



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA**

**LICENCIATURA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**  
**CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**  
**CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO**

**TEMA:**

AUDITORÍA DE GESTIÓN AL CENTRO DE SALUD URBANO  
PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01,  
CANTÓN TENA, PROVINCIA DE NAPO, PERIODO 2015.

**AUTORA:**

**GUADALUPE NACEVILLA BARRAGAN**

**TENA – ECUADOR**

**2016**

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL**

Certificamos que el presente trabajo titulación ha sido desarrollado por la señorita Guadalupe Nacevilla Barragán quien ha cumplido en las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

**Dra. Jaqueline Elizabeth Balseca Castro**  
**DIRECTORA DEL TRIBUNAL**

**Ing. Viviana del Pilar Logroño Satán**  
**EMBRO DEL TRIBUNAL**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

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

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.

Riobamba, 15 agosto del 2016

Guadalupe Nacevilla Barragán

C.I: 1500520109

## **AGRADECIMIENTO**

Mi eterno agradecimiento a la Doctora Jaqueline Balseca Castro Directora del Tribunal, y a la Ingeniera Viviana del Pilar Logroño Satán Miembro del Tribunal, por el apoyo, por su paciencia, confianza y dedicación.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, a mi querida Escuela de Contabilidad y Auditoría, es indispensable reconocer la labor de todos los profesores, que me guiaron y orientaron en las labores cotidianas referentes a lograr cada día los deseos de saber y el fortalecimiento en el campo humano y pedagógico para que se vean reflejados en nuestro medio laboral, familiar y en la comunidad en general.

Al Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital Salud 15D01, cantón Tena provincia de Napo, que me facilitaron toda la información para realizar este trabajo de titulación

A mi familia quienes estuvieron pendientes de darme ánimo y fortaleza para continuar en momentos críticos.

Guadalupe Nacevilla Barragán

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de Titulación, se le dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes me han apoyado en todo momento. A mis padres por el apoyo, consejos y su amor, sobre todo por ser una guía a lo largo de mi vida. A mis hijos Brigitte Torres y Deivis Torres, quienes han sido mi motivación, inspiración y felicidad en este camino de la vida.

Les agradezco a mis maestros que con sus enseñanzas y experiencias, influyeron en mi formación profesional..

Guadalupe Nacevilla Barragán

## INDICE GENERAL

Portada.....	i
Certificación del tribunal .....	ii
Declaración de autenticidad.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Índice general.....	vi
Índice tablas .....	xi
Índice figuras .....	xii
Índice anexos .....	xii
Resumen ejecutivo.....	xiii
Summary.....	xiv
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I : EL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1.1 Formulación del Problema .....	2
1.1.2 Delimitación del Problema.....	2
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.3 OBJETIVOS.....	4
1.3.1 Objetivo General .....	4
1.3.2 Objetivos Específicos .....	5
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	6
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	6
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	10
2.2.1 Definición de auditoría.....	10
2.2.2 Finalidad de auditoría.....	10
2.2.3 La auditoría de gestión .....	11
2.2.4 Objetivos de la auditoría de gestión.....	12
2.2.5 Alcance y enfoque de la auditoría de gestión.....	12
2.2.6 Elementos de la gestión.....	13
2.2.7 Indicadores de Gestión .....	13
2.2.8 Control interno .....	14

2.2.8.1	Componentes del Control Interno .....	15
2.2.8.2	Evaluación del sistema de control interno.....	17
2.2.8.3	Matriz de control interno.....	17
2.2.9	Riesgos de la auditoría de gestión .....	18
2.2.10	Flujo del proceso de la auditoría de gestión.....	18
2.2.11	Evidencias de la auditoría de gestión.....	20
2.2.12	Técnicas de la auditoría de gestión .....	21
2.2.13	Papeles de trabajo.....	22
2.2.14	Custodia y Archivo.....	22
2.2.15	HALLAZGOS.....	23
2.2.15.1	Atributos de hallazgos .....	23
2.2.16	EVIDENCIAS .....	24
2.2.17.	MARCAS.....	24
2.2.18	ÍNDICE .....	26
2.2.19	REFERENCIA CRUZADA.....	27
2.2.19.1	Indicadores de la Auditoría de Gestión .....	27
2.2.20	INFORME.....	28
2.20.1	Tipos de informe .....	28
2.3	IDEA A DEFENDER .....	30
2.3.1	Idea General .....	30
2.4	VARIABLES .....	30
2.4.1	Variable Independiente .....	30
2.4.2	Variable Dependiente.....	30
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....		31
3.1	MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	31
3.2	TIPOS DE INVESTIGACIÓN .....	31
3.2.1	Bibliográfica.....	31
3.2.2	Descriptiva .....	31
3.2.3	De Campo.....	32
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	32
3.4	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO.....		35
4.1	AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	35

4.2	CONTENIDO DE LA PROPUESTA .....	35
4.2.1	Introducción .....	365
4.2.2	Orden de Trabajo.....	376
4.2.3	Objetivo de la Auditoría.....	37
4.2.4	Alcance de la Auditoría .....	38
4.2.5	Planificación .....	38
4.2.6	Planificación preliminar.....	38
4.2.7	Archivos Corriente.....	40
	FASE I: DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN PRELIMINAR .....	41
	FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA.....	67
	FASE III: EJECUCIÓN.....	94
	FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS .....	115
	INFORME FINAL.....	119
	CONCLUSIONES .....	140
	RECOMENDACIONES.....	141
	BIBLIOGRAFÍA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
	ANEXOS .....	144



## ÍNDICE TABLAS

Tabla N° 1 : Técnicas de la auditoría de gestión.....	22
Tabla N° 2 : Sector Investigativo.....	32
Tabla N° 3 : Estructura del Centro de Salud Paushiyacu.....	50
Tabla N° 4 : “Centro de salud urbano paushiyacu de la dirección distrital de salud 15d01” .....	53
Tabla N° 5: Análisis de los empleados y funcionarios.....	54
Tabla N° 6: Análisis foda.....	57
Tabla N° 7: Matriz de correlación fortalezas y oportunidades.....	61
Tabla N° 8: Ingreso a través de cédulas Presupuestarias .....	70
Tabla N° 9: Servicios Básicos Centro de Salud Paushiyacu.....	72
Tabla N° 10: Gestión del Departamento de Talento Humano.....	73
Tabla N° 11: Gestión del Departamento de Talento Humano.....	76
Tabla N° 12: Ponderación Total Área Financiera.....	79
Tabla N° 13: Ponderación Total.....	81

## ÍNDICE FIGURAS

Figura N° 1: Flujo del proceso de la auditoría de gestión.....	19
Figura N° 2: Marcas de Auditoría Marcas de Auditoría.....	25
Figura N° 3: Diagrama de la Estructura Organizacional .....	54
Figura N° 4: Gastos.....	92
Figura N° 5: SELECCIÓN DE PERSONAL.....	97
Figura N° 6 : Evaluación de desempeño .....	111
Figura N° 7: Capacitaciones a los trabajadores.....	112
Figura N° 8 : Reclamos recibidos por el cliente externo .....	113
Figura N° 9 : Unidades Caducados – Farmacia .....	114
Figura N° 10 : Ingresos .....	129

## ÍNDICE ANEXOS

Anexo 1: Auditoría de Gestión al centro de Salud Paushiyacu en la área de farmacia 2012.....	144
Anexo 2: Fotografías de la utilización sistema de la simbra .....	148
Anexo 3: Autorización de Inicio para la realización de la auditoría de gestión, al centro de salud Urbano PaushiYacu .....	151

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El trabajo de investigación: Auditoría de Gestión al Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01, Cantón Tena Provincia de Napo, período 2015. Para mejorar la eficiencia, eficacia y economía en el manejo de recursos humanos. La auditoría se realizó en cuatro fases: Conocimiento Preliminar, Planeación, Ejecución y Comunicación de Resultados. Se utilizó cuestionarios del control interno, mediante el método COSO I, para determinar los siguientes hallazgos: Infraestructura y mantenimiento, equipamiento médico insuficiente y obsoleto, el stock y la dotación de medicamentos e insumos médicos, talento humano, Información Actualizada del Personal-Control Interno, Economía, Gestión Eficiencia y Eficacia. Se aplicó los siguientes indicadores de auditoría de gestión: Porcentaje de Evaluación de Desempeño a los Trabajadores (Eficiencia), Porcentaje de Capacitaciones a los trabajadores (Eficiencia), Porcentaje de Reclamos Recibidos por el Cliente Externo (Eficacia) y Porcentaje de Unidades Caducados-Farmacia (Calidad). Se recomienda tener por lo menos el 50% del personal con nombramiento, planificar de acuerdo a las necesidades de inversión, dispondrá a los responsables de farmacia y asistente administrativo encargado de compras públicas realicen una planificación para la adquisición de medicinas e insumos que permitan disponer un stock suficiente y permanente.

**PALABRAS CLAVES:** AUDITORÍA DE GESTIÓN, CONTROL INTERNO, COSO I

Dra. Jaqueline Elizabeth Balseca Castro  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **SUMMARY**

The investigation work “Management Auditing” to the Urban Health Center Paushiyacu of the District Health Direction 15D01, Tena Canton, Napo province, 2015 period”, was carried out to improve the efficiency, efficacy and economy in the management of human resources. The auditing was conducted in four phases: Preliminary Knowledge, Planning, Execution and Result Communication. Questionnaires of internal control through the COSO I method were used to determine the following findings: infrastructure and Maintenance, Insufficient and Obsolete Medical Equipment, the stock and provision of medicines and medical resources, Human Talent, Updated information of Personnel Internal Control, Economy and Management Efficiency and Efficacy. The following management auditing indicators were used: Performance Evaluation Percentage to the workers (Efficiency), Training Percentage to the workers (Efficiency), Received Claim Percentage by the External Client (Efficacy), and Percentage of Outdated Pharmacy Units (Quality). Among the most relevant results, it was possible to determine that the control components present an inherent risk level and a moderate confidence level. It is recommended to have, at least 50% nominated personnel, plan according to the investment needs, to make the pharmacy responsible people and the administrative assistant in charge of public acquisition, carry out a planning for the acquisitions of medicines and resources permitting to dispose of sufficient and permanent stock.

**KEY WORDS:** MANAGEMENT AUDITING, INTERNAL CONTROL. COSO.

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación denominado **AUDITORÍA DE GESTIÓN AL CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01, CANTÓN TENA, PROVINCIA DE NAPO, PERIODO 2015**, es importante para la Institución porque ayudará a medir el grado de eficiencia, eficacia y control de los recursos humanos, económicos utilizados por el personal; para ello la ejecución está basada en cuatro capítulos descritos a continuación:

El Primer Capítulo denominado El Problema constituye: el Planteamiento, Formulación, Delimitación, Justificación y Objetivos.

El Segundo Capítulo denominado Marco Teórico se establece: los Antecedentes Investigativos, Fundamentación Teórica, Hipótesis y Variables.

En el Tercer Capítulo denominado Marco Metodológico se compone: de Modalidad de la Investigación, Tipos de Investigación, Población y Muestra, Métodos, Técnicas e Instrumentos.

Y en el Cuarto Capítulo denominado La Propuesta se desarrolla: las Fases de la Auditoría de Gestión tales como: Conocimiento Preliminar, Planificación, Ejecución, Comunicación de Resultados que contiene al Informe de Auditoría.

# **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El presente proyecto de investigación es de gran importancia y va hacer de suma utilidad, en la medida que se dispone a dar solución a problemas dentro de las actividades diarias de la Institución, como: la ausencia de un manual de funciones actualizado, el desconocimiento del reglamento interno, la falta de comunicación entre la alta dirección y su personal.

La Institución de Salud de Paushiyacu perteneciente a la provincia de Napo, del Cantón Tena es de carácter Pública, entre los inconvenientes que presenta son: el no poseer un manual de funciones actualizado, la información financiera es insuficiente, el inadecuado control interno que se maneja tiene falencias tanto en el control como la dirección del recurso humano, en la ejecución de los procedimientos administrativos, contables y de operación, no se aplican flujogramas, ni indicadores de gestión.

Por esta razón a través de las técnicas y herramientas de la auditoría de gestión conoceremos la situación real en la que se encuentra la Institución, ayudando con el cumplimiento de los objetivos en una forma eficiente y eficaz.

### **1.1.1 Formulación del Problema**

¿En qué medida la realización de una Auditoría de Gestión al centro de salud urbano de Paushiyacu de la Dirección Distrital Salud 15D01 de la Provincia de Napo mejorará la gestión administrativa, financiera y operativa?

### **1.1.2 Delimitación del Problema**

#### **Límite de Contenido**

Campo	Auditoría
Área	Auditoría de gestión
Aspecto	Administrativo y operacional

## **Límite Espacial**

La presente investigación se realizará al Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01, cantón Tena, provincia de Napo, periodo 2015.

## **Límites Temporal**

Se realizará desde el 01 de enero al 31 de diciembre del 2015.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

La auditoría de gestión nace como una necesidad de evaluar las decisiones adoptadas por coordinación zonal, respecto a los objetivos, políticas, planes, estructuras, sistemas de información, procedimientos; y tiene como propósito precisar el nivel de desempeño y oportunidades de mejora de la Institución Pública de Salud, para asegurar el empleo eficaz y eficiente de los recursos, y analizar el cumplimiento de los objetivos y metas alcanzadas.

A través de la auditoría de gestión practicada Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital 15D01 perteneciente a la provincia de Napo, del Cantón Tena se busca conocer las principales causas de las desviaciones en los objetivos planteados originalmente; con el propósito de ayudar a la Institución de Salud a tomar las acciones correctivas de ciertas falencias que se estén presentando y que impiden el logro de las metas trazadas.

Tomando en consideración lo expuesto anteriormente, se plantea el desarrollo de la presente auditoría de gestión para la institución de salud, que permitirá conocer la situación real de los movimientos diarios, así como también la planificación y organización de sus actividades tenga como fin orientar con eficiencia, eficacia y economía el logro de sus objetivos.

### **Enfoque Práctico**

Esto beneficiara directamente al Centro de Salud Paushiyacu de la Dirección Distrital de salud 15D01, especialmente a la unidad de farmacia, donde se pueda reconocer las falencias y rectificar en la toma de decisiones, para dirigir un ambiente laboral uniforme entre los trabajadores de la Institución.

Indirectamente serán beneficiados los clientes que frecuentan la farmacia, mejorando la atención y el tiempo de entrega del producto, optimizando recursos humanos y materiales.

### **Enfoque Metodológico**

Justifica su desarrollo, metodológico con la aplicación de cuestionarios de control interno, método COSO I entre otros, ya que permite identificar los motivos de los fraudes y la manera de fortalecer el control interno, que permita la toma de decisiones por parte de la Dirección del Distrito de Salud 15D01 para la consecución de los objetivos planteados.

### **Enfoque Académico**

El aporte principal es elaborar la auditoría de gestión con los lineamientos necesarios para emitir un informe con sus recomendaciones, ya que como estudiante me permitirá poner en práctica los conocimientos adquiridos en el proceso de enseñanza – aprendizaje y cumplir con un requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Contabilidad y Auditoría

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Realizar una Auditoría de Gestión al Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01, provincia de Napo Cantón Tena periodo 2015, para evaluar la eficiencia, eficacia y calidad.



### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Fundamentar el marco teórico referencial que permita el desarrollo de la Auditoría de Gestión al Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01, cantón Tena.
- Aplicar las fases de la auditoría de gestión a fin de determinar deficiencias, establecer hallazgos y sustentar con evidencias.
- Emitir el informe final el mismo que permitirá tomar las medidas necesarias para rectificar y mejorar los procesos de gestión.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

#### **2.1.1 Antecedentes Históricos.**

##### **Título**

“Auditoría de Gestión al Departamento de Ventas y Servicios al Cliente de los Almacenes de Electrodomésticos San Francisco IMPOEKSA de la ciudad de Riobamba, correspondiente al período del 1 de enero al 31 de Diciembre del 2010.”

**Autor:** Robalino Flores, Alexis Gabriel.

**Universidad:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

##### **Resumen**

El presente trabajo propone la realización de una Auditoría de Gestión al Departamento de Ventas y Servicio al Cliente de los Almacenes de Electrodomésticos San Francisco “IMPOEKSA” de la ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo, con lo cual se pretende emitir recomendaciones oportunas y razonables que permitan contribuir al eficiente desarrollo de las actividades mejorando procesos, y ayudando a mejorar el desempeño de los colaboradores, permitiendo fomentar la unión entre empleados y empresa, mejorando el nivel de ventas, buscando un objetivo común para beneficio de la empresa y en bien de la ciudadanía.

En esta investigación se pudo realizar una evaluación a los procesos y operaciones mediante la aplicación de indicadores de gestión tales como la eficiencia, eficacia, economía y confiabilidad, partiendo de un diagnóstico detallado del planteamiento estratégico de la empresa.

A la Gerencia se le pudo realizar cierto número de recomendaciones luego de los resultados obtenidos, estos son: formular la estructura organizacional; difundir permanentemente el reglamento interno, la misión y la visión; plantear objetivos y

estrategias de venta susceptibles de medición; fomentar un buen ambiente de trabajo en el que se involucre a todo el personal; mejorar la atención al cliente.

La aplicación de las recomendaciones resultado de la auditoría, permitirá que tanto gerente como colaboradores de Almacén de Electrodomésticos San Francisco “IMPOEKSA” logren obtener un mejor ambiente de trabajo, aceptando la participación de empleados que aporten al mejor desempeño de las actividades, manteniendo un adecuado proceso, en las mejores condiciones y calidad en cuanto atención al cliente, ya que su principal objetivo es satisfacer al cliente, logrando posicionar a los almacenes “IMPOEKSA” como un referente de las actividades comerciales.

