UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

CARRERA DE INGENIERIA EN AUDITORÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previo a la obtención del título de:

INGENIERA EN AUDITORÍA

TEMA:

"LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y SU INCIDENCIA EN LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S. DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO"

AUTOR:

CINDY JULISSA SANTOS MALDONADO

TUTOR:

ING. WALTER MENDOZA ZAMORA, MBA

JIPIJAPA-MANABI-ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN DE TUTOR

Ing. Walter Mendoza Zamora, docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí "UNESUM" en calidad de tutor del Trabajo de Titulación, sobre el tema: **"LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y SU INCIDENCIA EN LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S. DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO"**

CERTIFICA

Que el mencionado trabajo está concluido en su totalidad y ha sido realizado bajo mi tutoria, con vigilancia periódica en su desarrollo y elaborado con mucha responsabilidad por el Egresada de la Carrera de Ingeniería en AUDITORÍA: Cindy Julissa Santos *Maldonado, C.I. 131523503-4, con el fin de obtener el Título de Ingeniera en* AUDITORÍA, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, establecidas por el efecto.

Jipijapa, 15 de enero del 2018

UNESUM
Ing. Walter Mendoza Zamora MBA.
DOCENTE
Fecha ... 120...

Ing. Walter Mendoza Zamora MBA
TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DECLARATORIA SOBRE LOS DERECHOS DEL AUTOR

La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Titulación, cuyo tema es: **"LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y SU INCIDENCIA EN LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S. DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO"**, corresponde a la egresada: Srta. Cindy Julissa Santos Maldonado exclusivamente y los derechos patrimoniales a la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

CINDY JULISSA SANTOS MALDONADO
AUTOR

CERTIFICACIÓN DE TRIBUNAL
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
CARRERA INGENIERIA EN AUDITORÍA

Título del Proyecto de Investigación: "LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y SU INCIDENCIA EN LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S. DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO"

Autor: Cindy Julissa Santos Maldonado

PROYECTO DE TITULACION

Sometido a consideración del tribunal de revisión y sustentación. Legalizada por la comisión del Plan de Titulación de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, como requisito previo a la obtención del Título de Ingeniera en auditoría.

Ing. Roberto Yoza Rodríguez.
Presidente Tribunal

Ab. Teresa García Quimís.
Miembro del Tribunal

Ing. Erick Baque Sánchez.
Miembro del Tribunal

4

DEDICATORIA

Esta epata de estudios ha sido muy especial para mí, ya que he aprendido a conocer mis miedos, luchar por cumplir mis metas, viviendo experiencias día a día preparándome así para seguir con el largo camino profesional. El resultado de mi esfuerzo y esmero de todos los años de estudio va dedicada a todas las personas que confiaron en mí:

A mi padre celestial, que es el que me ha dado esas ganas de luchar, las fuerzas de levantarme y llevarme con bien en el viaje de todos los días, por darme la inteligencia y sabiduría para tomar decisiones en este largo camino por esto y mucho más a él se lo dedico en primer lugar.

A mis padres terrenales, Winston Ramón Santos Cervantes y Verónica del Pilar Maldonado Castillo, que han hecho de mí la persona que soy con responsabilidad, amor, valores, formándome con valores bíblicos, etc…. siendo ellos ejemplo en mi vida, ayudándome a entender que Dios tiene un propósito para mí.

A mis hermanas, Keyla Santos y Gema Santos, por ser esas personas que siempre me dieron el apoyo, cariño y amor necesario, para cumplir mis objetivos.

A mis sobrinas Mila Figueredo y Amy Figueredo, porque con su ternura y amor me dan ganas de seguir y ser una ayuda más para ellas en un futuro.

A mi querida Unesum, porque en ella conocí a personas maravillosas que siempre valieron la pena conocer, defender, luchar, personas que me asesoraron en toda mi vida estudiantil y mucho más como dirigente de esta alma Mater.

A mis docentes que siempre me apoyaron y estuvieron a las órdenes para cualquier duda, con la atención necesaria mi cariño a cada uno de ellos.

A mis queridos compañeros de la carrera de Ing. En AUDITORÍA, cada uno de ellos con mundos diferente; ellos me enseñaron que servir y ayudar sin esperar nada a cambio trae sus frutos y satisfacción, una sonrisa y unas gracias Cindy o Presi, era suficiente. Representarlos fue toda una aventura que lo llevo muy dentro de mi corazón.

Cindy

AGRADECIMIENTO

Quiero dar mis sinceros agradecimientos a quienes me han apoyado durante esta etapa de estudio:

Doy infinitamente gracias a Dios por la sabiduría, fuerzas e inteligencia para poder culminar mi carrera que me convierte en una gran profesional.

Gracias a mi Mamá y Papá porque con su paciencia, sabiduría y amor, me apoyaron cuando reía, lloraba, me enojaba, es decir en todo momento, porque ellos, aunque no tenían fuerzas de seguir lo hicieron para poder ser una profesional.

A mis hermanas, porque ellas confiaron en mí en todo momento.

Agradezco a mi tutor de tesis el Ing. Walter Mendoza Zamora por la paciencia, consejos y ayuda dada en toda la trayectoria de la preparación de tesis.

Agradezco también a la Universidad Estatal del Sur de Manabí porque nos formó como profesionales dignos y capaces, alumbrándonos de pensamiento y conocimientos, por acogernos durante los años perdurables de estudio, a todos mis docentes de la carrera por las enseñanzas y conocimientos impartidos en este proceso de formación académica.

Finamente agradezco infinitamente a todos mis compañeros y amigos que formamos parte de la representación estudiantil de nuestra querida UNESUM, porque día a día era un nuevo aprendizaje, ayudar sin recibir nada a cambio, pasar corajes, risas, llantos, cansancio, desvelos, cada uno con un sentimiento de lucha y esmero, cada uno con un don especial, que servía para cada proyecto, cada iniciativa, aprendí de cada uno de ellos. Especialmente quiero agradecer a mis amigos Luis Macías y Daniela Orellana, porque fueron las personas que creyeron en mí en todo momento, personas que siempre me tendieron la mano cuando más lo necesité, en cada palabra, en cada sonrisa, en cada lagrima estuvieron presentes dándome los mejores consejos, los quiero con todo mi corazón.

Cindy

RESUMEN

El presente proyecto de investigación titulado "LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y SU INCIDENCIA EN LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S. EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO", tiene como objetivo determinar los procesos administrativos y su incidencia en la optimización de los recursos del centro de apoyo y solidaridad C.A.S en torno a la realización de una AUDITORÍA de gestión en los puestos de trabajo del personal administrativo y operarios a fin de proponer medidas de control y, de esta manera mejorar la eficiencia eficacia y calidad de los servicios que se ofrecen. La ejecución del proyecto de investigación se apoyó en el marco legal del ministerio de derechos humanos y cultos de la misma forma en la aplicación de métodos de investigación científicos, así como técnicos de recolección de información como encuesta, entrevista que ayudaron a diagnosticar el incumpliendo de normativas. El impacto de la investigación está relacionado con la medición de los niveles de eficiencia y eficacia en las competencias administrativas de la empresa, mediante los resultados obtenidos en la evaluación se pretende generar conclusiones y recomendaciones que vallan a favor de la misma, se deja establecido que las recomendaciones que se generan en el trabajo de investigación se deben poner en práctica a la brevedad posible por los la dirección del Centro de Apoyo y Solidaridad CAS.

PALABRAS CLAVES:

AUDITORÍA, Administración, Control Interno, Eficiencia, Eficacia.

SUMMARY

This research project entitled "ADMINISTRATIVE PROCESSES AND ITS INCIDENCE IN THE OPTIMIZATION OF RESOURCES OF THE SUPPORT AND CAS SOLIDARITY CENTER AT PORTOVIEJO CITY", aims to determine administrative procedures and their impact on the optimization of the resources of the support and solidarity center CAS around the performance of a management audit in the work places of the administrative staff and operators in order to propose control measures and, in this way, improve the efficiency and quality of the services offered. The execution of the research project was based on the legal framework of the ministry of human rights and the cults in the same way in the application of scientific methods, as well as the methods of gathering information such as the survey, the interview that helped to diagnose the breach of regulations. The impact of the research is related to the measurement of the levels of efficiency and effectiveness in the administrative functions of the company, with the results accepted in the evaluation, with the results obtained and the recommendations that validate the use of the same, it is left established that the recommendations generated in the research work should be implemented as soon as possible by the management of the CAS Support and Solidarity Center.

KEYWORDS: Audit, Administration, Internal Control, Efficiency

INDICE

CERTIFICACIÓN DE TUTOR 2
DECLARATORIA SOBRE LOS DERECHOS DEL AUTOR 3
CERTIFICACIÓN DE TRIBUNAL 4
INDICE DE GRÁFICO 11
INDICE DE TABLA 11
I. TITULO DEL PROYECTO 12
INTRODUCCIÓN 13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 16
SUBPREGUNTAS 16
III. OBJETIVOS 17
3.1 OBJETIVO GENERAL 17
IV. JUSTIFICACIÓN 18
V. MARCO TEORICO 19
5.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 19
5.2 MARCO REFERENCIAL 21
5.2 MARCO CONCEPTUAL 29
VI. DISEÑO METODOLÓGICO 32
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN 32
VII. CRONOGRAMA DEL PROYECTO 35
VIII. RECURSOS 36
VIII. CONCLUSIONES 50
IX. RECOMENDACIONES 51
BIBLIOGRAFÍA 52
INTRODUCCIÓN 55
CRONOGRAMA DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN 56
PROGRAMA DE AUDITORÍA 57
HOJA DE MARCAS 58
PLANIFICACIÓN 59
PRELIMINAR 59
ORDEN DE TRABAJO 60

CARTA DE ENCARGO 61
NOTIFICACIÓN 63
DIAGNOSTICO PRELIMINAR 64
REPORTE DE LA PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA 74
FASE III 84
CUESTIONARIO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO 86
PT 01.1 86
CUESTIONARIO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO 92
PT 01.1 92
CUESTIONARIO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO 97
PT.02.1 97
FASE IV 100
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS 100
CAPITULO III 106
RESULTADO DE LA AUDITORÍA .....
ISO9001 112

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Clasificación de la Auditoría 26
Grafico 2 Misión, Visión y Objetivos 40
Grafico 3 Manual de procedimientos de procesos administrativos 41
Grafico 4 Conocimiento de los procesos administrativo del area 42
Grafico 5 Cumplimiento de los Objetivos Institucionales 43
Grafico 6 Estatutos Internos C.A.S 44
Grafico 7 Control de Actividades 45
Grafico 8 Optimización de los Recursos 46
Grafico 9 Mejorar los procesos 47
Grafico 10 Capacitaciones 48
Grafico 11 Auditoría de Gestión 49
Grafico 11 Nivel de riesgo y confianza del gerente 87
Grafico 11 Nivel de riesgo y confianza del contador 93
Grafico 12 Nivel de Confianza y Nivel de Riesgo del recepción 98

INDICE DE TABLA

Tabla 1 Misión, visión y objetivos 40
Tabla 2 Manual de procedimientos de procesos administrativos 41
Tabla 3 Los procesos administrativos del área 42
Tabla 4 Cumplimiento de los objetivos institucionales 43
Tabla 5 Estatutos Internos del C.A.S 44
Tabla 6 Control de Actividades 45
Tabla 7 Optimización de los recursos 46
Tabla 8 Mejorar los procesos 47
Tabla 9 Capacitaciones 48
Tabla 10 Auditoría de Gestión 49
Tabla 9 Nivel de Confianza y riesgo global 81
Tabla 11 Nivel de riesgo y confianza del gerente 87
Tabla 11 Nivel de riesgo y confianza del contador 93
Tabla 12 Nivel de confianza del Recepción 98

I. TITULO DEL PROYECTO

"LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y SU INCIDENCIA EN LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S. DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO"

INTRODUCCIÓN

El presente documento está enfocado en la elaboración de un trabajo de investigación a fin de determinar los procesos administrativos y su incidencia en la optimización de los recursos del centro de apoyo y solidaridad C.A.S.

Los procesos administrativos y la optimización de los recursos se basan en la eficacia y la eficiencia para alcanzar grandes objetivos utilizando la menor cantidad de recursos posibles. Cuando se busca una optimización de los recursos, también se busca el hecho de poder ahorrar ciertos recursos, ya sean financieros o humanos para así mejorar la situación actual en la que encuentra la organización.

En el Ecuador existen centros de apoyo que son regulados por el ministerio de justicia, derechos humanos y cultos, ministerio de relaciones laborales entre otros que permiten que estas entidades cumplan con los procesos administrativos establecidos por los mismo y encaminados hacia la eficiencia, eficacia y calidad de dichos procesos, estos ministerios crean leyes y normas que permiten a los centros o instituciones públicas como privadas ser reguladas para que puedan cumplir con lo que se sistematiza en cada uno de ellas.

El cantón Portoviejo los centros de apoyo y ayuda reducen costes a través de la optimización de los recursos que dispone la organización, pueden aumentar sus beneficios sin generar impactos negativos en su entorno dependiendo de la correcta administración que posean.

El trabajo de investigación se lo realizara mediante métodos y técnicas de investigación cualitativa, para de esta manera medir por medio de la evaluación del control interno la eficiencia, eficacia y calidad de las competencias administrativas y determinar si existen falencias en el proceso administrativo para formular propuestas de mejoramiento a la administración actual de la empresa para que sea más eficiente y a su vez plantear una AUDITORÍA de gestión cuyo propósito es conocer el cumplimiento de los procesos administrativos en la institución.

CAPITULO I: Consta del tema general, la base la formulación, preguntas y sub preguntas respectivas, la justificación del proyecto de investigación y lo más importante el planteamiento de objetivos, base para el desarrollo de la investigación.

CAPITULO II: Contiene el marco teórico, se mencionan los antecedentes de la investigación, la fundamentación filosófica en los campos de totalidad concreta, se describe algunos conceptos de varios autores en función del problema y se plantea la hipótesis con las variables correspondientes

CAPITULO III: Corresponde a la metodología que se empleó para la investigación, los instrumentos utilizados y los métodos que se aplicaron para recopilar la información y Operacionalización de las variables para luego realizar el procesamiento de la información obtenida.

CAPITULO IV: Se refiere al análisis e interpretación de resultados de la investigación, el resultado de las preguntas de la encuesta organizado en cuadros estadísticos de gráficos individuales. Este análisis estadístico facilita la identificación de los puntos claves de mejora y la conclusión de los resultados.

CAPITULO V: Obtenida y procesada la información se llegó a establecer las conclusiones de acuerdo con los objetivos específicos que se diseña en la investigación y se plantean las recomendaciones.

CAPITULO VI: Consta la propuesta, donde se realiza una auditoría de Gestión a los procesos administrativos para la optimización de los recursos en el Centro de Apoyo y Solidaridad C.A.S

CAPITULO I

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia las empresas e instituciones han evolucionado la forma de realizar tanto las actividades cotidianas como las complejas, dependiendo a lo que se dediquen; esto se debe a que vivimos en un mundo cambiante y globalizado que exige actualizaciones para aquellas empresas que quieren subsistir a lo largo del tiempo.

La optimización de recursos es lograr mejores resultados ya sea para solucionar algún problema, utilizando los recursos naturales del medio ambiente, recursos humanos, recursos monetarios, todo en conjunto para satisfacer las necesidades de la población y su entorno, ahorrando la materia prima y mano de obra que se tiene a primera mano, los centros de ayuda y solidaridad en la provincia de Manabí poseen recursos que brindan a bajo costo, y los convenios que poseen con organizaciones privadas.

En la ciudad de Portoviejo, en el Centro de Ayuda y Solidaridad CAS los procesos administrativos no se basan a manuales de procedimientos, la falta de control interno se ve reflejado en la carencia de objetivos institucionales.

La gestión del talento humano, administrativo y económico del centro de apoyo y solidaridad C.A.S descansa en una estructura empírica, el objeto de estudio y análisis se basa en una inadecuada ejecución de las funciones y procesos por lo que obstruye el crecimiento acertado de la organización.

Así mismo el control ineficaz en los procesos administrativos que realiza el centro de ayuda provoca actividades inconsistentes que perjudica a la optimización de los recursos que posee además con esta falencia no se puede tener procedimientos significativos y oportunos, sin tomar en cuenta los riesgos mayores que pueda implicar esto.

Debido a los problemas reflejados la institución no muestra confiabilidad en la información y procesos ya que estos inconvenientes obstruyen la visión de tomar decisiones acertadas y prioritarias que aporten en el crecimiento de la institución.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿De qué manera los procesos administrativos inciden en la optimización de los recursos del centro de apoyo y solidaridad C.A.S?

SUBPREGUNTAS

- ¿Cuáles son los procesos administrativos que se ejecutan en el centro de apoyo y solidaridad C.A.S?
- ¿Cómo se realiza la optimización de los recursos en el centro de apoyo C.A.S?
- ¿De qué manera la realización de la auditoría de gestión mejorara los procesos administrativos para la optimización de los recursos en el centro de apoyo y solidaridad C.A.S?

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar los procesos administrativos y su incidencia en la optimización de los recursos del centro de apoyo y solidaridad C.A.S.

3.2 Objetivo Específicos

- Conocer los procesos administrativos que se ejecutan en el centro de apoyo y solidaridad CAS.
- Verificar la optimización de los recursos en el centro de apoyo CAS.
- Realizar una auditoría de gestión a los procesos administrativos para la optimización de los recursos en el centro de apoyo y solidaridad CAS.

IV. JUSTIFICACION

La presente investigación se realizará con la finalidad de obtener información relevante sobre la optimización de los recursos y presidirá con base a la revisión bibliográfica y trabajo de campo, a parte de una serie de técnicas y procedimientos que permitan una evaluación del grado de desempeño en los diferentes procesos administrativos, y la posibilidad de su aplicación futura en las actividades de la misma.

El tema de esta investigación es de importancia en la entidad, como para otros centros de apoyo y para la sociedad, debido a los objetivos que se pretende lograr, a través de este estudio se analizarán los problemas en la administración y el control interno.

Al establecer una adecuada administración permitirá vigilar la aplicación de los procesos administrativos establecidas por la empresa, comprobar la confiabilidad de la información que se procesa en cada área, verificar el cumplimiento de los procesos Administrativos de Control Interno.

La investigación tiene justificación práctica por lo que al aplicar un modelo de procedimientos administrativos de control interno, será de enorme beneficio para la propia entidad ya que podrá disponer de una herramienta válida para optimizar sus recursos, verificando el grado de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de metas y objetivos, así como también para aquellas empresas que se encuentren en las mismas falencias que la institución investigada, debido a que puede ser considerada como una guía para innovar y buscar nuevos servicios buscando principalmente la satisfacción del cliente y el aseguramiento de una economía fortificada.

En el presente estudio se plantea la oportunidad de dar una solución factible a las mejoras de la organización basada en el informe final de auditoría, las recomendaciones y conclusiones, y se obtendrá una base para la toma de decisiones.

CAPITULO II

V. MARCO TEORICO

5.1 Antecedentes de la investigación

El presente trabajo de investigación está fundamentado en base teóricas y resultados logrados en distintos trabajos de investigación

El trabajo de investigación realizado por Otacoma Asencio Vanessa Xiomara , en el año 2015, en La Universidad de Guayaquil en la facultad de ciencias administrativa, con el tema "Estudio de los procesos administrativos y forma de organización en la empresa Solaint S.A. ante las necesidades de una reestructuración año 2015" cuyo objetivo general es: Realizar un estudio de los procesos administrativos y forma de organización en la empresa Solaint S.A. ante la necesidad de una restructuración año 2015, se concluyó los siguiente:

> Una misión y visión para un desarrollo progresivo e interés de mejora continua de Solaint S,A, Se diseñó un proceso de atención al cliente, el mismo que benefició y dio un acercamiento de las funciones del proveedor para optimizar sus recursos.
>
> Para el control y seguimiento de los productos vendidos o servicios brindados nos ayudará la tecnología ya que se contará con un sistema de software, que permitirá reconocer las peticiones requeridas por los clientes.
>
> Se obtuvo respuestas significativas, diferentes y ventajosas sobre la demanda presenciada, gracias a que se impulsó técnicas de ventas nuevas, lo que permitió emplear almacenes.
>
> Se optimizará la organización del tiempo laboral de cada trabajador creando un manual de funciones, obteniendo un excelente rendimiento en sus actividades.
>
> Se planteó una estrategia de mercadotecnia, teniendo interrelaciones con sus clientes, abriendo nuevas formas de negociación y futuras compras de una manera eficaz y eficiente en el día a día.
>
> El control de los diferentes procesos administrativos ayuda al desarrollo progresivo y al mejoramiento de la organización en el área administrativa, esto hace que la empresa innove e implemente nuevas estrategias de control interno que permitan el crecimiento socio económico del mismo.

