 10**

**TÍTULO: NO SE CUENTA CON SEÑALÉTICA EN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

Al momento de realizar las actividades de limpieza y desinfección el personal no coloca la señalética correspondiente.

**Conclusión:**

Al no colocarse la señalética adecuada al momento de ejecutar las actividades de limpieza y desinfección ya que se está implementando mejoras en otras áreas generaría mayor dificultad en la comunicación con terceros ocasionando posibles accidentes a personal interno o externo al Centro.

**Recomendación:**

Al Jefe de Riesgos Ocupacionales: Adquirir señalética con el fin de informar a usuarios internos y externos la ejecución de una actividad o un potencial riesgo con el fin de evitar accidentes.

**HALLAZGO No. 11**

**TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN JEFE GENERAL**

El área de Limpieza y Desinfección no cuenta con un jefe directo que se encuentre a cargo de los requerimientos del área.

**Conclusión:**

Al no contar con un jefe directo porque se ha considerado que otra persona puede encargarse de desempeñar esas funciones puede generarse una pérdida de tiempo en el cumplimiento de requerimientos ya que no existe una persona específica que esté al frente de las necesidades propias del área

**Recomendación:**

A la Directora Administrativa y Jefe de Recursos Humanos: Evaluar la posibilidad de contratar una persona que se encuentre a cargo del área.

## **AREA DE MANTENIMIENTO**

### **HALLAZGO No. 1**

#### **TÍTULO: AUSENCIA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO**

No se realiza un seguimiento o evaluación formal del desempeño del personal del área de Mantenimiento

#### **Conclusión:**

El área de recursos humanos no ha implementado un seguimiento o evaluación formal al área de Mantenimiento ya que recientemente se incorporó el Jefe de Recursos Humanos, por lo cual no se puede tener una estimación objetiva de las habilidades del personal del área de Mantenimiento a fin de afirmar sus capacidades para un mejor desempeño dentro del área.

#### **Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: Realizar una evaluación al personal en las diferentes áreas con el objetivo de medir el desempeño que contribuya con los siguientes objetivos:

- Determinar necesidades de capacitación del personal en área técnica y asistencial
- Lograr el auto-perfeccionamiento de los empleados.

### **HALLAZGO No. 2**

#### **TÍTULO: PERFIL DE PUESTOS DESACTUALIZADO**

El perfil de puestos del Centro de Reposo San Juan de Dios se encuentra desactualizado frente al crecimiento del personal en las diferentes áreas.

#### **Conclusión:**

Al mantener un perfil de puestos desactualizado ha ocasionado que el personal del área de Mantenimiento desarrolle sus actividades basándose solamente en la

experiencia obtenida produciendo desconocimiento de sus actividades y pérdida de tiempo.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: La actualización del perfil de puesto ayudaría a la descripción de proceso, actividades, responsabilidades, permitiendo:

- Facilitar el entendimiento de objetivos y estrategias al personal.
- Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo
- Lograr uniformidad en los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado.

**HALLAZGO No. 3**

**TÍTULO: AUSENCIA DE MANUAL DE FUNCIONES EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO**

El área de Mantenimiento no cuenta con un manual de funciones establecido.

**Conclusión:**

La ausencia de un manual de funciones en el área de mantenimiento que se ha originado por la reciente contratación del Jefe de Recursos Humanos lo que ha ocasionado un desconocimiento en el desarrollo de funciones lo que se ha traducido en generación de tiempo improductivo y disolución de responsabilidades.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: La elaboración de un manual de funciones del área de Mantenimiento, el cual debe contener la descripción del proceso, funciones, normas, responsabilidades, adoptando los siguientes parámetros:

- Facilitar la selección y capacitación al nuevo personal.
- Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo y en relación con el resto del personal de la empresa.
- Determinar los cargos y funciones de cada puesto para evitar conflictos internos.



- Lograr uniformidad de los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado

#### **HALLAZGO No. 4**

##### **TÍTULO: NO EXISTE UNA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO**

No se cuenta con una planificación de actividades en el Área de Mantenimiento.

##### **Conclusión:**

Al no existir una planificación de actividades internas en el área de Mantenimiento, ocasionado por la falta de determinación de una persona para la ejecución de esta actividad, se origina una sobrecarga de trabajo para el personal.

##### **Recomendación:**

Al Jefe de Mantenimiento: es recomendable establecer un cronograma y planificación de las actividades internas del área de limpieza y desinfección con el fin de que no existe una sobrecarga y concentración de actividades en una sola persona y mejore la comunicación con otras áreas.

#### **HALLAZGO No. 5**

##### **TÍTULO: NO EXISTEN PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS PARA EL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL**

El Centro de Reposo San Juan de Dios no cuenta con procedimientos definidos para el reclutamiento de personal dentro del área de Mantenimiento.

##### **Conclusión:**

Al no existir procedimientos definidos para el reclutamiento y selección del personal por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos se dificulta la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro del área.

##### **Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: El establecimiento de procedimientos para llevar a cabo el proceso de reclutamiento y selección del personal lo que permitiría:

- Seleccionar el recurso humano de manera formal y transparente con los requisitos y características necesarios para desempeñar un cargo determinado.
- Organizar programas de capacitación de acuerdo a las necesidades del personal.
- Proporcionar oportunidades de empleo

#### **HALLAZGO No. 6**

#### **TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO Y PERMANENTE PARA EL PERSONAL DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO**

El Centro no cuenta con un Plan de Capacitación Continuo para el personal del área de Mantenimiento

#### **Conclusión:**

Al no existir un plan de capacitación continuo dentro del área de Mantenimiento por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos el personal no cuenta con conocimientos actualizados en el área técnica.

#### **Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: Elaboración de un plan de capacitación continuo para el personal del área de Mantenimiento que contribuirá con los siguientes objetivos:

- Proporcionar al Centro recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y aptitudes que contribuyan a un mejor desempeño de sus actividades
- Desarrollar un mayor sentido de responsabilidad acerca de la importancia de la ejecución de las funciones que desempeña el personal del área de Mantenimiento.

**HALLAZGO No. 7****TÍTULO: CODIFICACIÓN DE MATERIALES ÁREA MANTENIMIENTO**

No todos los materiales dentro del área de mantenimiento se encuentran codificados.

**Conclusión:**

Al no estar todos los materiales del área de mantenimiento codificados porque existe gran variedad de materiales es complicado llevar un control más detallado lo que dificulta llevar un control de inventarios dentro de ésta área.

**Recomendación:**

Al Contador y Jefe de Mantenimiento: Codificar los materiales existentes dentro del área de Mantenimiento con el fin de llevar un inventario y un eficiente control del mismo.

**HALLAZGO No. 8****TÍTULO: INEXISTENCIA DE POLÍTICAS PARA POSIBLES CONTINGENCIAS EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO**

No existen políticas acerca de contingencias que puedan ocasionarse en el área de Mantenimiento.

**Conclusión:**

Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos dentro del área de Mantenimiento por inobservancia de la norma de control interno se pueden originar eventos que al no ser identificados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro.

**Recomendación:**

A la Directora Administrativa y Jefe de Seguridad Ocupacional: Elaboración de Plan de mitigación de riesgos que cumpla con los siguientes objetivos:

- Evitar que los riesgos se materialicen ocasionando pérdidas a través de controles eficaces que eliminen la raíz del riesgo

- Reducir la frecuencia del riesgo al aplicar controles sobre las causas que los originan.

#### **HALLAZGO No. 9**

##### **TÍTULO: NO SE INFORMA RESULTADOS DE VALORACIÓN MÉDICA AL PERSONAL DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO**

Después de haberse realizado los exámenes médicos correspondientes no se informa de los resultados al personal del área de Mantenimiento.

##### **Conclusión:**

Al no informarse los resultados de la valoración médica al personal ya que influye en el horario de actividades del personal puede generar complicaciones en la salud ya que no se tomarían las medidas correctivas y el rendimiento del desempeño de sus funciones se vería afectado.