Se recomienda a Gerencia de Almacenes de Electrodomésticos San Francisco “IMPOEKSA” adoptar las recomendaciones y sugerencias establecidas.

**Título:**

Auditoria de Gestión a la Federación Deportiva de Chimborazo en la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, periodo 2011

**Autores:**

Galeas Inca, Valeria Estefanía

Tobar Ortiz, Shirley Andrea

**Universidad:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**Resumen**

La presente tesis es una Auditoría de Gestión a la Federación Deportiva de Chimborazo en la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, periodo 2011, para evaluar la eficacia, eficiencia, economía, ética y ecología de la gestión en relación a los objetivos de la Entidad. Se realiza un análisis FODA, utilizando el método COSO, haciendo énfasis en los componentes del Control Interno.

Nuestra auditoría comprende tres fases; en la primera se inició con el conocimiento preliminar, luego se evaluó la misión, visión, se aplicaron cuestionarios de control interno, se elaboró el memorando de planificación, se aplicaron indicadores para evaluar

el desempeño y verificar que la información proporcionada en el control interno sea verídica, en la última fase se procedió con la comunicación de resultados mediante el Informe Final de Auditoría en el que se expusieron los hallazgos de la auditoría y las debilidades respectivamente.

En el Informe Final de Auditoría se encontró, la falta de planificación, la inexistencia de indicadores de gestión, inadecuados procesos de selección del personal, falta de planes para el cuidado del medio ambiente, procedimientos incorrectos en el Área Financiera, para lo cual recomendamos la adopción de indicadores financieros y el Método COSO para mejorar así el Control Interno de la institución.

**Título:**

Auditoría de Gestión al Departamento de Crédito de la Cooperativa de Ahorro y Crédito El Sagrario Ltda., Sucursal Riobamba, período agosto a diciembre 2010

**Autor:** Cedeño García Alex Daniel

**Universidad:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**Resumen**

La presente tesis es una “Auditoría de Gestión al Departamento de Crédito Cooperativa de Ahorro y Crédito “EL SAGRARIO” Ltda. Sucursal Riobamba, período agosto a diciembre de 2010”, para identificar áreas críticas y generar soluciones, hacer frente a los cambios que se presenten, para la obtención de información suficiente, competente y la adecuada evaluación del Sistema de Control Interno de la Institución, se aplicaron Cuestionarios de Control Interno mediante el método COSO.

La Auditoría de Gestión propuesta permitirá verificar, evaluar y controlar todas las actividades desempeñadas en dicho departamento, logrando así una mayor eficiencia, eficacia y economía en la consecución de sus metas y objetivos propuestos, mediante la Auditoría de Gestión al Departamento de Crédito se plantea una herramienta para mejorar los procesos de concesión de créditos, y generar mayor compromiso por parte de los funcionarios, de tal manera que se pueda mejorar la eficiencia en los procesos que se ejecuten con la finalidad de lograr mayor productividad de los colaboradores.

Se recomienda al Gerente como a los funcionarios del departamento poner énfasis en las sugerencias propuestas en la auditoría efectuada, con el fin de cumplir cada uno de los objetivos propuestos por la entidad y lograr mayor satisfacción en los clientes.

### **2.1.2. Antecedentes Históricos de la Auditoría**

La práctica de la auditoría nació en Gran Bretaña durante la segunda mitad del siglo XIX y se extendió a otros países de cultura empresarial anglosajona, sobre todo a los EEUU de América, consolidándose en las tres décadas finales del pasado siglo, con una forma de proporcionar información contable con fiabilidad, que hiciera más transparente al inversor en el mercado de valores, sobre todo después del precedente que supuso en denominado Crack de 1929.

Poco a poco se fue introduciendo en países de Europa continental, se desarrolla notablemente con la creación de la Comunidad Económica Europea (C.E.E.), que impulsó la armonización de las condiciones desarrolladas en los diferentes países pertenecientes, lo cual impulso a la auditoría como práctica habitual en las organizaciones económicas.

Según Maldonado E., (2007), la auditoría sigue evolucionando, tanto en el sector privado como en el público, hacia una orientación que, además de dar fe las operaciones pasadas, pretende mejorar operaciones futuras a través de la presentación de recomendaciones constructivas tendentes a aumentar la economía, eficiencia y eficacia de la entidad.

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.2.1 Definición de auditoría**

Según, (De la Peña, 2009), El vocablo auditoría es sinónimo de examinar, verificar, investigar, consultar, revisar, comprobar y obtener evidencias sobre informaciones, registrar, 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.

En este proceso se puede determinar el objetivo de auditoría según se describe.

El objetivo de la Auditoría consiste en apoyar a los miembros de la empresa en el desempeño de sus actividades. Para ello la Auditoría les proporciona análisis, evaluaciones, recomendaciones, asesoría e información concerniente a las actividades revisadas.

### **2.2.2 Finalidad de auditoría**

Los fines de la auditoría son los aspectos bajo los cuales su objeto es observado, podemos señalar los siguientes:

1. Indagaciones y determinaciones sobre el estado patrimonial.
2. Indagaciones y determinaciones sobre los estados financieros.
3. Indagaciones y determinaciones sobre el estado reidual
4. Descubrir y prevenir errores y fraudes.
  - a. Exámenes y aspectos fiscales y legales
  - b. Examen para compra de una empresa (cesión patrimonial)
  - c. Examen para determinar bases de criterios de prorrateo, entre otros
5. Estudios generales sobre casos especiales, tales como: los variadísimos fines de la auditoría muestran, por si solos, la utilidad de esta técnica. Cepeda, (2009)

### **2.2.3 La auditoría de gestión**

Es el examen que se efectúa a una entidad por un profesional externos e independiente, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión en relación con los objetivos generales; su eficiencia como organización y su actuación y posicionamientos desde el punto de vista competitivo, con el propósito de emitir un informe sobre la situación global de la misma y la actuación de la dirección. (Blanco, 2012)

El Manual de Auditoría de Gestión nos dice: Es el examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas; de determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; y, de medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos, y, el impacto socio-económico..."

Según Ivanova, (2004) En la actualidad, a medida que el entorno de las actividades económicas se van transformando, estas se enfrentan a un ritmo de cambio progresivo y acelerado, por lo que no es suficiente contar solamente con una evaluación de los estados financieros, que comprende el análisis de la situación pasada. Lo que se necesita es una visión hacia el futuro, con un enfoque que se concentre en la evaluación de las actividades que giran en torno al cumplimiento de las metas y objetivos que se tracen las organizaciones para ser más eficientes, eficaces y económicas.

La auditoría de gestión juega un rol fundamental ante esta situación, por cuanto permite medir las actuaciones de la administración, en el pasado y en el presente, para mejorar el futuro. Esto implica que se debe evaluar el logro de los objetivos en un periodo determinado de acuerdo a la gestión actual y su impacto hacia el futuro, de forma tal que las entidades puedan corregir sus errores y elevar el grado de eficiencia, eficacia y economía en las actividades que se realiza a diario.

La Auditoría de Gestión evalúa en el nivel empresarial el cumplimiento exitoso de los objetivos económicos de utilidad, factibilidad, eficacia, reducción de costos, ganancias, en los objetivos sociales el crecimiento cualitativo y cuantitativo, competitividad, pleno empleo y reducción de riesgos para la vida y en los objetivos

ecológicos el mantenimiento del equilibrio y protección del ambiente. Por los objetivos que abarca esta Auditoría, requiere de un trabajo multidisciplinario, se necesita de varias disciplinas para obtener una descripción y comprensión completa de determinados fenómenos a estudiar. Esta no es simple análisis económico sino que es un examen mucho más profundo, al no limitarse solo a mostrar cifras o explicaciones, pues debe comprobar cada elemento y poner al descubierto las prácticas antieconómicas, ineficientes e ineficaces, detallando las causas y condiciones que las provocan y el efecto que producen.

La Auditoría de Gestión es un examen de las políticas, estructuras, métodos, sistemas y procedimientos de una entidad, por lo que los programas de Auditoría de Gestión deben extenderse a todas las áreas y actividades principales para que la entidad sea auditada en su totalidad y en forma constante. Esta situación hace necesario diseñar una guía metodológica para Auditoría de Gestión teniendo en cuenta los lineamientos que norma el Control Interno.

#### **2.2.4 Objetivos de la auditoría de gestión**

Dentro del campo de acción de la auditoría de gestión se pueden señalar como objetivos principales:

- Determinar lo adecuado de la organización de la entidad
- Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas.
- Vigilar la existencia de políticas adecuadas y el cumplimiento de las mismas.
- Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles establecidos.
- Verificar la existencia de métodos y procedimientos adecuados de operación y la eficiencia de los mismos.
- Comprobar la utilización adecuadas de los recursos.
- 

#### **2.2.5 Alcance y enfoque de la auditoría de gestión.**

La auditoría de gestión examina las prácticas de gestión. Los criterios de evaluación de la gestión a diseñarse para cada caso específico, pudiéndose extender a casos similares. No existen principios de gestión generalmente aceptados, que estén



codificados, sino que se basan en la práctica normal de gestión. Las recomendaciones sobre la gestión han de ser extensos y adaptadas al área examinada, analizando las causas de las ineficacias e ineficiencias y sus consecuencias Blanco L., (2012)

### **2.2.6 Elementos de la gestión**

Para realizar una adecuada gestión en los organismos sean estos públicos o privados es necesario establecer una serie de categorías que van a permitir evaluar la gestión, entre las que tenemos:

**Economía.-** es la correcta utilización de instrumentos correctos a menos costo, o la adquisición de recursos idóneos en cantidad, es decir, el manejo de los recursos en función de su rentabilidad.

Según (Maldonado E., 2007) la economía consiste en usar todos los recursos de la entidad a un mínimo costo.

**Eficiencia.-** Consiste en producir los mejores resultados con la utilización provechosa de los recursos de la entidad.

**Eficacia.-** Determina la relación de los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados; es el grado en que una actividad o programa alcanza sus objetivos, metas u otros efectos que se había propuesto.

### **2.2.7 Indicadores de Gestión**

Los indicadores de gestión son herramientas básicas del Sistema de Seguimiento y Evaluación de cualquier iniciativa de inversión. Su función principal, es valorar el avance integral de los componentes del proyecto, para garantizar el cumplimiento de los objetivos planeados en los tiempos, costos y plazos determinados. Todas las actividades pueden medirse con parámetros que enfocados en la toma de decisiones son señales para monitorear la gestión, así se asegura que las actividades vayan en el sentido correcto y permiten evaluar los resultados frente a sus objetivos, metas y responsabilidades. Estas señales son conocidas como indicadores de gestión. Como los

indicadores son los patrones de valoración del comportamiento de las variables relevantes, dentro del sistema de seguimiento y evaluación se requiere explicar las diferentes clases de indicadores que dependiendo de la pertenencia a la variable relevante a que hace alusión, se pueden distinguir dos tipos de indicadores:

**Indicadores de Eficiencia.-** También se les denomina como: de seguimiento, de control, de monitoreo, de actividades, de tarea, de metas intermedias, de adelantos, de avances, de progresos, indicadores internos. Pertenecen al sub - sistema de seguimiento y sirven para valorar el rendimiento (producción física) de insumos, recursos y esfuerzos dedicados a obtener objetivos con tiempos y costos registrados y analizados.

**Indicadores de Eficacia.-** Son también conocidos como indicadores de éxito, externos, de impacto, o de objetivos, los cuales facilitan la valoración de los cambios en las variables socioeconómicas propiciados por la acción institucional (Garzón, 2014).

**Indicadores de Calidad:** Son medidas estadísticas basadas en cifras que se utilizan como criterio para juzgar y evaluar el desempeño de una organización, un sistema o un proceso.

**Indicadores de Economía:** Son valores estadísticos que muestran el comportamiento de la economía. Estos ayudan a analizar y prever el comportamiento de la misma.

### **2.2.8 Control interno**

El control interno son los pasos que toma una compañía para prevenir el fraude, tanto la malversación de activos como los informes financieros fraudulentos. Otros admiten su importancia en la prevención del fraude, pero creen que contribuye además a garantizar el control de la manufactura y de otros procesos. Las diferencias de interpretación también aparecen en las publicaciones especializadas (Whittington, 2005)

Las Normas de Control Interno menciona: El control interno es un proceso integral aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada entidad, que proporciona seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales y la protección de los recursos públicos. Constituyen componentes del control interno el

ambiente de control, la evaluación de riesgos, las actividades de control, los sistemas de información y comunicación y el seguimiento.

### **2.2.8.1 Componentes del Control Interno**

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

**1. Ambiente de Control Interno:** El entorno de control marca las pautas de comportamiento en una organización, tiene una influencia directa en el nivel de conciencia del personal con relación al control; este entorno de control constituye la base de los otros elementos del control interno, aportando disciplina y estructura, a más de la incidencia generalizada en la macro-estructura, en el establecimiento de objetivos y la evaluación de los riesgos, también lo tiene en los sistemas de información y comunicación y en las actividades de supervisión.

Los elementos que conforman el entorno de control son:

- Integridad y valores éticos
- Autoridad y responsabilidad
- Estructura organizacional
- Políticas de personal.

**2. Evaluación de riesgo:** Es una actividad que debe practicar la dirección en cada entidad, pues ésta debe conocer los riesgos con los que se enfrenta; debe fijar objetivos, integrar las actividades de ventas, producción, comercialización, etc., para que la organización funcione en forma coordinada; pero también debe establecer mecanismos para identificar, analizar y tratar los riesgos correspondientes.

Los elementos que forman parte de la evaluación del riesgo son:

- Identificación de los objetivos del control interno.
- Identificación de los riesgos internos y externos.
- Los planes deben incluir objetivos e indicadores de rendimiento.

- Evaluación del medio ambiente y externo.
- Identificación de los objetivos del control interno.

**3. Las Actividades de Control:** Se refieren a las acciones que realiza la administración de la entidad para cumplir con las funciones asignadas. Son importantes porque implican la forma correcta de hacer las cosas, para lo cual se valen de políticas y procedimientos. Las actividades de protección y conservación de los activos, así como los controles de acceso a programas computarizados y archivos de datos.

Los elementos conformantes de las actividades de control gerencial son:

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

**4. Información y Comunicación:** La información y comunicación está constituida por los métodos y registros establecidos para registrar, procesar, resumir e informar sobre las operaciones financieras de una entidad. La calidad de la información que brinda el sistema afecta la capacidad de la gerencia para adoptar decisiones adecuadas que permitan controlar las actividades de la entidad.

**5. Actividades de Monitoreo o Supervisión:** Se refiere al proceso que evalúa la calidad del funcionamiento del control interno en el tiempo y permite al sistema reaccionar en forma dinámica, cambiando cuando las circunstancias así lo requieran. Debe orientarse a la identificación de controles débiles, insuficientes o necesarios, para promover su reforzamiento. El monitoreo se lleva a cabo de tres formas: durante la realización de las actividades diarias en los distintos niveles de la entidad de manera separada, por personal que no es el responsable directo de la ejecución de las actividades (incluidas las de control) o mediante la combinación de ambas modalidades.

Los elementos que conforman el monitoreo de actividades son:

- Monitoreo de rendimiento
- Revisión de los supuestos que soportan los objetivos de control interno
- Aplicación de procedimientos de seguimiento
- Evaluación de la calidad del control interno.

### 2.2.8.2 Evaluación del sistema de control interno

Se lleva a cabo mediante las denominadas pruebas de cumplimiento, a través de las cuales el auditor se satisface:

- De la existencia del propio sistema de control interno.
- De su eficacia, es decir, de que los mecanismos de control instalados cumplen con la finalidad con la que fueron diseñados.
- De su continuidad, es esto, que se encuentran funcionando y que lo hacen correctamente. (De la Peña, 2009)

La evaluación del Control Interno puede se efectuará mediante el método:

**a) Cuestionarios.-** Consiste en diseñar cuestionarios a base de preguntas que deben ser contestadas por los funcionarios y personal responsable, de las distintas áreas de la empresa bajo examen, en las entrevistas que expresamente se mantienen con este propósito. Las preguntas son formuladas de tal forma que la respuesta afirmativa indique un punto óptimo en la estructura de control interno y que una respuesta negativa indique una debilidad y un aspecto no muy confiable; algunas preguntas probablemente no resulten aplicables, en ese caso, se utiliza las letras NA “no aplicable”. De ser necesario a más de poner las respuestas, se puede completar las mismas con explicaciones adicionales en la columna de observaciones del cuestionario o en hojas adicionales.

### 2.2.8.3 Matriz de control interno

Se presenta una explicación de los factores para facilitar la evaluación sugerida y la forma de asignar los puntajes.

- Impacto sobre los resultados
- Riesgo de no auditarlo
- Cantidad de recursos involucrados
- Oportunidad de mejorar el desempeño

- Factibilidad de auditoría.