El proyecto realizado por Flores Guevara Mireya Leonor, en el año 2012, en la Universidad Técnica de Ambato, en la facultad de ciencias administrativas, con el tema: "El Proceso Administrativo y su incidencia en el Desarrollo Organizacional de la Empresa Ambagro S.A. de la cuidad de Ambato", cuyo objetivo general es "Determinar el Proceso Administrativo como mecanismo operativo que permita alcanzar el Desarrollo Organizacional de la empresa Ambagro S.A" se concluyó lo siguiente:

> La empresa AMBAGRO S. A de la ciudad de Ambato precisa ser restructurada orgánica y funcionalmente, de acuerdo con las reales necesidades que tiene la empresa como las de dirección, gestión y operación exigidas por el nivel de competitividad que debe demostrar la empresa en el mercado actual.
>
> La empresa AMBAGRO S. A de la ciudad de Ambato carece del proceso administrativo, en donde no se encuentren bien definidos, la jerarquización de la organización y la funcionalidad de cada departamento.
>
> El Talento Humano que se desempeña en la empresa AMBAGRO S. A de la ciudad de Ambato se encuentra desmotivado en el momento de realizar las funciones de su trabajo, con lo expuesto se puede determinar que es un factor por el cual el personal tiene un bajo desempeño laboral.
>
> En algunos puestos de trabajo dentro de la empresa AMBAGRO S. A de la ciudad de Ambato no se encuentran bien designados según el perfil del trabajador, esto ocasiona en mal desempeño laboral ya que el empleado no tiene bien definido sus funciones.
>
> Un gran porcentaje de trabajadores de la empresa AMBAGRO S. A de la ciudad de Ambato no gozan de una instrucción formal avanzada, ya que en la empresa misma no existe un esquema donde se detalle los requisitos mínimos para que puedan acceder a un puesto de trabajo dentro de la empresa.
>
> Luego de los estudios realizados concluyo que a la empresa Ambagro S. A de la ciudad de Ambato le hace falta efectuar un proceso administrativo, la inconsistencia del mismo ocasiona la desorganización interna de la empresa.

El proyecto de titulación de Alvarez Llanos Alvaro Miguel y Janeta Falconi Cristian Roberto, de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, cuyo tema es

"AUDITORÍA de Gestión para mejorar los procesos administrativos de la Empresa de Ferrocarriles del Ecuador FEEP -FILIAL SUR de la ciudad de Riobamba período Enero - Diciembre 2010", y su objetivo general es: "Operar con eficacia el sistema ferroviario turístico y patrimonial, contribuyendo al progreso socioeconómico del país" se concluyó lo siguiente:

La evaluación y revisión de la situación actual de la Empresa Pública Ferrocarriles del Ecuador Filial Sur-Estación Riobamba se pudo dar a conocer cuáles eran las necesidades que este poseía, como se denota la realización de una auditoría de gestión.

La auditoría de gestión formulada y presentada ha generado opiniones sobre los aspectos administrativos, gerenciales y operativos, haciendo hincapié en el grado de efectividad y eficiencia con que se han consumido los recursos, mediante la evaluación de control interno, controles operativos, y algunos aspectos relacionados con en el funcionamiento general de la institución

La Gerencia de Ferrocarriles del Ecuador Filial Sur-Estación Riobamba es responsable de alcanzar la eficiencia, efectividad, eficacia y economía en las operaciones efectuadas, con el propósito de cumplir con la planificación estratégica institucional.

El informe resultado de la auditoría de gestión por el año 2010, indica claramente que los directivos y empleados se han desenvuelto en un ambiente de administración tradicional, que no les permite aumentar competencias de mejoramiento continuo, ni desenvolverse en el rol moderno de las empresas públicas, con el compromiso, responsabilidad social y la calidad del servicio que presta.

5.2 Marco referencial

5.2.1 Procesos Administrativos

"La administración es la consecución de metas organizacionales en forma adecuada y eficaz planeando, organizando dirigiendo y controlando los recursos. Esta definición contiene dos ideas importantes:1) Las cuatro funciones: planear, organizar dirigir y controlar; 2) La consecución de las metas organizacionales en forma adecuada y eficiente. Los ejecutivos usan muchas habilidades para cumplir las funciones anteriores" (Daft, 2004)

5.2.2 Eficiencia

"Es una medida normativa de la utilización de recursos. Puede medirse por la cantidad de recursos utilizados en la elaboración de un producto. La eficiencia aumenta a medida que decrecen los costos y los recursos utilizados" (Chiavenato, 1999)

Una persona es eficiente cuando realiza una buena optimización de los recursos ya que los costos bajan, pero aun así existe un servicio o producto de calidad destinado para satisfacer una necesidad.

5.2.3 Eficacia

"Es hacer lo que es apropiado, es decir, las actividades de trabajo que ayudan a la organización a alcanzar sus metas" (Robins & Mary, 2005)

La eficacia es la capacidad de cumplir un efecto deseado, esperado o anhelado, es decir lograr las metas propuestas.

5.2.4 Calidad

> "La calidad es una palabra de naturaleza subjetiva, una apreciación que cada individuo define según sus expectativas es un adjetivo que califica una acción, materia o individuo" (Carbellino, 2005)

La calidad es aquella que define cada individuo según las necesidades y expectativas de cada uno, es decir la calificación que le da el consumidor al momento de adquirir un producto o servicio

5.2.5 Control Interno

> El control interno esencialmente protege a la compañía de sí misma, salvaguardándola contra peligros tales como el fraude y la corrupción. Las empresas generalmente adaptan su propia definición de control interno y estructuran un programa que se adapte a sus necesidades e intereses individuales. (Carbellino, 2005)

El control interno sirve para ayudar a la empresa a que logre sus metas y sus propósitos en determinados tiempos, con determinados presupuestos minimizando todo riesgo implicado en la consecución de sus objetivos; además genera más confianza ante terceros, ante sus empleados y con sus dueños.

5.2.5.1 Importancia del Control Interno

> Es importante ya que constituye la base o soporte sobre el cual descansa la confiabilidad de un sistema contable. Su grado de fortaleza determinara si existe una seguridad razonable de que las operaciones reflejadas en los estados financieros son confiables. No se limita únicamente a la confiabilidad en la manifestación de las cifras reflejada en los estados financieros, sino que también evalúa el nivel de eficiencia operacional en los procesos contables. Está orientado a prevenir o detectar irregularidades. (Amaro González, 2013)

En consecuencia el control interno es indispensable para cada empresa sea pública o privada de este elemento depende la eficiencia y la eficacia de la empresa, si no hay un control interno establecido en la entidad o no se cumple, nunca se logrará que se cumplan los objetivos institucionales por esta razón es indispensable el cumplimientos de normas detalladas en el control interno.

5.2.5.2 Cuestionario de Control Interno

"Constituye un conjunto de preguntas que deberán ser contestadas por funcionarios y personal responsable, de las distintas áreas de la entidad bajo examen, en las entrevistas que finalmente se mantienen en este propósito" (Flores Oña , 2010 Junio)

5.2.5.3 Elementos del Control Interno

Todos los elementos que componen el control interno deben gravitar alrededor de los principios de calidad e idoneidad, entre ellos se encuentran:

- **Planeación. -** primer pasó del proceso administrativo por medio del cual se define un problema y se analizan las experiencias pasadas.
- **Organización. -**es un sistema de actividades conscientemente coordinadas formado por dos o más personas.
- **Procedimientos. -** manera de ejecutar determinadas acciones que suelen realizarse de la misma forma con una serie común de pasos.
- **Personal. -** personas que trabajan en el mismo lugar o en el mismo organismo o empresa.

- **Autorización. -**parte del sistema operativo que protege los recursos del sistema permitiendo que sólo sean usados por aquellos consumidores a los que se les ha concedido autorización para ello el sistema de información. (Cueva, 2011)

5.2.5.4 Las características del control interno son:

- El sistema de control interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información operacional de la empresa o negocio.
- Corresponde a la máxima autoridad de la empresa o negocio la responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar el sistema de control interno.
- En cada área de la empresa o negocio, el funcionario encargado de dirigir es responsable del control interno ante su jefe inmediato, de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en la empresa o negocio.
- La unidad de control interno, o quien haga sus veces, es la encargada de evaluar en forma independiente el sistema de control interno de la empresa o negocio.
- Todas las transacciones de la empresa o negocio deberán registrarse en forma exacta y oportuna. (Amaro González, 2013)

5.2.5.5 Componentes del control interno

a) **Ambiente de control**

El entorno de control aporta el ambiente en el que las personas desarrollan sus actividades y cumplen con sus responsabilidades de control, marca la pauta del funcionamiento de una organización e influye en la percepción de sus empleados respecto al control. (Salmon, 2010)

b) **Evaluación de riesgos**

Es una técnica usada para examinar unidades auditables dentro del universo de auditoría es para seleccionar áreas a revisar que tengan la mayor exposición a riesgos, e incluirlas en el plan anual. La evaluación de riesgos de auditoría es una metodología para producir un modelo de riesgo para optimizar la asignación de los recursos de auditoría a través de una comprensión global del entorno de la organización en SI y los riesgos asociados a cada unidad auditable. “Medición de la evaluación de riesgo es un proceso que se utiliza para identificar y evaluar los riesgos y su impacto potencial”. (ESTUPINIAN, 2012)

c) **Actividades de control.**

En el diseño organizacional deben establecerse las políticas y procedimientos que ayuden a que las normas de la organización se ejecuten con una seguridad razonable para enfrentar de forma eficaz los riesgos. Las actividades de control se definen como las acciones establecidas a través de las políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos. (Marco de Control Interno COSO III, 2013)

d) **Información y comunicación**

Se entiende por el Componente de Información y Comunicación, los Métodos, Procesos, Canales, Medios y Acciones que, con Enfoque Sistémico y Regular, aseguren el Flujo de Información en todas las Direcciones con Calidad y Oportunidad. Esto permite cumplir con las Responsabilidades Individuales y Grupales. (Aranda, 2009)

e) **Supervisión y seguimiento**

Como resultado, es más efectivo que las evaluaciones puntuales y las acciones correctivas son potencialmente menos costosas. Dado que las evaluaciones puntuales toman lugar después de los hechos, generalmente los problemas son fácilmente identificables a través de las rutinas del seguimiento continuo. El rango y la frecuencia de las evaluaciones puntuales dependen en primer lugar de la evaluación del riesgo y de la efectividad de las actividades del seguimiento continuo. Se debe considerar la naturaleza y el grado de los cambios, tanto desde hechos internos, como desde hechos externos y los riesgos asociados, la competencia y experiencia del personal que implanta las respuestas al riesgo, los controles relacionados, y los resultados del seguimiento continuo. (Salazar Manzano, 2012)

5.1.5 Auditoría

5.1.5.2 Definición de Auditoría.

"En la actualidad, la palabra auditoría se encuentra relacionada con diversos procesos de revisión o verificación que, aunque todos ellos tienen en común el estar de una u otra forma vinculados a la compañía, pueden diferenciarse en función de su finalidad económica inmediata, de tal manera que según este criterio se puede

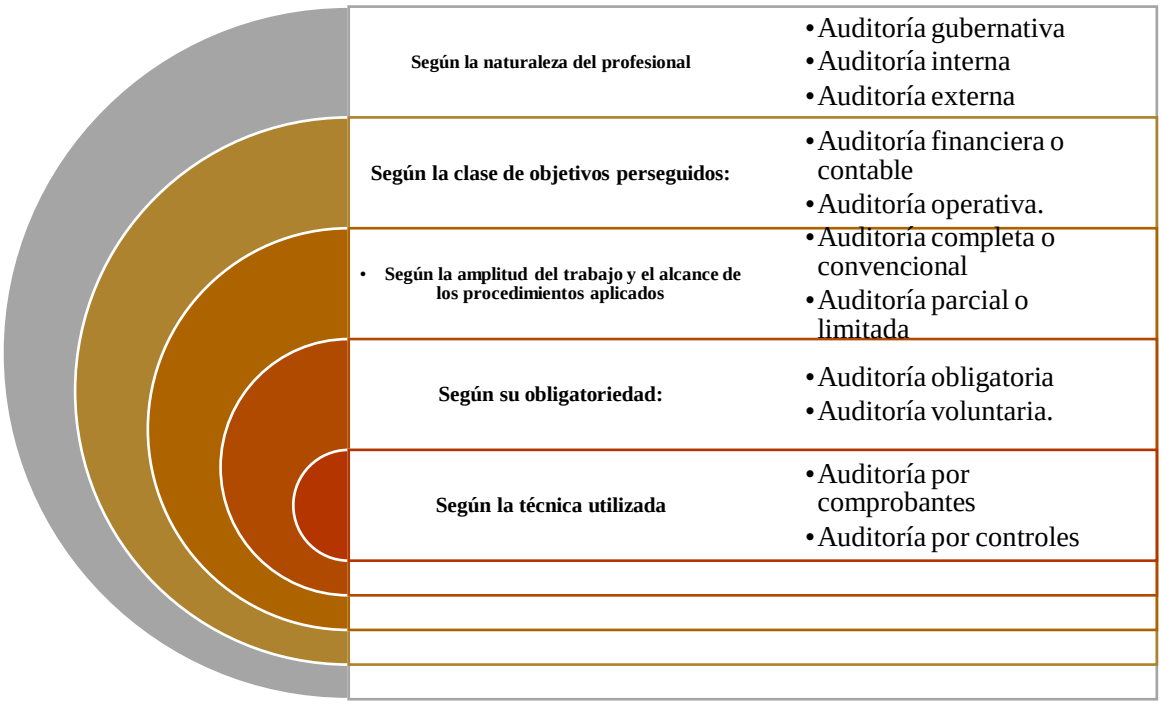
establecer una primera gran clasificación de la auditoría diferenciando entre auditoría económica y auditorías especiales" (Peña G. A., 2007, p. 5).

La auditoría es el examen crítico, sistemático que nos permite y a su vez nos ayuda adquirir y evaluar todo tipo de evidencias sobre el entorno de la empresa dando como resultado conclusiones y recomendaciones a las personas responsables para la toma de decisiones.

5.1.5.3 Clasificación de la Auditoría.

Según lo manifiesta la auditoría se clasifica en categorías las mismas que pueden ser:

Grafico 1 Clasificación de la AUDITORÍA



Fuente: (Peña G. , 2007, p.5)

5.1.6 Auditoría de Gestión

5.1.6.2 Alcance de la Auditoría de Gestión

"La Auditoría de Gestión puede alcanzar un sector de la economía, todas las operaciones de la entidad inclusive las financieras o puede limitarse a cualquier operación, programa, sistema o actividad específica, en un periodo determinado". (Maldonado, 2006)

La auditoría de gestión obtiene todas las operaciones y procedimientos de la entidad y su oportunidad de mejora enfocándose en la eficiencia, eficacia, economía, calidad de la información, y cumplimiento de leyes, procedimientos y políticas.

5.1.6.3 Fases de la Auditoría de Gestión

5.1.6.3.1 Planificación

> "La planificación y preparación de la auditoría de gestión son fundamentales para el éxito de la misma. Por definición la auditoría consiste en un proceso sistemático y planificado en el que debe quedar poco lugar para la improvisación" (Couto Lorenzo, 2008)

Tal como se ha visto esta fase inicia con la recopilación de información necesaria para especificar las estrategias a utilizar de esto dependerá la eficacia y efectividad del trabajo a elaborar y culmina con la definición detallada de las actividades necesarias a realizar en la fase de ejecución.

5.1.6.3.1.1 Planificación Preliminar

> El equipo de auditoría adquiere un efectivo conocimiento de sus actividades y operaciones, identificando aspectos tales como: fines, objetivos y metas, recursos asignados, sistemas y controles gerenciales clave. Para ello, deben revisarse elementos diversos como: leyes y reglamentos aplicables, normas de administración financiera, información sobre seguimiento de medidas correctivas, y documentación sobre el programa en el archivo permanente; después de lo cual es elaborado el plan de revisión estratégica. (Madariaga, 2004, p. 98)

La revisión o planificación preliminar es la que nos permite tener una visión más amplia al momento de realizar la auditoría es la que nos muestra un resumen previo de lo que se va a realizar dentro del proceso.

5.1.6.3.1.2 Planificación Especifica

> "Comprende la ejecución del indicado plan, la misma enfatiza el conocimiento y comprensión de la entidad, programa o actividad a examinar, mediante la recopilación de información u observación física de sus operaciones" (Madariaga, 2004, p. 98).

5.1.6.3.2 Ejecución

> "La ejecución de la auditoría es el desarrollo mismo del control y durante esta fase se recopila la evidencia suficiente para que seas base de formación de un criterio u opinión sobre el proceso la función administrativa que se estudia; se inicia con la culminación de la etapa de planeación y con la preparación de los programas específicos de auditoría; comprende la evaluación y prueba de sistemas claves administrativos y de control, identificación de efectos, determinación de causas y desarrollo de conclusiones y recomendaciones" (Vásquez Miranda, 2000).

Hecha las consideraciones anteriores mediante esta fase se seleccionan las pruebas más confiables y se elaboran papeles de trabajo necesarios para el trabajo de AUDITORÍA a seguir; también se determinan las áreas críticas a auditar para posteriormente elaborar conclusiones y recomendaciones que se le comunicaran a las personas interesadas.

5.1.6.3.3 Informe

> "El informe final es el resultado de la auditoría administrativa y en el se asientan los hechos y recomendaciones hechas por el auditor, tiene por objeto recabar informacion de la formulacion, periocidad y utilidad de los informes y consignar los resultados de la evaluacion sobre su eficiencia" (Mendivil Valenzuela, 2013 Junio)

Cabe agregar que es el documento final en el cual el auditor expresa su opinión profesional y comunica los resultados de su trabajo realizado con sus respectivas conclusiones y recomendaciones necesarias para la toma de decisiones y mejoramiento de la empresa

5.1.6.3.4 Seguimiento

> "La auditoría concluye con la entrega del informe de auditoría. No obstante se deben realizar una serie de acciones de seguimiento con vistas a implantar las acciones correctoras sobre los informes de no adecuacion y observaciones emitidos" (Riveira Rico, 2006)

Significa entonces que es el valor agregado del trabajo que realiza el auditor, se realiza mediante operaciones que ayudan a la evaluar el cumplimiento de las acciones para mejorar los procedimientos en entidad.

5.3 Marco Conceptual

- **Auditoría**

"El vocablo auditorio es sinónimo de examinar, verificar, investigar, consultar, revisar, comprobar y obtener evidencias sobre informaciones, registros, procesos, circuitos, etc. Hoy en día la palabra auditoría se encuentra relacionada con diversos procesos de revisión o verificación que, aunque todos ellos tienen en común el estar de una u otra forma vinculados a la empresa, pueden diferenciarse en función de su finalidad económica inmediata". (De la Peña, 2011)

- **Evidencia**

"Incluyen todas las influencias de la mente de un auditor que afecten su juicio acerca de la exactitud de proposiciones remitidas a él para su revisión" (Hernández, 2007)

- **Programas de auditoría**

Un programa de auditoría es una serie de una o más auditorías previstas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas a un fin específico, la gestión de un programa de auditoría necesita: una planificación adecuada, recursos (económicos/humanos) y procedimientos. (Fundacion Eca Global , 2007)

- **Riesgo de auditoría**

"El riesgo de la auditoría puede evaluarse en el nivel de afirmación pues la auditoría consiste en conseguir evidencia respecto a las afirmaciones materiales contenidas en los estados financieros. En las cuentas de estos el riesgo de auditoría refiere a dos: 1) al de que haya ocurrido del error material de una afirmación sobre la cuenta, 2) al de que los auditores no descubran el error. El primero puede dividirse en dos componentes; riesgo inherente y riesgo de control. El riesgo de detección consiste en que los auditores no detecten el error" (Kurt & Ray, 2011)

- **Gestión**

Es un proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos (Contraloría General de Estado, 2002).

- **Control**

El control es el proceso de verificar el desempeño de distintas áreas o funciones de una organización. Usualmente implica una comparación entre un rendimiento esperado y un rendimiento observado, para verificar si se están cumpliendo los objetivos de forma eficiente y eficaz y tomar acciones correctivas cuando sea necesario (Concepto de Control, 2011).