##### **Recomendación:**

Al Médico Ocupacional: Informar al personal acerca de los resultados de los exámenes médicos aplicados.

#### **HALLAZGO No. 10**

##### **TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN JEFE GENERAL**

El área de Mantenimiento no cuenta con un jefe directo que se encuentre a cargo de los requerimientos del área.

##### **Conclusión:**

Al no contar con un jefe directo porque se ha considerado que otra persona puede encargarse de desempeñar esas funciones puede generarse una pérdida de tiempo en el cumplimiento de requerimientos ya que no existe una persona específica que esté al frente de las necesidades propias del área

**Recomendación:**

A la Directora Administrativa y Jefe de Recursos Humanos: Evaluar la posibilidad de contratar una persona que se encuentre a cargo del área.


Atentamente,


.....

Vanessa Suikouski

**AUDITORA**

### 3.3 Ejecución de la Auditoría


 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>		Del 05 de enero 2015 al 22 de enero 2015	<b>Prog - E -1</b>		
<b>PROGRAMA DE EJECUCIÓN DE AUDITORÍA</b>					
<b>Cliente:</b> Centro de Reposo San Juan de Dios				<b>Fecha de corte:</b>	
<b>Área:</b> Unidad de Servicios de Apoyo				22-01-2015	
<b>Objetivos:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informar acerca de servicios clave dentro de las áreas de la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico del Centro.</li> <li>▪ Establecer indicadores que permitan conocer la gestión realizada en las áreas de las áreas de la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico del Centro.</li> </ul>					
<b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>	<b>Horas Presupu.</b>	<b>Horas Reales</b>	<b>Realizado por</b>	<b>Ref</b>	<b>Fecha</b>
<b>Nutrición y Dietética</b>					
Evaluar el servicio de Nutrición y Dietética a pacientes internados en el Centro de Reposo San Juan de Dios	15	15	VS	PE1	05-01-2015/ 09-01-2015
<b>Lavandería y Ropería</b>					
Evaluar el servicio de Lavandería y Ropería a pacientes que utilizan el servicio.	15	15	VS	PE2	12-01-2015 / 16-01-2015
<b>Limpieza y Desinfección</b>					
Calcular el porcentaje de empleados que existen en el área de Limpieza y Desinfección	6	6	VS	PE3	19-01-2015 / 20-01-2015
<b>Mantenimiento</b>					
Calcular el porcentaje de mantenimiento correctivo y preventivo realizado en las instalaciones del Centro de Reposo San Juan de Dios	6	6	VS	PE4	21-01-2015 / 22-01-2015
<b>TOTAL HORAS</b>	42	42			
<b>Elaborado por :</b> Vanessa Suikouski			<b>Fecha:</b> 15-12-2014		
<b>Supervisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera			<b>Fecha:</b> 15-12-2014		

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<b>EJECUCIÓN</b>
<b>NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF:</b> <b>E1</b> <b>1/5</b>
<b>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</b>	

<b>ACTIVIDAD 1 : CALIDAD EN SERVICIO NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>
<b>PROCEDIMIENTO:</b> Medir la percepción de pacientes respecto al Servicio de Alimentación
<b>APLICACIÓN:</b> Se realizó una encuesta a una muestra de pacientes, cuidadores y familiares de pacientes del Centro de Reposo San Juan de Dios

<b>Definición Operacional</b>	<b>Subdimensiones</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Expresión Numérica</b>
La percepción respecto al Servicio de Alimentación será buena cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 85% a 100%; regular cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 70% a 84% y malo cuando se obtenga respuesta satisfactoria 69% o menos.	Sabor del menú	El sabor será el indicado como: muy buena, buena, regular, mala y muy mala	Porcentaje de personas que consideran satisfactorio cada uno de los ítems de las subdimensiones anteriores	Número de personas que consideran satisfactorio el servicio prestado entre el total de encuestas aplicadas por 100
	Temperatura del menú	La temperatura será la indicada como: muy buena, buena, regular, mala y muy mala		
	Porción del menú	La cantidad de las raciones ofrecidas en el menú será indicada como: muy buena, buena, regular, mala y muy mala		
	Presentación del menú	La presentación del menú será indicado como: muy buena, buena, regular, mala y muy mala		
	Variedad del menú	La variedad del menú se definirá como: muy buena, buena, regular, mala y muy mala		
	Atención del personal de Nutrición y Dietética	La atención del personal de Nutrición y Dietética se definirá como: muy buena, buena, regular, mala y muy mala		
	Cumplimiento en el horario de entrega de alimentos	El cumplimiento del horario en el cual se sirven los alimentos será calificado en escala de 1 a 5, siendo 1 cuando tiene excesivo retraso y 5 cuando es entregada puntualmente.		

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 05-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 05-01-2015

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>EJECUCIÓN</b>
<b>NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF:</b> <b>E1</b> <b>2/5</b>
<b>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</b>	

### Determinación de la Muestra

ÁREA	N°
Geriatría	49
Psiquiátricos	17
Adicciones	12
Hecho el cierre hasta 19-01	78

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

En donde:

- Z = 92% = 1,75  
 N = 78  
 p = probabilidad a favor = 0,5  
 q = probabilidad en contra = 0,5  
 e = 8% = 0,08  
 n = tamaño de la muestra

$$n = \frac{1.75^2 * 0,5 * 0,5 * 78}{78 * 0,08^2 + 1.75^2 * 0,5 * 0,5}$$


$$n = 47$$








Por aproximación se toma una muestra de 47 pacientes, cuidadores o familiares

ÁREA	N°	%	N° Encuestas
<b>Geriatría</b>	49	63	30
<b>Psiquiátricos</b>	17	22	10
<b>Adicciones</b>	12	15	7
<b>Hecho el cierre hasta 19-01</b>	78	100	47


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 06-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 06-01-2015



 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<b>EJECUCIÓN</b>
<b>NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	<b>REF:</b> <b>E1</b> <b>3/5</b>
<b>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</b>	

Definición Operacional	Subdimensiones	Definición Operacional	Indicador		Expresión Numérica
La percepción respecto al Servicio de Alimentación será buena cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 85% a 100%; regular cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 70% a 84% y deficiente cuando se obtenga respuesta satisfactoria 69% o menos.	Sabor del menú	El sabor será el indicado como: muy buena, buena, regular, mala y muy mala	Muy buena	22%	$n = \frac{35}{47} * 100$  $n = 74,47\%$ 
			Buena	53%	
			Regular	21%	
			Mala	2%	
			Muy mala	2%	
	Temperatura del menú	La temperatura será la indicada como: muy buena, buena, regular, mala y muy mala	Muy buena	30%	$n = \frac{39}{47} * 100$  $n = 82,98\%$ 
			Buena	53%	
			Regular	15%	
Mala			2%		
Muy mala			0%		
Porción del menú	La cantidad de las raciones ofrecidas en el menú será indicada como: muy buena, buena, regular, mala y muy mala	Muy buena	26%	$n = \frac{42}{47} * 100$  $n = 89,36\%$ 	
		Buena	64%		
		Regular	8%		
		Mala	0%		
		Muy mala	2%		
Presentación del menú	La presentación del menú será indicado como: muy buena, buena, regular, mala y muy mala	Muy buena	28%	$n = \frac{34}{47} * 100$  $n = 72,34\%$ 	
		Buena	45%		
		Regular	17%		
		Mala	8%		
		Muy mala	2%		
Variedad del menú	La variedad del menú se definirá como: muy buena, buena, regular, mala y muy mala	Muy buena	24%	$n = \frac{29}{47} * 100$  $n = 61,70\%$ 	
		Buena	38%		
		Regular	30%		
		Mala	6%		
		Muy mala	2%		
Atención del personal de Nutrición y Dietética	La atención del personal de Nutrición y Dietética se definirá como: muy buena, buena, regular, mala y muy mala	Muy buena	53%	$n = \frac{38}{47} * 100$  $n = 80,85\%$ 	
		Buena	28%		
		Regular	11%		
		Mala	8%		
		Muy mala	0%		
Cumplimiento en el horario de entrega de alimentos	El cumplimiento del horario en el cual se sirven los alimentos será calificado en escala de 1 a 5, siendo 1 cuando tiene excesivo retraso y 5 cuando es entregada puntualmente.	1	0%	$n = \frac{41}{47} * 100$  $n = 87,23\%$ 	
		2	2%		
		3	11%		
		4	40%		
		5	47%		