### 2.2.9 Riesgos de la auditoría de gestión

Al ejecutarse la Auditoría de Gestión, no estará exenta de errores y omisiones importantes que afecten los resultados del auditor expresados en su informe. Por lo tanto deberá planificarse la auditoría de modo tal que se presenten expectativas razonables de detectar aquellos errores que tenga importancia relativa, a partir de (Contraloría General del Estado, 2001)

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

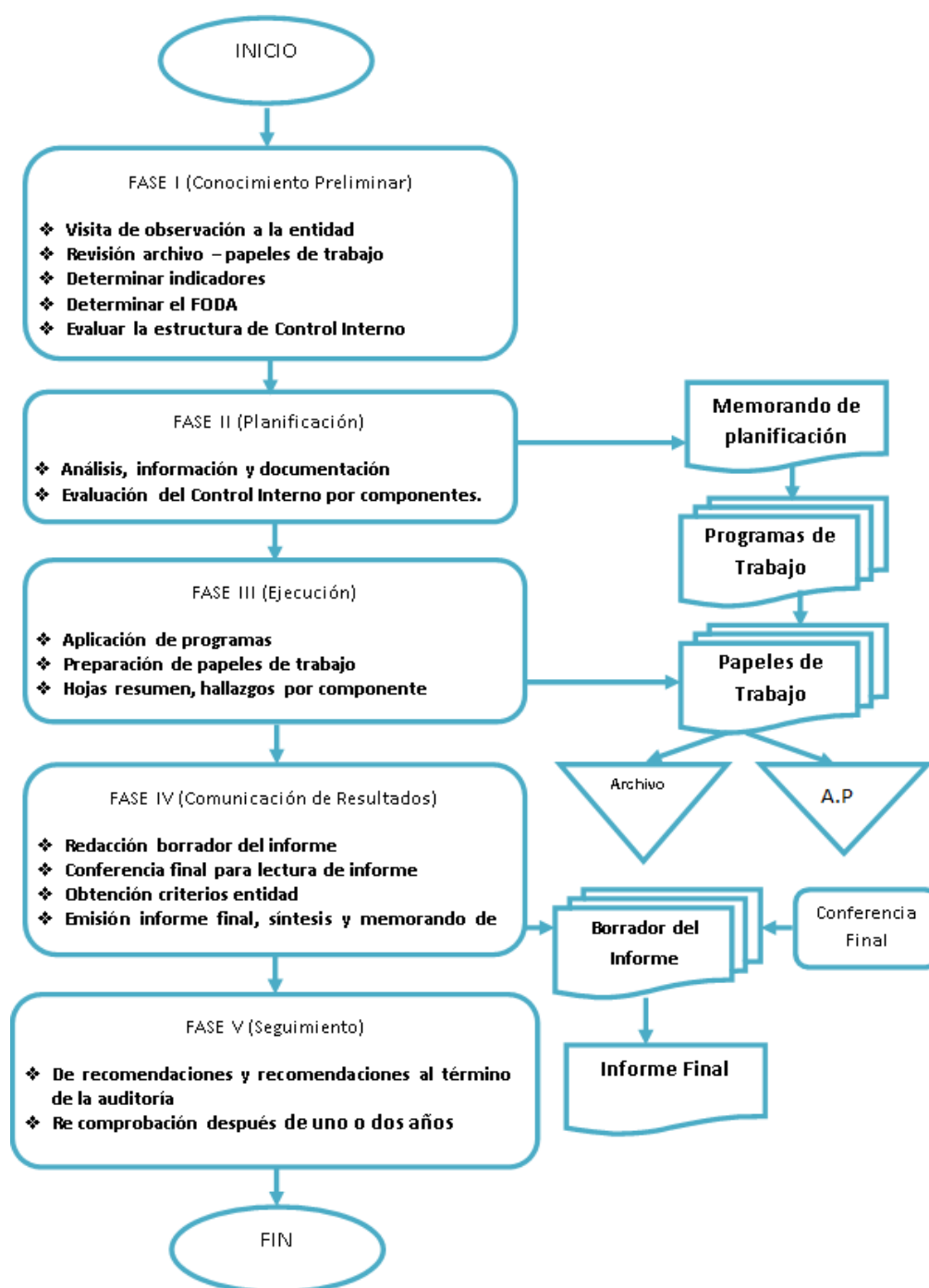
En este tipo de auditoría tendremos en cuenta también los tres componentes de riesgo:

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

### 2.2.10 Flujo del proceso de la auditoría de gestión.

El flujo de la Auditoría de Gestión indica al Auditor las fases que deben ejecutar al aplicar una auditoría.

Figura N°: 1 Flujo del proceso de la auditoría de gestión.



Fuente: Maldonado, Milton. (2007).

Elaborado por: Guadalupe Nancevilla

Manual de Auditoría de Gestión, (2001, pag 129)

### FASE I Conocimiento Preliminar

- Visita de observación a la entidad
- Revisión de archivos de papeles de trabajo
- Determinar indicadores

- Detectar FODA
- Evaluar la estructura del control interno
- Definición de objetivos y estrategias de auditoría

### **FASE II Planificación**

- Análisis, información y documentación
- Evaluación del control interno por componentes
- Elaboración de plan y programas

### **FASE III Ejecución**

- Aplicación de programas
- Preparación de papeles de trabajo
- Hojas, resumen hallazgos por componente
- Definición estructura del informe

### **FASE IV Comunicación de Resultados**

- Redacción borrador del informe
- Conferencia final para la lectura del informe
- Obtención criterios entidad
- Emisión informe final, síntesis y memorando de antecedentes.

### **FASE V Seguimiento**

- De hallazgos y recomendación al término de la auditoría
- Re comprobación después de uno o dos años.

#### **2.2.11 Evidencias de la auditoría de gestión.**

Las evidencias de auditoría es toda la información que utiliza el auditor para llegar a la conclusión en que se basa su opinión. Esta información incluye tanto los registros de los estados financieros como otros tipos de información (Whittington, 2005)



## **Elementos**

Para que sea una evidencia de auditoría, se requiere la unión de dos elementos: Evidencia suficiente (característica cuantitativa) y Evidencia competente (característica cualitativa), proporcionan al auditor la convicción necesaria para tener una base objetiva en su examen.

- a) **Evidencias Suficientes.-** Cuando éstas son en la cantidad y en los tipos de evidencia, que sean útiles y obtenidas en los límites de tiempo y costos razonables.
- b) **Evidencias Competentes.-** Cuando, de acuerdo a su calidad, son válidas y relevantes.

## **Clases de evidencias**

- a) **Física.-** Que se obtiene por medio de una inspección y observación directa de actividades, documentos y registros.
- b) **Testimonial.-** Que es obtenida en entrevistas cuyas respuestas son verbales y escritas, con el fin de comprobar la autenticidad de un hecho.
- c) **Documental.-** Son los documentos logrados de fuente externa o ajena a la entidad.
- d) **Analítica.-** Es la resultante de computaciones, comparaciones con disposiciones legales, raciocinio y análisis.

### **2.2.12 Técnicas de la auditoría de gestión**

Las técnicas más recurrentes para realizar la auditoría de gestión son de acuerdo a lo que expresa (Maldonado E. M. , 2007) las que se exponen en la tabla 1:

Tabla N° 1 : Técnicas de la auditoría de gestión

VERIFICACIÓN	TÉCNICAS
Ocular	Comparación Observación Rastreo
Verbal	Indagación Entrevista Encuesta
Escrita	Análisis Conciliación Confirmación Tabulación
Documental	Comprobación Cálculo Revisión Selectiva
Física	Inspección

Fuente: Maldonado, Milton. (2007).

Elaborado por: Guadalupe Nancevilla

### 2.2.13 Papeles de trabajo

Los papeles de trabajo son instrumentos de importancia vital en la profesión de auditoría, ayudarán a que los auditores adquieran pericia y buen juicio del diseño y uso de las herramientas básicas. Los papeles de trabajo son el anexo que conecta los registros del cliente con el informe de los auditores. El trabajo de un auditor gira en torno de la preparación sistemática de una serie de papeles de trabajo, en tal forma y con tal contenido, que se podrá preparar con ellos un informe sobre la posición financiera y las operaciones del cliente (Meigs, 1986)

### 2.2.14 Custodia y Archivo

**Archivo permanente.**-Este archivo permanente contiene información de interés o útil para más de una auditoría o necesarios para auditorías subsiguientes.

**Archivo corriente.**-En estos archivos corrientes se guardan los papeles de trabajo relacionados con la auditoría específica de un periodo. La cantidad de legajos o carpetas

que forman parte de este archivo de un periodo nada varia de una auditoría a otra y aun tratándose de la misma entidad auditada. Este archivo a su vez se divide en dos legajos o carpetas, una con información general y la otra con documentación específica por componentes.

## **2.2.15 HALLAZGOS**

Es el resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría. Couto, (2008, pág. 183)

### **2.2.15.1 Atributos de hallazgos**

Es de importancia primordial que el auditor desarrolle totalmente las oportunidades de mejoramiento, para poder informar completa y claramente sobre los hallazgos. Por lo tanto, debe grabar en su memoria los atributos de un hallazgo de auditoría, que son los siguientes:

**Condición:** Situaciones actuales encontradas. Lo que es este término se refiere al hecho irregular o deficiencia determinada por el auditor interno, cuyo grado de desviación debe ser demostrada y sustentada con evidencias.

**Criterio:** Unidades de medidas o normas aplicables. Lo que debe ser. Es la norma o estándar técnico-profesional, alcanzable en el contexto evaluado, que permiten al auditor tener la convicción de que es necesario superar una determinada acción u omisión de la entidad, en procura de mejorar la gestión.

**Causa:** Razones de desviación. ¿Por qué sucedió? Es la razón fundamental por la cual ocurrió la condición, o el motivo por el que no se cumplió el criterio o norma. Su identificación requiere de la habilidad y juicio profesional del auditor y es necesaria para el desarrollo de las recomendaciones constructivas que prevenga la ocurrencia de la condición. Las causas deben recogerse de la administración activa, de las personas o actores responsables de las operaciones que originaron la condición, y estas deben ser por escrito, a los efectos de evitar inconvenientes en el momento de la discusión del informe, en el sentido de que después puedan ser negadas por los responsables, o se

diga que tales causas fueron redactadas por el auditor actuante, sin tener un conocimiento claro y exacto de lo ocurrido.

Efecto: Importancia relativa del asunto, preferible en términos monetarios. La diferencia entre lo que es y lo que debe ser. Es la consecuencia real o potencial cuantitativo o cualitativo, que ocasiona la observación, indispensable para establecer su importancia y recomendar a la administración activa que tome las acciones requeridas para corregir la condición. Siempre y cuando sea posible, el auditor debe revelar en su informe la cuantificación del efecto. (<https://www.google.com.ec/search?tbm=bks&hl=es&q=atributos+del+hallazgo+en+auditoria#q=atributos+del+hallazgo+en+auditoria&hl=es>)

#### **2.2.16 EVIDENCIAS**

Representa la comprobación fehaciente de los hallazgos durante el ejercicio de la auditoría, por lo que constituye un elemento relevante para fundamentar los juicios y conclusiones que formula el auditor. (Franklin, 2013)

#### **2.2.17. MARCAS**

Las marcas de auditoría son signos que ponen a un escrito para reconocerlo, así como completar la información plasmada en las cédulas de auditoría, incluir observaciones comentarios. (Quevedo, 2005)  
([http://186.116.129.40/gat/html/7\\_papeles/7\\_p2\\_papeles.html](http://186.116.129.40/gat/html/7_papeles/7_p2_papeles.html))

Figura N° 2 Marcas de Auditoría Marcas de Auditoría

MARCAS	SIGNIFICADO
¥	Confrontado con libros oficiales de contabilidad
§	Confrontado con documento fuente
M	Corrección realizada
Ç	Comparado con auxiliar contable
©	Confrontado sin excepción
^	Sumas verificadas
«	Pendiente de registro
Ø	No reúne requisitos
£	Solicitud de Conformación enviada
√	Solicitud de Conformación recibida
Σ	Totalizado
©	Conciliado
Ø	Circularizado sin excepción
ψ	Inspeccionado
①	Aplicación de procedimiento

**Fuente:** ([http://186.116.129.40/gat/html/7\\_papeles/7\\_p2\\_papeles.html](http://186.116.129.40/gat/html/7_papeles/7_p2_papeles.html))

Elaborado por: Guadalupe Nancevilla

## 2.2.18 ÍNDICE

Todas las cédulas deben contener un índice; cada auditor puede utilizar el que le sea más práctico, considerando la convivencia de que todos los trabajos que realice y personal que participe en la revisión lo hagan de manera uniforme. Quevedo, Auditoría de Estados Fiancieros, (2005, pág. 18)

Los principales sistemas de indexación utilizados en Auditoría son los siguientes:

**Índice Numérico Alfabético:** Se le asigna una letra mayúscula a las cuentas de Activo y dobles letras mayúsculas a las cuentas de Pasivo y Capital. Las cuentas de Resultado llevarían números arábigos ascendentes.

**Índice Alfabético Doble:** A las cédulas sumarias se les asigna una letra mayúscula, y a las cédulas analíticas dos letras mayúsculas.

**Índice Alfabético Doble Numérico:** Es una combinación de los sistemas Numérico Alfabético y Alfabético Doble. Pues se les asigna una letra mayúscula a las cédulas sumarias de Activo y doble letra mayúscula a las sumarias de Pasivo y Capital. Las cédulas analíticas se indexan con la letra o letras de la respectiva sumaria y un número arábigo progresivo. Las cuentas de Resultados se indexan con números arábigos en múltiplos de 10 en forma ascendente. Este es el sistema de mayor utilización por la facilidad de su uso y su popularidad a nivel nacional e internacional.

**Índice Numérico:** A las cédulas sumarias de Activo, Pasivo, Capital y Resultados se le asignan números arábigos progresivos y las cédulas analíticas números fraccionarios. En Colombia resulta muy apropiado usar como índice numérico el código asignado a las cuentas por el Plan Único de Cuentas PUC

**Índice Decimal:** A las cédulas sumarias de Activo, Pasivo, Capital y Resultados se le asignan números arábigos en múltiplos de 1000 y a las cédulas analíticas números arábigos dependientes de las sumarias en múltiplos de 100.

Índice del Plan Único de Cuentas: Este método consiste en asignar como índice el código correspondiente a las clases, grupos, cuentas y subcuentas del Plan Único de Cuentas. El índice de las hojas de trabajo tendría un dígito: Activo 1; Pasivo 2; Patrimonio 3; Ingresos 4; Gastos 5; Costo de Ventas 6 y Costos de Producción o de Operación 7. El índice de las cédulas sumarias tendría dos dígitos: Disponible 11; Inversiones 12; Deudores 13 etc. El índice de las cédulas analíticas puede tener de 4 a 6 dígitos: Caja 110505, Bancos 111005, Inversiones en Acciones 120505 etc. Este sistema tiene la ventaja de no necesitar un documento que explique el significado del índice por ser suficientemente conocido por todos, pero tiene la gran desventaja de usar índices con demasiados dígitos en los niveles de cédulas analíticas y sub analíticas lo que dificulta hacer las referencias cruzadas.

(<http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse128.html>)

## **2.2.19 REFERENCIA CRUZADA**

Es importante también que todos los papeles de trabajo contengan referencias cruzadas cuando estén relacionados entre sí, esto se realiza con el propósito de mostrar en forma objetiva como se encuentran ligados o relacionados entre los diferentes papeles de trabajo (Contraloría General del Estado, 2001).

### **2.2.19.1 Indicadores de la Auditoría de Gestión**

**Indicadores de Eficacia.-** Son los que permite determinar, cuantitativamente, el grado de cumplimiento de una meta en un periodo determinado o el ejercicio de los resultados en relación al presupuesto asignado, a saber:

$$*Eficacia Programática* = \frac{\textit{Metas Alcanzadas}}{\textit{Metas Programadas}}$$

$$*Eficacia Presupuestal* = \frac{\textit{Presupuesto Ejecutado}}{\textit{Presupuesto asignado}}$$

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

**Indicadores de Eficiencia.-** Se aplica para medir la relación establecida entre las metas alcanzadas y los recursos ejercidos para tal fin y se determinan:

$$\text{Eficiencia} = \frac{\text{Eficacia programática}}{\text{Eficacia presupuestal}}$$

Eficiencia es el cumplimiento de los objetivos y metas programas con el mínimo de recursos disponibles. (Contraloría General del Estado, 2001)

### **2.2.20 INFORME**

El informe es el documento que señala los hallazgos del auditor, así como las conclusiones y recomendaciones generadas en relación con los objetivos propuestos para el examen que se trate. Franklin, Auditoría Administrativa Gestión Estratégica del Cambio, (2007, pág. 623)

#### **2.20.1 Tipos de informe**

La variedad de alternativas para presentar los informes depende del destino y propósito que se le quiera dar. En función de estos criterios, los informes más representativos son:

#### **Informe General**

**Responsable.-** Área o unidad administrativa encargada de preparar el informe.

**Introducción.-** Breve descripción de la causa de auditoría por la que surgió la necesidad de aplicar la auditoría, los mecanismos de coordinación y participación empleados para su desarrollo, duración de la revisión, así como el propósito y explicación general de su contenido.

**Antecedentes.-** Exposición de la génesis de la organización, es decir, los cambios, sucesos y vicisitudes de mayor relevancia que ha afrontado en forma total o parcial y que influyeron en la decisión de implementar la auditoría.



**Técnicas empleadas.-** Instrumentos y métodos utilizados para la obtención de resultados en función del objetivo.

**Diagnóstico.-** Definición de las causas y consecuencias del estudio, mismas que justifican los cambios o modificaciones posibles.

**Propuesta.-** presentación de alternativas de acción, ventajas y desventajas que pueden derivarse, implicaciones de los cambios y resultados esperados.

**Estrategia de implantación.-** Esclarecimiento de los pasos o etapas previstos para instrumentar los resultados.

**Seguimiento.-** Determinación de los mecanismos de información, control y evaluación para garantizar el cumplimiento de los criterios propuestos.

**Conclusiones y recomendaciones.-** Concentrado de los logros obtenidos, problemas detectados, soluciones instrumentadas y pautas sugeridas para la consecución real de las propuestas.