"La función administrativa de control es la medición y corrección del desempeño a fin de garantizar que se han cumplido los objetivos de la empresa y los planes ideados para alcanzarlos. Planeación y control están estrechamente relacionados" (Koontz & Heinz, 1998)

- **Evidencia**

Incluyen todas las influencias de la mente de un auditor que afecten su juicio acerca dela exactitud de proposiciones remitidas a él para su revisión (Hernández, 2007).

- **Hallazgo**

Se denomina hallazgo de auditoría resultado de la comparación que se realiza entre un criterio y la situación actual encontrada durante el examen a un departamento, un área, actividad u operación (Sandoval, 2012).

- **Planificación Preliminar**

Está dirigida a la definición de una estrategia para ejecutar la AUDITORÍA y diseñar el enfoque de examen, con base en los estándares definidos en la orden de trabajo emitida por la jefatura de la unidad de auditoría (Chambi, 2012).

- **Planificación**

Planear implica definir objetivos y metas de la organización, establecer una estrategia general para alcanzar esos objetivos y jerarquizar tanto objetivos como planes para integrar y coordinar las actividades. El primer paso del proceso administrativo señala la necesidad de fijar objetivos que guíen la acción de sus gerentes. (George & Álvarez, 2005)

- **Organización**

La organización es la forma en que la entidad diseña una estructura formal para utilizar los recursos con el fin de integrar en un todo en armonía o congruencia los esfuerzos

desplegados por diferentes especialistas, desde sus puestos distintos. La organización tiene dos grandes dimensiones: un material (división de tareas: trabajo, maquinas, equipo, herramientas, instrumentos administrativos –políticas o procedimientos-.) y la otra inmaterial (distribución de autoridad y responsabilidad). (Andrade, 2001)

- **Dirección**

"La dirección corporativa se refiere a la relación que existe entre las partes interesadas de una organización y sirve para establecer su curso estratégico y controlar su desempeño. (Hitt, Ireland, & Hoskisson., 2004)

- **Administración**

La Administración es un arte cuando interviene los conocimientos empíricos. Sin embargo, cuando se utiliza conocimiento organizado, y se sustenta la práctica con técnicas, se denomina Ciencia. (Thompson & Antezana, 2006)

- **Procesos Administrativos**

Las funciones Administrativas en un enfoque sistémico conforman el proceso administrativo, cuando se consideran aisladamente los elementos Planificación, Organización, Dirección y Control, son solo funciones administrativas, cuando se consideran estos cuatro elementos (Planificar, Organizar, Dirigir y Controlar) en un enfoque global de interacción para alcanzar objetivos, forman el Proceso Administrativo. (Thompson & Antezana, 2006)

CAPITULO III

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el presente trabajo de investigación se utilizaron métodos y técnicas apropiadas para recoger y analizar la información.

6.1.1 Investigación Descriptiva

La investigación realizada se pudo considerar descriptiva, porque tiene como propósito la descripción de un evento o fenómeno en este caso el impacto de los procesos de manejo y control en el Centro de apoyo solidario C.A.S

6.1.2 Investigación Bibliográfica

La investigación también se orientó, en un diseño documental o bibliográfico, en este sentido el proyecto recurrió a diversas fuentes de investigación sobre el tema; a libros, normas vigentes, documentos digitales los cuales optaron conceptos y teorías referentes a cada una de las variables del proyecto.

6.1.3 Investigación de Campo

La investigación de campo se empleó para diagnosticar deficiencias en los procesos de manejo y control de los activos fijos, a efectos de aplicar alternativas. Esta investigación proporciona información exacta con un alto grado de confiabilidad y por consecuencia un bajo margen de error.

UBICACIÓN:

El trabajo se realizó en el "CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S", en la ciudad de Portoviejo.

DURACIÓN DEL TRABAJO:

La ejecución del trabajo se realizó desde el mes de octubre a diciembre del 2017.

VARIABLES

- **Variables Independientes**

  Procesos Administrativos
- **Variables Dependientes**

  Optimización de los Recursos
- **Variables Estática**

  Auditoría de Gestión

6.2 MÉTODOS:

6.2.1 Inductivo

Este método se basa en realizar la observación de los hechos, para llegar al conocimiento general del problema, lo que permitió al investigador establecer conclusiones sobre los diversos aspectos de la investigación a través del análisis.

6.2.2 Método deductivo.

La investigación llegó a conclusiones en base a este método, consiguiendo un conocimiento con grado de veracidad absoluta.

6.2.3 Método estadístico

Este método fue empleado para obtener muestreo estadístico a través de estimación de un número de personas que pueden ser incluidos en la muestra. Este muestreo nos permitió obtener valoraciones en tablas y gráficos estadísticos.

6.3 TÉCNICA

- La encuesta

A través de la encuesta, se obtuvo información sobre la eficiencia, eficacia y calidad de los procesos en el Centro de apoyo y solidaridad C.A.S., la misma que sirvió para extraer datos y opiniones, así como detectar los problemas a priori. Fundamentalmente, se pudo configurar la información básica, por lo que se hizo necesario completarla con la observación del fenómeno en estudio.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el método descriptivo y el método científico, así como otros métodos y técnicas:

Considerando la parte bibliográfica como un elemento de suma importancia en la presente investigación, se aplicó el **método bibliográfico** y con él se obtuvo las bases teóricas y legales referentes a este tema de investigación.

6.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población es el 100% del personal que labora en el área administrativa (5)

N°	Nombres y Apellidos	Cargo
1	Lcda. Margarita Álava Fernández	Directora
2	Lcda. Diana Marvila Menéndez	Contadora
3	Katty Villafuerte	Recepcionista
4	Diana Menéndez|	Recepcionista
5	María Mercedes Cevallos Intriago	Auxiliar Contable

VII. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Nº	ACTIVIDADES	HORA	OCTUBRE 2017				NOVIEMBRE 2017				DICIEMBRE 2017			
			S1	S2	S2	S4	S1	S2	S2	S4	S1	S2	S2	S4
1	Recolección de información	9:00Am	X											
2	Planteamiento del problema	10:00AM	X											
3	Formulación de las Sub-preguntas de Investigación	11:AM	X											
4	Justificación	14:00AM	X											
5	Elaboración de Objetivos, específicos.	9:00AM		X										
6	Desarrollar el Marco Teórico	15:00PM		X										
7	Análisis de la Metodología o Diseño Metodológico	15:00PM			X									
8	Recursos	16:00PM			X									
9	Hipótesis	15:00PM				X								
10	Encuestas Tabulación y Análisis de Resultados	10:00 AM				X								
11	Conclusiones	16:00PM				X								
12	Recomendaciones	16:00PM				X								
13	Bibliografía	17:00PM				X								
14	Propuesta	9:00AM – 12:00PM					X	X	X	X	X	X	X	X

VIII. RECURSOS

a. Económicos

DETALLE	CANTIDAD	MEDIDA	V. UNIT.	TOTAL
INTERNET	200	HORAS	$ 0.80	$ 160.00
HOJAS	7	RESMAS	$ 4.50	$ 31.50
ANILLADOS	6	UNIDAD	$ 3.00	$ 18.00
COPIAS	200	UNIDAD	$ 0.50	$ 100.00
EMPASTADA	2	UNIDAD	$ 15.00	$ 30.00
TRANSPORTE	30		$ 4.00	$ 120.00
TOTAL				**459.5**

b. Material

LAPTOP	**$ 450.00**
TOTAL	$ 450.00

c. Humano

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
1	ESTUDIANTE EGRESADA
1	DIRECTORA DEL CENTRO

d. Total del Presupuesto

DESCRIPCIÓN	VALOR
ECONÓMICO	459.50
MATERIAL	450.00
TOTAL	**909.50**

IX. HIPOTESIS

Hipótesis General

La correcta ejecución de los procesos administrativos mejora la optimización de los recursos del centro de apoyo y solidaridad C.A.S

Hipótesis Específicas

- Los procesos administrativos se ejecutan correctamente en el centro de apoyo y solidaridad C.A.S
- La optimización de los recursos mejorara el sistema de gestión.
- La ejecución de una AUDITORÍA de gestión ayudara a los procesos administrativos para la optimización de los recursos en el centro de apoyo y solidaridad CAS

CAPITULO IV

X. ENTREVISTA Y TABULACIÓN E INTERPRETACION DE RESULTADOS

10.1 ENTREVISTA A LA DIRECTORA DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD

1.- ¿El CAS cumple con los objetivos planteados?

No, aunque nos proponemos metas, el CAS no posee objetivos Institucionales plasmados en un manual de procedimientos, nuestro fin es ayudar a las personas.

2.- ¿El CAS cuenta con el personal idóneo para el desarrollo de las actividades administrativa?

Si cuenta, con personal administrativo y con personal médico que nos ayuda.

3.- ¿Considera usted que los procesos de gestión son adecuados o necesitan redefinirse?

Necesitan redefinirse para que cumplan con actividades específicas acorde a supuesto, ya que no existe un manual de procedimientos.

4.- ¿Cree usted que el CAS es eficiente?

Se puede decir que el CAS es una ayuda y satisface necesidad a bajo costo optimizando los recursos.

8.- ¿Se ha realizado una Auditoría de Gestión a los procesos Administrativos?

No se ha realizado

9.- ¿Considera usted que es importante realizar una auditoría de Gestión en el Centro de Apoyo y solidaridad CAS?

Si claro que sería importante, nos ayudaría mucho a mejor y saber en qué estamos fallando y dejar establecidos principios, objetivos y normas para que desarrollemos mejor nuestras actividades, aunque actualmente no contamos con capital para contratar a un Auditor.

10.- ¿Cuántas personas laboran en el centro?

20 personas incluidos los médicos y el personal de limpieza aunque el personal administrativo está compuesto por 5 personas

11.- ¿Se realiza capacitaciones y entrenamiento al personal?

No se realiza

12.- ¿Se realizan una difusión de la misión, visión y objetivos organizacionales?

Si en cierta manera, solo contamos con misión y visión

13.- ¿Cuenta el centro con un organigrama funcional?

No contamos

14.- ¿Cuántas áreas existen en el centro? ¿Cuáles son?

Área administrativa, área de limpieza, área medica

15.- ¿Bajo qué ministerio se encuentra regulado?

Se regula con el ministerio de justicia, derechos humanos y cultos

16.- ¿Cuenta con estatutos y normas internas?

No cuenta

17.-¿Cuáles son sus funciones dentro del centro de ayuda?

Mi función es dirigir el centro soy la directora del mismo

18.- ¿A quiénes va dirigida la ayuda brindada en el CAS?

A personas con escasos recursos

10.2 TABULACION DE RESULTADOS

1. **¿Conoce usted misión, visión y objetivos institucionales?**

Tabla 1 Misión, visión y objetivos

Alternativa	F	%
Si	4	80%
No	1	20%
Total	**5**	**100%**

Fuente: área administrativa CAS
Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

Grafico 2 Misión, Visión y Objetivos

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 80% de las personas encuestadas (4) respondieron que conocen la misión, visión y objetivos que pertenecen al centro, el 20% de las personas que corresponden a (1) respondió que no conoce al parecer por falta de capacitación o difusión de la información institucional, cabe recalcar que no cuentan con objetivos institucionales que solo conocen las misión y visión.

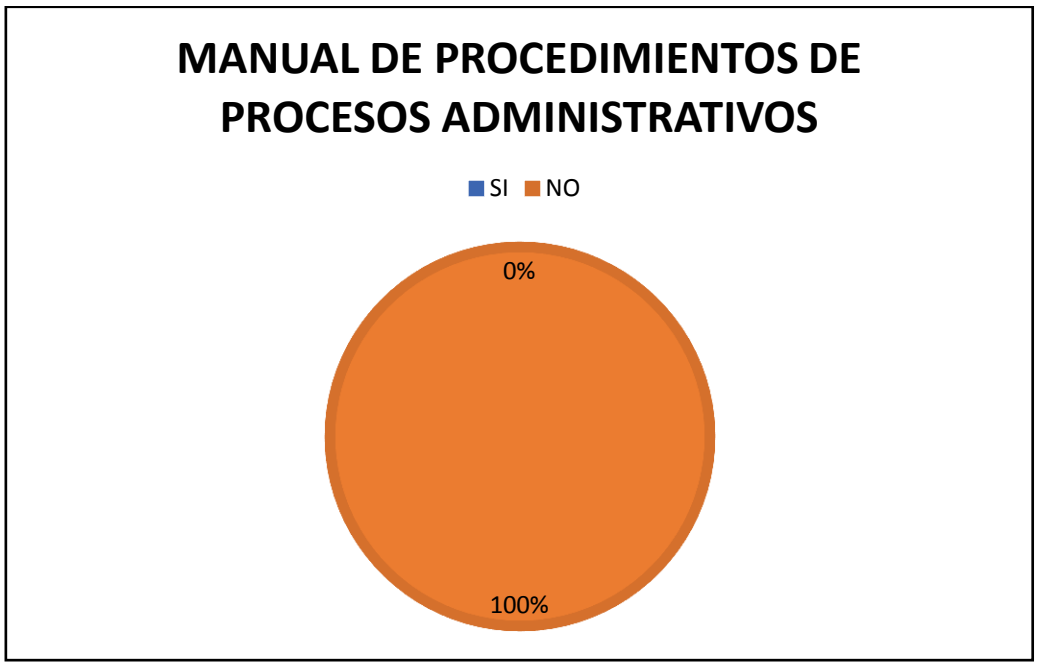
2. **¿Conoce usted si la entidad cuenta con un manual de procedimientos de los procesos administrativos?**

Tabla 2 manual de procedimientos de procesos administrativos

Alternativa	F	%
Si	0	0%
No	5	100%
Total	**5**	**100%**

Fuente: área administrativa CAS
Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

Grafico 3 Manual de procedimientos de procesos administrativos



ANALISIS E INTERPRETACION:

El 100% de las personas encuestadas respondieron que no conocen dicho manual por lo que se puede decir que no hay comunicación de los procesos internos en su totalidad y que no conocen de los procesos administrativos del mismo, cabe recalcar que no se conocen por motivo que no existe un manual de procedimientos.

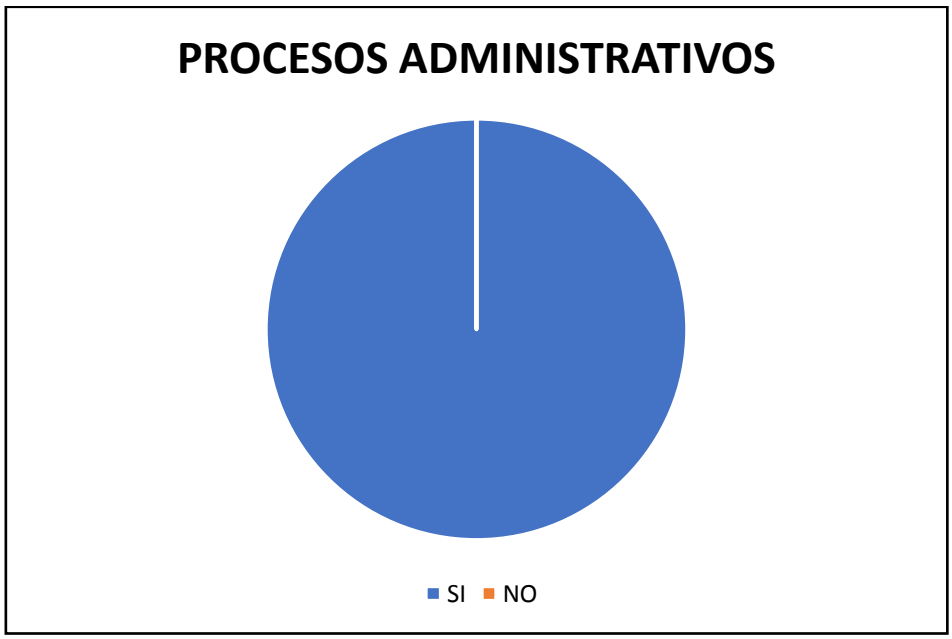
3. ¿Conoce usted los procesos administrativos que se ejecutan en el área?

Tabla 3 conoce los procesos administrativos del área

Alternativa	F	%
Si	2	40%
No	3	60%
Total	**5**	**100%**

Fuente: área administrativa CAS
Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

Grafico 4 Conocimiento de los procesos administrativo del area



ANALISIS E INTERPRETACION:

Del 100% de los encuetados el 40% conoce los procesos por motivo que son actividades diarias pero el 60% nos explica que no conoce los procesos administrativos que se ejecutan en el CAS por falta de comunicación entre empleados y exceso de funciones .

4. ¿Cree usted que el C.A.S cumple con los objetivos institucionales?

Tabla 4 Cumplimiento de los Objetivos Institucionales

Alternativa	F	%
Si	0	100%
No	5	0%
Total	**5**	**100%**

Fuente: área administrativa CAS
Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

Grafico 5 Cumplimiento de los Objetivos Institucionales

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 100% de las personas encuestadas (5) consideran que el C.A.S no está cumpliendo con los objetivos institucionales por motivo que no tiene objetivos estipulados.

5. ¿Conoce los estatutos internos con los que cuenta el C.A.S?

Tabla 5 Estatutos Internos del C.A.S

Alternativa	F	%
Si	3	60%
No	2	40%
Total	**5**	**100%**

Fuente: área administrativa CAS
Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

Grafico 6 Estatutos Internos C.A.S

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 60% de las personas encuestadas respondieron que si conocen los estatutos internos pero el 40% que corresponde a (2) no conocen los estatutos internos por lo que se puede decir que no hay comunicación delos procesos internos en su totalidad, a su vez nos explican que son regulados por el ministerio de justicia derechos humanos y culto, pero estatutos internos establecidos por el CAS no existe.

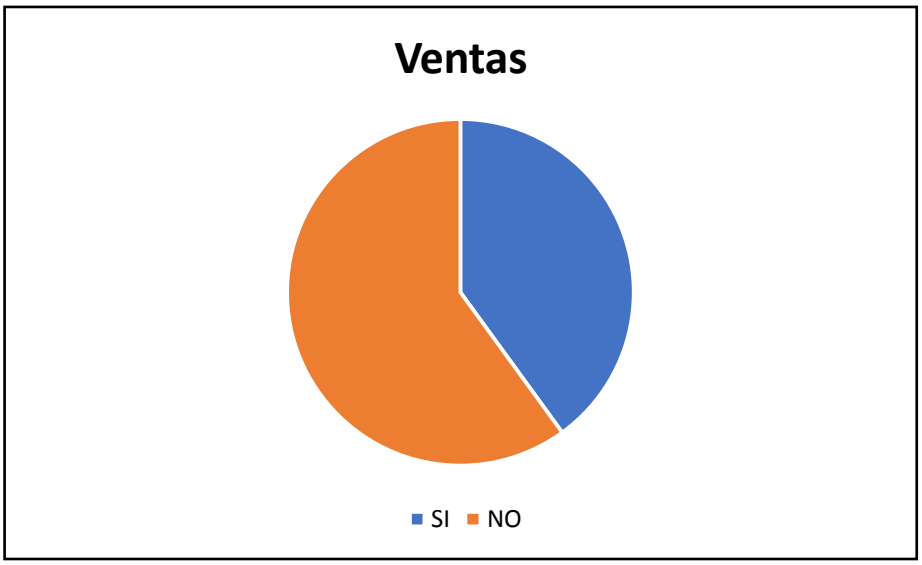
6. **¿Conoce ud si se realiza un control de las actividades que se realizan en el centro?**

Tabla 6 Control de Actividades

Alternativa	F	%
Si	2	40%
No	3	60%
Total	**5**	**100%**

Fuente: área administrativa CAS
Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

Grafico 7 Control de Actividades



ANALISIS E INTERPRETACION:

El 40% de las personas encuestadas respondieron que si se realiza un control de las actividades en el área administrativa del Centro de Apoyo y Solidaridad C.A.S

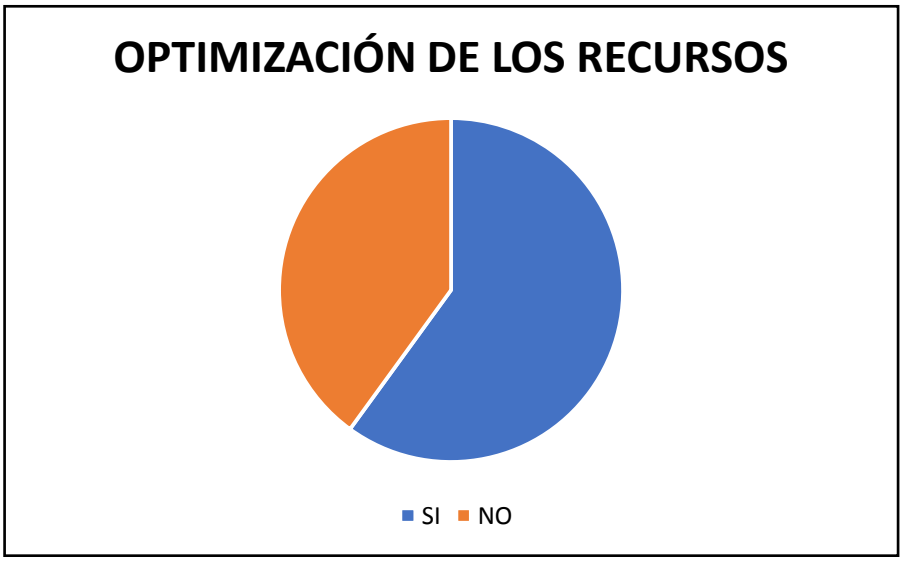
7. **¿Cree ud que existe optimización de los recursos por parte de la administración?**

Tabla 7 Optimización de los recursos

Alternativa	F	%
Si	3	60%
No	2	40%
Total	**5**	**100%**

Fuente: área administrativa CAS
Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

Grafico 8 Optimización de los Recursos



ANALISIS E INTERPRETACION:

Del 100% de los encuestados (5), el 60% respondió que el área administrativa si optimiza los recursos que poseen, pero el 40% de los encuestados respondieron que no se realiza una buena optimización por lo que el encargado debe trabajar en el punto estratégico para lograrlo

8. **¿Considera usted necesario que el Centro de Apoyo y solidaridad C.A.S mejore sus procesos de gestión para que pueda ofrecer un excelente servicio?**

Tabla 8 mejorar los procesos

Alternativa	F	%
Si	5	100%
No	0	0%
Total	**5**	**100%**

Fuente: área administrativa CAS
Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

Grafico 9 Mejorar los procesos

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 100% de las personas encuestadas respondieron que se debe mejorar los procesos administrativos para que se pueda realizar un excelente trabajo.