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 07-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 07-01-2015

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>EJECUCIÓN</i>
<i>NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</i>	<b>REF:</b> <b>E1</b> <b>4/5</b>
<i>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</i>	

**CONCLUSIONES:**


1. De las encuestas realizadas en las áreas de Adicciones, Geriátría y Psiquiatría se determinó que el 74,47% de pacientes, cuidadores y familiares consideran que el sabor del menú es satisfactorio, este valor se encuentra dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.
2. Según los pacientes, cuidadores y familiares encuestados se determinó que el 82,98% considera que la temperatura de los alimentos al momento de servirse es adecuada, este valor se manifiesta dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.
3. De acuerdo a las encuestas realizadas a pacientes, cuidadores, y familiares se pudo determinar que el 89,36% considera que la cantidad de las raciones ofrecidas en el menú es satisfactorio, porcentaje que se detalla dentro del rango establecido en la definición operacional como satisfactorio.
4. En consideración a las encuestas aplicadas a pacientes, cuidadores y familiares se pudo evidenciar que el 72,34% considera que la presentación del menú es satisfactoria, este valor se refleja dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.
5. Tomando en cuenta las encuestas realizadas a pacientes, cuidadores y familiares de las áreas de Adicciones, Geriátría y Psiquiatría se considera que el 61,70% cree que la variedad del menú es satisfactoria, este porcentaje se halla dentro del rango establecido en la definición operacional como deficiente,
6. El 80,85% de pacientes, cuidadores y familiares considera que la atención del personal de Nutrición y Dietética es satisfactoria, valor que se menciona dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.
7. En relación a las encuestas aplicadas a pacientes, cuidadores y familiares se determino que el 87,23% considera que la entrega de los alimentos es puntual, valor que se estipula dentro del rango establecido en la definición operacional como satisfactorio.

**RECOMENDACIONES**

Al área de Nutrición y Dietética:




1. Es recomendable para que se encuentre dentro del rango establecido mejorar el sabor del menú.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 08-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 08-01-2015


 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>EJECUCIÓN</i>
<i>NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</i>	<b>REF:</b> <b>E1</b> <b>5/5</b>
<i>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</i>	

2. Se recomienda mejorar la temperatura de alimentos servidos a los pacientes para alcanzar el criterio establecido como satisfactorio dentro de la definición operacional.
3. Es recomendable mantener la cantidad de las porciones servidas en el menú.
4. Se recomienda que la presentación de los platos sea más atractiva para mejorar el apetito de los pacientes.
5. Es recomendable mejorar la variedad de menús dentro de dietas de pacientes para que su consumo sea el deseado.
6. Se recomienda mejorar el trato por parte del personal de Nutrición y Dietética hacia los pacientes.
7. Se recomienda mantener la puntualidad en la entrega de los alimentos a pacientes de las áreas de Adicciones, Geriátrica y Psiquiatría.

**Marcas de Auditoría:**

-  Se encuentra dentro del rango establecido como satisfactorio
-  Se encuentra dentro del rango establecido como regular
-  Se encuentra dentro del rango establecido como deficiente


<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 09-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 09-01-2015

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<b>EJECUCIÓN</b>
<b>LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF:</b> <b>E2</b> <b>1/6</b>
<b>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</b>	

<b>ACTIVIDAD 2 : CALIDAD EN SERVICIO LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>
<b>PROCEDIMIENTO:</b> Medir la percepción de pacientes respecto al Servicio de Lavandería y Ropería
<b>APLICACIÓN:</b> Se realizó una encuesta a una muestra de pacientes del Centro de Reposo San Juan de Dios

Definición Operacional	Subdimensiones	Definición Operacional	Indicador	Expresión Numérica
La percepción respecto al Servicio de Lavandería será buena cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 85% a 100%; regular cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 70% a 84% y deficiente cuando se obtenga respuesta satisfactoria 69% o menos.	Calidad de Lavado	La calidad de lavado será evaluada de 1 a 5; siendo 1 cuando la ropa se encuentra igual a lo enviado y 5 cuando la ropa está completamente limpia.	Porcentaje de personas que consideran satisfactorio cada uno de los ítems de las subdimensiones anteriores	Número de personas que consideran satisfactorio el servicio prestado entre el total de encuestas aplicadas por 100
	Puntualidad en la entrega de ropa	La puntualidad en la entrega será evaluada en escala de 1 a 5; siendo 1 cuando la ropa tiene excesivo retraso en la entrega y 5 cuando la ropa es entregada cumpliendo los horarios preestablecidos.		
	Presentación de entrega de ropa	La presentación de la entrega de ropa será evaluada en escala de 1 a 5, siendo 1 cuando solamente se la entrega lavada y 5 cuando la ropa se entrega limpia, planchada, doblada, buen aroma.		
	Frecuencia de daño en la ropa	La frecuencia de daño en la ropa será evaluada en escala de 1 a 5; siendo 1 cuando nunca se le ha dañado la ropa y 5 cuando ha sido concurrente el daño.		
	Frecuencia de pérdida de ropa	La frecuencia de ropa perdida enviada a lavandería será evaluada en escala de 1 a 5; siendo 1 cuando nunca se le ha perdido la ropa y 5 cuando ha sido concurrente la pérdida.		

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 12-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 12-01-2015

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>EJECUCIÓN</b>
<b>LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF:</b> <b>E2</b> <b>2/6</b>
<b>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</b>	


Definición Operacional	Subdimensiones	Definición Operacional	Indicador	Expresión Numérica
La percepción respecto al Servicio de Lavandería será buena cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 85% a 100%; regular cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 70% a 84% y malo cuando se obtenga respuesta satisfactoria 69% o menos.	Servicio de arreglo de ropa	El servicio de arreglo de ropa es evaluada en escala de 1 a 5; siendo 1 cuando la ropa no ha sido arreglada y 5 cuando la ropa ha sido arreglada satisfactoriamente.	Porcentaje de personas que consideran satisfactorio cada uno de los ítems de las subdimensiones anteriores	Número de personas que consideran satisfactorio el servicio prestado entre el total de encuestas aplicadas por 100

#### Determinación de la Muestra

ÁREA	N°	
Geriatría	49	63
Psiquiátricos	17	22
Adicciones	12	
Hecho el cierre hasta 19-01	78	15

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 13-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 13-01-2015

 <b>CENTRO DE REPOSO San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>EJECUCIÓN</i>
<i>LAVANDERÍA Y ROPERÍA</i>	<b>REF:</b> <b>E2</b> <b>3/6</b>
<i>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</i>	

En donde:

- $Z = 92\% = 1,75$   
 $N = 78$   
 $p = \text{probabilidad a favor} = 0,5$   
 $q = \text{probabilidad en contra} = 0,5$   
 $e = 8\% = 0,08$   
 $n = \text{tamaño de la muestra}$


$$n = \frac{1.75^2 * 0,5 * 0,5 * 78}{78 * 0,08^2 + 1.75^2 * 0,5 * 0,5}$$





$$n = 47$$

Por aproximación se toma una muestra de 47 pacientes, cuidadores o familiares para evaluar el servicio de Lavandería y Ropería


ÁREA	N°	%	N° Encuestas
<b>Geriatría</b>	49	63	30
<b>Psiquiátricos</b>	17	22	10
<b>Adicciones</b>	12	15	7
<b>Hecho el cierre hasta 19-01</b>	78	100	47