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

### **Informe ejecutivo**

**Responsable.-** Área o unidad administrativa encargada de preparar el informe.

**Periodo de revisión.-** Tiempo que comprendió el examen.

**Objetivos.-** Propósitos que se pretenden obtener con la auditoría.

**Alcance.-** Profundidad con la que se examinó la organización.

**Metodología.-** Explicación de las técnicas y procedimientos utilizados para captar y analizar la evidencia necesaria para cumplir con los objetivos de la auditoría.

**Síntesis.-** Relación de los resultados alcanzados y logros obtenidos con los recursos asignados.

**Conclusiones.-** Concentrado de aspectos prioritarios, acciones llevadas a cabo propuestos de actuación.

**Informe de aspectos relevantes.-** Documento que se integra adoptando un criterio de selectividad para analizar los aspectos que reflejan obstáculos, deficiencias o desviaciones captadas durante el examen de la organización. Franklin, Auditoría Administrativa Evaluación y Diagnóstico Empresarial, (2013, págs. 117-118)

**Indicadores de Eficiencia.-** Se aplica para medir la relación establecida entre las metas alcanzadas y los recursos ejercidos para tal fin y se determinan:

$$Eficiencia = \frac{Eficacia\ programática}{Eficacia\ presupuestal}$$

## **2.3 Idea a Defender**

### **2.3.1 Idea General**

La realización de una auditoría de gestión al Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01, provincia de Napo cantón Tena periodo 2015, evaluar la eficiencia, eficacia y calidad.

## **2.4 VARIABLES**

### **2.4.1 Variable Independiente**

Auditoría de gestión

### **2.4.2 Variable Dependiente**

Evaluar la eficiencia, eficacia y calidad

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La metodología aplicada para el desarrollo del presente trabajo fue de carácter cuantitativo y cualitativo.

**Cuantitativo:** Por cuanto permitió probar las ideas y analizar los datos numéricos. Para realizar la investigación se hizo una relación de la teoría con la práctica, lo cual permitió recolectar, medir y evaluar los datos requeridos para la presente auditoría.

**Cualitativo:** Porque permitió realizar el análisis e interpretación de los documentos de respaldo sin la utilización de los datos numéricos.

### **3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

La investigación realizada fue de tipo: bibliográfica, descriptiva y de campo, la misma que se detalla a continuación:

#### **3.2.1 Bibliográfica**

Necesariamente se analizó la información proporcionada por los libros, tesis de grado, base legal Ministerio de Salud, Normas de Control Interno emitidas por la Contraloría General del Estado, etc., con la finalidad de conocer las contribuciones científicas y legales estudiadas y relacionarlas comparando, analizando, diferenciando, proyectando y mirar el comportamiento actual de la gestión administrativa.

#### **3.2.2 Descriptiva**

Se utilizó este tipo de investigación porque se describe la forma de cómo está estructurada la organización administrativa y operativa en la Dirección Distrital de salud 15D01. De la misma manera aportó con la interpretación y el análisis operativo.

### 3.2.3 De Campo

Se realizó directamente en las instalaciones del Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01 Napo, consintiendo el contacto directo con su directivos, de jefes departamentales, personal administrativo, operativos y el público, para verificar el funcionamiento de la Dirección Distrital de Salud 15D01 y la situación del problema que se está analizando, ya que constituye una fuente de información necesaria para el investigador. Las técnicas que utilizó son: la observación y la encuesta.

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para llevar a cabo este estudio, se ha definido los siguientes parámetros:

Población.- El segmento natural o población objeto del estudio, que está dirigido al personal y al funcionamiento del Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01.

Tabla N° 2 : Sector Investigativo

SECTOR INVESTIGADO	N°-
Unidad Estadística	2
Unidad de Enfermería	7
Unidad Medicina General	8
Unidad Obstetricia	1
Unidad de Farmacia	2
Unidad de Odontología	7
Unidad Servicios Varios	1
Técnicas en Atención Primaria de Salud	9
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>

Fuente: Departamento de Talento Humano  
Elaborado por Guadalupe Nacevilla

### 3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**Métodos de investigación.** Los métodos de investigación más adecuados para el desarrollo de esta investigación en la aplicación de una auditoría de gestión al Centro de Salud Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01, a nuestra consideración son:

- **Método descriptivo.-** Permitted describir cada una de las fases de la auditoría que se consideró importantes para solucionar el problema planteado en la investigación y de esta manera se alcanzó a tener una solución emitiendo el informe final.
  - **Método deductivo.-** A través de este método se determinó en forma general los principales elementos que nos servirán para la elaboración del informe final.
  - **Método inductivo.-** Para inferir la información de la población y determinar las conclusiones que la investigación amerita. Se llevó la información de la auditoría de gestión como sistema de medición; en evaluación del desempeño de Distrital de Salud 15D01.
  - **Método Exploratorio.-** Este tipo de investigación se realizó especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado, cuando no hay suficientes estudios previos y cuando aún, sobre él, es difícil formular ideas precisas o de cierta generalidad. Mediante el contacto del investigador con la realidad permitió estudiar y reconocer con más exactitud el problema, para obtener información que permitan la formulación de las ideas.
- a) **Técnicas de recolección de la información.** Para la obtención de la información necesaria para conocer las necesidades que existen en el área administrativa de la Institución Pública. Se consideró importante a continuación las siguiente técnica:

- **Entrevista:** Entrevista al Director Distrital de Salud 15D01, y terceros con la finalidad de obtener información, que requiere después ser confirmada y documentada.

#### b) Instrumentos de recolección de datos

- **Cuestionarios:** Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el consultado llena por sí mismo.

El Cuestionario se le aplicó en la segunda y tercera fase del programa de auditoría a todo el personal administrativo y operativo de la Dirección Distrital, contuvo preguntas abiertas y cerradas, para obtener información básica relacionada al tema de investigación.

- **Guía de entrevistas:** Éste instrumento se utilizó con la finalidad de conocer las principales actividades y la historia de la entidad.

#### **Después del análisis de la Técnica aplicamos estos dos instrumentos:**

- **Tabulación.-** Es necesario ordenar los datos en filas y columnas en un formato de cuadro o matriz, que se compone de título, columna, encabezado, cuerpo, fuente y Normas APA.
- **Graficación.-** Se puede graficar en pasteles, barras etc. Se ayuda del Excel. Análisis e interpretación: es dar un criterio sobre los datos obtenidos y relacionarlos con el problema a investigar.

Esta investigación se desarrolló bajo la modalidad cualitativa por tratar del mejoramiento de un servicio dentro de la Dirección Distrital de Salud 15D01, analizando el comportamiento de los colaboradores y cuantitativa porque se demostró mediante la tabulación de los resultados de la encuesta obtenidos en el proceso de investigación del trabajo de titulación.

## **CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO**

### **4.1 TÍTULO**

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN AL CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01, CANTÓN TENA, PROVINCIA DE NAPO, PERIODO 2015”.**

### **4.2 CONTENIDO DE LA PROPUESTA**

#### **4-2.1 Introducción**

El objetivo general del proyecto fue la realización de una auditoría de gestión al Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la dirección Distrital de Salud 15D01, que permitirá obtener una visión sistemática y estratégica de la situación de la institución a nivel de recursos humano, lo cual fue desarrollada mediante una planificación preliminar.

La elaboración de esta auditoría tuvo su inicio con el conocimiento preliminar a la entidad, área, el programa a examinar y su naturaleza jurídica se efectuó una evaluación del control interno; y la planificación específica donde se determinó los procedimientos a aplicarse, los principales puntos que se consideraron en el transcurso de la auditoría fueron el manual de clasificación de puestos, incorporación de personal, evaluación del desempeño promociones y ascensos, capacitación y entrenamiento.

Partimos de un análisis del cual se pudo identificar factores internos y externos que permitió verificar, analizar, evaluar los resultados y comprobar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales existentes o normativas, así mismo emitir recomendaciones y propuestas de mejoras realista y operativa que conduzcan a la superación de las limitaciones detectadas y a la elaboración de estrategias para el futuro.

La auditoría de gestión juega un rol fundamental ante esta situación, por cuanto permite medir las actuaciones de la administración, en el pasado y en el presente, para mejorar el futuro. Esto implica que se evaluó el logro de los objetivos en el período 2015, también se evaluó la gestión actual y su impacto hacia el futuro de forma tal que esta

entidad pueda corregir sus errores y elevar el grado de economía, eficiencia y eficacia en sus operaciones y actividades.

La auditoría de gestión evalúo el nivel institucional, cumplimiento exitoso de los objetivos económicos de factibilidad, eficacia, en los sociales el crecimiento cualitativo y cuantitativo, competitividad, pleno empleo y reducción de riesgos.

Por los objetivos que abarca esta auditoría, requiere de un trabajo multidisciplinario, se necesita de varias disciplinas para obtener una descripción y comprensión completa de determinados fenómenos a estudiar.

No es simple análisis económico sino que es un examen mucho más profundo, al no limitarse solo a mostrar cifras o explicaciones. Debe comprobar cada elemento y poner al descubierto las prácticas antieconómicas, ineficientes e ineficaces, detallando las causas y condiciones que las provocan y el efecto que producen.

La auditoría de gestión es una actividad permanente de examen de las políticas, estructuras, métodos, sistemas y procedimientos de la Institución Pública por lo que los programas de auditoría de gestión deben extenderse a todas las áreas y actividades principales para que la Institución sea auditada en su totalidad y en forma constante.

#### **4.1.1 Orden de Trabajo**

De conformidad con la Orden de Trabajo según **RESOLUCIÓN No .0356.D.FADE.2016**, para el desarrollo de la presente auditoría de gestión, el equipo está conformado por:

**Jefe de Equipo:** Dra. Jaqueline Elizabeth Balseca Castro  
Ing. Viviana del Pilar Logroño Satán

**Operativo:** Guadalupe Nacevilla Barragán

Los tiempos estimados se cumplirán si la Institución Pública presenta la información en forma oportuna y si no existe ningún otro inconveniente en el transcurso de la ejecución de la auditoría de gestión.



## **Objetivo de la auditoría**

### **General:**

Realizar la auditoría de gestión al Centro de Salud Urbano Paushiyacu de Dirección Distrital de Salud 15D01 del cantón Tena provincia de Napo, en el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2015.

### **Alcance de la auditoría**

La auditoría de gestión en el Centro de Salud de Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01 del cantón Tena provincia de Napo, se ejecutará en los procedimientos para lograr las metas y objetivos; en el manejo de las funciones de las áreas administrativa y operativa de la Institución Pública; en los procedimientos de seguridad, capacitación e inducción al personal, la implementación de normas internas para delimitar responsabilidades, por el periodo entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2015.

## CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01

### **AUDITORÍA DE GESTIÓN.**

#### **4.2.5 Planificación**

Concentrando nuestros esfuerzos, principalmente, en medir la eficacia de la gestión del departamento de talento humano, la planificación de la auditoría se divide en dos fases o momentos distintos, denominados planificación preliminar y planificación específica.

En esta primera fase de planificación, se configura en forma preliminar la estrategia a seguir en el trabajo, a base del conocimiento acumulado e información obtenida del ente a auditar, mientras que en la segunda se define tal estrategia mediante la determinación de los procedimientos específicos a aplicarse por cada uno de los componentes y la forma en que se desarrollará el trabajo en las siguientes fases.

#### **4.2.6 Planificación Preliminar**

La planificación preliminar inició con la orden de trabajo, que se elaboró una guía para la visita previa, con la cual obtuvimos información relacionada con la entidad a ser examinada.

Se evaluó el control interno a fin de determinar el enfoque del trabajo a realizar. La información obtenida en esta fase nos proporcionó entre otras:

- Conocimiento de la institución, área, el programa a examinar y su naturaleza jurídica.
- Misión, visión, metas y objetivos de la entidad a examinar;
- Conocimiento de las actividades principales y planes;

- Informes de avance o de progreso y las evaluaciones realizadas por la propia entidad, al cumplimiento de los planes estratégicos y operativos;
- Identificación de las políticas y prácticas administrativas y operativa;
- Determinación del grado de confiabilidad de la información administrativa y operativa, así como de la organización y responsabilidad de las principales unidades administrativas;
- Comprensión global del desarrollo, complejidad y grado de dependencia de los sistemas informáticos;
- Conocimientos de asuntos de mayor importancia que nos orientó en la elaboración de los programas que serán aplicados posteriormente;
- Identificamos las fuentes y montos de financiamiento de sus operaciones;
- Se identificó a los funcionarios principales, conocimiento de los principales indicadores de gestión preparados por la entidad.

#### 4.2.7 Archivo Corriente

<b>ARCHIVO CORRIENTE</b>	<b>AC</b>
<b>FASE I Conocimiento Preliminar</b>	<b>CP</b>
Programa de Auditoría	PA/CP
Oficio al Director Distrital; Notificación de Autorización de la A.G	IG 1
Visita Preliminar	CP 3
Matriz FODA	CP 3
Ultimo Examen de Auditoría	CP 10
<b>FASE II Planificación</b>	<b>P</b>
Programas de Auditoría	PA/P
Cuestionario de Control Interno	CI
Matriz de clasificación de nivel de confianza y riesgo	PR
Informe de Control Interno	ICI
<b>FASE III Ejecución</b>	<b>E</b>
Programas de Auditoría	PA/E
Cédulas Narrativas	CN
Flujograma de selección del personal	EP1
Flujograma de Inducción del personal	EP2
Flujograma de capacitación al personal	EP3
Hoja de Hallazgos	HH
Hoja de Indicadores	HI
<b>FASE IV Comunicación de Resultados</b>	<b>CR</b>
Programa de Auditoría	PA/CR
Informe Final de Auditoría de Gestión	IF

FUENTE: Centro de Salud Paushiyacu

ELABORADO: Guadalupe Nacevilla.

FASE I  
DIAGNÓSTICO Y  
PLANIFICACIÓN  
PRELIMINAR

PROGRAMAS DE AUDITORÍA

**FASE I**  
**“CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01”**  
**CONOCIMIENTO PRELIMINAR**

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
	<b>PROCEDIMIENTO INICIAL</b>			
1	Carta al Director Distrital para proceder a realizar la Auditoría de Gestión.	<b>P/A</b> <b>IG 1/10</b>	G.N.B	2016/04/05
2	Notificación de autorización a la Administradora Técnica del primer nivel del Centro de Salud, para realizar la Auditoría de Gestión en el Centro de Salud de Paushiyacu.	<b>P/A</b> <b>IG 2/10</b>	G.N.B	2016/04/15
3	Notificación de Inicio de la auditoría de gestión al centro de Salud de Paushiyacu.	<b>P/A</b> <b>IG 3/10</b>	G.N.B	2016/04/15
4	Antecedentes Históricos de la Institución: Misión, Visión, Valores de la Institución.	<b>P/A</b> <b>IG 4/10</b>	G.N.B	2016/04/20
5	Estructura orgánica; Estructura del Centro de Salud de Paushiyacu.	<b>P/A</b> <b>IG 8/10</b>	G.N.B	2016/04/21
6	Personal Talento Humano.	<b>P/A</b> <b>IG 9/10</b>	G.N.B	2016/04/23
7	Nómina de los empleados de Talento Humano, análisis comparativo.	<b>P/A</b> <b>CP 1/10</b>	G.N.B	2016/04/25
8	Informe de la Visita Previa, Análisis FODA.	<b>P/A</b> <b>CP 3/10</b>	G.N.B	2016/04/25
9	Último examen de auditoría.	<b>P/A</b> <b>CP 10/10</b>	G.N.B	2016/04/28

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	<b>G.N.B</b>	<b>2015/08/22</b>
Revisado por:	<b>J.B.C/V.P.L</b>	<b>2015/08/22</b>

**OFICIO N° 001**

Tena, 01 de enero del 2016  
Doctor  
Jorge Romero  
Director de la Dirección Distrital de Salud 15D01 Tena  
Ciudad.-

En cumplimiento con la aprobación de parte de la Dirección Distrital de Salud 15D01 cantón Tena, provincia de Napo, procedan a realizar la auditoría de gestión al Centro de Salud Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01, cuyo periodo de análisis estará comprendido desde el 1 enero al 31 diciembre de 2015, dicha auditoría tendrá un plazo de culminación de 60 días laborables, en donde las Señorita **Guadalupe Nacevilla Barragán**, actuará como auditora en el trabajo de auditoría de gestión a dicha Institución.

Cuyos objetivos serán los siguientes:

- Revisar y evaluar la economía y eficiencia con que se han utilizado los recursos humanos, materiales y financieros.
- Evaluar la eficacia del control interno.
- Comprobar la confiabilidad de la información y los controles establecidos.
- Establecer el grado en que la entidad y sus servidores han cumplido con los deberes y atribuciones asignados.
- Medición y comprobación de logros a nivel de recursos humanos.
- Elaborar programas de trabajo que sirvan de referencia para la institución.
- Emitir el informe de auditoría, con sus comentarios, conclusiones y recomendaciones, que sean confiables, veraces y oportunos, lo que permitirá una correcta toma de decisiones por parte de los administradores de la institución.

Atentamente,

Guadalupe Nacevilla Barragán

Dirección Distrital 15D01 Archidona, Carlos julio Arosemena Tola,  
Tena-Salud

**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

OFICIO N°. 0033 DD DDT

ASUNTO: Autorización Distrital al centro de Salud de Paushiyacu

Tena, 01 de febrero del 2016

Dra. Rubí Rueda

Presente.-

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 20 de su reglamento, notifico a usted que, se autoriza a iniciar la Auditoría de Gestión al Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01 cantón Tena, provincia de Napo, por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2015, los departamentos facilitarán toda la información referente a las servidoras y servidores de la Institución a auditarse tales como: hoja de vida, documentación personal, período de gestión y el área a la cual se desempeñan de acuerdo a sus competencias, promociones, ascensos y rotación de puestos.