9. ¿Se realizan capacitaciones al personal administrativo?

Tabla 9 Capacitaciones

Alternativa	F	%
Si	1	20%
No	4	80%
Total	**5**	**100%**

Fuente: área administrativa CAS
Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

Grafico 10 Capacitaciones

ANALISIS E INTERPRETACION

Del 100% de las personas encuestadas el 20% cuenta que se realizan capacitaciones pero en su mayoría con el 60% nos dice que no se realizan capacitaciones al personal del C.A.S.

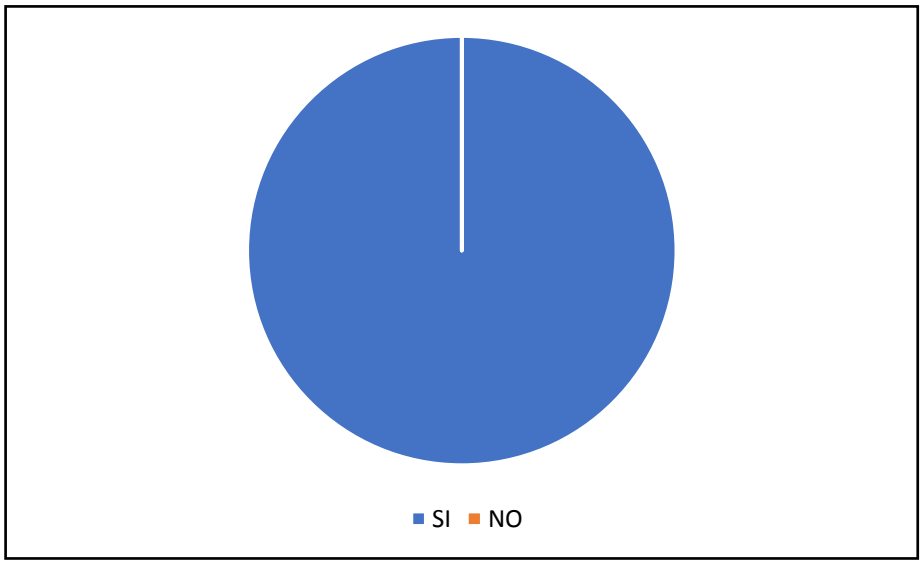
10. ¿Cree usted que es importante la aplicación de una auditoría de gestión en el C.A.S?

Tabla 10 AUDITORÍA de Gestión

Alternativa	F	%
Si	5	100%
No	0	0%
Total	**5**	**100%**

Fuente: área administrativa CAS
Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

Grafico 11 auditoría de Gestión



ANALISIS E INTERPRETACION

El 100% de las personas encuestadas se manifiestan que es importante la aplicación de una auditoría de gestión para evaluar el grado de cumplimento de la eficiencia, eficacia y calidad de los procesos administrativos.

CAPITULO V

VIII. CONCLUSIONES

Una vez que se ha obtenido el resultado de la encuesta realizada al personal que labora en la parte administrativa de la Institución auditada, se pudo evidenciar debilidades en cuanto al conocimiento de una adecuada administración por la cual se detectó algunas irregularidades dentro del Centro de Solidaridad y Apoyo C.A.S

- El CAS carece de objetivos institucionales establecidos en los cuales el personal administrativo pueda regirse y encaminarse para cumplir metas diarias, la finalidad de los objetivos en las empresas es cumplir con propósitos establecidos para el crecimiento de la institución.
- Mediante los resultados obtenidos se puede evidenciar que no todo el personal tiene conocimientos de los procesos administrativos que se llevan dentro del centro esto perjudica al desarrollo de la entidad al momento de ejecutar actividades diarias.
- El centro de apoyo y solidaridad hace referencia a la importancia de la realización de una auditoría Gestión ya que mejora la eficiencia, eficacia y calidad de los procesos administrativos y de servicio que brinda la misma.

IX. RECOMENDACIONES

- Crear objetivos Institucionales que ayuden al CAS a cumplir metas propuestas y a encaminarse a un crecimiento socio-económico para satisfacer las necesidades de sus usuarios.

- Se recomienda brindar capacitaciones al personal administrativo para que tengan conocimiento de la misión, visión y objetivos de la Institución, y que sirven para el crecimiento y desarrollo de la entidad.

- Realizar una auditoría de Gestión en el área Administrativa del CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S. de la ciudad de Portoviejo que finalizada la misma se emitirá el respectivo informe con las conclusiones y recomendaciones que ayudaran al beneficio y al fortalecimiento de la institución.

BIBLIOGRAFÍA

Contraloría General de Estado. (2002). Manual de Auditoría de Gestión. Quito, Ecuador.

Concepto de Control. (2011). Obtenido de http://www.zonaeconomica.com/control

Amaro González, A. A. (17 de septiembre de 2013). La importancia del control interno en la empresa. Recuperado el 28 de julio de 2015, de http://www.soyconta.mx/la-importancia-del-control-interno-en-la-empresa/

Andrade, S. (2001). Administración: pensamiento y realidad. México: UAM Xochimilco.

Aranda, J. C. (10 de MAYO de 2009). SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN. Recuperado el 10 de AGOSTO de 2015, de http://controlinternopublico.blogspot.com/2009/05/sistemas-de-informacion-y-comunicacion.html

Carbellino, V. M. (2005). ¿Que es la calidad? Mexico: Noriega Editores.

Chambi, G. Z. (2012). Qué es planificación preliminar. Obtenido de http://www.mailxmail.com/

Chiavenato, I. (1999). Administracion de Recursos Humanos. McGraw- Hill.

Couto Lorenzo, L. (2008). Auditoria del sistema APPCC. Madrid: Dias de Santos S.A.

Cueva, V. (9 de octubre de 2011). Control INterno . Recuperado el 3 de Agosto de 2015, de es.slideshare.net/valeriacueva/control-interno-9617632

Daft, R. (2004). Scrid. Obtenido de https://www.scribd.com/doc/46343712/Modelos-de-Procesos-Administrativos-segun-varios-autores

De la Peña, A. (2011). Auditoria un Enfoque Practico . Madrid: Paraninfo.

ESTUPINIAN, A. (3 de OCTUBRE de 2012). USO DE LA EVALUACION DE RIESGOS EN LA PLANEACION DE AUDITORIA. Recuperado el 10 de AGOSTO de 2015, de http://es.slideshare.net/amadeointelligent/s11-uso-de-la-evaluacion-de-riesgos-en-la-planeacion-de-auditoria?related=2

Flores Oña , M. T. (2010 Junio). Creacion de la unidad de auditoria Interna . Ibarra.

Fundacion Eca Global . (2007). El auditor de Calidad. Madrid: Fundacion Confemetal.

George, C., & Álvarez, L. (2005). Historia del pensamiento administrativo. Mexico: Pearson Educacion.

Hernández, M. E. (2007). La ejecución del proceso de auditoría. Obtenido de Recuperado de http://www.gestiopolis.com/la-ejecucion-del-proceso-de-auditoria/

Hitt, M., Ireland, R., & Hoskisson., R. (2004). Administración Estratégica. Mexico: Thomson.

Koontz, H., & Heinz, W. (1998). Administración una perspectiva global. México: McGraw Hill. .

Kurt, & Ray. (2011). Manual de Auditoria.

Madariaga, J. M. (2004, p. 98). Manual práctico de auditoría. Barcelona: Deusto.

Maldonado, M. (2006). Auditoria de Gestion. Quito: Tercera Edicion .

Marco de Control Interno COSO III. (2013). ACTIVIDADES DE CONTROL SEGUN COSO III. Recuperado el 11 de AGOSTO de 2015, de http://www.auditool.org/blog/control-interno/2867-actividades-de-control-segun-coso-iii

Mendivil Valenzuela, M. d. (2013 Junio). Auditoria administraiva a una empresa de giro ferreto.

Peña, G. (2007, p.5). Auditoria un enfoque practico. Madrid: Grafica Rogar.

Peña, G. A. (2007, p. 5). Auditoría un enfoque práctico. Madrid: Gráfica Rogar.

Riveira Rico, J. M. (2006). Auditoria de los sistemas de prevencion de riesgos laborales. Madrid.

Robins, S. P., & M. C. (2005). ADMINISTRACION. Prentice Hall.

Salazar Manzano, O. (2012). APLICACION DE COMPONENTES DE SUPERVISION O MONITOREO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - COSO PARA UN EFECTIVO CONTROL SOBRE LA INFORMACION FINANCIERA DE LA EMPRESA QUIMICOS SAMAXON S.A. DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL . GUAYAQUIL.

Salmon, H. (10 de Noviembre de 2010). Auditoria - Control interno. Recuperado el 12 de Agosto de 2015, de http://es.slideshare.net/HENRYHHSS/auditoria-control-interno

Sandoval, S. (2012). Hallazgo de Auditoría. Obtenido de http://www.buenastareas.com/

Thompson, M., & Antezana, J. (Septiembre de 2006). El Proceso Administrativo. Obtenido de https://www.promonegocios.net/administracion/proceso-administrativo.html

Vásquez Miranda, W. (2000). Control fiscal y Auditoria de estado en colombia. Bogota.

CAPITULO VI

PROPUESTA:

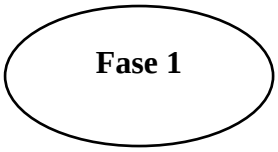
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS EN EL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S

INTRODUCCION

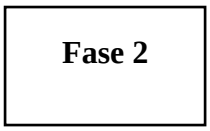
La AUDITORÍA de Gestión al Centro de Apoyo y Solidaridad C.A.S, se realizará mediante ORDEN DE TRABAJO – 001 – CYSM– UNESUM, emitida por el Ing. Walter Mendoza Zamora tutor de proyecto de investigación, de acuerdo a lo establecido en el plan de Titulación de Egresado de la carrera de Ingeniería en auditoría de la UNESUM, mediante el progreso de la auditoría se podrá conocer cuáles son los niveles de gestión de la eficiencia, eficacia y calidad de los procesos Administrativos.

Para poder alcanzar el resultado de la auditoría Gestión se tendrá que cumplir con el cronograma establecido en la planificación con un periodo desde el 1 de noviembre al 31 de diciembre del 2017, en el que se identificará los procesos y actividades que se realizan en el Centro de Apoyo y Solidaridad C.A.S.

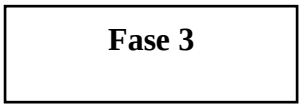
LA AUDITORÍA DE GESTION CUMPLIRÁ LAS SIGUIENTES FASES:



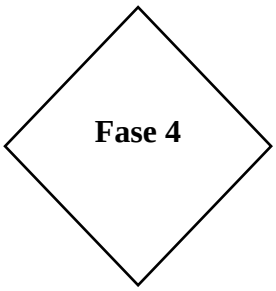
Diagnostico Preliminar: Nos permite entrevistar al gerente de la compañía y visitar la compañía para hacer un respectivo diagnóstico de las áreas críticas.



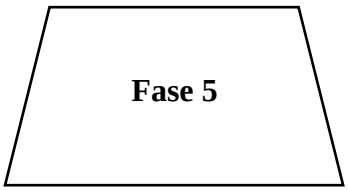
Planificación Específica: cabe decir que esta fase ayuda a evaluar la matriz del control interno de cada componente auditar



Ejecución: en esta fase se realizar programa de AUDITORÍA, cuestionario del control interno, hallazgo y se determina los indicadores por cada componente para en el Centro de Apoyo y



Comunicación de Resultado: En esta fase se entrega al gerente en el informe para tener constancia que se realizó la respectiva AUDITORÍA en el Centro de Apoyo y Solidaridad C.A.S.



Supervisión: Supervisa las recomendaciones que se ha realizado.

CRONOGRAMA DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

FASES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Planificación Preliminar								
1.1 Visita a la Institución								
1.2 Firma y aceptación de la Orden de Trabajo.								
1.3 Entrega de la Carta de Encargo								
1.4 Visita y Recorrido por las instalaciones								
1.5 Elaboración del cuestionario de entrevista								
1.6 Elaborar el Diagnostico Preliminar								
2. Planificación Especifica								
2.1 Elaboración de FODA								
2.2 Elaborar Planificación Especifica								
2.3 Análisis de Planificación								
2.4 Análisis de información y documentación del diagnóstico preliminar								
2.5 Determinar Componentes y Subcomponentes								
2.6 Elaborar Matriz de Riesgo de Control Interno								
2.7 Matriz de Componentes								
3. Ejecución								
3.1 Programas de auditoría								
3.2 Elaboración de papeles de trabajo								
3.3 Hojas de hallazgos e indicadores								
4. Comunicación y Resultado								
4.1 Conclusiones y recomendaciones								
4.2 elaboración de Informe de AUDITORÍA								
4.3 Lectura del Informe a los Administradores								
4.4 Elaboración de un Programa para el seguimiento de auditoría								
4.5 Obtener Información								
4.6 Conclusiones y recomendaciones								

PROGRAMA DE AUDITORÍA

Nombre de la Institución: Centro de Apoyo y Solidaridad C.A.S.
Tipo de examen: AUDITORÍA Gestión
Periodo: 1 de noviembre al 31 de diciembre del 2017
Auditora: Cindy Julissa Santos Maldonado **Siglas: CCJJ**

Procedimiento	TIEMPO	ELAB. POR	PAPEL DE TRABAJO
Reunión con el Gerente	1/11/2017	CCJJ	
Elaborar memorándum de Planificación Preliminar	2/11/2017	CCJJ	PT. N°001-1
Preparar entrevista a gerente y colaboradores	3/11/2017	CCJJ	PT. N°002-1
Elaborar Planificación Preliminar	5/11/2017	CCJJ	PT. N°003-1
Elaborar FODA	7/11/2017	CCJJ	PT. N°004-1
Elaborar Planificación Especifica	15/11/2017	CCJJ	PT. N°005-1
Elaborar Matriz de Riesgo por Componente	20/11/2017	CCJJ	PT. N°005-1/4 PT. N°005-2/4 PT. N°005-3/4 PT. N°005-4/4
Elaborar Programas de AUDITORÍA	28/11/2017	CCJJ	PT. N°006-1/4 PT. N°006-2/4 PT. N°006-3/4 PT. N°006-4/4
Elaborar Cuestionario de Control Interno y Calcular el Nivel de Confianza y Riesgo	10/12/2017	CCJJ	PT. N°007-1
Elaborar Hoja de Hallazgo	19/12/2017	CCJJ	H.H. 1 H.H. 2 H.H. 3 H.H. 4 H.H..5
Elaborar Informe de AUDITORÍA	25/12/2017	CCJJ	
Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado			

HOJA DE MARCAS

MARCAS	SIGNIFICADO
√	Verificado
*	Hallazgos
V	Verificado con los Documentos del Portal
-	Documento no subido al Portal
₱	Contrataciones que constan en el PAC
Ø	No cumple con lo normas y leyes
©	Certificación presupuestaria
PD	Proceso Desierto
PC	Proceso Cancelado
PF	Proceso Finalizado
PA	Proceso Adjudicado
EC	Ejecución de Contrato
NC	No cumple con las fechas del cronograma

PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

ORDEN DE TRABAJO

Oficio: 001- CJ-2017
Sección: Auditoría
Asunto: Orden de Trabajo

Jipijapa, 30 de agosto del 2017

Srta:

Cindy Julissa Santos Maldonado

EGRESADA DE LA CARRERA DE INGENIERÍA EN AUDITORÍA – UNESUM

Ciudad:

Presente. –

De conformidad con los requerimientos del Plan de Titulación de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, dispongo a usted la realización de proyecto con el tema: "**AUDITORÍA DE GESTIÓN A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS EN EL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO**", durante el periodo comprendido entre el 01 de noviembre al 31 de diciembre del año 2017, que incluye la elaboración del informe.

Los objetivos que están propuestos en el proyecto de investigación son los siguientes:

Objetivo General

Determinar el grado de cumplimiento de misión, visión y reglamentos internos que administran el Centro de Apoyo y Solidaridad C.A.S

Objetivo Específicos

- Diagnosticar las áreas críticas y desempeño de cada función que se realizan en el centro.
- Evaluar el grado de rendimiento del servicio que brinda la empresa a los usuarios.
- Elaborar el informe de auditoría con las respectivas conclusiones y recomendaciones.

El siguiente trabajo será realizado por usted en calidad de Egresada como Jefe de Equipo y el suscrito tutor del proyecto de investigación - supervisor. Su debido desarrollo se evidenciará paulatinamente y en la ejecución de la auditoría, se sustentará en los papeles de trabajo y del informe de Auditoría.

Atentamente,

Ing. Walter Mendoza Zamora MBA

TUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN – UNESUM

CARTA DE ENCARGO

Oficio: 001 – CCJ

Sección: Auditoría

Asunto: Carta de encargo Determinar el grado de cumplimiento de misión, visión y reglamentos internos que administran el Centro de Apoyo y Solidaridad C.A.S

Jipijapa, 1 de Noviembre del 2017

Señora
Lcda. Margarita Álava Fernández

DIRECTORA DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S

Presente. –

Por la presente estamos agradeciendo que se haya reunido con nosotros para finiquitar el acuerdo, entre la Srta. Cindy Julissa Santos Maldonado para llevar a cabo la determinación del grado de cumplimiento del CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S. durante el periodo comprendido 1 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE, que incluye la investigación en el mes de OCCTUBRE y la AUDITORÍA en los meses NOVIEMBRE Y DICIEMBRE que contiene elaboración del informe, con la supervisión del Ing. Walter Mendoza Zamora.

El indicado examen se efectuará con el objeto de:

Objetivo General

Determinar el grado de cumplimiento de misión, visión y reglamentos internos que administran en el Centro de Apoyo y Solidaridad C.A.S de la ciudad de Portoviejo

Objetivo Específicos

- Diagnosticar las áreas críticas y desempeño de cada función que se realizan en la entidad.
- Evaluar el grado de rendimiento del servicio que brinda la empresa a los usuarios.
- Elaborar el informe de auditoría con las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Para esta razón requerimos tener acceso a las instalaciones y a la información necesaria, para la ejecución del trabajo indicado. Cabe recalcar que esta auditoría será sin ningún costo.

Si está de acuerdo con cada una de las condiciones establecidas en esta carta, firme por favor, una copia y devuélvala para que procedamos a la realización de la misma. De ante mano quedo agradecida por darme la oportunidad de prestar nuestros servicios en la entidad que dignamente usted dirige.