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 14-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 14-01-2015

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>EJECUCIÓN</b>
<b>LAVANDERÍA Y ROPERÍA</b>	<b>REF:</b> <b>E2</b> <b>4/6</b>
<b>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</b>	

Definición Operacional	Subdimensiones	Definición Operacional	Indicador		Expresión Numérica
La percepción respecto al Servicio de Lavandería será buena cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 85% a 100%; regular cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 70% a 84% y malo cuando se obtenga respuesta satisfactoria 69% o menos. En los casos de la pérdida y daño los datos estadísticos se interpretarán a la inversa.	Calidad de Lavado	La calidad de lavado será evaluada de 1 a 5; siendo 1 cuando la ropa se encuentra igual a lo enviado y 5 cuando la ropa está completamente limpia.	Escala 1	0%	$n = \frac{25}{30} * 100$  $n = 83,33\%$ 
			Escala 2	3%	
			Escala 3	13%	
			Escala 4	30%	
	Puntualidad en la entrega de ropa	La puntualidad en la entrega será evaluada en escala de 1 a 5; siendo 1 cuando la ropa tiene excesivo retraso en la entrega y 5 cuando la ropa es entregada cumpliendo los horarios preestablecidos.	Escala 1	3%	$n = \frac{27}{30} * 100$  $n = 90\%$ ✓
			Escala 2	3%	
			Escala 3	3%	
			Escala 4	14%	
	Presentación de entrega de ropa	La presentación de la entrega de ropa será evaluada en escala de 1 a 5, siendo 1 cuando solamente se la entrega lavada y 5 cuando la ropa se entrega limpia, planchada, doblada, buen aroma.	Escala 1	0%	$n = \frac{29}{30} * 100$  $n = 96,67\%$ ✓
			Escala 2	0%	
Escala 3			3%		
Escala 4			10%		
Frecuencia de daño en la ropa	La frecuencia de daño en la ropa será evaluada en escala de 1 a 5; siendo 1 cuando nunca se le ha dañado la ropa y 5 cuando ha sido concurrente el daño.	Escala 1	53%	$n = \frac{19}{30} * 100$  $n = 63,33\%$ 	
		Escala 2	10%		
		Escala 3	17%		
		Escala 4	20%		
Frecuencia de pérdida de ropa	La frecuencia de ropa perdida enviada a lavandería será evaluada en escala de 1 a 5; siendo 1 cuando nunca se le ha perdido la ropa y 5 cuando ha sido concurrente la pérdida.	Escala 1	40%	$n = \frac{6}{30} * 100$  $n = 60\%$ 	
		Escala 2	20%		
		Escala 3	17%		
		Escala 4	17%		
Servicio de arreglo de ropa	El servicio de arreglo de ropa es evaluada en escala de 1 a 5; siendo 1 cuando la ropa no ha sido arreglada y 5 cuando la ropa ha sido arreglada satisfactoriamente.	Escala 1	7%	$n = \frac{21}{30} * 100$  $n = 70\%$ 	
		Escala 2	10%		
		Escala 3	13%		
		Escala 4	13%		
			Escala 5	57%	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 15-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 15-01-2015

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>EJECUCIÓN</i>
<i>LAVANDERÍA Y ROPERÍA</i>	<b>REF:</b> <b>E2</b> <b>5/6</b>
<i>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</i>	

**CONCLUSIONES:**

1. De las encuestas realizadas en las áreas de Adicciones, Geriátrica y Psiquiatría se determinó que el 83,33% de pacientes, cuidadores y familiares consideran que la calidad de lavado es satisfactorio en escala de 1 a 5, este valor se encuentra dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.
2. Según los pacientes, cuidadores y familiares encuestados se determinó que el 90% considera que la entrega de la ropa es puntual en escala de 1 a 5, este valor se manifiesta dentro del rango establecido en la definición operacional como satisfactorio.
3. De acuerdo a las encuestas realizadas a pacientes, cuidadores, y familiares se pudo determinar que el 96,67% considera que la presentación de la ropa es satisfactoria en escala de 1 a 5, porcentaje que se detalla dentro del rango establecido en la definición operacional como satisfactorio.
4. En consideración a las encuestas aplicadas a pacientes, cuidadores y familiares se pudo evidenciar que el 63,33% considera que la frecuencia del daño en la ropa es baja, este valor se refleja dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.
5. Tomando en cuenta las encuestas realizadas a pacientes, cuidadores y familiares de las áreas de Adicciones, Geriátrica y Psiquiatría se considera que el 60% considera que la frecuencia de pérdida en la ropa es baja, este porcentaje se halla dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.
6. El 70% de pacientes, cuidadores y familiares considera que el servicio de arreglo de ropa es satisfactorio, valor que se menciona dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.


**RECOMENDACIONES:**

Al área de Lavandería y Ropería




1. Es recomendable intentar el uso de nuevos productos que permitan un mejoramiento en la calidad de lavado.
2. Se recomienda mantener la regularidad en el horario de la entrega de la ropa de pacientes.
3. Se recomienda mantener la buena presentación de la ropa entregada a los pacientes.
4. Es recomendable definir estrategias de control para evitar el daño de las prendas.
5. Se recomienda definir estrategias que permitan llevar un control para evitar la pérdida de las prendas.
6. Es recomendable asignar una persona para que se encargue específicamente del arreglo de ropa de pacientes.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 16-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 16-01-2015




 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>EJECUCIÓN</i>	
<i>LAVANDERÍA Y ROPERÍA</i>	<b>REF:</b> <b>E2</b> <b>6/6</b>	
<i>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</i>		

**Marcas de Auditoría:**

-  Se encuentra dentro del rango establecido como satisfactorio
-  Se encuentra dentro del rango establecido como regular
-  Se encuentra dentro del rango establecido como deficiente

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 16-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 16-01-2015

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>EJECUCIÓN</b>
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</b>	<b>REF:</b> <b>E3</b> <b>1/1</b>
<b>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</b>	

**ACTIVIDAD 3 : REQUERIMIENTOS PERSONAL**

**PROCEDIMIENTO:** Calcular el porcentaje de empleados que existen en el área de Limpieza y Desinfección

**APLICACIÓN:** Se solicitó los datos del personal en el Departamento de Recursos Humanos con el fin de establecer y analizar el porcentaje de empleados del área en relación al total de empleados.

Personal de Limpieza

---

Total del Personal

$$n = \frac{7}{99}$$

$$n = 0,071$$

Personal de Limpieza subcontratado

---

Total del Personal

$$n = \frac{0}{99}$$

$$n = 0$$

**CONCLUSIONES:**


1. El personal de limpieza representa el 7,071% del total del personal que trabaja en el Centro de Reposo San Juan de Dios, porcentaje que se considera suficiente para el desempeño de estas funciones.
2. Todo el personal del área de Limpieza y Desinfección está bajo relación de dependencia lo cual es positivo para el empleado y el empleador.

**RECOMENDACIONES:**

Al área de Recursos Humanos

1. Mantener el porcentaje adecuado respecto al número de personas que trabajan en el área.
2. Mantener la relación de dependencia existente en la actualidad.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 19-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 19-01-2015

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<i>EJECUCIÓN</i>
<i>MANTENIMIENTO</i>	<b>REF:</b> <b>E4</b> <b>1/4</b>
<i>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</i>	

<b>ACTIVIDAD 4 : MANTENIMIENTO</b>
<b>PROCEDIMIENTO:</b> Calcular el porcentaje de mantenimiento correctivo y preventivo realizado en las instalaciones del Centro de Reposo San Juan de Dios
<b>APLICACIÓN:</b> Solicitar al área de contabilidad los programas de mantenimiento que se llevarán a cabo.