Por lo agradeceremos disponer se preste la colaboración necesaria para la ejecución del trabajo indicado.

Atentamente,

Dr. Jorge Romero  
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD15D01



**DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01 ARCHIDONA,  
CARLOS JULIO AROSEMENA TOLA, TENA-SALUD  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

OFICIO N°. 0033 DD DDT

ASUNTO: Notificación de inicio de Auditoría de Gestión

Tena, 01 de febrero del 2016

Dra. Rubí Rueda

Presente.-

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 20 de su reglamento, notifico a usted que, se autoriza a iniciar la Auditoría de Gestión al Centro de Salud Urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01 cantón Tena, provincia de Napo, por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2015, los departamentos facilitarán toda la información referente a las servidoras y servidores de la Institución a auditarse tales como: hoja de vida, documentación personal, período de gestión y el área a la cual se desempeñan de acuerdo a sus competencias, promociones, ascensos y rotación de puestos.

Los objetivos generales del examen son:

- Determinar el cumplimiento de los planes de capacitación, promoción y ascensos de departamento de talento humano en su capacidad operativa de la diferentes unidades administrativas, en el diagnóstico del personal existente y en las necesidades de operación institucional.
- Verificar que en el plan del Departamento de talento humano forme parte de la documentación del sistema de planificación anual.

Por lo agradeceremos disponer se preste la colaboración necesaria para la ejecución del trabajo indicado.

Atentamente,

Dr. Jorge Romero

**CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN  
DISTRITAL DE SALUD 15D01  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**ANTECEDENTES**

**Datos generales del Centro de Salud Urbano Paushiyacu**

La creación de la unidad operativa se dio hace aproximadamente 7 años, la cual actualmente está ubicada en la calle Las Hierbitas frente a la cancha cubierta en el sector denominado de “La Salud” (desde hace 4 años). Con unos 3000 m<sup>2</sup> de extensión, cuenta con el área laboral y la vivienda. Además dicha institución es un centro de salud tipo B por encontrarse en la zona urbana del cantón y todos los servicios que oferta anteriormente llamado Subcentro de salud.

**Misión**

- Garantizar el acceso equitativo a servicios integrales de salud con calidad y calidez, promoviendo la producción social de salud, a través de funciones esenciales de la salud pública, para satisfacer las necesidades de la población, con énfasis en los grupos prioritarios.

**Visión**

- Nuestra visión es la de ofrecer atención médica integral y de más alta calidad para satisfacer las necesidades de salud y bienestar de todas las poblaciones.
- Por lo que se promoverá un ambiente en el cual la gente pueda confiar y participar de su propia salud.

## Valores de la Unidad Operativa

- Humanización
- Calidad
- Responsabilidad
- Honestidad
- Respeto
- Competencia
- Transparencia
- Compromiso
- Efectividad

Brinda atención en medicina general, medicina familiar y comunitaria, obstetricia, odontología, laboratorio clínico y el aporte de los técnicos en atención en Salud, desde hace 1 año 10 meses aproximadamente cuenta con la atención de especialistas cubanos en: Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia, Nutrición y odontología.

Unidad operativa oferta los servicios de un jardín con medicina naturales de la zona para contrarrestar enfermedades o dolencias.

El centro de salud urbano Paushiyacu también mantiene los departamentos de: estadística, enfermería, farmacia limpieza, con un total de 28 personas y 9 Técnicos de Atención Primaria Salud.

En lo que corresponde a las características del acceso, el tiempo es de 10 minutos desde el barrio antes señalado a pie, en lo que corresponde a la isometría es de 400 metros (distancia: km).

Referencias enviadas y contra referencias con seguimiento:

Del grupo estudiado se han realizado 500 referencias enviadas a segundo nivel para los pacientes con patologías crónicas, todas con seguimiento, y además se ha realizado interconsultas con especialista medicina interna y familiar de la colaboración cubana en las visitas domiciliarias al 100% de las personas enfermas, ejecutándose en el caso de la persona con ulcera, visitas diarias domiciliarias por su avanzada edad y problemas de trasportación, señalando que el centro de salud cuenta con servicio de ambulancia para este tipo de pacientes.

En lo que se refiere a las prestaciones en salud nos referiremos además de las ya citadas por parte del Ministerio de Salud, que el cantón cuenta con el Patronato Municipal el mismo que ofrece servicios de nutrición, rehabilitación y odontología, que trabaja de manera articulada con el Distrito de Salud, el mismo que no se encuentra en el barrio de estudio pero es una zona de fácil acceso a 15 minutos del Centro Urbano Paushiyacu.

En relación a la coordinación de los establecimientos de salud con servicios de medicina ancestral y alternativas, en el Centro de Salud Urbano Paushiyacu no se dan estas prácticas, pero lo que se citara es que el Centro de Salud mantiene buenas relaciones con el chamán que existe en el barrio Paushiyacu específicamente de Ispingo el señor Cesar Grefa quien realiza prácticas de medicina ancestral.

En lo correspondiente a la percepción de usuarios/as sobre los servicios de salud es muy bueno y se muestran de manera satisfactoria y ahora recalcan que están más complacidos por las visitas domiciliarias que se realizan como parte del postgrado de medicina familiar y comunitaria.

Además existen en el centro de Salud mecanismos implementados en los servicios para información a usuarios/as, denuncias y quejas, los últimos que se mantienen en una baja proporción, reflejando la satisfacción del usuario.

Descripción de la implementación de otros programas o estrategias prioritarios de las instituciones públicas, ONGS, GADS, organizaciones comunitarias: Patronato de Amparo Social del Gobierno Municipal de Carlos Julio Arosemena Tola.

El Patronato de Amparo Social de Gobierno Municipal de Carlos Julio Arosemena Tola tiene como objetivo prestar asistencia social, médica y ayuda humanitaria a los sectores más vulnerables.

Dentro de los servicios que otorga se encuentra odontología, rehabilitación física, se encuentra ubicado en las oficinas del gobierno municipal propias del cantón en la avenida troncal amazónica a 10 minutos del Subcentro.

Cuerpo de bomberos, la unidad de Policía Comunitaria Arosemena Tola y la comisaria Nacional, las mismas que se encuentran a disposición de todos los pobladores del cantón y muy particularmente de la población estudiada.

Además parte de la institución municipal, es el Sistema Nacional de Descentralizado de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia del Cantón Carlos Julio Arosemena Tola que coordina acciones para fortalecer el bienestar y los derechos de los niños y adolescentes con actividades de promoción, prevención y seguimiento de casos de maltrato, violación o agresión física o intelectual con instituciones como el Centro de Salud Urbano Paushiyacu y otras instituciones de vinculadas al tema.

La casa del Adulto Mayor es una institución que fue creada para brindar una amplia gama de servicios, enfocados en cubrir las necesidades del adulto mayor otorgando un trato amable y cálido, ejercitando las capacidades físicas, cognitivas y conductuales de los mismos. Constan con el apoyo de varias instituciones como el Patronato de Amparo social Municipal y el Centro de Salud Carlos Julio Arosemena Tola que visita constantemente a esta población frágil realizando controles de glucosa en ayunas, controles de presión arterial, medidas antropométricas, atención médica y odontológica, además se otorga servicio de nutrición estableciendo dietas para cada paciente según su afectación clínica.

## Estructura Distrital



Estructura Orgánica de las Direcciones Distritales

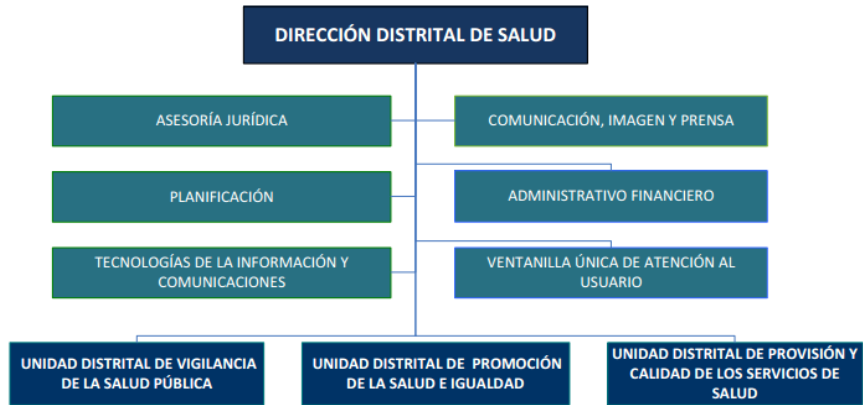
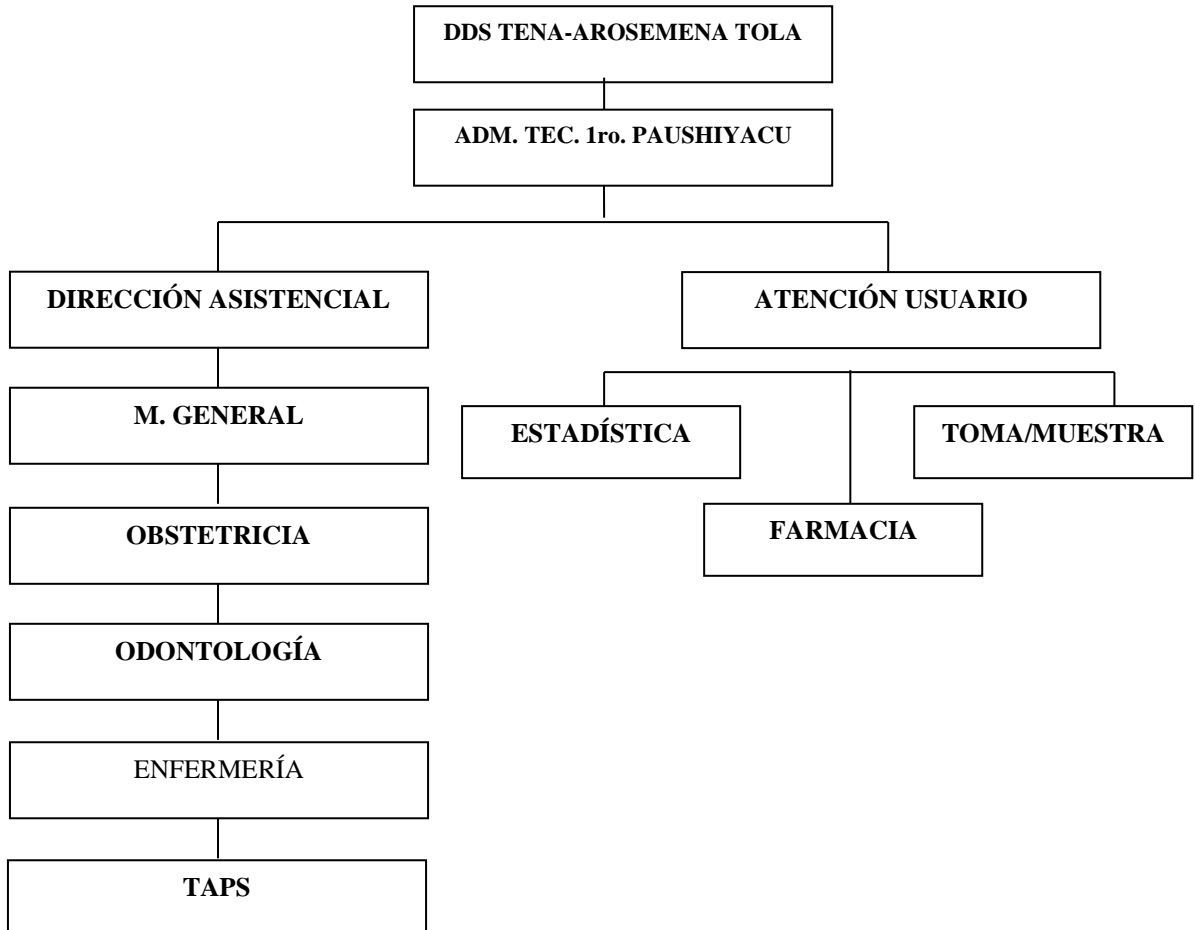


Tabla N° 3 Estructura del Centro de Salud Paushiyacu



Elaborado Por: Guadalupe Nacevilla

PRESTACIONES DE SERVICIOS DE LA UNIDAD OPERATIVA DEL CENTRO DE SALUD DE PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D.

Estadística	2 personas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Silvia Aguinda</li> <li>• Martha Calapucha</li> </ul>	
Enfermería	5 licenciadas/os, 2 auxiliares.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Victoria Díaz</li> <li>• Cecibel Noteno</li> <li>• Erika Guevara</li> <li>• Patricia Pérez</li> <li>• Franklin Carta</li> <li>• Stalin Neira</li> </ul>	
Medicina general	8 médicos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Newton Huaca</li> <li>• Héctor Sinchiguano</li> <li>• Geovany Córdova</li> <li>• Dario Bósquez</li> <li>• Katherine Hernández</li> <li>• Gianella Lavanda</li> <li>• Lorena Lahuasi</li> <li>• Cinthya Ramos</li> </ul>	
Obstetricia	1 obstetra
Cleotilde Calero	
Farmacia	2 personas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sergio Vega</li> <li>• Blanca Shiguango</li> </ul>	
Odontología	6 y 1 AUX. DE ODONTOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marlon Pérez</li> <li>• Rubí Rueda</li> <li>• María Eugenia Vásquez</li> <li>• Yesenia Vasconez</li> <li>• Jessica Mendoza</li> <li>• Ada Orellana</li> </ul>	
SERVICIOS VARIOS	1 persona
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domingo Calapucha</li> </ul>	

PERSONAS VOLUNTARIAS A LA UNIDAD OPERATIVA DEL CENTRO DE SALUD DE PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01.

**Técnicas en Atención Primaria de Salud:**

- Tania Alvarado
- Neida Andi
- Sonia Guerrero
- Karina Landázuri
- María Tapuy
- Mariela Shiguango
- Carmen Caicedo
- Silvana Cerda
- Gabriel Tapuy

**Horarios de atención:**

La unidad operativa trabaja de lunes a domingo en la jordana de 7: 00 am – 17:00 pm, para reservar la cita los pacientes deben realizar la llamada gratuita al 171 del MSP.



Tabla N° 4 : “CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN  
DISTRITAL DE SALUD 15D01”

NÓMINA DE LOS EMPLEADOS CON NÚMERO DE CÉDULA

	<b>APELLIDOS NOMBRES</b>	<b>CARGO</b>	<b>CEDULA</b>
1	HUACA ARTEAGA NEWTON ALBERTO	MEDICO	1500226137
2	DR. SINCHIGUANO HÉCTOR	MEDICO	1500006497
3	DR. CÓRDOVA SÁNCHEZ GEOVANY	MEDICO	0908462013
4	DR. DARIO JAVIR BÓSQUEZ YÁNEZ	MEDICO RURAL	0201786506
5	DRA. CINTHIA RAMOS	MEDICO RURAL	
6	CALERO MURILLO CLEOTILDE	OBSTETRÍZ	1704979002
7	DRA. MARIA EUGENIA VASQUEZ ZAMBRANO	ODONTÓLOGA	1312351107
8	MENDOZA MALDONADO JESSICA JHOANA	ODONT/ ESCUELA MMS	1310086770
9	DRA. YESENIA VASCONEZ	ODONT/ COLEGIO MMS	1712903473
10	RUEDA ROSALES RUBÍ JOSEFINA	ODONTÓLOGA	1500238975
11	PÉREZ MENDOZA MARLON LEONARDO	ODONTÓLOGA	0925610610
12	GARZÓN LEÓN KATHERINE DAYANA	ODONTÓLOGA	0920574324
13	PÉREZ CAIZATO DORA PATRICIA	ENFERMERA	1715894596
14	GUEVARA GUERRERO ERIKA ESTEFANÍA	ENFERMERA	1500963390
15	DÍAZ TACURI VICTORIA DEL CISNE	ENFERMERA	1102409206
16	NOTENO ANDI CECIBEL ENMA	ENFERMERA	1500762982
17	FRANKLIN BRUNO CARTA	ENF. RURAL	113799671
18	LORENA LAHUASI	MEDICO	1003641428
19	KATHERINE HERNANDEZ	MEDICO	1803883667
20	NEIRA NEIRA WILMER STALIN	AUX. DE ENFERMERÍA	1500778228
21	ANDI GREFA SARITA	AUX. ENFERMERÍA	1500321458
22	ADA MARISOL ORELLANA RUEDA	AUX. DE ODONTOLOGÍA	1500711724
23	BLANCA ENMITA SHIGUANGO CERDA	AUX. DE FARMACIA	1500434889
24	VEGA CORDOVILLA SERGIO ALFREDO	AUX. DE FARMACIA	1500649775
25	CALAPUCHA ALVARADO MARTHA ALICIA	ESTADÍSTICA	1600235855
26	AGUINDA SHIGUANGO SILVIA RUTH	ESTADÍSTICA	1500496201
27	LAVANDA DELGADO GYANELLA	MEDICO	2100318043
28	SR. CALAPUCHA DOMINGO	AUX. LIMPIEZA	1500098577

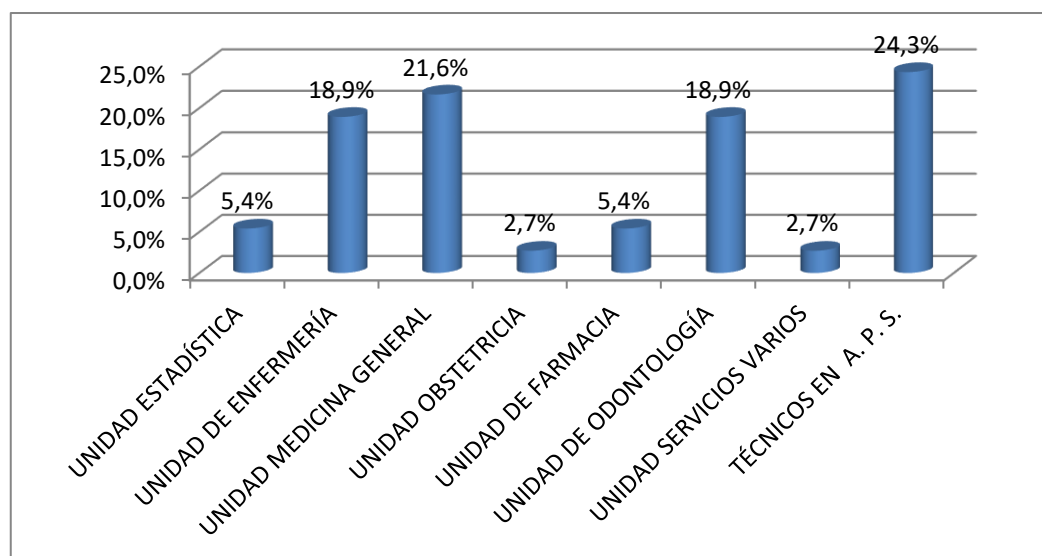
## ANÁLISIS DE LOS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01

Tabla N° 5: Análisis de los empleados y funcionarios

UNIDADES	PERSONAS POR DEPARTAMENTO	PORCENTAJE
UNIDAD ESTADÍSTICA	2	5.4%
UNIDAD DE ENFERMERÍA	7	18.9%
UNIDAD MEDICINA GENERAL	8	21.6%
UNIDAD OBSTETRICIA	1	2.7%
UNIDAD DE FARMACIA	2	5.4%
UNIDAD DE ODONTOLOGÍA	7	18.9%
UNIDAD SERVICIOS VARIOS	1	2.7%
TÉCNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	9	24.3%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento de Talento Humano  
Elaborado por: Guadalupe Nacevilla

Figura N° 3: Diagrama de la Estructura Organizacional



Fuente: Departamento de Talento Humano  
Elaborado por: Guadalupe Nacevilla

CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL  
DE SALUD 15D01

## **AUDITORÍA DE GESTIÓN**

### **Informe de vista previa de la Institución**

La Institución Pública, inicia sus operaciones el 11 de Mayo de 1992 según el Registro Único de Contribuyentes, Sociedades.