Atentamente,

Cindy Julissa Santos Maldonado

EGRESADA UNESUM

Jipijapa, 04 de noviembre del 2017

Srta.
Cindy Julissa Santos Maldonado
EGRESADO DE LA CARRERA DE INGENIERA EN AUDITORÍA DE LA UNESUM

Presente. –

Por acuerdo de ambas partes se le dará apertura la **Srta. Cindy Julissa Santos Maldonado,** egresado de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, cuyo tema a investigar es "**AUDITORÍA DE GESTIÓN A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS EN EL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO**" y a su vez la realización de la AUDITORÍA de Gestión, esto tendrá un tiempo estimado de tres meses que comprende desde Octubre a Diciembre, por esta razón tendrá acceso a las instalaciones y a la información necesaria, para la ejecución del trabajo indicado y estará bajo la tutoría del Ing. Walter Mendoza Zamora.

Cabe recalcar que esta auditoría será sin ningún costo y que se lo realizará con finalidad académica

Atentamente,

Lcda. Margarita Álava Fernández

DIRECTORA DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S

NOTIFICACION

Jipijapa, 03 de Noviembre del 2017

Señora
Lcda. Margarita Álava Fernández

DIRECTORA DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S

De mis consideraciones:

Como estudiante de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Carrera de Ingeniería en Auditoría, de conformidad a la planificación del trabajo de tesis, en esta fecha se da inicio a la Auditoría de Gestión en el CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S, período comprendido desde el 01 de NOVIEMBRE al 31 de DICIEMBRE de 2017.

Los objetivos de la Auditoría de Gestión están orientados a:

- Diagnosticar las áreas críticas y desempeño de cada función que se realizan en la entidad.
- Evaluar el grado de rendimiento del servicio que brinda la empresa a los usuarios.
- Elaborar el informe de auditoría con las respectivas conclusiones y recomendaciones.

La Auditoría Gestión será realizada por el Equipo de Auditoría conformada por Supervisor: Ing. Walter Mendoza Zamora, Jefe de Equipo y Operativo: Cindy Julissa Santos Maldonado.

En tal virtud solicito comedidamente su colaboración y disponga a los directivos, y empleados de la empresa la entrega oportuna de la información para la realización del trabajo, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos para la presente Auditoría de Gestión.

Atentamente,

Cindy Julissa Santos Maldonado
JEFE DE EQUIPO Y OPERATIVO

DIAGNOSTICO PRELIMINAR DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S

Con fecha viernes 12 de noviembre del 2017 siendo las 11:00 am, y de acuerdo al cronograma de actividades previstas procedimos a realizar la visita preliminar al Centro de Apoyo y solidaridad CAS, ubicada en las calles Moreira y Vicente Macías detrás del Templo Metropolitano Alianza, CDLA Libertad 2 cantón de Portoviejo, Provincia de Manabí. En esta visita solicitamos la información necesaria que se requiere para realizar el Informe Preliminar del Trabajo de auditoría de Gestión.

El Centro de Apoyo y Solidaridad CAS, es una entidad que ayuda a colaborar en la solución de problemas sociales, económicos, espirituales y psicológicos, tanto los miembros de la iglesia como de la comunidad, involucrado la cooperación de los miembros de la iglesia, regulada por el Ministerio de Justicia derechos humanos y cultos.

Esta Institución cuenta con misión, pero no con objetivos institucionales, su estructura organizacional solo está dada por nivel jerárquico y su política se basa en el cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de Justicia, para el cumplimiento de sus objetivos, el CAS cuenta por departamentos en el área médica como ginecología, odontología e incluye área administrativa que comprende a la recepción, contadora, recepcionista, auxiliar contable

Cada una de las personas que laboran en el CAS cumplen roles específicos, La directora es la Lcda. Margarita Álava Fernández, la contadora la Lcda. Diana Marvila Menéndez

Existe una percha solidaria en el CAS, estas son ayudas que nacen del corazón de cada persona por lo general los hermanos de la iglesia donan, los doctores donan sus muestras medicinales, de igual manera los visitadores médicos, a los pacientes se les da los medicamentos dependiendo si exista la medicación en la percha considerando los casos más apropiados (economía del paciente)

El centro médico inicialmente funciono en el área de guardería de la iglesia, la misma que fue redecorada gracias a la ayuda de los hermanos que apoyaron con cortinas y utensilios básicos.

Inicio con los servicios de medicina general a cargo de la Dra. July Román: ginecología, la

Dra. Luz Marina Álava: oftalmología, la Hna. Juanita Beck y las hermanas Diana Menéndez y Katty Villafuerte que efectuaban el trabajo de RECEPCION. Luego gracias al apoyo económico del CFI y HILFE FURBRUDER se construyó el edificio con el que contamos actualmente.

somos un brazo de servicio comunitario de la iglesia evangélica alianza de la ciudad de Portoviejo

El CAS surgió como una idea de servicio y ayuda a la comunidad en el corazón del pastor de la iglesia, en ese entonces José Suazo Sáenz. y fue apoyada y se concretó gracias a la ayuda de parias personas entre ellos la señora Juanita Beck.

Jipijapa, 12 de noviembre de 2017

Cindy Julissa Santos Maldonado

JEFA DE EQUIPO DE AUDITORÍA

INFORMACION DE LA ENTIDAD

ANTECEDENTES DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS

Existe una percha solidaria en el CAS, estas son ayudas que nacen del corazón de cada persona por lo general los hermanos de la iglesia donan, los doctores donan sus muestras medicinales, de igual manera los visitadores médicos, a los pacientes se les da los medicamentos dependiendo si exista la medicación en la percha considerando los casos más apropiados (economía del paciente)

El centro médico inicialmente funciono en el área de guardería de la iglesia, la misma que fue redecorada gracias a la ayuda de los hermanos que apoyaron con cortinas y utensilios básicos.

Inicio con los servicios de medicina general a cargo de la Dra.. July Roman: ginecología, la Dra. Luz Marina Alava: oftalmología, la Hrna Juanita Beck y las hermanas Diana Menéndez y Katty Villafuerte que efectuaban el trabajo de RECEPCION. luego gracias al apoyo económico del CFI y HILFE FURBRUDER se construyó el edificio con el que contamos actualmente.

Somos un brazo de servicio comunitario de la iglesia evangélica alianza de la ciudad de Portoviejo

El CAS surgió como una idea de servicio y ayuda a la comunidad en el corazón del pastor de la iglesia, en ese entonces José Suazo Sáenz. y fue apoyada y se concretó gracias a la ayuda de parias personas entre ellos la señora Juanita Beck.

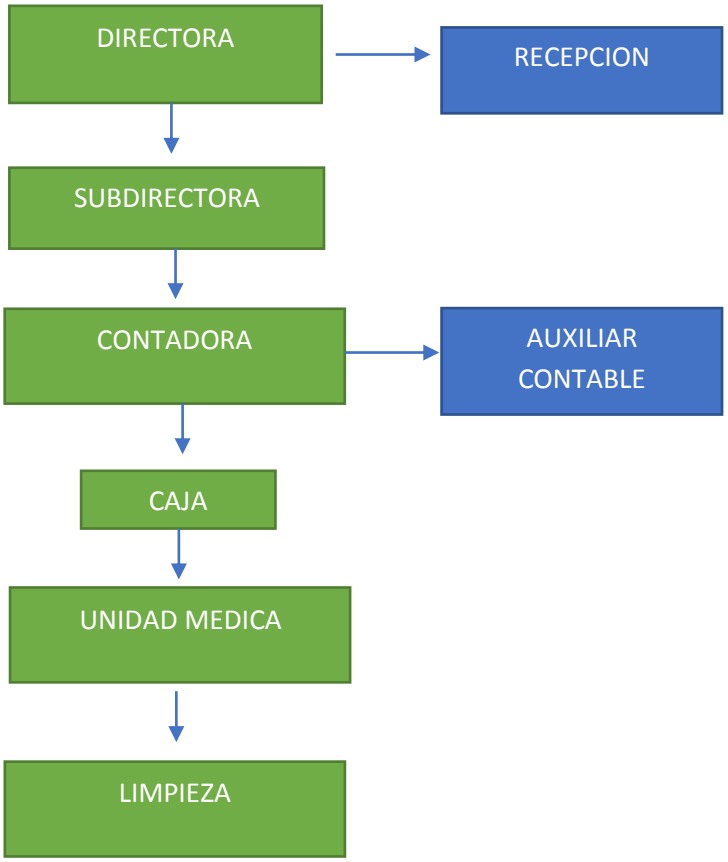
MISION

Demostrar a través de nuestras acciones el amor que Dios ha mostrado al mundo

VISION

Colaborar en la solución de problemas sociales, económicos, espirituales y psicológicos, tanto los miembros de la iglesia como de la comunidad, involucrado la cooperación de los miembros de la iglesia

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

CENTRO DE SOLIDARIDAD Y APOYO CAS
AUDITORÍA DE GESTION
AREA: ADMINISTRATIVA
TEMA: ENTREVISTA

A.01

NOMBRE: Lcda. Margarita Álava Fernández CARGO **:** DIRECTORA

DIRECCIÓN: Calles Moreira y Vicente Macías detrás del Templo Metropolitano Alianza, CDLA Libertad 2

FECHA: 11/11/2018

OBJETIVO:
CONOCER LA INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES QUE AFECTAN EN EL FUNCIONAMIENTO DEL CAS

1. **¿Cuáles son sus funciones principales dentro de la institución?**
   Toma de decisión

2. **¿Desde hace cuántos años es gerente de la entidad?**

   6 años
3. **¿Cuántos empleados trabajan en la empresa actualmente?**

   25 pero administrativo 5
4. **¿actualmente tienen un contrato firmado con la entidad?**

   Soy directora Voluntaria

5. **Los empleados que laboran en la institución ¿mantienen un contrato escrito con la misma?**
   No se realiza contratación

6. **¿Cuál es el cargo que ocupan los empleados de la empresa?**

   Recepcionista
   Contadora
   Contadora Auxiliar
   Cajero
   Doctores
   Laboratoristas
   Limpieza
   Lavandería

7. **¿Está asegurada al instituto ecuatoriano de seguridad social?**
   No

8. **¿Con que recursos físicos cuenta la institución para prestar sus servicios?**
   Insumos médicos
   Equipo de Oficina
   Equipo de computación
   Vehículo

9. **¿Quién toma las decisiones dentro de la entidad?**

   En ese caso yo, ya que soy la directora

10. **¿según el SRI como está considerada la empresa?**
    Fundación

11. **¿La entidad tiene políticas, manual de procedimientos y descripción de cargos y funciones escritos, conocidos, y acatados por la organización?**
    No cuenta, solo nos regimos por el ministerio de justicia

12. **¿Cree usted que la institución cumple con los objetivos estipulados?**
    Si
13. **¿Poseen convenios con instituciones privadas?**
    Si

14. **¿Se han realizado anteriormente algun tipo de AUDITORÍA?**
    Si, hace 4 años
15. **¿Poseen cuentas bancarias?**
    Si

16. **¿Posee la empresa organigrama funcional?**

    No
17. **¿Posee misión, visión institucional?**
    Si, pero no objetivos

18. **¿Qué convenio posee con la unesum?**

    Laboratorios clínicos
    Solca (papas nicolaos)
    Centro de ecografías y rayos x
    Especialistas
    Cabe recalcar que estos convenios son sin fin de lucro cada uno de ellos les realizan su actividad a un menor precio.

19. **¿Cuentan con un auditor interno como lo especifica la ley?**
    No
20. **¿Cuentan con una persona que se encargue del ámbito legal?**
    No

FODA

FORTALEZA	***OPORTUNIDADES***
▪ Personal capacitado y especializado en servicio social y humanos (enfermeras, psicólogos, técnicos, médicos, trabajadores sociales, etc ▪ Buena Infraestructura en las áreas de salud especializada para discapacitados. ▪ Atención basada en los valores como respeto, solidaridad, amor y el afecto hacia los adultos mayores, entre otros. ▪ Identidad y voluntad de trabajo en equipo ▪ Compromiso de los médicos con su servicio.	▪ Autoridades e instituciones comprometidas con la salud de la población ▪ Existencia de convenios interinstitucionales
DEBILIDADES	***AMENAZAS***
▪ Aspecto de vigilancia y seguridad (no contar con equipamiento de seguridad, cámaras). ▪ Costos y gastos elevados para prestar los servicios ofertados. ▪ Las áreas administrativas no tienen la tecnología que se necesita para llevar un buen control administrativo. ▪ No se cuenta con ingresos fijos ▪ No contar con los médicos (plantel) suficientes para ofrecer atención rápida en caso de que haya un gran número de pacientes que deben de ser atendidos	▪ Que las donaciones externas, dejen de aportar económicamente. ▪ Directivos sin capacidad de gestión ▪ Baja asignación de presupuesto a la acciones de salud, hace que se mantenga los riesgos de salud en la población de extrema pobreza.

REPORTE PLANIFICACION PRELIMINAR **A2** **CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS**	
TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión **PERIODO:** 01/Noviembre al 31 de diciembre de 2017	
MOTIVO DE LA AUDITORÍA	La auditoría Gestión, se realizará con la finalidad de mejorar el cumplimiento de las metas y objetivos de la Entidad.
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	**Objetivo General** Determinar el grado de cumplimiento de misión, visión y reglamentos internos que administran el Centro de ayuda y solidaridad **Objetivo Específicos** • Diagnosticar las áreas críticas y desempeño de cada función que se realizan en la entidad. • Evaluar el grado de rendimiento del servicio que brinda la empresa a los usuarios. • Elaborar el informe de auditoría con las respectivas conclusiones y recomendaciones.
ALCANCE DE LA AUDITORÍA	El alcance del examen cubre los meses de NOVIEMBRE a DICIEMBRE del 2017, los componentes que se realizaran en el proceso Administrativo como también el análisis de la organización, el cumplimiento de las disposiciones legales, la misión, visión, objetivos, políticas y demás acciones realizadas por la entidad, la evaluación del sistema de control interno y la determinación de los subcomponentes a base de los objetivos y enfoque de la auditoría.
ENFOQUE	La auditoría de Gestión está dirigida a todos los procesos administrativos del Centro para determinar el conocimiento de los principios básicos de la administración y evaluar su correcto desenvolvimiento en cada una de sus áreas y a su vez determinando su eficiencia, eficacia y el nivel de confianza determinando si se cumplen con cada uno de los objetivos empresariales establecidos.

COMPONENTES: <u>GERENCIA</u>

SUBCOMPONENTES:

- **Registro de datos**
- **Área contable**
- **Unidad Médica**

PRESENTACION DEL INFORME

Luego de realizar la evaluación se emitirá un Informe de auditoría, el mismo que contendrá las conclusiones y recomendaciones respectivas

CINDY JULISSA SANTOS MALDONADO

JEFE DE EQUIPO

PLANIFICACION ESPECIFICA

REPORTE DE LA PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

Datos Generales:

INSTITUCION:

CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS

Objetivo de la Auditoría

Determinar el grado de cumplimiento de misión, visión y reglamentos internos que administran el centro de Apoyo y Solidaridad CAS

Periodo del examen

Noviembre-diciembre 2017

Preparado por:

Cindy Julissa Santos Maldonado

Productos de la Auditoría

Informe de la evaluación a los procesos operativos que contenga comentario, conclusiones y recomendaciones

Fecha de Intervención

Términos de Referencia:

Inicio de Trabajo en el Campo: 1 de noviembre del 2017

Finalización del Trabajo en el Campo: 31 de diciembre del 2017

Fecha de discusión del Borrador del Informe con funcionarios: 4 de enero del 2018

Emisión de Informe Final de AUDITORÍA: 29 de diciembre del 2018

Equipo de trabajo

Supervisor: Ing. Walter Mendoza Zamora

Auditor: Cindy Julissa Santos Maldonado

Días Presupuestarios

Fase 1. Planificación Preliminar: Del 1 de noviembre al 15 de noviembre de 2017

Fase 2. Planificación Especifica: Del 16 de noviembre al 24 de noviembre de 2017

Fase 3. Ejecución: Del 26 de noviembre al 15 de diciembre de 2017

Fase 4. Informe: Del 15 al 31 de diciembre de 2017

Recursos Materiales y Financieros

Computadora
Impresora
Resma de Hojas Bond
Internet
Cámara
Grabadora
Esferos
Pen drive

Enfoque de la Auditoría de Gestión

La auditoría de gestión está dirigida a evaluar la eficiencia y eficacia de los procesos de las áreas administrativa si cumplen con los estatutos y reglamentos para determinar los puntos vulnerables en la gestión de la entidad.

Análisis de los Indicadores Disponibles

Componente: GERENCIA

Subcomponente:

- Registro de datos
- Área Contable
- Unidad Médica

Resultado de la Evaluación de Control Interno

Mediante la aplicación de cuestionarios de auditoría que se realiza a continuación:

PT.00	MATRIZ DE CALIFICACION DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO				
CUESTIONARIO EVALUACION ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO COMPONENTE: GERENCIA					
N°	DESCRIPCION Suman:	41	SI	NO	OBSERVACION
1	¿La empresa difunde la misión y visión entre los empleados?			X	
2	¿Los empleados conocen el objetivo general, los procedimientos y los principales procesos administrativos?			X	
3	¿La empresa posee código de ética?			X	
4	¿Promueve la observancia del Código de Ética?			X	
5	¿El personal administrativo y empleado tiene un trato amable entre si?		X		
6	¿Realiza actividades que fomentan la integración de su personal y favorecen el clima laboral?		X		
7	¿Posee una estructura orgánica y funcional definida?		X		
8	¿Existen manuales de procesos?			X	
9	¿Controla Los perfiles y descripciones de los puestos están definidas y alineadas con las funciones de la unidad administrativa?			X	
10	¿Se realiza la evaluación de los riesgos en los procesos			X	

	administrativos?				
11	¿Cuenta la empresa con un Comité de Administración de Riesgos formalmente establecido?			X	
12	¿La empresa tiene identificados los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de sus objetivos y metas?			X	
13	¿Existen un plan preventivo para reaccionar ante cambios que se puedan dar en el CAS?			X	
14	¿Se promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal responsable de los procesos?			X	
15	¿Realiza y documenta la evaluación de riesgos de los principales procesos administrativos?			X	
16	¿Se cumple con las obligaciones tributarias?		X		
17	¿Existen procedimientos de autorización y transacción de operaciones?		X		
18	¿El CAS cuenta con equipos tecnológico para el manejo de la información?		X		
19	¿El manual de procedimientos está actualizado y corresponde a las atribuciones de la unidad o área administrativa?		X		
20	¿Tiene implementados controles para asegurar que el acceso y la administración de la información se realicen por el personal facultado?		X		

21	¿Se aprueba un plan anual de contrataciones?			X	
22	¿Se presentan informes financieros al directorio?		X		
23	¿Evalúa periódicamente la efectividad de las actividades de control implementadas?		X		
24	¿Se realizan pagos al personal de manera oportuna?		X		Aunque el sueldo depende de los pacientes que acudan al CAS
25	¿Existe responsabilidad por puestos de trabajo?		X		
26	¿Existen políticas en el CAS relacionada a la información y comunicación?			X	
27	¿Existe difusión y comunicación en todos los niveles DEL CAS?		X		
28	¿Cumple con los Principios Institucionales de Seguridad de la Información?			X	
29	¿Los sistemas de información implementados aseguran la calidad, pertinencia, veracidad, oportunidad, accesibilidad, transparencia, objetividad e independencia de la información?			X	
30	¿Los sistemas de información implementados facilitan la toma de decisiones?		X		
31	¿Se comunica sobre los resultados obtenidos en el CAS?		X		

32	¿Se realizan periódicamente informes sobre las actividades realizadas?		X		
33	¿Existe una comunicación oportuna entre los empleados y el gerente del CAS?		X		
34	¿Se realizan constataciones del registro de contables y los activos fijos del CAS?		X		
35	¿Evalúa que los componentes del control interno, están presentes y funcionan adecuadamente en su unidad administrativa?			X	
36	¿Comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a los niveles facultados para aplicar medidas correctivas?			X	
37	¿Cuenta el CAS con un auditor interno o externo?			X	
38	¿Cuenta el CAS con una persona que se responsabilice del área legal de la empresa?			X	
39	¿Se realiza evaluaciones de los procesos administrativos?			X	
40	¿Se supervisa la puntualidad y el correcto desarrollo de las actividades?			X	
41	¿Se verifica el cumplimiento de las metas del CAS?		X		

TOTAL	**41**	**20**	**21**	

Tabla 11 Matriz de Control Interno

Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

*CABE RECALCAR QUE EL CUESTIONARIO SE REALIZO BASANDONOS EN LOS 5 COMPONENTE DE AUDITORÍA DE GESTION:

* EVALUACION DE RIESGO

* ACTIVIDADES DE CONTROL

* COMUNICACIÓN DE INFORMACION

* MINITOREO

AUDITORÍA DE GESTION
DETERMINACIÓN DE RIESGO Y CONFIANZA GLOBAL

Tabla 12 Nivel de Confianza y riesgo global

NIVEL DE CONFIANZA	**NC= CT/PT*100** **NC= 20/41*100** **NC=** 49%
NIVEL DE RIESGO	**NR= 100%-NC** **NR**=100%-49%=51%

RANGO	NIVEL DE CONFIANZA
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Moderado
76% - 100%	Alto
RANGO	**NIVEL DE RIESGO**
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Moderado
76% - 100%	Alto

Análisis e Interpretación:

A través de la aplicación del cuestionario y evaluación del control interno global por cada componente de AUDITORÍA se determinó que el nivel de confianza es del 49% (bajo) y el nivel de riesgo es del 51% (moderado), se pudo identificar que la empresa no cumple con ciertas normas como lo estipula sus estatutos e incluso con la ley del ministerio de justicia derechos humanos y culto.