Servicios de mantenimiento preventivo

Total de programas de mantenimiento

$$n = \frac{16}{6}$$

$$n = 2,67$$

Servicios de mantenimiento correctivo

Total de programas de mantenimiento

$$n = \frac{1}{6}$$

$$n = 0,17$$


Mantenimiento subcontratado

Total de programas de mantenimiento

$$n = \frac{3}{6}$$

$$n = 0,5$$

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 21-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 21-01-2015

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>EJECUCIÓN</b>
<b>MANTENIMIENTO</b>	<b>REF:</b> <b>E4</b> <b>2/4</b>
<b>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</b>	

#### LAVANDERÍA

Cantidad	Equipo	Tiempo Mant. Preventivo	Técnico
2	Lavadora	6 meses	Tec. Fernando Logacho
1	Secadora	6 meses	Tec. Fernando Logacho
2	Máquina de coser	6 meses	Sr. Armando


#### NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Cantidad	Equipo	Tiempo Mant. Preventivo	Técnico
1	Frigorífico de Mixto (Legumbres y carnes)	4 meses	Tec. Fernando Logacho
1	Frigorífico de Lácteos	4 meses	Tec. Fernando Logacho
1	Cocina de 6 quemadores y plancha	6 meses	Tec. Fernando Logacho
1	Limpieza de campana y extractor de olores	1 vez cada año	
	Mantenimiento coches de traslado de alimentación	1 vez cada año	Área de Mantenimiento

#### MANTENIMIENTO DE POZOS PROFUNDOS

Cantidad	Equipo	Tiempo Mant. Preventivo	Proveedor
2	Pozos	1 vez cada año	Sr. José Ochoa
1	Cambio de materiales filtrantes para agua de pozos	1 vez cada año	

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 21-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 21-01-2015

 <b>CENTRO DE REPOSO San Juan de Dios</b> QUITO   ECUADOR	<b>EJECUCIÓN</b>
<b>MANTENIMIENTO</b>	<b>REF: E4 3/4</b>
<b>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</b>	

#### MANTENIMIENTO DE GENERADOR DE LUZ

Cantidad	Equipo	Tiempo Mant. Preventivo	Proveedor
1	Generador de luz (Centro de Reposo San Juan de Dios)	1 vez cada año ✓	Sr.Marcelo Orozco
1	Generador de luz (Pabellón Nuevo Amanecer)	1 vez cada año	Sr.Marcelo Orozco

#### MANTENIMIENTO DE CISTERNAS Y TANQUES DE ALMACENAMIENTO

Cantidad	Equipo	Tiempo Mant. Preventivo	Proveedor
120 m3	Lavado de cisternas y tanques de almacenamiento que se debe realizar en la noche	Cada 4 meses al año ✓	Ecuapequin
10 m3	Cisterna área de Psiquiatría	Cada 4 meses al año	Ecuapequin
18 m3	Cisterna de área Nuevo Amanecer	Cada 4 meses al año	Ecuapequin


#### CAMBIO DE ACOMETIDA ELÉCTRICA DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA HACIA ADICIONES

Cantidad	Equipo	Tiempo Mant. Preventivo	Proveedor
3 rollos	Alambre flexible N°6	Por ejecutarse ✓	Kiwiy

#### CONCLUSIONES:

1. El 2,67% representa el porcentaje de servicios preventivos del total de Programas de mantenimiento llevados a cabo en el Centro.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 22-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 22-01-2015

 <b>CENTRO DE REPOSO</b> <b>San Juan de Dios</b> <small>QUITO   ECUADOR</small>	<i>EJECUCIÓN</i>
<i>MANTENIMIENTO</i>	<b>REF:</b> <b>E4</b> <b>4/4</b>
<i>Período del 5 de enero 2015 al 22 de enero 2015</i>	



2. El 0,17% representa el porcentaje de servicios correctivos del total de Programa de Mantenimiento llevados a cabo en el Centro, lo que implica que se ejecutan mayor cantidad de servicios preventivos lo que resulta beneficioso para la organización ya que evitan que se materialicen riesgos a futuro.
3. El 50% de los programas de mantenimiento se lo realiza con personal subcontratado ya que son actividades que requieren asistencia técnica especializada.

### RECOMENDACIONES

Al Director administrativo y Jefe de recursos Humanos

1. Es recomendable realizar mayor cantidad de servicios de mantenimiento preventivo en comparación a la ejecución de servicios de mantenimiento correctivo ya que es mejor anticiparse a daños futuros que pueden generar gastos económicos y pérdida de tiempo.
2. Es conveniente que se mantenga convenios con personal subcontratado para la ejecución de trabajos de mantenimiento para conseguir el buen funcionamiento de equipos, cisternas, etc.

### Marcas de Auditoría:

-  Se cumplen programas de mantenimiento preventivo
-  Se cumplen programas de mantenimiento correctivo.

<b>Elaborado por:</b> Vanessa Suikouski	<b>Fecha:</b> 22-01-2015
<b>Revisado por:</b> Dr. Rodrigo Aguilera	<b>Fecha:</b> 22-01-2015

### 3.4. Comunicación de Resultados

## **S. P. & Asociados Cía. Ltda.**

*“Nuestros clientes, nuestro compromiso”*

*Contabilidad Auditoría y Asesoría*

*García Moreno y Leonidas Plaza, Teléfono: 2854687/087430796*

Quito, 23 de enero del 2015

Sr:

**Hno. Enrique Miyashiro**

**DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**

Presente.-

Se ha realizado la auditoría de gestión a la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico al Centro de Reposo San Juan de Dios (Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento) con el objetivo de evaluar cómo se manejan los diferentes procesos involucrados en las áreas mencionadas anteriormente. El examen especial como fue de su conocimiento se realizó de acuerdo con las normas internas de nuestra empresa Firma Auditora S. P. & Asociados y leyes como:

Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA's) y las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIFs); en consecuencia se incluyeron técnicas y procedimientos que consideramos necesarios en las circunstancias en las que se desarrolló nuestro trabajo

La auditoría de gestión abarcó todos los procesos que se manejan dentro de la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico. Las evaluaciones incluyeron el análisis de las operaciones que se manejan en cada una de estas unidades.

La información financiera consultada en el curso de nuestros análisis no fue auditada o revisada por nosotros, y por tanto, no expresamos una opinión o cualquier otra forma de seguridad sobre ésta.

La Auditoría de Gestión comprendió entrevistas con los jefes y el personal que trabaja en las diferentes áreas, además se analizaron archivos, manuales, documentación soporte, expedientes, sistemas, procedimientos y políticas utilizadas por la empresa en la ejecución de sus actividades. Por lo que después de realizar un estudio de cada uno de los procesos que se manejan dentro de la empresa se pudo desarrollar recomendaciones en base a los hallazgos obtenidos las cuales podrán ayudar al mejoramiento de la institución.

Nuestro informe contiene los hallazgos, conclusiones y recomendaciones para mejoras reales y potenciales.

El compromiso como profesionales es de asesorar a la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico para que las recomendaciones se efectúen y contribuyan así con el desarrollo del Centro.

También dejamos constancia de nuestro reconocimiento por la total colaboración que hemos recibido en nuestro trabajo.

El informe contiene comentarios, conclusiones y recomendaciones para mejoras reales y potenciales de la organización.

.....

Vanessa Suikouski

**AUDITORA**

**GR & ASOCIADOS CÍA. LTDA.**



## **INFORMACIÓN INTRODUCTORIA**

### **Motivo de Auditoría**

Entre los motivos que dan lugar a una auditoría interna está la necesidad de controlar la gestión de la empresa en sus diferentes niveles. En este caso, se persigue el objetivo de establecer un control de eficiencia en los procesos que se llevan a cabo en el Centro de Reposo San Juan de Dios, que al ser un centro hospitalario debe brindar un adecuado tratamiento a la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico (Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento), razón por la cual la auditoría está dirigida a éstas áreas ya que representan un riesgo de origen de focos de contaminación para los pacientes y el personal.