- Nombre: CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU
- Ruc: 1560500830001
- Actividad: Actividades de Servicio y Asistencia Social
- Razón Social: Actividades de Adm. de Programas de Atención, mejoramiento y protección de la Salud
- Representante legal: Doctor Jorge Romero Paguay
- Domicilio: Provincia: Napo calle las hierbitas s/n.
- Calles: Barrio: Paushiyacu Bajo
- Número de Personal Administrativo: 28

CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA  
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01

### **AUDITORÍA DE GESTIÓN**

UNIDAD ESTADÍSTICA	2
UNIDAD DE ENFERMERÍA	7
UNIDAD MEDICINA GENERAL	8
UNIDAD OBSTETRICIA	1
UNIDAD DE FARMACIA	2
UNIDAD DE ODONTOLOGÍA	7
UNIDAD SERVICIOS VARIOS	1
TÉCNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	9

CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL  
DE SALUD 15D01  
AUDITORÍA DE GESTIÓN

#### 4.3.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

##### 4.3.2.1 ANÁLISIS FODA

El análisis DAFO tiene como objetivo el identificar y analizar las Fuerzas y Debilidades del Centro de Salud de Paushiyacu, así como también las Oportunidades y Amenazas, que presenta la información que se ha recolectado.

Se utilizó un plan que se tome en consideración muchos y diferentes factores internos y externos para así maximizar el potencial de las fuerzas y oportunidades minimizando así el impacto de las debilidades y amenazas.

Se utilizó un plan estratégico para planear una solución específica a un problema. Una vez que se ha analizado el ambiente externo (por ejemplo: el acceso a la salud, la economía datos demográficos, etc.)

##### 4.3.2.2 ANÁLISIS INTERNO

Para el diagnóstico interno será necesario conocer las fuerzas al interior que intervienen para facilitar el logro de los objetivos, y sus limitaciones que impiden el alcance de las metas de una manera eficiente y efectiva. En el primer caso estaremos hablando de las fortalezas y en el segundo de las debilidades. Como ejemplos podemos mencionar: Recursos humanos con los que se cuenta, recursos materiales, recursos financieros, recursos tecnológicos, etc.

CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL  
DE SALUD 15D01  
AUDITORÍA DE GESTIÓN

4.3.2.3 ANÁLISIS EXTERNO

Para realizar el diagnóstico fue necesario analizar las condiciones o circunstancias ventajosas de su entorno que la pueden beneficiar; identificadas como las oportunidades; así como las tendencias del contexto que en cualquier momento pueden ser perjudiciales y que constituyen las amenazas, con estos dos elementos se podrá integrar el diagnóstico externo.

Tabla N° 6: Análisis foda

ANÁLISIS FODA	
FORTALEZAS FUERZAS (+)	DEBILIDADES (-)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apertura al cambio por parte del personal.</li> <li>• Buena ubicación del centro de Salud de Paushiyacu</li> <li>• Disponibilidad de equipos tecnológicos de punta.</li> <li>• Sistema Informático acorde a las necesidades de la Institución Pública.</li> <li>• Trabajo en equipo de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal esta desmotivado.</li> <li>• El edificio es pequeño.</li> <li>• Alta burocracia y exceso de papeleo.</li> <li>• Falta de esmero en la atención al cliente</li> <li>• Diferencias culturales con los usuarios y pacientes.</li> </ul>

<p>sus treinta y siete colaboradores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura Amplia de Seguros.</li> <li>• Personal Calificado CSUP.</li> <li>• Buena Percepción de los servicios.</li> </ul>			
ANÁLISIS EXTERNO	OPORTUNIDADES	ALTERNATIVAS FORTALEZAS/. OPORTUNIDADES	ALTERNATIVAS DEBILIDADES/. OPORTUNIDADES
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remodelar las instalaciones con fondos de la Dirección Distrital y los diferentes actores y entes Públicos.</li> </ul>
	<b>AMENAZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo ingreso de usuarios.</li> <li>• Carreteras en mal estado del sector Paushiyacu.</li> <li>• Sueldos bajos de los funcionarios de Centro de Salud Urbano Paushiyacu.</li> <li>• Falta de presupuesto.</li> <li>• Paradigmas en los Fármacos.</li> <li>• Liquidez Económica.</li> </ul>	<b>ALTERNATIVAS FORTALEZAS/ AMENAZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los costos por medicamentos y servicios de laboratorio no reembolsables económicamente por parte de los usuarios.</li> <li>• Incentivos al personal basados en el desempeño.</li> </ul>	<b>ALTERNATIVAS DEBILIDADES/AMENAZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de procedimientos. para disminuir los costos y tiempos de espera y mejorar la calidad del servicio que percibe el usuario.</li> </ul>

FUENTE: Centro de Salud Urbano Paushiyacu  
ELABORADO: Guadalupe Nacevilla Barragán

#### 4.3.2.4 MATRIZ DE CORRELACIÓN FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

Esta matriz permitió determinar la relación entre los factores internos y externos, y priorizar los hechos o tendencias más importantes que cooperan al logro de los objetivos de la Institución de Salud o favorecen su desarrollo; para lo cual la ponderación se realizará de acuerdo a lo siguiente:

- 1.- Si la fortaleza tiene relación con la oportunidad = 5
- 2.- Si la fortaleza no tiene relación con la oportunidad =1
- 3.- Si la fortaleza y la oportunidades tienen mediana relación = 3

#### 4.3.2.5 MATRIZ DE CORRELACIÓN DEBILIDADES Y AMENAZAS

Esta matriz permitió determinar la relación entre las variables internas y externas, y priorizarlos hechos o tendencias más relevantes que dificultan el desarrollo operativo

CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL  
DE SALUD 15D01  
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Del centro de Salud de Paushiyacu para lo cual la ponderación se realizará de acuerdo a lo siguiente:

- 1.- Si la debilidad tiene relación con la amenaza = 5
- 2.- Si la debilidad no tiene relación con la amenaza = 1
- 3.- Si la debilidad y la amenaza tienen mediana relación = 3



Tabla N° 7: Matriz de correlación fortalezas y oportunidades

FORTALEZAS \ OPORTUNIDADES	F 1 Apertura al cambio por parte del personal.	F 2 Buena ubicación del Centro de Salud de Paushiyacu	F 3 Disponibilidad de equipos tecnológicos de punta	F 4 Sistema Informático acorde a las necesidades de la Institución Pública	F 5 Trabajo en equipo.	F 6 Cobertura Amplia de Seguros en equipos de Cómputo	F 7 Personal Calificado	F 8 Buena Percepción de los servicios que oferta la Institución Pública	TOTAL
O 1 Apoyo de la Dirección Distrital	5	5	5	3	3	5	1	3	30
O 2 Alta necesidad identificada por parte de los usuarios.	5	5	3	3	1	1	3	5	26
O 3 Poca competencia en el Sector de Paushiyacu.	1	5	3	3	1	1	1	1	16
O 4 Se cuenta con proyectos financiados con recursos Dirección Distrital de Salud	5	5	3	5	1	1	5	5	30
O 5 Liderazgo y capacidad de gestión en el ámbito tecnológico	3	3	1	5	1	3	5	3	24
TOTAL	19	23	15	19	7	11	15	17	126

FUENTE: Centro de Salud Paushiyacu  
ELABORADO: Guadalupe Nacevilla

DEBILIDADES AMENAZAS	D 1 El personal esta desmotivado	D 2 El edificio es pequeño .	D 3 Alta burocracia y exceso de papeleo	D 4 Falta de esmero en la atención al cliente, citas médicas	D 5 Diferencias culturales con los usuarios.	TOTAL
A 1 Bajo ingreso de los usuarios.	5	1	5	5	3	19
A 2 Carreteras Vecinales en mal estado	1	1	1	1	1	5
A 3 Falta de presupuesto .	5	5	1	3	3	17
A 4 Paradigmas en los Fármacos	5	5	3	5	3	21
TOTAL	16	12	10	14	10	62

FUENTE: Centro de Salud Paushiyacu  
ELABORADO: Guadalupe Nacevilla.

#### 4.3.2.6 MATRIZ PRIORIZADA

Esta matriz muestra un resumen de los principales factores tanto internos como externos; fortalezas y oportunidades que cooperan al desarrollo en todos los aspectos administrativa y operativos, así como también las debilidades y amenazas que dificultan el normal desenvolvimiento de actividades.

##### Fortalezas

- Apoyo de las autoridades del centro y funcionarios para implementar la tecnología con responsabilidad social.
- Trabajo conjunto en la capacitación sobre el tema, y en la planificación mensual de que permita desarrollar una mejor salud para los grupos prioritarios.
- Disponibilidad de los adultos mayores para participar activamente en el proceso.

##### Debilidades

- No existen datos específicos de que enfermedades tienen los grupos prioritarios, para establecer una medicación específica de cada caso particular.
- El presupuesto asignado insuficiente debe adecuarse a los más altos estándares de nutrición.
- El almacenamiento de los medicamentos no tiene un espacio adecuado para abaratar sus costos para adaptarnos al presupuesto.

##### Oportunidades

- El Centro de Salud de Paushiyacu ofrecerá una mejor atención a la sociedad, ya que los estándares de calidad para estas personas mejorarían notablemente.
- El hecho de que se involucren los públicos internos, en este problema generaría un cambio en la cultura del establecimiento, esto es parte de un liderazgo participativo.
- La capacitación enriquecería, la capacidad profesional para atender a este grupo poblacional.

### Amenazas

- Que las donaciones externas, dejen de aportar económicamente y el Centro de Salud de Paushiyacu se desfinancie, provocando la incrementación de los costos.
- Los miembros Centro de Salud de Paushiyacu con su red de contactos de calidad deben impulsar las alianzas como uno de los pilares de la sostenibilidad de la acción fundacional.
- No hay que preocuparse de la pérdida de visibilidad que puede implicar esta estrategia porque en el marco de la apuesta a medio y largo plazo, la visibilidad proviene no tanto de proyectos concretos como del posicionamiento firme a lo largo de los años.

CÓDIGO	VARIABLES
<b>FORTALEZAS</b>	
F2	Buena ubicación del Centro de Salud de Paushiyacu
F4	Sistema Informático acorde a las necesidades de la Institución Pública
F1	Apertura al cambio por parte del personal.
F8	Buena Percepción de los servicios de la Dirección Asistencial.
F3	Disponibilidad de equipos tecnológicos de punta.
F7	Personal Calificado del centro de salud Paushiyacu.
F6	Cobertura Amplia de Seguros en equipos de Cómputo.
F5	Trabajo en equipo centro de salud Paushiyacu.
<b>DEBILIDADES</b>	
D1	El personal esta desmotivado del centro de salud Paushiyacu.
D4	Falta de esmero en la atención al cliente, citas médicas.
D2	El edificio es pequeño del centro de salud Paushiyacu.
D3	Alta burocracia y exceso de papeleo.
D5	Diferencias culturales con los usuarios.
<b>OPORTUNIDADES</b>	
O1	Apoyo de la Dirección Distrital.
O4	Se cuenta con proyectos financiados con recursos de la Dirección Distrital.
O2	Alta necesidad identificada por parte de los usuarios.
O5	Liderazgo y capacidad de gestión en el ámbito tecnológico.
O3	Poca competencia en el sector de Paushiyacu
<b>AMENAZAS</b>	
A4	Paradigmas en los Fármacos
A1	Bajo ingreso de los usuarios
A3	Falta de presupuesto
A2	Carreteras Vecinales en mal estado

4.3.2. Antecedentes en el Centro de Salud Paushiyacu de la Dirección Distrital de salud, último examen de auditoría que se ha realizado:

Rubro	Período	Unidad de Control
<b>Examen Especial a las operaciones operativas, que comprende el análisis a las cuentas de farmacia</b>	<b>2012-Enero al 2014 Septiembre</b>	<b>Contraloría General del Estado</b>

FUENTE: Centro de Salud Paushiyacu

ELABORADO: Guadalupe Nacevilla.

### HOJA DE MARCAS

<b>MARCAS</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
@	<i>Notas</i>
$\Sigma$	<i>Suma</i>
√	<i>Revisado o verificado</i>
□	<i>Hallazgo de auditoría</i>
//	<i>Duplicidad de Funciones</i>
O	<i>No hay documentación de respaldo</i>
¢	<i>Expedientes desactualizados</i>
Δ	<i>Inexistencia de manuales</i>
Đ	<i>Documentos mal estructurado</i>
~	<i>Falta de proceso</i>
Ω	<i>Sustento con evidencia</i>

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
Elaborado por:	G.N.B	2016/04/10
Revisado por:	J.B.C/V.P.L	2016/04/10

FASE II  
PLANIFICACIÓN  
ESPECÍFICA

## PROGRAMAS DE AUDITORÍA

### FASE II

#### “CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIACO DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01”

#### PLANIFICACIÓN

#### EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
01	Evaluar el Control Interno según las áreas establecidas: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Administrativa</li> <li>✓ Financiera</li> <li>✓ Operativa</li> </ul>	<b>CI</b>	G.N.B	2016/04/30
02	Elaborar la matriz de ponderación de los cuestionarios de control interno y determinar el grado de confianza y riesgo.	<b>PR</b>	G.N.B	2016/05/02
03	Realizar el Informe de Control Interno correspondiente a la Fase II	<b>ICI</b>	G.N.B	2016/05/05

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	<b>G.N.B</b>	<b>2016/04/30</b>
Revisado por:	<b>J.B.C/V.P.L</b>	<b>2016/04/30</b>



#### 4.3.3. Objetivos Auditoría

##### Objetivos Generales:

- Determinar el cumplimiento de los planes operativos estratégicos y de capacitación, promoción ascensos en el centro de Salud Paushiyacu en su capacidad operativa de las diferentes unidades administrativas, en el diagnóstico del personal existente y en las necesidades de operación institucional.
- Verificar que en el plan del departamento administrativo y operativo que forme parte de la documentación del sistema de planificación anual.