MATRIZ DE RIESGO INHERENTE Y ENFOQUE GLOBAL				
AUDITORÍA OPERATIVA Y SU INCIDENCIA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS				
	RIESGOS Y FUNDAMENTOS	**CONTROLES CLAVES**	**PRUEBAS DE CUMPLIMIENTOS**	**PRUEBAS SUSTANTIVAS**
COMPONENTE: GERENCIA	**R: moderado C: bajo** No existe difusión de la misión, visión de la empresa entre los empleados	Estatutos internos	Revisión de los estatutos internos de la empresa.	Conocer las normativas de difusión de la información
	Tienen desconocimiento de los objetivos generales y específicos de la empresa.	Estatutos internos	Revisión de los objetivos generales y específicos	Conocer los objetivos generales y específicos de la empresa.
	No cuentan con código de ética	Principios éticos	Revisión de los principios éticos	Elaborar código de ética para la empresa
	No se lleva un control de las actividades que realizan los empleados	Manual de procedimientos	Determinación de informes de actividades de talento humano	Verificar el registro de los controles de los empleados
	No se han realizado AUDITORÍA financieras ni operativas a los procesos	Ley orgánica de empresas	Revisión de la ley orgánica y su artículo de AUDITORÍA	Verificar las AUDITORÍAS que se han realizado en el último periodo.
	Las unidades de negocio no tienen responsables en su totalidad	Manual de procedimientos	Revisión del manual de procedimientos	Conocer la responsabilidad de las unidades de negocio
	No posee auditor interno	Ley orgánica de empresas publicas		
	No se realizan capacitaciones	Informes y registro de capacitaciones en las	Verificar si se dictan y registran capacitación.	Comprobar cuantas capacitaciones han sido

		carpetas del personal.		brindadas al personal.
	No cuenta con asesor jurídico	Organigrama funcional definido	Revisión de la estructura funcional definida	Conocer el manual de procedimientos Verificar normativas vigentes de contratación de personal

Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

FASE III

EJECUCION

PROGRAMA DE AUDITORÍA

PT 01

ENTIDAD: CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS
COMPONENTE: GERENCIA **CIUDAD:** Jipijapa
SUBCOMPONENTE: REGISTRO DE DATOS
AUDITOR: Cindy Julissa Santos Maldonado
PERIODO DE LA AUDITORÍA: 1 de Noviembre al 31 de diciembre del 2017

N°	CONTENIDO	REF.	ELAB. POR	FECHA
0	**OBJETIVO:** Verificar el cumplimiento de las funciones de la gerencia	01	CJS	4/12/2017
	PROCEDIMIENTOS			
1	Solicitar la información de los pacientes obtenida mediante el registro de datos	02	CJS	05/12/2017
2	Conocer a la persona encargada de los registros y archivos de datos de los pacientes o usuarios	03	CJS	05/12/2017
3	Verificar el área en el cual se realiza el ingreso de los datos de los pacientes	04	CJS	05/12/2017
4	Realizar entrevistas y aplique cuestionarios al responsable del área.	05	CJS	06/12/2017
5	Verificar si aplican los correctos procedimientos para archivar la información registrada	06	CJS	06/12/2017
6	Conocer cuál es el proceso de registro o ingreso de información de los pacientes	07	CJS	06/12/2017
7	Conocer si existe visión, misión, objetivos y metas	08	CJS	06/12/2017
8	Conocer las técnicas y proceso de registro de información y el trato al usuario	09	CJS	06/12/2017
9	Conocer la importancia de la aplicación de ISO 9000	10	CJS	06/12/2017
10	Redactar hallazgos.	12	CJS	07/12/2017

CUESTIONARIO Y EVALUACION DEL CONTROL INTERNO					PT 01.1
COMPONENTE: GERENCIA					
SUBCOMPONENTE: REGISTRO DE DATOS					
N°	**PREGUNTAS**	**SI**	**NO**	**N/A**	**AUDITOR**
1	¿Conoce la misión, visión y objetivos de la empresa?	1		Pero los objetivos institucionales no poseemos	CJS
2	¿Existen normas y procedimientos en el registro de la información de los pacientes?	1		.	CJS
3	¿El registro de la información es automatizada?		0	Se realiza manualmente en carpetas	CJS
4	¿Los datos registrados son archivados de forma ordenada?	1			CJS
5	¿Existe comunicación entre empleados?	1			CJS
6	¿existe una área específica para el registro y atención de los pacientes?	1			CJS
7	¿El trato al usuario es amable y paciente?		0		CJS
8	¿Se realiza capacitaciones sobre atención al usuario?		0		CJS
9	¿Existe un código de ética establecido para el trato al usuario?		0		CJS
TOTAL		1	8		

Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

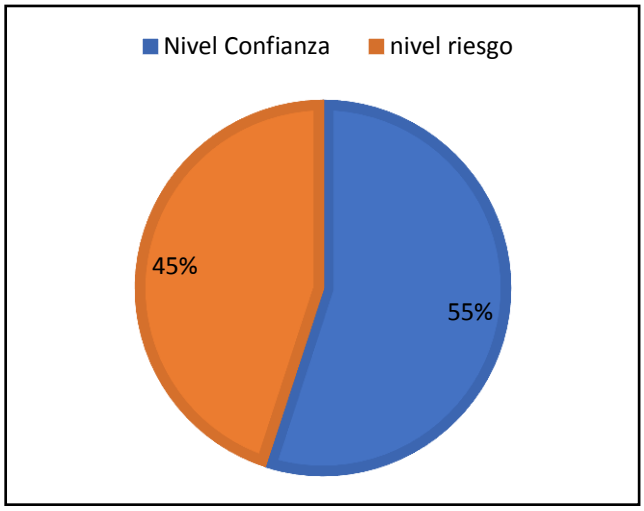
Matriz del nivel de riesgo y confianza del control interno.

Nivel de Confianza	**NC= CT/PT*100**
	NC= 5/9*100
	NC=55%
Nivel de Riesgo	**NR= 100%-NC**
	NR=45%

RANGO	NIVEL DE CONFIANZA
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Moderado
76% - 100%	Alto
RANGO	**NIVEL DE RIESGO**
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Moderado
76% - 100%	Alto

Tabla 13 Nivel de riesgo y confianza del gerencia

Grafico 12 Nivel de riesgo y confianza del gerencia



Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

Interpretación: A través de la aplicación del cuestionario y evaluación del control interno se determinó que el nivel de confianza es del 55% (moderado) y el nivel de riesgo es del 45% (bajo) esto se debe que en la recolección de datos se realiza con eficiencia, pese a que no existe un taro amable al momento de atender a los usuarios

CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS
AUDITORÍA DE GESTION
HOJA DE HALLAZGO N° 1
COMPONENTE: GERENCIA
SUBCOMPONENTE: REGISTRO DE OPERACIONES

CONDICIÓN:

EL PERSONAL QUE REGISTRA LOS DATOS DE LOS USUARIOS NO TIENE UN TRATO AMABLE Y PACIENTE AL MOMENTO DE REGISTRAT LA INFORMACION

CRITERIO:

ISO 9001 ATENCION DIGNA AL CLIENTE, PARA BRINDAR UN SERVICIO DE CALIDAD COMO LO ESTIPULA LA LEY

CAUSA:

- Falta de capacitación para la atención al usuario
- Desconocimiento de la normativa ISO 9001

EFECTO:

- Atención inadecuada a los Usuarios
- Críticas negativas para el CAS

CONCLUSION:

Las personas encargadas del registro de la información o datos, no tienen paciencia para realizar la actividad por lo que la atención a los usuarios es una escala de (BUENO-MALO-IRREGULAR) se denominaría MALA.

RECOMENDACIÓN:

GERENCIA

Se realicen capacitación o sociabilización de las normas de atención al cliente para que las personas que estén a cargo puedan ofrecer un servicio de calidad con amabilidad y paciencia

CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS
AUDITORÍA DE GESTION
HOJA DE HALLAZGO N° 2
COMPONENTE: GERENCIA
SUBCOMPONENTE: REGISTRO DE OPERACIONES

CONDICIÓN:

NO CUENTA CON OBJETIVOS INSTITUCIONALES

CRITERIO:

Según la contraloría general de Estado N° 1.3 Gestión de Control nos habla de que los objetivos Institucionales ayudan al crecimiento de la institución para evaluar el desempeño y rendimiento de los procesos administrativos

CAUSA:

- Desconocimiento de las normativas
- Incumplimiento de planes de Capacitación

EFECTO:

- Decrecimiento de la institución
- Procesos Administrativos Vulnerables

CONCLUSION:

La institución carece de objetivos institucionales, es decir incumple con un plan estratégico en el cual se puedan regir para el cumplimento de las metas, los objetivos institucionales son aquellos que permiten el correcto funcionamiento y dirección para el crecimiento de los centros de Ayuda.

RECOMENDACIÓN:

GERENCIA

Que cree en la brevedad posible un plan estratégico, con una estructura sólida que contenga: misión, visión, valores, objetivos, metas, propósitos y un organigrama funcional de las personas que laboran en la institución.

CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS
AUDITORÍA DE GESTION
HOJA DE HALLAZGO N° 3
COMPONENTE: GERENCIA
SUBCOMPONENTE: REGISTRO DE OPERACIONES

CONDICIÓN:

NO CUENTA CON NORMAS, PROCESOS NI ESTATUTOS INTERNOS EN LOS QUE SE BASEN SUS FUNCIONES

CRITERIO:

Toda empresa en su constitución debe tener estatutos internos en los cuales se deben de regir los empleados para laborar, e incluso debe contener los procedimientos de cada área

De conformidad con el Art. 64 del Código de Trabajo, en todo medio colectivo y permanente de trabajo que cuente con más de 5 trabajadores, se debe contar con un Reglamento Interno que determine las obligaciones, derechos y prohibiciones tanto para el trabajador como para el empleador.

CAUSA:

- Falta de conocimiento
- Incumplimiento de Normas
- Falta de Capacitación

EFECTO:

- Desconocimiento de sus funciones
- Sanciones

CONCLUSION:

Falta de reglamentos internos los cuales regulen las actividades que realizan, carecen de un manual procedimientos que sustente su trabajo, el manual de procedimiento permite el correcto funcionamiento y dirección para el crecimiento de los centros de Ayuda.

RECOMENDACIÓN:

GERENCIA

Elaborar a la brevedad estatutos internos para su aprobación por el ministerio de trabajo y que se cumplan a cabalidad.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

ENTIDAD: CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS
COMPONENTE: GERENCIA **CIUDAD:** Jipijapa
SUBCOMPONENTE: AREA CONTABLE
AUDITOR: Cindy Julissa Santos Maldonado
PERIODO DE LA AUDITORÍA: 1 de Noviembre al 31 de diciembre del 2017

PT 01

N°	CONTENIDO	REF.	ELAB. POR	FECHA
0	**OBJETIVO:** Verificar si el contador cumple con las funciones establecidas en el manual de procedimientos.	01		4//2017
	PROCEDIMIENTOS			
1	Solicitar las políticas manuales que se aplican para la presentación de información financiera	02		05/12/2017
2	Conocer a la persona encargada del puesto y ver su perfil laboral	03		05/12/2017
3	Verificar las condiciones del ambiente laboral	04		05/12/2017
4	Realizar entrevistas a la persona encargada.	05		06/12/2017
5	Verificar si aplican los correctos procedimientos en el área del contador	06		06/12/2017
6	Conocer qué tipo de informes le presenta al gerente	07		06/12/2017
7	Conocer como está catalogado en el SRI	08		06/12/2017
8	Verificar el cumplimiento de las obligaciones tributarias	09		06/12/2017
9	Conocer la manera de llevar la contabilidad	10		06/12/2017
10	Verificar equipos automatizados para ingresas la información contable	11		07/12/2017
11	Redactar hallazgos.	12		07/12/2017

CUESTIONARIO Y EVALUACION DEL CONTROL INTERNO					PT 01.1
COMPONENTE: GERENCIA					
SUBCOMPONENTE: AREA CONTABLE					
N°	**PREGUNTAS**	**SI**	**NO**	**N/A**	**AUDITOR**
1	¿Conoce la misión, visión y objetivos del centro de apoyo y solidaridad C.A.S?	1		PERO NO CUENTA CON OBJETIVOS INSTITUCIONALES	CJS
2	¿Existen normas y políticas contables dentro del área?		0		CJS
3	¿Existe un manual de procedimientos internos?		0		CJS
4	¿Se emiten informes al gerente del CAS?	1			CJS
5	¿Se cumple con las obligaciones tributarias?	1			CJS
6	¿Cuenta con equipos tecnológicos (computadora) para la generación de información dentro del C.A.S?	1			CJS
7	¿Los registros que se realizan se los efectúa mediante un software contable?		0		CJS
8	¿Se han realizado Auditorías financieras?		0		CJS
9	¿Los pagos a los empleados son realizados en efectivos?	1		El CAS posee caja chica	CJS
10	¿Se realiza capacitaciones al personal en el área contable?		0		
TOTAL		4	6		

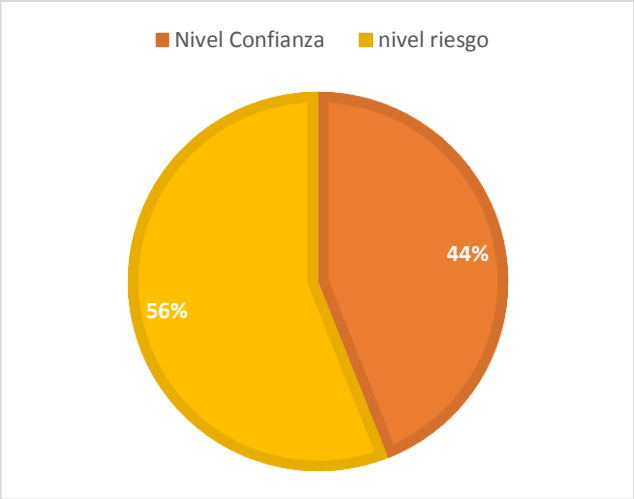
Matriz del nivel de riesgo y confianza del control interno.

Nivel de Confianza	**NC= CT/PT*100**
	NC= 4/10*100
	NC=40%
Nivel de Riesgo	**NR= 100%-NC**
	NR=60%

RANGO	NIVEL DE CONFIANZA
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Moderado
76% - 100%	Alto
RANGO	**NIVEL DE RIESGO**
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Moderado
76% - 100%	Alto

Tabla 14 Nivel de riesgo y confianza del contador

Grafico 13 Nivel de riesgo y confianza del contador



Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

Interpretación: A través de la aplicación del cuestionario y evaluación del control interno se determinó que el nivel de confianza es del 40% (bajo) y el nivel de riesgo es del 60% (modera), lo cual se ve evidencia que no poseen objetivos institucionales y esto son pilares de toda empresa, fundación y/o instituciones públicas y privadas, no poseen manuales de procedimientos internos ni estatutos, no cuentan con un software para la contabilidad, los datos registrados son manuales,

CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS
AUDITORÍA DE GESTION
HOJA DE HALLAZGO N° 4
COMPONENTE: GERENCIA
SUBCOMPONENTE: AREA CONTABLE

CONDICIÓN:

NO CUENTA CON UN PLAN ANUAL DE CAPACITACION Y FORMACION

CRITERIO:

IMCUMPLIMIENTO DEL CAPITULO IX DE LA INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN Artículo 21.- INDUCCIÓN, FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES

CAUSA:

- Desconocimiento de la ley
- Falta de control interno
- Falta de un responsable de la capacitación del personal

EFECTO:

- Desconocimiento de la Ley establecida por el ministerio de justicia y ministerio de relaciones laborales

CONCLUSION:

El CAS incumple con un plan de capacitaciones sobre el sistema de gestión, uno de los principales motivos es el desconocimiento de políticas obligatorias de difusión de información interna, por otro lado necesitan de estatutos y manuales de procedimientos externos

RECOMENDACIÓN:

GERENCIA:

Que se cumplan con lo estipulado en el ministerio de relaciones laborales que nos indica que se realicen capacitaciones al personal de manera constante sobre la información de la empresa para que sus empleados conozcan los objetivos de la misma y se encaminen a obtener mejores resultados.

CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS
AUDITORÍA DE GESTION
HOJA DE HALLAZGO N° 5
COMPONENTE: GERENCIA
SUBCOMPONENTE: AREA CONTABLE

CONDICIÓN:

MULTIPLES FUNCIONES FUERA DE SU PERFIL LABORAL

CRITERIO:

EL MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES EN SU ART. 07 HABLA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA ACCION DE PERSONAL Y SU OBLIGATORIEDAD

CAUSA:

- Desconocimiento de la ley
- Falta de control interno
- Falta de persona

EFECTO:

- Desconocimiento de la Ley establecida por el ministerio de relaciones laborales

CONCLUSION:

La Contadora del área, muchas veces contratan auxiliar por las múltiples funciones que realiza incluso fuera de su competencia.

RECOMENDACIÓN:

GERENCIA:

Que se haga una Restructuración del personal y saber las funciones que realiza cada uno de ellos para saber y delegar funciones específicas dependiendo el área.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

PT 02

ENTIDAD: CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS
COMPONENTE: GERENCIA CIUDAD: Jipijapa
SUBCOMPONENTE: UNIDAD MEDICA
AUDITOR: Cindy Julissa Santos Maldonado
PERIODO DE LA AUDITORÍA: 25 de agosto al 30 de septiembre del 2017

N°	CONTENIDO	REF.	ELAB. POR	FECHA
0	**OBJETIVO:** Verificar el cumplimiento de las funciones establecidas para la Unidad Médica.	01	CJS	9/12/2017
	PROCEDIMIENTOS			
1	Conocer las actividades que realiza los departamentos médicos	02	CJS	9/12/2017
2	Solicitar los informes que emite el área medica	03	CJS	9/12/2017
3	Conocer las normas, políticas que rigen al personal del área médica.	04	CJS	9/12/2017
4	Verificar las condiciones del ambiente laboral	05	CJS	9/12/2017
5	Realizar entrevistas a la persona encargada.	06	CJS	10/12/2017
6	Conocer el manual de funciones, procedimientos y sus estatutos	07	CJS	10/12/2017
7	Conocer el código de ética del personal	08	CJS	11/12/2017
8	Conocer la norma ISO 9001	09	CJS	11/12/2017
9	Conocer los servicios que brinda la institución	10	CJS	12/12/2017
10	Realizar Hallazgos	11	CJS	12/09/2017

CUESTIONARIO Y EVALUACION DEL CONTROL INTERNO					PT.02.1
COMPONENTE: GERENCIA					
SUBCOMPONENTE: UNIDAD MEDICA					
N°	**PREGUNTAS**	**SI**	**NO**	**N/A**	**AUDITOR**
1	¿Conoce los objetivos del centro de apoyo y solidaridad C.A.S?	1			CJS
2	¿Existe un manual de procedimientos internos?	1			CJS
3	¿Se emiten informes médicos?	1			CJS
4	¿Se cumple con el código de ética?		0		CJS
5	¿Se utilizan instrumentos y equipos médicos para satisfacer las necesidades de los pacientes?	1			CJS
6	¿Se realizan mantenimiento a los equipos e instrumentos médicos del CAS?	1			CJS
7	¿Los espacios del área médica son amplios?		0		CJS
8	¿El área médica del CAS está en condiciones para la atención del paciente?		0		CJS
9	¿Conocen el manual de bioseguridad del área médica?		0		CJS
TOTAL		5	4		

Matriz del nivel de riesgo y confianza del control interno.