La presente se realizó basada en los siguientes parámetros que se enuncian a continuación:

- Interés de los directivos por saber si la administración cumple con las normas legales y reglamentadas indicadas por la ley.
- Verificar si los procedimientos de control interno son adecuados de acuerdo a la magnitud del Centro
- Conocer el grado de eficiencia en los procedimientos ejecutados en la Unidad de Servicios de Apoyo Crítico (Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento)

### **Alcance de la Auditoría**

Se observaron y evaluaron los procesos llevados a cabo en cada una de las Unidades de Servicios de Apoyo Crítico (Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento), verificando todos los procedimientos que se consideraron necesarios, Se realizaron observaciones directas, análisis de la información, entrevistas, encuestas, levantamiento de procesos con el fin de diagnosticar la situación actual y posteriormente socializar la información existente para optimizar los recursos humanos, mejorar la eficiencia de los desempeños, cumplir las metas fijadas con base en los objetivos planteados, aplicar los métodos, controles, y su forma de operar.

**Base Legal:**

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de Salud
- Normativa y protocolos de Atención Integral de Salud de las y los adultos mayores
- Ley del Anciano
- Normas de Control Interno (MCI)

**Objetivos****Objetivo General**

Evaluar los métodos y procedimientos utilizados en los procesos de apoyo crítico para asegurar el debido cumplimiento de las políticas, planes, programas, leyes y regulaciones que impacten significativamente a la entidad.

**Objetivos Específicos**

- Determinar si el Centro cumple con sus objetivos y metas establecidos.
- Verificar el adecuado manejo de los recursos.

**Recursos:****Recursos Humanos**

<b>Profesional</b>	<b>Tiempo/hora</b>	<b>Valor por hora</b>	<b>Valor total</b>
Asistente de auditoria	304	15.00	4560.00
<b>TOTAL</b>			<b>4560.00</b>

**Recursos Materiales**

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor</b>
1	Computadoras	800.00
1	Impresora	60.00
1	Útiles de oficina	100.00
-	Movilizacion (pasajes)	80.00
-	Alimentación	150.00
<b>TOTAL</b>		<b>1190.00</b>

**Costo Aproximado:**

Total de recurso humano	4560.00
<b>Total de recursos materiales</b>	<b>1190.00</b>
<b>Total de recursos</b>	<b>5750.00</b>

**Distribución de Tiempo y Trabajo**

<b>Actividades</b>	<b>Horas Programadas</b>	<b>Responsables</b>
Planificación	70 horas	VS
Evaluación de Control Interno	154 horas	VS
Medición de riesgos	32 horas	VS
Preparación del Programa de Ejecución	2 horas	VS
Aplicación de Procedimientos y técnicas de Auditoría P/T y hallazgos	42 horas	VS
Comunicación de Resultados	4 horas	VS
<b>TOTAL</b>	<b>304 Horas</b>	

## **INFORMACIÓN DEL CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**

### **HISTORIA**

En el año de 1967 los Hermanos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios vienen a nuestro país a fundar en la Ciudad de Quito el Centro de Reposo, para responder una necesidad de dar atención más humana e integral al paciente psiquiátrico.

Se inicia su funcionamiento en el mandato del Padre General de la Orden de los Hermanos de San Juan de Dios, Fray Higinio Aparicio; siendo Hermano Provincial Fray Fernando Lorente quien nombra como Superior de esta nueva Comunidad Religiosa a Fray Antonio María Mateos y Director Médico al Sr. Dr. José Cruz Cueva.

En un principio comienza a funcionar en el Barrio El Inca de la Ciudad de Quito, trabajando con pacientes del Seguro Social, Particulares y de Beneficencia, adquiriendo prestigio a un corto tiempo, lo que lleva a un incremento del número de pacientes, resultando el área física demasiado pequeño, viéndose la necesidad de construir una infraestructura más amplia, para lo cual en el año de 1976 se traslada al Valle de los Chillos a un terreno donado por la Curia Arquidiocesana, donde se inicia la construcción de la nueva Clínica Psiquiátrica.

En el año de 1985, el Dr. José Cruz Dueñas, Director Médico y el Hno. Rodrigo Maldonado Director Administrativo, sienten la necesidad de crear el área de Psicogeriatría, en un principio para pacientes ancianos que presentaban patología de tipo psiquiátrico, dejando a cargo al Dr. Fausto Guerrero el cuidado de este servicio.

El interés del Dr. José Cruz Cueva y del Hno. Antonio Barreno por congregar a los laicos y Hermanos de San Juan de Dios que trabajan en los diferentes Centros Psiquiátricos de Latinoamérica, crean el primer Congreso Iberoamericano de Psiquiatría de San Juan de Dios, con el fin de confraternizar y a la vez conocer el trabajo que se realiza en los diferentes Centros de la Orden. Dicho congreso se realiza cada 3 años en Sedes diferentes de los Hermanos Hospitalarios en Latinoamérica.

En 1990 siendo Director Administrativo el Hno. Antonio Vázquez se retiró de su cargo Dr. José Cruz Cueva y se nombra como Director Médico al Sr. Dr. Pacífico Gallegos Acosta, quien da un cambio importante en la atención asistencial incrementando el número de Médicos Especialistas, Residentes, Enfermeras, Terapistas.

Además, realiza nuevos convenios institucionales con: Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas - ISSFA, Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional - ISSPOL y ECUASANITAS.

El Marzo de 1995 se amplía la asistencia psiquiátrica a mujeres, cumpliendo de esta manera una necesidad de tipo social.

En la actualidad el Centro de Reposo “San Juan de Dios” ha logrado un reconocido prestigio a niveles nacional e internacional, en el manejo de pacientes psiquiátricos, como también por los trabajos de investigación realizados en esta Institución.

### **DIRECTIVOS**

Villena Morales Viviana Valeria                      Director Médico

Betancourt Sánchez Mónica Cecilia                      Director Ejecutiva

Medina Dueñas Edison Amílcar                      Director Pastoral

### **HERMANOS**

Hno. Enrique Miyashiro                      Superior Comunidad

Hno. Francisco Manzano                      Relacionador Público

Hno. Ángel Escobedo                      Maestro de Postulantes

### **Valores:**

- Hospitalidad
- Calidad
- Respeto
- Responsabilidad

- Espiritualidad

### **MISIÓN**

Manifiestar el amor de Cristo, compasivo y misericordioso del evangelio, a través de la asistencia a los enfermos y necesitados, buscando perdurar en el tiempo mediante la autogestión, sin dejar de lado la preferencia a los más pobres.

### **VISIÓN**

Ser un centro asistencial que brinde servicios de rehabilitación general orientado a los más necesitados, así como de salud integral, de calidad en las especialidades de psiquiatría, geriatría y cuidados paliativos, dirigidos por el principio del evangelio según el carisma de San Juan de Dios.

### **POLÍTICAS**

- Rehabilitación general significa la atención en servicios de terapia física, ocupacional, psicopedagógica, capacitación económica inclusiva, orientación espiritual y otras terapias afines que complementen la inserción de la persona a la sociedad.
- Se entenderá por servicios de salud integral a aquellos que se relacionen con la atención y tratamiento de las diferentes especialidades que brinda la Institución.
- Se entiende por carisma de San Juan de Dios el tener un corazón abierto a la miseria humana a través de la compasión y ayuda racional a la persona, para su desarrollo humano, espiritual y social.

## **RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTES EXAMINADOS DE LAS ÁREAS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, LAVANDERÍA Y ROPERÍA, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Y MANTENIMIENTO**

### **HALLAZGO No. 1**

#### **TÍTULO: EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN FORMA EMPÍRICA**

No se realiza un seguimiento o evaluación formal del desempeño al personal del área de Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento

#### **Conclusión:**

El área de recursos humanos no ha implementado un seguimiento o evaluación formal ya que recientemente se incorporó el Jefe de Recursos Humanos, por lo cual no se puede tener una estimación objetiva de las habilidades del personal a fin de afirmar sus fortalezas para un mejoramiento del desempeño.