##### Objetivos Específicos:

- ✓ Analizar si los procedimientos y los controles operativos son eficientes en el centro de Salud Paushiyacu para lograr máxima eficiencia y productividad.
- ✓ Examinar la eficiencia, eficacia en las operaciones administrativas, financieras, y de la productividad a través de las recomendaciones que son de interés al paciente, y no sólo emitir una opinión sobre los servicios prestados.
- ✓ Buscar información adicional tanto para la administración como para los directores y pacientes.
- ✓ Asesorar a la dirección en los aspectos más importantes detectados en el proceso de su trabajo

#### 4.3.4 Alcance del examen

El examen de gestión al Centro de Salud urbano Paushiyacu de la Dirección Distrital 15D01 del cantón Tena, provincia de Napo, en cumplimiento de las disposiciones legales, por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2015, para evaluar la eficiencia y eficacia del sistema de control interno de la Institución Pública

#### 4.3.5 Financiamiento

Para el cumplimiento de objetivos, contó con los siguientes recursos efectivos

Tabla N° 8: Ingreso a través de cédulas Presupuestarias

N o.	FECHA DE INGRESO	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	PUESTO INSTITUCIONAL	G. O. / NIVEL	MU	MODALIDAD DE TRABAJO	TOTAL ANUAL RMU
1	02/01/1993	PÉREZ MENDOZA MARLON LEONARDO	0925610610	ODONTÓLOGO GENERAL 2	SP8	1760.00	ODONTÓLOGO GENERAL 2	21,120.00
2	05/12/2012	CALAPUCHA ALVARADO MARTHA ALICIA	1600235855	ATENCIÓN AL USUARIO 1	SPA1	585.00	CONTRATOS OCASIONALES	7,020.00
3	24/02/1997	HUACA ARTEAGA NEWTON ALBERTO HERNÁN	1500226137	MEDICO GENERAL	SP9	2034.00	NOMBRA MIENTO REGULAR	24,408.00
4	01/01/2009	SINCHIGUANO LLUMILUISA HÉCTOR	1500006497	MEDICO GENERAL DE PRIMER NIVEL	SP9	2034.00	NOMBRA MIENTO	24,408.00
5	03/03/2001	RUEDA ROSALES RUBÍ JOSEFINA CARLOTA	1500238975	ODONTÓLOGO GENERAL 2	SP8	1760.00	NOMBRA MIENTO	21,120.00
6	05/12/2012	ORELLANA RUEDA ADA MARYSOL	1500711724	ASISTENTE DE ODONTOLOGÍA	SPA1	585.00	NOMBRA MIENTO	7,020.00
7	27/04/1993	DÍAZ TACURI VICTORIA DEL CISNE	1102409206	ENFERMERO/A 3	SP6	1412.00	NOMBRA MIENTO REGULAR	16,944.00
8	02/01/2012	PÉREZ CAIZATO DORA PATRICIA	1715894596	ENFERMERO/A 3	SP5	1212.00	CONTRATOS OCASIONALES	14,544.00
9	01/06/2014	NOTENO ANDY CECIBEL ENMA	1500762982	ENFERMERO/A 3	SP5	1212.00	CONTRATOS OCASIONALES	14,544.00
10	01/06/2014	GUEVARA GUERRERO ERIKA ESTEFANÍA	1500963390	ENFERMERO/A 3	SP5	1212.00	CONTRATOS OCASIONALES	14,544.00
11	01/06/1987	ANDI GREFA SARITA	1500321458	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NIVEL 7	805.00	CONTRATO COLECTIVO	9,660.00
12	14/02/1999	CALERO MURILLO CLEOTILDE BERNARDITA	1704979002	OBSTETRÍZ /	SP6	1412.00	NOMBRA MIENTO	16,944.00
13	01/10/2009	SHIGUANO CERDA BLANCA ENMITA	1500434889	AUXILIAR DE FARMACIA	NIVEL 7	805.00	CONTRATO COLECTIVO	9,660.00
14	13/01/1993	CALAPUCHA AGUINDA DOMINGO GABRIEL	1500098577	AUXILIAR	NIVEL 7	645.13	CONTRATO COLECTIVO	7,741.56

15	01/06/2008	VASCONEZ MUÑOZ MARIA YESENIA	1712903473	ODONTÓLOGO GENERAL 2	SP7	1676.00	NOMBRA MIENTO	20,112.00
16	01/05/1993	AGUINDA SHIGUANGO SILVIA RUTH	1500496201	ATENCIÓN AL USUARIO 1	SPA2	622.00	NOMBRA MIENTO	7,464.00
17	01/10/2011	VEGA CORDOVILLA SERGIO ALFREDO	1500649775	AUXILIAR DE FARMACIA	NIVEL 7	805.00	CONTRATO COLECTIVO	9,660.00
18	01/09/2015	LAVANDA DELGADO GIANELLA STEFANY	1500122146	ATENCIÓN AL USUARIO 1	SP5	986.00	NOMBRA MIENTO	14,544.00
19	01/04/2012	CÓRDOVA SÁNCHEZ GEOVANY	0908462013	MEDICO GENERAL	SP7	1676.00	NOMBRA MIENTO	20,112.00
20	01/05/2014	MENDOZA MONTALVO JESSICA JOHANNA	1310086770	ODONTÓLOGO	SP6	1412.00	CONTRATOS OCASIONALES	16,944.00
21	01/10/2014	NEIRA NEIRA WILMER STALIN	1500778228	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NIVEL 7	805.00	CONTRATOS OCASIONALES	9,660.00
22	01/06/2015	BOSQUEZ YÁNEZ DARIO JAVIER	0201786506	MEDICO RURAL	SP3	986.00	CONTRATOS OCASIONALES	11,832.00
23	01/09/2015	VASQUEZ ZAMBRANO MARIA EUGENIA	1312351107	ODONTÓLOGO GENERAL 1	SP6	1412.00	NOMBRA MIENTO REGULAR	16,944.00
24	01/09/2015	RAMOS SUQUE CINTHYA MARIANELA	1500915648	MEDICO RURAL	SP3	986.00	CONTRATOS OCASIONALES	11,832.00
25	01/09/2015	CARTA BRUNO FRANKLIN JAVIER	113799671	ENFERMERA/O RURAL	SP2	901.00	CONTRATOS OCASIONALES	10,812.00
26	01/09/2015	GARZON LEON KATHERINE DAYANA	0920574324	MEDICO RURAL	SP3	986.00	CONTRATOS OCASIONALES	11,832.00
27	01/09/2015	KATHERINE HERNANDEZ	1803883667	MEDICO RURAL	SP3	986.00	CONTRATOS OCASIONALES	11,832.00
28	01/09/2015	LAHUASI GRANDA MONICA LORENA	1003641428	MEDICO RURAL	SP3	986.00	CONTRATOS OCASIONALES	11,832.00
								395,089.56

Tabla N° 9: Servicios Básicos Centro de Salud Paushiyacu

VALORES CANCELADOS POR SERVICIOS BÁSICOS						
AÑO	MESES	ENERGÍA ELÉCTRICA	TELEFONÍA	INTERNET	AGUA POTABLE	GASTOS TOTALES
2015	ENERO	76	17.08	22	45	160.08
2015	FEBRERO	55	24.1	22	38	139.1
2015	MARZO	58	16.54	22	45	141.54
2015	ABRIL	59	17.92	22	38	136.92
2015	MAYO	52	14.89	22	55	143.89
2015	JUNIO	57	14.54	22	53	146.54
2015	JULIO	56	15.51	22	35	128.51
2015	AGOSTO	57	14.12	22	52	145.12
2015	SEPTIEMBRE	60	13.86	22	51	146.86
2015	OCTUBRE	69	18.4	22	52	161.4
2015	NOVIEMBRE	80	16.23	22	52	170.23
2015	DICIEMBRE	85	15.01	22	52	174.01
TOTAL		764	198.2	264	568	1794.2

FUENTE: Centro de Salud Paushiyacu

ELABORADO: Guadalupe Nacevilla.

**Tabla N° 10:** Gestión del Departamento de Talento Humano

<b>COMPONENTE</b>	<b>RIESGO Y SU FUNDAMENTO</b>	<b>ENFOQUE PRELIMINAR DE AUDITORÍA</b>	<b>ESTRUCTURA PARA EL PLAN DETALLADO</b>
Gestión del Departamento de Talento Humano	Ausencia de una planificación de capacitación y entrenamiento continuo para servidoras y servidores de la entidad.	Planificación anual de capacitación y entrenamiento continuo para servidoras y servidores de la entidad.	Verificar que exista una planificación anual de capacitación y entrenamiento continuo para servidoras y servidores de la entidad.
	Validación de la información actualizada del personal, que permita evaluar el control de los expedientes.		Verificar que la unidad de administración de talento humano mantenga un control de los expedientes de servidoras y servidores de la entidad
Procesos	Inexistencia de un cronograma de promociones y ascensos	Establecer un cronograma de promociones y ascenso	Verificar que las servidoras y servidores se encuentren en un cronograma de promociones y ascensos de acuerdo a su rendimiento
Análisis de Perfiles	Carencia de evaluación del desempeño de las servidoras y servidores de la entidad	Sistema adecuado de evaluación del desempeño de las servidoras y servidores de la entidad	Verificar si se hacen evaluaciones permanentemente del rendimiento y productividad de las servidoras y servidores de la entidad.

Fuente: Departamento de Talento Humano  
Elaborado por: Guadalupe Nacevilla

#### **4.3.5. PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA**

La información obtenida en la planificación preliminar, que será complementada con la definición de procedimientos sustantivos a ser aplicados en la ejecución de la auditoría.

La planificación de la auditoría incluirá la evaluación de los resultados de la gestión de la entidad a examinar con relación a los objetivos, metas y programas previstos.

#### **4.3.6. GRADO DE CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Mantienen registros de las servidoras y servidores de la entidad en custodia del analista de talento humano. Posee la entidad un reloj con identificación de la huella dactilar de las servidoras y servidores de la entidad.

#### **4.3.7 PUNTOS DE INTERÉS PARA EL EXAMEN**

Los principales puntos a considerar en el transcurso del examen especial son: manual de clasificación de puestos, incorporación de personal, evaluación del desempeño, promociones y ascensos, capacitación y entrenamiento continuo, rotación de personal, actuación y honestidad de las servidoras y servidores, asistencia y permanencia del personal, información actualizada del personal.

1. Confirmar a través de una inspección los expedientes donde se consigne la información del personal con nombramiento o contrato.
2. Determinar la veracidad, legalidad y conformidad de la documentación de los expedientes del personal de su clasificación funciones responsabilidades y actualización.
3. Comprobar el establecimiento de mecanismos de control de asistencia que estará en función de las necesidades y naturaleza de la entidad.
4. Verificar si la unidad de administración de talento humano, se estableció acciones orientadas a la rotación de las servidoras y servidores, para ampliar sus conocimientos y experiencia.
5. Comprobar si se promovieron en forma constante y progresiva la capacitación y entrenamiento de sus servidoras y servidores de la entidad.

**CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO**

**ENTIDAD:** DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01 CENTRO DE SALUD PAUSHIYACU

**COMPONENTE :** GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA

**SUBCOMPONENTE:** ÁREA ADMINISTRATIVA

**PERIODO:** Del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015

Nº	PREGUNTAS	SI=1	NO=0	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	¿Cree usted que existe un buen ambiente de trabajo entre el personal?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No existe una buena comunicación entre todo el personal.
2	¿Se realiza capacitaciones y entrenamiento permanente al personal de las diferentes áreas?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No se da capacitaciones al personal.
3	¿Conoce el Manual de Funciones de su institución pública en cuanto a su trabajo se refiere?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
4	¿Conoce Reglamento Interno en la entidad?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	Tienen reglamento interno, pero no se aplica.
5	¿Conoce los canales de comunicación que se debe manejar jerárquicamente en la institución pública?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
6	¿Al iniciar su trabajo en la institución pública su jefe inmediato superior le indico por escrito cuales son las responsabilidades de su cargo?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	Las disposiciones se dan Verbalmente
7	¿Se evalúa y rota al personal?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No existe evaluaciones ni rota el personal de la institución pública.
8	¿Se realizan supervisiones periódicas de su trabajo?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
9	¿Cuándo se toma una decisión relevante en la institución pública se le informa?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
10	¿Existen sanciones para quienes no respetan los valores éticos?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	

11	¿La administración evalúa el desempeño de cada área con relación a la meta de la institución pública?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
12	¿Se aplican indicadores de gestión para determinar el cumplimiento de las metas?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No se aplican indicadores de gestión.
13	¿Se comunican los aspectos relevantes del control interno que deben ser tomados en cuenta por el personal?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
<b>TOTAL:</b>		<b>5</b>	<b>8</b>		

<b>CALIFICACIÓN TOTAL:</b>	<b>CT=</b>	<b>5</b>
<b>PONDERACIÓN TOTAL:</b>	<b>PT=</b>	<b>13</b>
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC= CT/PT x 100</b>	<b>NC=</b>	<b>38%</b>
<b>NIVEL DE RIESGO GENERAL: RG= 100% - NC%</b>	<b>RI=</b>	<b>62%</b>
<b>CALIFICACIÓN DEL RIESGO</b>		<b><u>MODERADO</u></b>

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
Elaborado por:	G.N.B	2016/05/04
Revisado por:	J.B.C/V.P.L	2016/05/04

**CI 2/7**

Tabla N° 11: Gestión del Departamento de Talento Humano



<b>CT</b>	5	<b>RIESGO</b>	<b>ENFOQUE</b>
<b>PT</b>	13		
<b>NC</b>	<b>38%</b>	<b><i>MODERADO</i></b>	
<b>RG</b>	<b>62%</b>	<b><i>MODERADO</i></b>	<b><i>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</i></b>
	<b>100%</b>		

## ENFOQUE

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
<b>SCI NO CONFIABLE</b>	<b>SCI CONFIABLE</b>	<b>SCI EFECTIVO</b>
<b>SUSTANTIVAS</b>	<b>MIXTAS</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>
<b>NIVEL DE RIESGO (100-NC)</b>		

## ANÁLISIS

Al evaluar el área administrativa se puede determinar que existe un Nivel de Confianza del 38%, su riesgo inherente del 62%, con una calificación moderada; teniendo como relevancia la falta de aplicación del Control Interno dentro de las áreas específicas.

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
Elaborado por:	<b>G.N.B</b>	<b>2015/09/05</b>
Revisado por:	<b>J.B.C/V.P.L</b>	<b>2015/09/05</b>

**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**ENTIDAD:** DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01 CENTRO DE SALUD PAUSHIYACU

**COMPONENTE:** GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA

**SUBCOMPONENTE:** ÁREA FINANCIERA

**PERIODO:** Del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015

Nº	PREGUNTAS	SI=1	NO=0	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	¿Se analizan los desembolsos a realizar en el centro de Salud?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
2	¿Se cuenta con un presupuesto estimado?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No tienen un presupuesto proyectado o estimado.
3	¿Se realizan Arqueos de Caja a la Farmacia?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
4	¿Existen formatos para detallar las horas trabajadas de los funcionarios?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
5	¿Existen un monto base para realizar gastos?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
6	¿Se presenta la información financiera a Dirección cuando se solicita?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
7	¿Se refleja el cumplimiento de los objetivos en los Estados Financieros (farmacia) de la institución pública?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
8	¿Considera usted que es confiable la preparación de los estados financieros con el paquete contable implementado, y que ayudará a la toma de decisiones?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No tienen un paquete contable.
9	¿En caso de cumplirse una falla en el sistema de automatización, existen medidas necesarias para mitigar los riesgos?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No hay medidas de prevención.
10	¿Existen flujogramas que indiquen claramente los pasos a seguir para determinados procedimientos?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No aplican flujogramas.
11	¿La institución pública cuenta con indicadores de desempeño para supervisar, evaluar la gestión financiera?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No se aplican indicadores.
12	¿El acceso a los recursos, activos, registros y comprobantes está protegido por mecanismos de seguridad y limitado a las personas autorizadas?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
13	¿Las transacciones o hechos se registran en el momento de su ocurrencia y se procesan de manera inmediata?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No aplican el método del devengado.
	<b>TOTAL:</b>	<b>7</b>	<b>6</b>		

Tabla N° 12: Ponderación Total Área Financiera

<b>CALIFICACIÓN TOTAL:</b>	CT=	7
<b>PONDERACIÓN TOTAL:</b>	PT=	13
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC= CT/PT x 100</b>	NC=	54%
<b>NIVEL DE RIESGO GENERAL: RG= 100% - NC%</b>	RI=	46%
<b>CALIFICACIÓN DEL RIESGO</b>		<u>MODERADO</u>

<b>CT</b>	<b>7</b>	<b>RIESGO</b>	<b>ENFOQUE</b>
<b>PT</b>	13		
<b>NC</b>	53,8%	<i>MODERADO</i>	
<b>RI</b>	46,2%	<i>MODERADO</i>	<i>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</i>
	100%		

## ENFOQUE

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
SCI NO CONFIABLE	SCI CONFIABLE	SCI EFECTIVO
SUSTANTIVAS	MIXTAS	CUMPLIMIENTO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

## ANÁLISIS

Al evaluar el área financiera se puede determinar que existe un Nivel de Confianza del 54%, su riesgo inherente del 46%, con una calificación MODERADA; teniendo como relevancia el desconocimiento del Control Interno, la falta de aplicación de indicadores y la ausencia de un paquete contable.