Tabla 15 Nivel de confianza de la recepción

RANGO	NIVEL DE CONFIANZA
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Moderado
76% - 100%	Alto
RANGO	NIVEL DE RIESGO
15% - 50%	Bajo
51% - 75%	Moderado
76% - 100%	Alto

Elaborado por: Cindy Julissa Santos

Nivel de Confianza: 60%

Nivel de Riesgo **NR= 100%-NC**

NR=40%

Maldonado

Grafico 14 Nivel de Confianza y Nivel de Riesgo del Coordinador recepción

Interpretación: A través de la aplicación del cuestionario y evaluación del control interno se determinó que el nivel de confianza es del 50% (moderado) y el nivel de riesgo es del 50% (moderado), no cumple con estatutos y no poseen código de ética, la norma ISO 9001 se está incumpliendo respecto a la calidad de servicio y con lo que corresponda a los espacios reducidos en el área médica.

CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS
AUDITORÍA DE GESTION
HOJA DE HALLAZGO N° 6
COMPONENTE: GERENCIA
SUBCOMPONENTE: AREA CONTABLE

CONDICIÓN:

La unidad médica no cuenta con espacios amplios para las áreas que existen en el mismo.

CRITERIO:

Incumpliendo del Manual de Bioseguridad establecido por la OMS (Organización Mundial de la salud) que nos dice que:

- Se dispondrá de espacio suficiente para realizar el trabajo de laboratorio en condiciones de seguridad para la limpieza y el mantenimiento.
- Habrá espacio suficiente para guardar los artículos de uso inmediato, evitando así su acumulación desordenada sobre las mesas de trabajo y en los pasillos. También debe preverse espacio para el almacenamiento a largo plazo, convenientemente situado fuera de las zonas de trabajo

CAUSA:

- Desconocimiento del manual de Bioseguridad que explica la distribución de espacios por áreas

EFECTO:

Nivel de riesgo (Alto) en el momento que se desarrolla las actividades en el área médica.

CONCLUSION:

La área médica no cuenta con suficiente espacio para las áreas que posee, esto no beneficia al momento que los licenciados realicen sus diferentes actividades en cada uno de ellas.

RECOMENDACIÓN:

GERENCIA:

- Realizar una propuesta de ampliamente de la unidad médica para mejor desarrollo de las actividades del mismo.

FASE IV

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL.

N°	OBJETIVO	REF.	HECHO	FECHA
1	Elaborar el informe final de la auditoría operativa	0.1	CJS	28/12/2018
	ACTIVIDADES			
1	Definir la estructura del informe final de la auditoría de Gestión	0.2	CJS	28/12/2018
2	Entregar el informe final	0.3	CJS	28/12/2018

Jipijapa, 31 de diciembre del 2017

Lcda. Margarita Alava Fernández Fernández
DIRECTORA DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD CAS

Cuidad. -

De mi Consideración:

Por medio del presente comunico a usted, que se ha realizado la AUDITORÍA de Gestión y su tema: "LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y SU INCIDENCIA EN LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DEL CENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD C.A.S DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO" comprendido entre los meses entre noviembre y diciembre del 2017
La acción de control se las efectuó de acuerdo al ministerio de justicia y al ministerio de relaciones laborales.

Debido a la naturaleza de la acción de control efectuada, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, las recomendaciones deben ser aplicadas de manera inmediata y con el carácter de obligatorio.

Atentamente,

CINDY JULISSA SANTOS MALDONADO
AUDITOR JEFE DE EQUIPO

CAPITULO I

MOTIVO DE LA AUDITORÍA

La AUDITORÍA de Gestión, se realizará para que ayude a mejorar el cumplimiento de las metas y objetivos de la Entidad.

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Objetivo General

Determinar el grado de cumplimiento de misión, visión y reglamentos internos que administran el Centro de ayuda y solidaridad

Objetivo Específicos

- Diagnosticar las áreas críticas y desempeño de cada función que se realizan en la entidad.
- Evaluar el grado de rendimiento del servicio que brinda la empresa a los usuarios.
- Elaborar el informe de auditoría con las respectivas conclusiones y recomendaciones.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El alcance del examen cubre los meses de NOVIEMBRE a DICIEMBRE del 2018, los componentes que se realizaran en el proceso Administrativo como también el análisis de la organización, el cumplimiento de las disposiciones legales, la misión, visión, objetivos, políticas y demás acciones realizadas por la entidad, la evaluación del sistema de control interno y la determinación de los subcomponentes a base de los objetivos y enfoque de la AUDITORÍA.

ENFOQUE

La Auditoría de Gestión está dirigida a todos los procesos administrativos del Centro para determinar el conocimiento de los principios básicos de la administración y evaluar su correcto desenvolvimiento en cada una de sus áreas y a su vez determinando su eficiencia,

eficacia y el nivel de confianza determinando si se cumplen con cada uno de los objetivos empresariales establecidos.

CAPITULO II

ANTECEDENTES DELCENTRO DE APOYO Y SOLIDARIDAD

Existe una recolecta solidaria en el CAS, estas son ayudas que nacen del corazón de cada persona por lo general los hermanos de la iglesia donan, los doctores donan sus muestras medicinales, de igual manera los visitadores médicos, a los pacientes se les da los medicamentos dependiendo si exista la medicación en la percha considerando los casos más apropiados (economía del paciente)

El centro médico inicialmente funciono en el área de guardería de la iglesia, la misma que fue redecorada gracias a la ayuda de los hermanos que apoyaron con cortinas y utensilios básicos.

Inicio con los servicios de medicina general a cargo de la Dra. July Roman: ginegologia, la Dra. Luz Marina Álava: oftalmología, la Hna. Juanita Beck y las hermanas Diana Menéndez y Katty Villafuerte que efectuaban el trabajo de RECEPCION. luego gracias al apoyo económico del CFI y HILFE FURBRUDER se construyó el edificio con el que contamos actualmente.

Somos un brazo de servicio comunitario de la iglesia evangélica alianza de la ciudad de Portoviejo

El CAS surgió como una idea de servicio y ayuda a la comunidad en el corazón del pastor de la iglesia, en ese entonces José Suazo Sáenz. y fue apoyada y se concretó gracias a la ayuda de parias personas entre ellos la señora Juanita Beck.

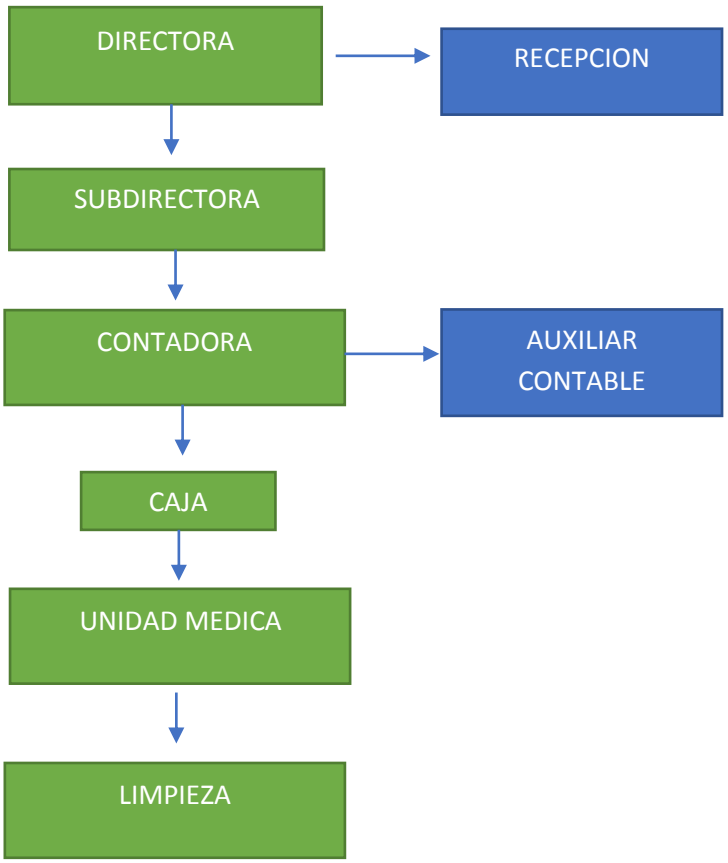
MISION

Demostrar a través de nuestras acciones el amor que Dios ha mostrado al mundo

VISION

Colaborar en la solución de problemas sociales, económicos, espirituales y psicológicos, tanto los miembros de la iglesia como de la comunidad, involucrado la cooperación de los miembros de la iglesia

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Elaborado por: Cindy Julissa Santos Maldonado

CAPITULO III

INFORME DE AUDITORIA

***EL PERSONAL QUE REGISTRA LOS DATOS DE LOS USUARIOS NO TIENE UN TRATO AMABLE Y PACIENTE AL MOMENTO DE REGISTRAT LA INFORMACION**

ISO 9001 ATENCION DIGNA AL CLIENTE, PARA BRINDAR UN SERVICIO DE CALIDAD COMO LO ESTIPULA LA LEY

CONCLUSION:

Las personas encargadas del registro de la información o datos, no tienen paciencia para realizar la actividad por lo que la atención a los usuarios es una escala de (BUENO-MALO-IRREGULAR) se denominaría MALA.

RECOMENDACIÓN:

Se realicen capacitación o sociabilización de las normas de atención al cliente para que las personas que estén a cargo puedan ofrecer un servicio de calidad con amabilidad y paciencia

*** NO CUENTA CON OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

CRITERIO

Según la contraloría general de Estado en 1.3 Gestión de Control nos habla de que los objetivos Institucionales ayudan al crecimiento de la institución para evaluar el desempeño y rendimiento de los procesos administrativos.

CONCLUSION

No cuentan con objetivos institucionales, es decir no cumplen con un plan estratégico en el cual se puedan regir para el cumplimiento de las metas.

RECOMENDACIÓN

Que cree en la brevedad posible un plan estratégico, con una estructura sólida que contenga: misión, visión, valores, objetivos, metas, propósitos y un organigrama funcional de las personas que laboran en la institución.

***NO CUENTA CON NORMAS, PROCESOS NI ESTATUTOS INTERNOS EN LOS QUE SE BASEN SUS FUNCIONES**

CRITERIO

Toda empresa en su constitución debe tener estatutos internos en los cuales se deben de regir los empleados para laborar, e incluso debe contener los procedimientos de cada área

De conformidad con el Art. 64 del Código de Trabajo, en todo medio colectivo y permanente de trabajo que cuente con más de 5 trabajadores, se debe contar con un Reglamento Interno que determine las obligaciones, derechos y prohibiciones tanto para el trabajador como para el empleador.

CONCLUSION

No poseen estatutos internos los cuales regulen las actividades que realizan, ni manual procedimientos que sustente su trabajo.

RECOMENDACIÓN

Elaborar a la brevedad estatutos internos para su aprobación por el ministerio de trabajo y que se cumplan a cabalidad.

***NO CUENTA CON UN PLAN ANUAL DE CAPACITACION Y FORMACION**

CRITERIO

IMCUMPLIMIENTO DEL CAPITULO IX DE LA INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN Artículo 21.- INDUCCIÓN, FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES

CONCLUSION

El CAS no cuenta con capacitaciones sobre el sistema de gestión, uno de los principales motivos es el desconocimiento de políticas obligatorias de difusión de información interna, por otro lado, no cuenta con estatutos ni manuales de procedimientos externos.

RECOMENDACIÓN:

Que se cumplan con lo estipulado en el ministerio de relaciones laborales que nos indica que se realicen capacitaciones al personal de manera constante sobre la información de la empresa para que sus empleados conozcan los objetivos de la misma y se encaminen a obtener mejores resultados.

***MULTIPLES FUNCIONES FUERA DE SU PERFIL LABORAL**

CRITERIO:

EL MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES EN SU ART. 07 HABLA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA ACCION DE PERSONAL Y SU OBLIGATORIEDAD

CONCLUSION

La Contadora del área, muchas veces contratan auxiliar por las múltiples funciones que realiza incluso fuera de su competencia.

RECOMENDACIÓN

Que se haga una restructuración del personal y saber las funciones que realiza cada uno de ellos para saber y delegar funciones específicas dependiendo el área.

***LA UNIDAD MÉDICA NO CUENTA CON ESPACIOS AMPLIOS PARA LAS ÁREAS QUE EXISTEN EN EL MISMO.**

CRITERIO:

Incumpliendo del Manual de Bioseguridad establecido por la OMS (Organización Mundial de la salud) que nos dice que:

•Se dispondrá de espacio suficiente para realizar el trabajo de laboratorio en condiciones de seguridad para la limpieza y el mantenimiento.

•Habrá espacio suficiente para guardar los artículos de uso inmediato, evitando así su acumulación desordenada sobre las mesas de trabajo y en los pasillos. También debe preverse espacio para el almacenamiento a largo plazo, convenientemente situado fuera de las zonas de trabajo

CONCLUSION:

La área médica no cuenta con suficiente espacio para las áreas que posee, esto no beneficia al momento que los licenciados realicen sus diferentes actividades en cada uno de ellas.

RECOMENDACIÓN

Realizar una propuesta de ampliamente de la unidad médica para mejor desarrollo de las actividades del mismo.

CONCLUSIONES

- No cuentan con objetivos institucionales, es decir no cumplen con un plan estratégico en el cual se puedan regir para el cumplimento de las metas.
- No poseen estatutos internos los cuales regulen las actividades que realizan, ni manual procedimientos que sustente su trabajo.
- El CAS no cuenta con capacitaciones sobre el sistema de gestión, uno de los principales motivos es el desconocimiento de políticas obligatorias de difusión de información interna, por otro lado, no cuenta con estatutos ni manuales de procedimientos externos
- La Contadora del área, muchas veces contratan auxiliar por las múltiples funciones que realiza incluso fuera de su competencia.
- Las personas encargadas de la recepción no se rigen en la ISO 9001 y esto desfavorece al servicio que brindan en el CAS.
- La área médica no cuenta con suficiente espacio para las áreas que posee, esto no beneficia al momento que los licenciados realicen sus diferentes actividades en cada uno de ellas.

RECOMENDACIONES

- Que cree en la brevedad posible un plan estratégico, con una estructura sólida que contenga: misión, visión, valores, objetivos, metas, propósitos y un organigrama funcional de las personas que laboran en la institución.
- Elaborar a la brevedad estatutos internos para su aprobación por el ministerio de trabajo y que se cumplan a cabalidad.
- Que se cumplan con lo estipulado en el ministerio de relaciones laborales que nos indica que se realicen capacitaciones al personal de manera constante sobre la información de la empresa para que sus empleados conozcan los objetivos de la misma y se encaminen a obtener mejores resultados.
- Que se haga una restructuración del personal y saber las funciones que realiza cada uno de ellos para saber y delegar funciones específicas dependiendo el área.
- Se realicen capacitación o sociabilización de las normas de atención al cliente para que las personas que estén a cargo puedan ofrecer un servicio de calidad con amabilidad y paciencia
- Realizar una propuesta de ampliamente de la unidad médica para mejor desarrollo de las actividades del mismo.

ANEXOS

CAPÍTULO I

DEL OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- Objeto.- Establecer los mecanismos normativos y técnicos que permitan a las Unidades de Administración de Talento Humano UATH de las instituciones públicas planificar, organizar, ejecutar, evaluar y mejorar los programas de formación y capacitación, orientados a adquirir, desarrollar y potencializar los conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes de las y los servidores públicos para el ejercicio de sus puestos de trabajo.

Art. 2.- Ámbito de aplicación.- Esta Norma Técnica es aplicable a todas las instituciones del Estado comprendidas en el artículo 3 de la Ley Orgánica del Servicio Público.

Art. 3.- Del proceso de formación y capacitación.- Es el conjunto de políticas y procedimientos que permite a las y los servidores públicos fortalecer sus competencias, en función de los perfiles exigibles de los puestos establecidos sobre la base de los objetivos institucionales y de Estado. La capacitación será el resultado obtenido del subsistema de evaluación del desempeño, para cubrir las brechas exigibles en los perfiles óptimos de desempeño y los disponibles por la o el servidor.

CAPÍTULO II

DE LOS ÓRGANOS RESPONSABLES DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SUBSISTEMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Art. 4.- De los responsables de formación y capacitación.- La capacitación y formación de las y los servidores públicos, estará bajo la responsabilidad de:

1. El Comité Interinstitucional de Formación y Capacitación;

2. El Ministerio de Relaciones Laborales;

3. La Autoridad Nominadora de cada institución pública; y,

4. Las Unidades de Administración del Talento Humano – UATH institucionales.

Art. 5.- Del Comité Interinstitucional de Formación y Capacitación.- Estará integrado por el Ministro de Relaciones Laborales o su delegado quien lo presidirá, el Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo o su delegado, y el Director Ejecutivo del Instituto de Altos Estudios Nacionales – IAEN o su delegado.

El Comité Interinstitucional de Formación y Capacitación, tendrá las siguientes responsabilidades:

a) Conocer y direccionar la estructura de los programas de formación ofertados por el Instituto de Altos Estudios Nacionales – IAEN, de conformidad a las áreas prioritarias de desarrollo del país establecido en el Plan Nacional del Buen Vivir;

b) Conocer el informe integrado de eventos de capacitación de las y los servidores de las entidades del sector público; y,

c) Administrar el banco de proyectos y estudios que se generen de la formación y capacitación y autorizar su implementación.

Art. 6.- Del Ministerio de Relaciones Laborales.- Tendrá las siguientes responsabilidades:

a) Establecer políticas nacionales y normas técnicas de capacitación, así como coordinar la ejecución de programas de formación y capacitación.

b) Receptar los reportes de los resultados de los programas de capacitación ejecutados y remitidos por las instituciones públicas en el instrumento técnico que se elabore para este efecto,

c) Consolidar los resultados de los programas de capacitación de las entidades del sector público y remitir el informe integrado para conocimiento del Comité Interinstitucional de Formación y Capacitación para su monitoreo y evaluación;

d) Mantener actualizado el listado de personas naturales y jurídicas públicas o privadas que prestarán servicios especializados de capacitación en el sector público, calificadas por las UATH, de conformidad a la delegación emitida por el Ministerio de Relaciones Laborales; y,

e) Las demás que establezca la LOSEP y su Reglamento General.

Art. 7.- De la autoridad nominadora institucional.- Tendrá como responsabilidades:

a) Aprobar el plan anual de formación y capacitación institucional elaborado por la UATH, en el que constará el presupuesto requerido para su ejecución, el mismo que se hará constar en la proforma presupuestaria para el siguiente ejercicio fiscal para la aprobación del Ministerio de Finanzas;

b) Suscribir convenios y contratos de capacitación con personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras;

c) Conceder permisos de estudios regulares de especialización, licencias sin remuneración, comisión con remuneración o por cumplimiento de servicios institucionales, según el caso, para las y los servidores que asistan a programas de formación y/o capacitación en

el país o en el exterior;

d) Suscribir los convenios de devengación de becas de formación y capacitación; y,

e) Las demás que establezca la LOSEP y su Reglamento General.

Art. 8.- De las Unidades de Administración del Talento Humano.- Tendrán como responsabilidades:

a) Realizar el proceso de detección de necesidades de formación y capacitación;

b) Elaborar el plan anual de formación y capacitación y poner en conocimiento de la máxima autoridad para su aprobación;

c) Calificar y seleccionar los servicios especializados de capacitación con personas naturales y/o jurídicas nacionales o extranjeras;

d) Ejecutar el plan institucional de capacitación debidamente aprobado por la máxima autoridad y presupuestado por parte del Ministerio de Finanzas;

e) Elaborar informes técnicos internos según las exigencias de cada Institución.

f) Elaborar reportes de la ejecución de los eventos establecidos en el plan institucional de capacitación en los instrumentos técnicos que para éste efecto emita el Ministerio de Relaciones Laborales y remitirlos a esta Cartera de Estado hasta el 31 de marzo del año siguiente a la ejecución del plan; y,

g) Las demás que establezca la LOSEP, su Reglamento General y el Ministerio de Relaciones Laborales.

Las y los servidores de la institución que participen en procesos de formación y capacitación suscribirán el convenio de devengación de conformidad con lo dispuesto en la LOSEP y su Reglamento General, y tendrán la obligación de transferir los conocimientos adquiridos en la capacitación a través de eventos internos planificados por la UATH institucional.