#### **Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: Realizar una evaluación al personal en las diferentes áreas con el objetivo de medir el desempeño que contribuya con los siguientes objetivos:

- Determinar necesidades de capacitación del personal en área técnica
- Lograr el auto-perfeccionamiento de los empleados.

### **HALLAZGO No. 2**

#### **TÍTULO: PERFIL DE PUESTOS DESACTUALIZADO**

El perfil de puestos del Centro de Reposo San Juan de Dios se encuentra desactualizado frente al crecimiento del personal en las diferentes áreas.

#### **Conclusión:**

Al mantener un perfil de puestos desactualizado ha ocasionado que el personal de las áreas de Servicios de Apoyo Crítico desarrolle sus actividades basándose solamente en la experiencia obtenida produciendo desconocimiento de sus actividades y pérdida de tiempo.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: La actualización del perfil de puesto ayudaría a la descripción de proceso, actividades, responsabilidades, permitiendo:

- Facilitar el entendimiento de objetivos y estrategias al personal.
- Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo
- Lograr uniformidad en los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado.

**HALLAZGO No. 3**

**TÍTULO: NO EXISTEN PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS PARA EL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL**

El Centro de Reposo San Juan de Dios no cuenta con procedimientos definidos para el reclutamiento de personal.

**Conclusión:**

Al no existir procedimientos definidos para el reclutamiento y selección del personal por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos se dificulta la consecución de los objetivos y metas establecidas dentro de las áreas de Servicios de Apoyo Crítico del Centro.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: El establecimiento de procedimientos para llevar a cabo el proceso de reclutamiento y selección del personal lo que permitiría:

- Seleccionar el recurso humano de manera formal y transparente con los requisitos y características necesarios para desempeñar un cargo determinado.



- Organizar programas de capacitación de acuerdo a las necesidades del personal.
- Proporcionar oportunidades de empleo

#### **HALLAZGO No. 4**

##### **TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUO EN ÁREA TÉCNICA**

El Centro no cuenta con un Plan de Capacitación Continuo para el personal de las áreas de Servicio de Apoyo Crítico en el área técnica

##### **Conclusión:**

Al no existir un plan de capacitación continuo por la reciente incorporación del personal Jefe de Recursos Humanos el personal no cuenta con conocimientos actualizados en aspectos técnicos.

##### **Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: Elaboración de un plan de capacitación continuo para el personal de las áreas de Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento lo cual contribuirá con los siguientes objetivos:

- Proporcionar al Centro recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y aptitudes que contribuyan a un mejor desempeño de sus actividades
- Desarrollar un mayor sentido de responsabilidad acerca de la importancia de la ejecución de las funciones que desempeña el personal dentro de cada área
- Mantener al personal actualizado acerca de aspectos técnicos necesarios para un mejor desempeño en cada área.

#### **HALLAZGO No. 5**

##### **TÍTULO: AUSENCIA DE MANUAL DE FUNCIONES EN EL ÁREA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Y MANTENIMIENTO**

El área de Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento no cuentan con un manual de funciones establecido.

**Conclusión:**

La ausencia de un manual de funciones en el área de Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento que se ha originado por la reciente contratación del Jefe de Recursos Humanos lo que ha ocasionado un desconocimiento en el desarrollo de funciones lo que se ha traducido en generación de tiempo improductivo y disolución de responsabilidades.

**Recomendación:**

Al Jefe de Recursos Humanos: La elaboración de un manual de funciones del área de Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento, el cual debe contener la descripción del proceso, funciones, normas, responsabilidades, adoptando los siguientes parámetros:

- Facilitar la selección y capacitación al nuevo personal.
- Establecer responsabilidades a cada puesto de trabajo y en relación con el resto del personal de la empresa.
- Determinar los cargos y funciones de cada puesto para evitar conflictos internos.
- Lograr uniformidad de los procedimientos de trabajo y la calidad esperada en el servicio prestado

**HALLAZGO No. 6**

**TÍTULO: INEXISTENCIA DE POLÍTICAS PARA POSIBLES CONTINGENCIAS EN EL ÁREA DE SERVICIOS DE APOYO CRÍTICO**

No existen políticas acerca de contingencias que puedan ocasionarse en las áreas de Servicios de Apoyo Crítico: Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento.

**Conclusión:**

Al no contar con un Plan de mitigación de riesgos dentro de las áreas de Servicios de Apoyo Crítico: Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento, por inobservancia de la norma de control interno se pueden originar eventos que al no ser identificados con anticipación pueden generar pérdidas significativas para el Centro.

**Recomendación:**

A la Directora Administrativa y Jefe de Enfermería: Elaboración de Plan de mitigación de riesgos que cumpla con los siguientes objetivos:

- Evitar que los riesgos se materialicen ocasionando pérdidas a través de controles eficaces que eliminen la raíz del riesgo
- Reducir la frecuencia del riesgo al aplicar controles sobre las causas que los originan.

**HALLAZGO No. 7**

**TÍTULO: NO SE CUENTA CON UN JEFE GENERAL PARA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO CRÍTICO: LAVANDERÍA Y ROPERÍA, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Y MANTENIMIENTO**

La Unidad de Servicios de Apoyo Crítico específicamente el área de Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento no cuentan con un jefe directo que se encuentre a cargo de los requerimientos del área.

**Conclusión:**

Al no contar con un jefe directo dentro de las áreas de Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento se ha considerado que otra persona puede encargarse de desempeñar esas funciones lo que puede generar una pérdida de tiempo en el cumplimiento de requerimientos ya que no existe una persona específica que esté al frente de las necesidades propias de estas áreas específicamente en manejo y control de inventarios.

**Recomendación:**

A la Directora Administrativa y Jefe de Recursos Humanos: Evaluar la posibilidad de contratar una persona que se encuentre a cargo de las áreas de Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento.

### **HALLAZGO No. 8**

#### **TÍTULO: EVALUACIÓN AL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

#### **CONCLUSIONES:**

1. De las encuestas realizadas en las áreas de Adicciones, Geriatría y Psiquiatría se determinó que el 74,47% de pacientes, cuidadores y familiares consideran que el sabor del menú es satisfactorio, este valor se encuentra dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.
2. Según los pacientes, cuidadores y familiares encuestados se determinó que el 82,98% considera que la temperatura de los alimentos al momento de servirse es adecuada, este valor se manifiesta dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.
3. De acuerdo a las encuestas realizadas a pacientes, cuidadores, y familiares se pudo determinar que el 89,36% considera que la cantidad de las raciones ofrecidas en el menú es satisfactorio, porcentaje que se detalla dentro del rango establecido en la definición operacional como satisfactorio.
4. En consideración a las encuestas aplicadas a pacientes, cuidadores y familiares se pudo evidenciar que el 72,34% considera que la presentación del menú es satisfactoria, este valor se refleja dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.
5. Tomando en cuenta las encuestas realizadas a pacientes, cuidadores y familiares de las áreas de Adicciones, Geriatría y Psiquiatría se considera que el 61,70% cree que la variedad del menú es satisfactoria, este porcentaje se halla dentro del rango establecido en la definición operacional como malo.
6. El 80,85% de pacientes, cuidadores y familiares considera que la atención del personal de Nutrición y Dietética es satisfactoria, valor que se menciona dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.

7. En relación a las encuestas aplicadas a pacientes, cuidadores y familiares se determino que el 87,23% considera que la entrega de los alimentos es puntual, valor que se estipula dentro del rango establecido en la definición operacional como satisfactorio.

### **RECOMENDACIONES:**

Al área de Nutrición y Dietética:

1. Es recomendable para que se encuentre dentro del rango establecido mejorar el sabor del menú.
2. Se recomienda mejorar la temperatura de alimentos servidos a los pacientes para alcanzar el criterio establecido como satisfactorio dentro de la definición operacional.
3. Es recomendable mantener la cantidad de las porciones servidas en el menú.
4. Se recomienda que la presentación de los platos sea más atractiva para mejorar el apetito de los pacientes.
5. Es recomendable mejorar la variedad de menús dentro de dietas de pacientes para que su consumo sea el deseado.
6. Se recomienda mejorar el trato por parte del personal de Nutrición y Dietética hacia los pacientes.
7. Se recomienda mantener la puntualidad en la entrega de los alimentos a pacientes de las áreas de Adicciones, Geriatria y Psiquiatria.