CAPÍTULO III

DE LA FORMACIÓN Y LA CAPACITACIÓN

Art. 9.- De la formación.- La formación es el proceso que permite la adquisición de competencias especializadas a través de estudios de carrera a nivel superior con el fin de generar conocimientos científicos y realizar Investigaciones aplicadas en las áreas de prioridad nacional.

Art. 10.- De los requisitos para acceder a la formación.- La autoridad nominadora podrá autorizar a la o el servidor permisos de estudios regulares de especialización, licencias sin remuneración, comisión con remuneración para asistir a eventos de formación en el país o en el exterior previo informe de la UATH institucional, la misma que observará los siguientes requisitos:

1. Ser servidor de carrera y haber cumplido por lo menos un año de servicio dentro de la institución;

2. Haber obtenido en la evaluación de desempeño el resultado de excelente o muy buena;

3. Que el programa de formación sea acorde con el perfil de puesto, misión y objetivos de los procesos institucionales;

4. Certificación de disponibilidad presupuestaria por parte de la Unidad Financiera institucional cuando la entidad asuma estos valores; y,

5. Suscribir el convenio de devengación.

Art. 11.- De la capacitación.- Se orienta al desarrollo profesional a travé

Art 16.- De los convenios de devengación.- Es un compromiso escrito entre la Institución pública y la o el servidor beneficiado con garantías personales o reales, en el cual se obliga a prestar sus servicios por el triple del tiempo que duren los eventos o cuando se le conceda:

a) Comisión de servicios con remuneración para formación y capacitación;

b) Permisos para estudios regulares de especialización; y,

c) Licencia sin remuneración para estudios de postgrado, corresponderá seguir laborando por un tiempo igual al de la realización de los estudios de postgrado.

CAPÍTULO IV

DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN

Art. 17.-De los componentes del proceso.- Contempla las siguientes fases:

a) Detección de necesidades de capacitación;

b) Elaboración del plan;

c) Programación;

d) Ejecución;

e) Evaluación; y,

f) Plan de mejoramiento.

Art. 18.-De la detección de necesidades de capacitación.- Las UATH institucionales determinarán las necesidades de capacitación de cada servidor, para diseñar el plan institucional de capacitación.

La detección de necesidades se centrará básicamente en el desarrollo de conocimientos, destrezas y habilidades técnicas y conductuales, de conformidad al perfil de competencias establecido en la descripción del puesto, considerando las brechas existentes entre el perfil del puesto y el disponible por la o el servidor público.

Art. 19.- De la elaboración del plan.- La UATH institucional diseñará el plan institucional de capacitación, en base a la detección de necesidades elaboradas por cada unidad administrativa.

Art. 20.- De la programación.- La UATH institucional elaborará el cronograma de eventos, participantes y presupuesto de capacitación, de conformidad al plan institucional previamente aprobado por la máxima autoridad

Art. 21.- De la ejecución.- La UATH institucional previa aprobación y financiamiento del plan de capacitación institucional, ejecutará los eventos de conformidad al cronograma elaborado para este efecto.

Art. 22.- De la evaluación.- La UATH institucional elaborará el informe de ejecución de eventos en el que se considerará la evaluación de los participantes al instructor y al organizador del evento, en los instrumentos técnicos elaborados para el efecto.

Art. 23.- Del plan de mejoramiento.- Los resultados y análisis de las evaluaciones servirán de insumo para la elaboración de los planes y programas de capacitación que estarán dirigidos a cubrir las limitaciones, dificultades o nuevos indicadores de gestión, acorde con la evolución de los procesos institucionales.

Art. 24.- De la entrega de certificados de capacitación.- La emisión y el registro de certificados de aprobación y/o asistencia a los programas de capacitación interna, es responsabilidad de la Unidad de Administración del Talento Humano. Para la aprobación de los eventos de capacitación se considerarán los siguientes parámetros:

1. 80% de asistencia; y/o

2. 70% de aprovechamiento.

CAPÍTULO V

DE LA CALIFICACIÓN DE LOS PROVEEDORES

DE SERVICIOS DE CAPACITACIÓN

Art. 25.- Servicios especializados de capacitación.- Las UATH institucionales para la ejecución del plan de capacitación institucional debidamente aprobado y presupuestado, podrán contratar servicios especializados de capacitación, con personas naturales y/o jurídicas del sector público o privado.

Art. 26.- De la calificación y registro de servicios de capacitación.- Las UATH institucionales calificarán a las personas naturales y/o jurídicas, públicas o privadas que oferten servicios de capacitación en el sector público, de acuerdo a su planificación y remitirán trimestralmente el listado de los proveedores de servicios calificados al Ministerio de Relaciones Laborales.

Art. 27.- De los requisitos para la calificación y registro de personas naturales.- Los requisitos para calificar a personas naturales nacionales como facilitadores o facilitadoras, son los siguientes:

1. Número de cédula de ciudadanía;

2. Número de certificado de votación actualizado;

3. Título de formación superior y número de registro en la SENESCYT o de hasta 3 certificados que avalen su capacidad en un área técnica

no profesional;

4. Áreas de competencia de capacitación como máximo 5; y,

5. Número del Registro Único de Contribuyentes (RUC) que mencione como actividad económica: capacitación, docencia o enseñanza.

Para el caso de las personas naturales extranjeras que tengan su residencia en el país para ser calificado como facilitadores o facilitadoras, además de los requisitos antes descritos presentarán el número de pasaporte y visa vigente.

Las y los extranjeros que no residan en el país, no requieren de esta calificación. Sin embargo, si esta actividad es recurrente en el país, para su contratación deberá contar con el auspicio de una persona jurídica calificada previamente por la UATH.

Art. 28.- De los requisitos para la calificación y registro de las personas jurídicas.- Los requisitos para calificar a las personas jurídicas

públicas o privadas, nacionales o extranjeras como operadoras de capacitación, son los siguientes:

1. Número de resolución de la persona jurídica, emitida por la Superintendencia de Compañías o del organismo respectivo;

2. Especificar el objeto social el mismo que deberá tener relación con capacitación, docencia o enseñanza;

3. Áreas de competencia de capacitación, hasta un máximo de 10;

4. Número de cédula de ciudadanía del representante legal;

5. Número de certificado de votación actualizado del representante legal;

6. Fecha de inscripción en el Registro Mercantil u órgano competente; y,

7. Número de Registro Único de Contribuyentes (RUC) que mencione como actividad económica actividades de capacitación docencia o enseñanza.

La operadora extranjera que desee calificarse, deberá tener representación legal en el país y cumplir con todos los requisitos establecidos en los numerales anteriores; y, adicionalmente presentará copia del pasaporte y visa vigente del representante legal.

La operadora extranjera que no desee contar con este registro y ofrezca servicios de capacitación deberá ser auspiciada por una persona jurídica calificada previamente por la UATH institucional.

Art. 29.- De las capacitaciones en el exterior.- En el caso de eventos de capacitación que se realicen en el exterior, el proveedor del servicio no requiere estar calificado por la UATH.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Toda persona natural o jurídica que se haya calificado y registrado como operador para brindar servicios especializados de capacitación en una de las UATH de las instituciones estatales determinadas en el ámbito del artículo 3 de la LOSEP, no requerirá calificarse y registrarse en otra UATH, dentro del periodo de un año, contado desde la fecha de dicho registro.

Con el propósito de que las UATH puedan verificar la calificación de los proveedores de servicios de capacitación, estas consultarán a través de la página web del Ministerio de Relaciones Laborales el registro de proveedoras calificadas por la UATH y que han sido remitidas a esta Cartera de Estado.

SEGUNDA.- El incumplimiento de la presente Norma Técnica por parte de las instituciones del Estado, será comunicado inmediatamente por parte del Ministerio de Relaciones Laborales a la autoridad nominadora de cada institución, a efectos de adoptar las acciones pertinentes previstas en la Disposición General Décima de la Ley Orgánica del Servicio Público.

TERCERA.- El Ministerio de Relaciones Laborales proporcionará la asesoría, el apoyo técnico y capacitación para la aplicación de la presente norma técnica.

CUARTA.- En los casos de duda que surjan de la aplicación de la presente norma, el Ministerio de Relaciones Laborales absolverá las consultas y proporcionará la asesoría, el apoyo técnico conforme lo determinado en el literal i) del artículo 51 de la Ley Orgánica del Servicio Público.

QUINTA.- El Ministerio de Relaciones Laborales, a través de la Dirección de Capacitación, emitirá los instrumentos técnicos de aplicación del Plan de Capacitación Institucional, de conformidad al contenido de la presente Norma Técnica.

Igualmente, el Instituto de Altos Estudios Nacionales – IAEN, instrumentará el proceso de formulación del plan nacional de formación..

ISO 9001

La norma ISO 9001, es el estándar de calidad más reconocido y certificado a nivel mundial. Se promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos de la empresa, la cual se basa en el ciclo de mejora continua PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar).

Se encuentra referida a la implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad, como iniciativa voluntaria y estratégica que adoptan todas las organizaciones con el objetivo de aumentar su desempeño en base a la adecuada gestión de sus procesos y recursos, que permiten satisfacer y mejorar la satisfacción de sus clientes y personas interesadas por medio de todos los productos y servicios adecuados a sus necesidades específicas.

La nueva versión ISO 9001 2015, tiene la intención de gestionar el Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos, además de asegurar la definición y la gestión de la interacción que existe sobre ellos. ISO 9001

ISO 9000 en el sector salud

Cada vez se ha hecho más relevante la implantación de sistemas de calidad en este sector por las razones siguientes:

- Cumplimiento de regulaciones (NOM´s).
- Mayor exigencia de los usuarios (CONAMED).
- Eficientar el uso de los recursos (restricciones presupuestales).
- Incrementar el desempeño financiero (aumentar cobertura).
- Recuperar los altos costos de la tecnología (TAC, RM).
- Complejidad de las nuevas enfermedades (cáncer, sida, etc.).
- Reducir errores

Los errores médicos no son la excepción en la calidad deficiente de los servicios, el IOM (Institute of Medicine) estimó que los errores médicos causan de 44,000 a 98,000 muertes anuales en los hospitales de los E. U. En el Reino Unido se producen eventos adversos en aproximadamente 10% de las hospitalizaciones (850,000 eventos). En Australia se encontró una tasa de eventos adversos del 16.6% en hospitales.[1]

[1] 55ava Asamblea Mundial de la Salud

mo en muchos de los procesos de servicios, también los procesos de servicios en salud, poseen cierto grado de inseguridad que puede ser causada por:

- Mala Calidad de insumos
- Deficiencias de procesos y sistemas
- Errores humanos médicos
- Errores humanos debidos a problemas de organización y administración

Por ejemplo las Infecciones intrahospitalarias, de deben a un mal diseño, implementación y vigilancia del proceso de atención al paciente, es un problema administrativo no médico.

La calidad en los servicios de salud se puede lograr a través de una eficacia y eficiencia organizacional; calidad en la práctica médica; calidad en la

gestión de Procesos y sistemas; que resulte en servicios de salud de clase mundial que garanticen la seguridad del paciente.

Cada vez es más común, el uso de las metodologías y herramientas de calidad, que tradicionalmente se utilizan en la industria convencional, en los sistemas y procesos de salud; por ejemplo: Cuadro de Mando Integral (BSC); Despliegue de la Función de Calidad (QFD); Análisis del Modo y Efecto de Fallas (FMEA, Análisis de Causa Raiz (RCA); Seis Sigma; Métodos de empresa Lean (esbelto); Costos de Calidad; Modelos de Calidad Total; Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2000; esquemas de Acreditamiento de Servicios de Salud, etc.

Existe una tendencia mundial para implantar Sistemas de Gestión de Calidad certificables ISO 9001:2000 en servicios de salud, lo cual, ha propiciado el desarrollo de la norma internacional ISO IWA 1:2005 “Directrices para la Mejora de Procesos en las Organizaciones de Servicios de Salud”(aplicación de ISO 9000:2000).

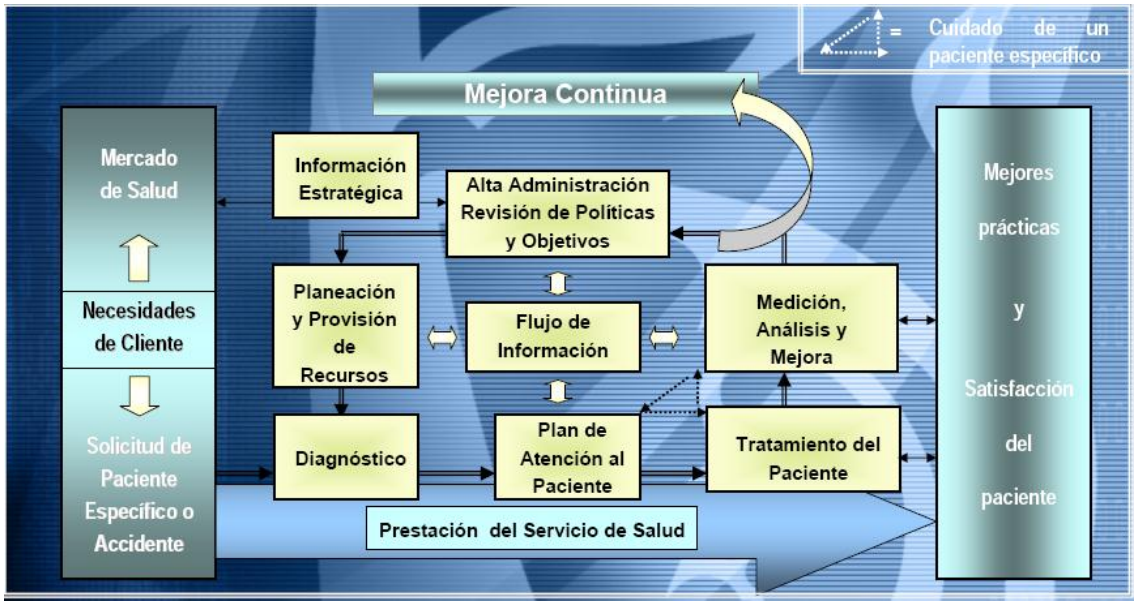
El propósito de implantar el sistema de gestión de calidad ISO 9001:2000 que consiste de una estructura organizacional, procesos, procedimientos y recursos, es demostrar capacidad para proveer consistentemente un producto/servicio que cumpla los requisitos del cliente y los reglamentarios y mejorar continuamente la Satisfacción del Usuario.

Por ejemplo en México algunos de los hospitales que ya se han certificado son:

- Hospital General de Cd. Victoria, Tampico, Matamoros, Reynosa, Tamaulipas (SSA).
- Hospital del Niño Saltillo, Coahuila.
- Clínica OCA Monterrey, Nuevo León.
- Hospital Psiquiátrico de Saltillo, Coahuila.
- Laboratorio Estatal de Salud Pública, Estado de México.
- CLIDDA ISSSTE.

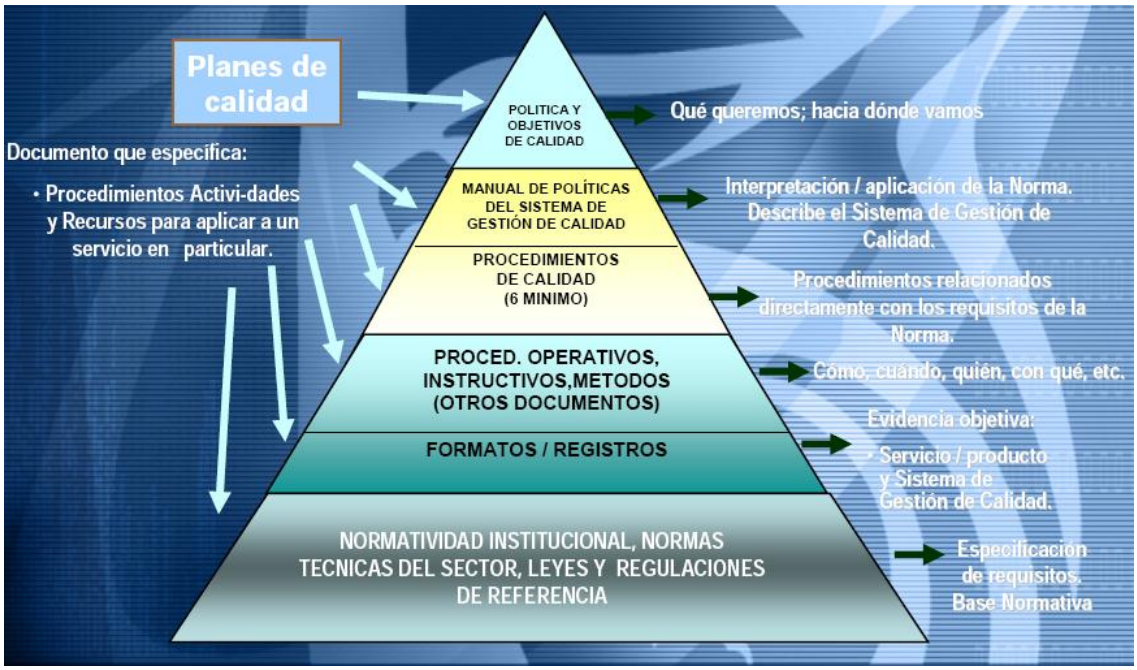
Cuando se aplica a toda la organización del hospital, el sistema de gestión de calidad incluye:

Procesos administrativos, procesos de consulta externa, consulta especializada, laboratorios, cirugías, servicios ambulatorios y de urgencias, entre otros. Como ejemplo del modelo se tiene:



Fuente: A Guide for the Adoption of ISO 9001:2000 in Healthcare. The Process Practice LTD UK, 2001.

Documentación del sistema de gestión de calidad:



Para la implementación del sistema de gestión de la calidad se pueden tomar varios de los aspectos que normalmente ya se consideran dentro de la operación de los hospitales como son:

- NOM-068 SSA Expediente Clínico, puede utilizarse como el control de registros
- Guías Clínicas, utilizadas para la realización del servicio
- NOM-066 SSA Requisitos para Laboratorios Clínicos, usados para la realización del servicio
- NOM-087 SSA RPBI, usado para el Ambiente de Trabajo
- Programa de Limpieza Rutinario y Exhaustivo, usado para el Ambiente de Trabajo

Es importante definir claramente las exclusiones del Sistema (aquellos requisitos que no aplican total o parcialmente al Sistema), por ejemplo:

7.3 Diseño

- Guías clínicas
- Nuevas técnicas quirúrgicas
- Investigación
- Planes de Atención

7.4 Compras

- Proceso de compras
- Selección de proveedores
- Definición de requisitos de compra
- Verificación de productos comprados

7.5.2 Validación de Procesos

- Protocolos de laboratorio
- Métodos de esterilización
- Imagenología

Algunos beneficios que otorga la implantación del sistema de gestión de calidad son:

- Mejora la eficacia y eficiencia de los procesos de la organización
- Permite hacer más eficiente el uso del presupuesto
- Incrementa la satisfacción de los pacientes y clientes
- Mejora el clima laboral interno
- Fomenta la mejora continua
- Sirve de apoyo para cumplir los requisitos del Consejo de Salubridad General (Certificación de Establecimientos de Salud)
- Sirve de base para establecer Modelos de Calidad Total.

ISO9001

ISO 9001 es una norma que se aplica tanto a organizaciones que ofrecen productos como a organizaciones que ofrecen servicios

Hoy nos centraremos en aquellas empresas que ofrecen servicios, y en cómo pueden medir su calidad y satisfacción a sus clientes.

Para asegurar la calidad en cualquier actividad es necesario que se lleve a cabo una planificación, control y mejora de la calidad. Analizaremos cómo controlar la calidad en la prestación de servicios mediante unos indicadores que nos permitan medir y controlar las actividades ligadas a los procesos de prestación de servicio. Ante esto es muy importante tener en cuenta lo que el cliente espera cuando le prestamos dicho servicio.

Como norma general existen una serie de criterios que debemos cumplir con el cliente en cualquier prestación de servicio, estos son:

- Puntualidad en la entrega del servicio.
- Fidelidad en el cumplimiento de los compromisos.
- Relación coste-beneficio.
- Ajuste a los plazos acordados.
- El servicio dado debe estar asociado a lo que se pactó.

- Rapidez del servicio.
- Cumplimiento en el tiempo del ciclo del servicio.
- Contar con personal cualificado para la prestación del servicio.
- Gentileza y buen trato en la prestación del servicio.

Todo esto nos sirve, en relación con **ISO-9001**, para observar que en los procesos de prestación de servicios podemos identificar lo que el cliente espera y la calidad de tales servicios, en dichos procesos también podemos identificar las características referentes a las necesidades y expectativas de los clientes.