### **HALLAZGO No. 9**

#### **TÍTULO: EVALUACIÓN AL SERVICIO DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA**

### **CONCLUSIONES:**

1. De las encuestas realizadas en las áreas de Adicciones, Geriatria y Psiquiatria se determinó que el 83,33% de pacientes, cuidadores y familiares consideran que la calidad de lavado es satisfactorio en escala de 1 a 5, este valor se encuentra dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.

2. Según los pacientes, cuidadores y familiares encuestados se determinó que el 90% considera que la entrega de la ropa es puntual en escala de 1 a 5, este valor se manifiesta dentro del rango establecido en la definición operacional como satisfactorio.
3. De acuerdo a las encuestas realizadas a pacientes, cuidadores, y familiares se pudo determinar que el 96,67% considera que la presentación de la ropa es satisfactoria en escala de 1 a 5, porcentaje que se detalla dentro del rango establecido en la definición operacional como satisfactorio.
4. En consideración a las encuestas aplicadas a pacientes, cuidadores y familiares se pudo evidenciar que el 63,33% considera que la frecuencia del daño en la ropa es baja, este valor se refleja dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.
5. Tomando en cuenta las encuestas realizadas a pacientes, cuidadores y familiares de las áreas de Adicciones, Geriátrica y Psiquiátrica se considera que el 60% considera que la frecuencia de pérdida en la ropa es baja, este porcentaje se halla dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.
6. El 70% de pacientes, cuidadores y familiares considera que el servicio de arreglo de ropa es satisfactorio, valor que se menciona dentro del rango establecido en la definición operacional como regular.

### **RECOMENDACIONES:**

#### Al área de Lavandería y Ropería

1. Es recomendable intentar el uso de nuevos productos que permitan un mejoramiento en la calidad de lavado.
2. Se recomienda mantener la regularidad en el horario de la entrega de la ropa de pacientes.
3. Se recomienda mantener la buena presentación de la ropa entregada a los pacientes.
4. Es recomendable definir estrategias de control para evitar el daño de las prendas.

5. Se recomienda definir estrategias que permitan llevar un control para evitar la pérdida de las prendas.
6. Es recomendable asignar una persona para que se encargue específicamente del arreglo de ropa de pacientes.

Atentamente

.....

Vanessa Suikouski

**AUDITORA**

**S.P. & ASOCIADOS CÍA. LTDA.**

## CAPÍTULO IV

### 4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. Conclusiones

Con base en el trabajo realizado en el Centro de Reposo San Juan de Dios se concluye que:

1. El Centro de Reposo es una institución muy bien organizada y debidamente dirigida hacia el cumplimiento de los objetivos sociales y humanísticos para la cual fue creada.
2. La organización cuenta con un orgánico funcional que está de acuerdo con la realidad de la empresa sin embargo carece de un manual de funciones en las áreas de Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento lo que implica que no se realice una adecuada distribución del trabajo.
3. La auditoría de gestión es un importante referente del accionar de directivos, funcionarios, profesionales y empleados en general en sus diferentes roles, manifestando la eficiencia, eficacia y ética en las actividades específicamente en el manejo de procedimientos en las áreas de Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento.
4. La ausencia de indicadores de gestión no permiten determinar el éxito o la efectividad del sistema en cuanto a los componentes y la relación existente entre ellos.
5. Se identifican los hallazgos y se emiten medidas correctivas para mejorar los procesos dentro de cada área con el fin de evitar que se produzcan fuentes de contaminación nocivos para la salud de empleados, pacientes y personas externas a la organización.
6. La institución cuenta con capacitación para el personal en el área asistencial sin embargo no cuenta con planes de capacitación en el área técnica.
7. Que los resultados de la una evaluación periódica al personal que trabaja en las diferentes áreas del Centro de Reposo permita a los directivos potenciar las habilidades y determinar las áreas en las cuales es necesario realizar capacitación.



## **4.2.Recomendaciones**

1. Mantener el campo de acción dirigido a las personas más necesitadas para de esta manera cumplir el principio del evangelio según el carisma de San Juan de Dios.
2. Crear e implementar un manual de funciones en el cual se encuentren perfectamente detalladas las funciones de quiénes trabajan en las áreas de Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento
3. Mantener las estrategias de estímulo al buen desempeño de las personas que trabajan en las áreas de Nutrición y Dietética, Lavandería y Ropería, Limpieza y Desinfección y Mantenimiento.
4. Aplicar indicadores de gestión que se han planteado para cada área en forma permanente que contribuyan al mejoramiento de los procesos internos de cada área y medir el grado de afectación en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
5. Aplicar las recomendaciones emitidas a lo largo del análisis del sistema de control interno y la ejecución de la auditoría.
6. Impulsar un plan de capacitación en el área técnica el cual contribuya a la planificación, formulación y documentación del mismo.
7. Realizar evaluaciones periódicas para medir las aptitudes, actitudes, conocimientos y resultados para realizar un seguimiento y acompañamiento que determine un control permanente sobre las actividades realizadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, J. (2005). Auditoría y Control Interno. Madrid: Cultural S.A.
- De la Peña Gutiérrez, A. (2011). Auditoría Un enfoque práctico. España.
- Estupiñán Gaitán, R. (2002). Control Interno y Fraudes con base en los ciclos transaccionales Análisis de Informe COSO. Bogotá.
- Framework, I. C. Control Interno Informe COSO.
- Franklin, E. B. (2001). Auditoría Administrativa. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Freire, J. (2011). Guía didáctica de auditoría financiera.
- <http://es.scribd.com/doc/6045211/Fases-de-Auditoria>. (s.f.). Recuperado el 08 de 09 de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/6045211/Fases-de-Auditoria>
- [http://es.wikibooks.org/wiki/Organizaciones\\_no\\_Gubernamentales\\_del\\_Ecuador](http://es.wikibooks.org/wiki/Organizaciones_no_Gubernamentales_del_Ecuador). (s.f.). Recuperado el 31 de 07 de 2014, de [http://es.wikibooks.org/wiki/Organizaciones\\_no\\_Gubernamentales\\_del\\_Ecuador](http://es.wikibooks.org/wiki/Organizaciones_no_Gubernamentales_del_Ecuador): [http://es.wikibooks.org/wiki/Organizaciones\\_no\\_Gubernamentales\\_del\\_Ecuador](http://es.wikibooks.org/wiki/Organizaciones_no_Gubernamentales_del_Ecuador)
- <http://www.aeo.org.ec/PDF/REQUISITOS%20PARA%20RENOVACION.pdf>. (s.f.). Recuperado el 15 de septiembre de 2014, de <http://www.aeo.org.ec/PDF/REQUISITOS%20PARA%20RENOVACION.pdf>
- Institute of Internal Auditors The, S. o. (s.f.).
- Maldonado, M. (2011). Auditoría de Gestión Cuarta Edición. Quito.
- Mantilla, S. A., & Yolima, S. (2005). Auditoría del Control Interno. Bogotá: Esfera Editores.
- Mc.Graw Hill, I. (2000). Auditoría un enfoque integral. Bogotá.
- Pinilla Forero, J. D. (1996). Auditoría Operacional factor de productividad empresarial.
- Puyol, N. ( 1985). Manual de Auditoría Operativa.
- Reglamento para el funcionamiento del Sistema Unificado de información de las organizaciones sociales y ciudadana. (s.f.).
- Santillana, J. R. (2002). Auditoría Interna Integral Administrativa, Operacional y Financiera. México: Thomson Editores.