<b>CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>					
<b>ENTIDAD:</b> DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01 CENTRO DE SALUD PAUSHIYACU					
<b>COMPONENTE:</b> GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA					
<b>SUBCOMPONENTE:</b> ÁREA OPERATIVA					
<b>PERIODO:</b> Del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015					
N.º	PREGUNTAS	SI=1	NO=0	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	¿Usted considera que la estructura organizativa es apropiada?	24	13	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
2	¿Existen seguridades para salvaguardas la maquinaria y equipos médicos?	29	8	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
3	¿Se toma en cuenta la antigüedad de trabajo de los empleados para delegar responsabilidades?	33	4	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
4	¿Existe supervisión continua sobre las actividades que desempeña?	35	2	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
5	¿Tiene conocimiento del Reglamento Interno de la institución pública para el cumplimiento de sus funciones?	19	18	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	Se desconoce el Reglamento Interno.
6	¿Se mantienen actualizados los reglamentos internos y específicos que regulan la entidad?	2	35	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No hay actualización de reglamentos desde el año 2011.
7	¿Se realizan mantenimientos de las maquinarias y equipos médicos según el reglamento y las necesidades establecidas?	31	6	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
8	¿Se capacita y se evalúa constantemente Al personal del Centro de Salud de Paushiyacu?	23	14	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No se realiza capacitaciones al personal.
9	¿Cada operario es responsable de la maquinaria y equipos médicos que se le designa?	33	4	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
10	¿Cada funcionario se responsabiliza de la limpieza de su maquinaria e instrumentos médicos de trabajo?	34	3	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
11	¿Cuándo existe alguna novedad con las maquinarias se informa enseguida al Jefe inmediato superior?	36	1	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
<b>TOTAL:</b>		299	108		

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	G.N.B	2015/09/09
Revisado por:	J.B.C/V.P.L	2015/09/09

Tabla N° 13: Ponderación Total

<b>CALIFICACIÓN TOTAL:</b>	<b>CT=</b>	299
<b>PONDERACIÓN TOTAL:</b>	<b>PT=</b>	407
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC= CT/PT x 100</b>	<b>NC=</b>	73%
<b>NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI= 100% - NC%</b>	<b>RI=</b>	27%
<b>CALIFICACIÓN DEL RIESGO</b>		<u>MODERADO</u>

<b>CT</b>	299	<b>RIESGO</b>	<b>ENFOQUE</b>
<b>PT</b>	407		
<b>NC</b>	73%	<i>MODERADO</i>	
<b>RI</b>	27%	<b>MODERADO</b>	<b>MIXTO- DOBLE PROPÓSITO</b>
	<b>100%</b>		

**ENFOQUE**

NIVEL DE CONFIANZA		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
<b>SCI NO CONFIABLE</b>	<b>SCI CONFIABLE</b>	<b>SCI EFECTIVO</b>
<b>SUSTANTIVAS</b>	<b>MIXTAS</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

**ANÁLISIS**

Al evaluar el área operativa se puede determinar que existe un Nivel de Confianza del 72%, su riesgo inherente del 28%, con una calificación moderada; teniendo como relevancia el desconocimiento del Control Interno y la falta de actualización del mismo.

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
Elaborado por:	G.N.B	2015/09/10
Revisado por:	J.B.C/V.P.L	2015/09/10

<b>MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO</b>				
<b>COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA</b>				
N°	PREGUNTAS	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO
1	¿Cree usted que existe un buen ambiente de trabajo entre el personal?	5		0
2	¿Se realiza capacitaciones y entrenamiento permanente al personal de las diferentes áreas?	5		0
3	¿Conoce el Manual de Funciones de su institución pública en cuanto a su trabajo se refiere?	5	5	
4	¿Conoce Reglamento Interno en la entidad?	5	5	
5	¿Conoce los canales de comunicación que se debe manejar jerárquicamente en la institución pública?	5	5	
6	¿Al iniciar su trabajo en la institución pública su jefe inmediato superior le indico por escrito cuales son las responsabilidades de su cargo?	5	5	
7	¿Se evalúa y se rota al personal?	5		0
8	¿Se realizan supervisiones periódicas de su trabajo?	5	5	
9	¿Cuándo se toma una decisión relevante en la institución pública se le informa?	5	5	
10	¿Existen sanciones para quienes no respetan los valores éticos?	5	5	
11	¿La administración evalúa el desempeño de cada área con relación a la meta de la institución pública?	5		0
12	¿Se aplican indicadores de gestión para determinar el cumplimiento de las metas?	5		0
13	¿Se comunican los aspectos relevantes del control interno que deben ser tomados en cuenta por el personal?	5		0
<b>TOTAL ÁREA ADMINISTRATIVA</b>		<b>65</b>	<b>35</b>	<b>6</b>

<b>MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO</b>				
<b>COMPONENTE: ÁREA FINANCIERA</b>				
1	¿Se analizan los desembolsos a realizar?	5	5	
2	¿Se cuenta con un presupuesto estimado?	5	5	
3	¿Se realizan Arqueos de Caja?	5	5	
4	¿Existen formatos para detallar las horas trabajadas de los	5	5	

	operarios?			
5	¿Existen un monto base para realizar gastos?	5	5	
6	¿Se presenta la información financiera a Gerencia cuando se solicita?	5	5	
7	¿Se refleja el cumplimiento de los objetivos en los Estados Financieros de la institución pública?	5	5	
8	¿Considera usted que es confiable la preparación de los estados financieros con el paquete contable implementado, y que ayudará a la toma de decisiones?	5		0
9	¿En caso de cumplirse una falla en el sistema de automatización, existen medidas necesarias para mitigar los riesgos?	5		0
10	¿Existen flujogramas que indiquen claramente los pasos a seguir para determinados procedimientos?	5		0
11	¿La institución pública cuenta con indicadores de desempeño para supervisar, evaluar la gestión administrativa y financiera?	5		0
12	¿El acceso a los recursos, activos, registros y comprobantes está protegido por mecanismos de seguridad y limitado a las personas autorizadas?	5	5	
13	¿Las transacciones o hechos se registran en el momento de su ocurrencia y se procesan de manera inmediata?	5		0
<b>TOTAL ÁREA FINANCIERA</b>		<b>65</b>	<b>40</b>	<b>0</b>

### MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

<b>COMPONENTE: ÁREA OPERATIVA</b>				
1	¿Usted considera que la estructura organizativa es apropiada?	5	5	
2	¿Existen seguridades para salvaguardar la maquinaria?	5	5	
3	¿Se toma en cuenta la antigüedad de trabajo de los empleados para delegar responsabilidades?	5	5	
4	¿Existe supervisión continua sobre las actividades que desempeña?	5	5	
5	¿Tiene conocimiento del Reglamento Interno de la institución pública para el cumplimiento de sus funciones?	5		0
6	¿Se mantienen actualizados los reglamentos internos y específicos que regulan la entidad?	5		0
7	¿Se realizan mantenimientos de las maquinarias según el reglamento y las necesidades establecidas?	5	5	
8	¿Se capacita y se evalúa a los operarios constantemente?	5		0

9	¿Cada operario es responsable de la maquinaria que se le designa?	5	5	
10	¿Cada operario se responsabiliza de la limpieza de su maquinaria e instrumentos de trabajo?	5	5	
11	¿Cuándo existe alguna novedad con las maquinarias se informa enseguida al Jefe inmediato superior?	5	5	
<b>TOTAL ÁREA OPERATIVA</b>		<b>55</b>	<b>40</b>	<b>3</b>

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
Elaborado por:	<b>G.N.B</b>	<b>2015/09/30</b>
Revisado por:	<b>J.B.C/V.P.L</b>	<b>2015/09/30</b>



PONDERACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA:	BAJA 1	MODERADA 2	ALTA 5
Nota.- La ponderación del nivel de confianza se aplica a las respuestas afirmativas, en relación al nivel de importancia de la afirmación. En las respuestas negativas se dará una valoración de cero.			

<b>CALIFICACIÓN TOTAL:</b>	CT=	<b>115</b>
<b>PONDERACIÓN TOTAL:</b>	PT=	<b>185</b>
<b>NIVEL DE CONFIANZA: NC= CT/PT x 100</b>	NC=	<b>62%</b>
<b>NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI= 100% - NC%</b>	RI=	<b>38%</b>
<b>CALIFICACIÓN DEL RIESGO</b>		<b><u>MODERADO</u></b>

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
SCI NO CONFIABLE	SCI CONFIABLE	SCI EFECTIVO
SUSTANTIVAS	MIXTAS	CUMPLIMIENTO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

### ENFOQUE

CT	115	RIESGO	ENFOQUE
PT	185		
NC	62%	<i>MODERADO</i>	
RI	38%	<i>MODERADO</i>	<i>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</i>
	100%		

### ANÁLISIS

Al evaluar las áreas administrativas, financiera y operativa se puede determinar que existe un nivel de confianza 62%, su riesgo inherente del 38%, con una calificación MODERADA.

**INFORME DE CONTROL INTERNO**

Tena, 05 de Mayo del 2016

Dra. Rubí Rueda  
Administrada Técnica del Centro de Salud Paushiyacu  
Presente.-

De nuestra consideración:

De conformidad con la planificación establecida para realizar una Auditoría de Gestión a la Institución Pública, para el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2015, se ha procedido a efectuar la evaluación del control interno, cuyos resultados obtenidos ponemos a su consideración a fin de que se consideren las recomendaciones que se exponen.

EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL CENTRO DE SALUD  
PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01.

**COMPONENTE: Área Administrativa****Debilidades**

- No existen datos específicos de que enfermedades tienen los grupos prioritarios, para establecer una medicación específica de cada caso particular.
- El presupuesto asignado insuficiente debe adecuarse a los más altos estándares de nutrición.
- El almacenamiento de los medicamentos no tiene un espacio adecuado para abaratar sus costos para adaptarnos al presupuesto.
- Farmacia Institucional con stock de medicamentos.
- No se aplica la correcta inducción al personal nuevo.
- Ausencia de capacitaciones en el área.
- No se aplica de manera constante evaluación al personal.
- Falta de rotación del personal.

- Falta de promoción de servicios de salud.
- Ausencia de normas y protocolos.

## **RECOMENDACIONES**

Con el fin de que el Centro de salud urbano Paushiyacu pueda seguir ofreciendo un servicio de calidad y los pacientes sigan percibiéndolo de esta manera se dará a conocer una serie de recomendaciones, para que el centro de salud siga cumpliendo con las expectativas de los usuarios del servicio.

Dichas recomendaciones surgen de los resultados de nuestras observaciones:

### **Al Director Distrital**

1. Coordinar anualmente capacitaciones e inducciones para todos los trabajadores con el fin de mantener en la Institución personal eficiente y eficaz que garantice el logro de objetivos.
2. Realizar por lo menos dos veces al año, una evaluación a todo el personal sobre las actividades realizadas con la finalidad de dar a conocer las tareas, responsabilidades y competencias que deberán desarrollar cada uno de los trabajadores para un mejor desempeño.
3. Que los médicos reciban una capacitación periódica, para que ofrezca un servicio de calidad a los pacientes.
4. Que el centro de salud implementen un buzón de quejas y sugerencias para poder conocer periódicamente las percepciones y expectativas de los pacientes.
5. Para acelerar el tiempo de espera en la prestación de los servicios, se recomienda ubicar a los pacientes en listas de espera según el motivo para asistir a recibir

atención médica, para de esta manera otorgar el servicio a quien más lo necesite en el momento.

6. Se recomienda llevar a cabo un expediente de usuario para tener archivado el motivo de consultas anteriores y así proporcionar el servicio en base a padecimientos pasados.
7. Renovar la información publicada ya sea en carteles, folletos u otra vía informativa, para mantener a los usuarios pendientes de las posibles enfermedades que puedan contraer.
8. Crear un historial de los medicamentos más solicitados, de igual manera conocer en que épocas del año se recetan más dichos medicamentos para poder prever el comportamiento de los pacientes y abastecerles medicinas.
9. Más que mejorar el mobiliario del centro de salud, se recomienda ampliarlo para ofrecer a los pacientes que están esperando pasar a consulta, una espera más cómoda.

## **COMPONENTE: Área Financiera**

### **Programación, formulación y aprobación**

La programación presupuestaria se realiza en base a las disposiciones y guías metodológicas emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas para cada ejercicio económico.

La programación del primer cuatrimestre lo realiza el Ministerio de Salud Pública y las dos restantes lo programa la entidad de acuerdo a los hechos presupuestarios asignados, en base a los cuales se formulan las necesidades de cada una de las unidades con que cuenta el Centro de Salud Paushiyacu las mismas que son aprobadas por este

Ministerio, mediante la herramienta Informática ESIGEF que les permite hacer reformas o modificaciones mediante INTRAS.

### **Ejecución y Control**

El control y registro presupuestario se realiza mediante auxiliares individuales de ingresos y gastos por partidas y programas y se encuentra integrado al Sistema ESIGEF que constituye la base para elaborar las cédulas presupuestarias y las liquidaciones de cada ejercicio económico.

La directora de Talento Humano y Líder Financiera han realizado evaluaciones sobre la ejecución presupuestaria al finalizar cada cuatrimestre, basándose en la cédula presupuestaria de gastos lo que le permite conocer los saldos disponibles de cada partida presupuestaria, lo que les faculta reprogramar de acuerdo a las necesidades de cada departamento.

Los indicadores presupuestarios de gestión que determinan el cumplimiento de metas y objetivos, están incluidos en el sistema en donde mediante porcentajes da a conocer lo que se ha ejecutado. Estos procedimientos y prácticas posibilitan alertar a las autoridades para que tomen las acciones correctivas oportunas de tal forma que el presupuesto sea un instrumento indicador de la buena gestión administrativa y operativa.

### **Liquidación**

En los siguientes cuadros y gráficos demostrativos se revelan diferencias entre los valores del Presupuesto Codificado y el Ejecutado.

### **Ingresos**

En el Centro de Salud de Paushiyacu de la Dirección Distrital 15D01, se ejecutan solamente los ingresos de autogestión que asciende en el año 2015 a \$ **951.080,02 USD** que corresponde al 13% total del presupuesto para la provincia de Napo bajo la

denominación de Ingresos No especificados No Tributarios valores que son depositados en la cuenta institucional.

El Ministerio de Finanzas de acuerdo a los CUR y nóminas que envía a la Dirección Distrital de Salud 15D01, efectúa los pagos a cada una de las cuentas de los beneficiarios.

Como se demuestra la ejecución de los ingresos asignados es óptima sin embargo estos no son suficientes para atender las necesidades reales; que le permitan al Centro de Salud Paushiyacu prestar una atención con calidad y calidez.

### **Gastos**

Como podemos observar que las autoridades y servidores encargados de la programación, ejecución del presupuesto institucional y procesamiento contable de las transacciones ejercieron un adecuado control con apenas un 1% de desviación en la ejecución Presupuestaria.

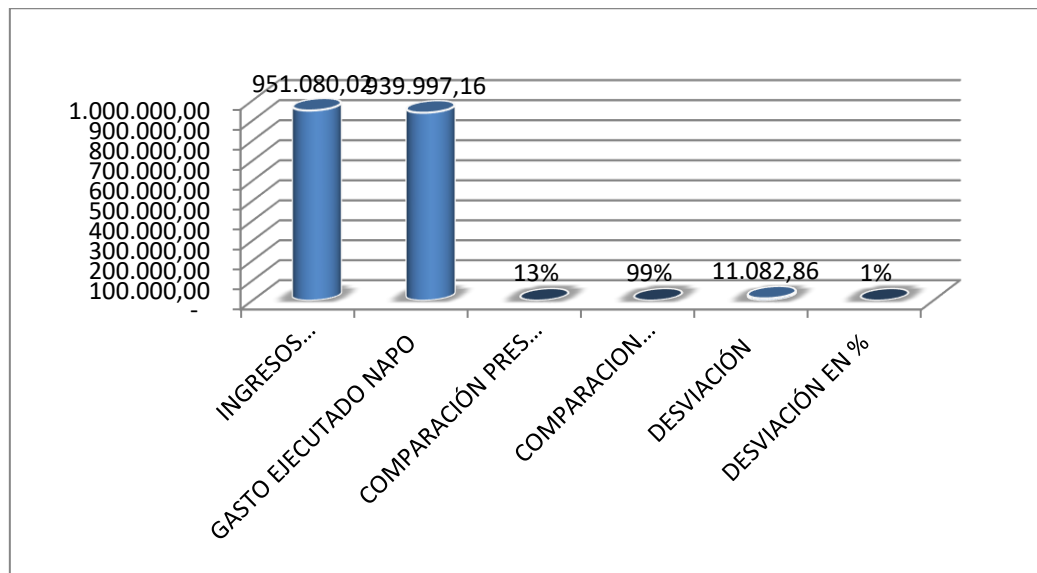
A continuación se presenta la cédula de ingresos y gastos del centro de salud de Paushiyacu:

PARTIDAS	CONCEPTO	MINISTERIO DE SALUD NAPO	INGRESOS PRESUPUESTADOS UNIDAD PAUSHIYACU	GASTO EJECUTADO UNIDAD PAUSHIYACU	COMPARACIÓN PRES NAPO CON UNIDAD PAUSHIYACU	COMPARACION INGRESOS - EGRESOS UNIDAD	DESVIACIÓN	DESVIACIÓN EN %
530809 1503 001	MEDICAMENTOS	928309.33	78075.75	77050.3	8%	77050.3	1025.45	1%
530804 1503 001	MATERIALES DE OFICINA	37067.48	1191.65	1100	3%	1100	91.65	8%
530805 1503 001	MATERIALES DE ASEO	20792.37	639.34	635	3%	635	4.34	1%
530802 1503 001	Vestuario- Lencería- Prendas de Protección- y- Accesorios para Uniformes Militares y Policiales- y- Carpas	9854.81	732	732	7%	732	0	0%
530101 1503 001	AGUA POTABLE	2490.5	360	360	14%	360	0	0%
510306 1503 001	Alimentación	51547.31	1800	1800	3%	1800	0	0%
510601 1503 001	Aporte Patronal	430308.91	37200	35200	9%	35200	2000	6%
510204 1503 001	Decimocuarto Sueldo	106804.56	10248	10248	10%	10248	0	0%
510203 1503 001	Decimotercer Sueldo	1289434.98	395089.56	395089.56	31%	395089.56	0	0%
530826 1503 001	Dispositivos Médicos de Uso General	64342.49	9879.18	9650.36	15%	9650.36	228.82	2%
530830 1503 001	Dispositivos Médicos para Odontología e Imagen	189849.79	10218.9	9658.3	5%	9658.3	560.6	6%
530104 1503 001	Energía Eléctrica	31193.97	2750	2750	9%	2750	0	0%
510602 1503 001	Fondo de Reserva	233160.24	989.9	989.9	0%	989.9	0	0%
531601 1503 001	Fondos de Reposición Cajas Chicas Institucionales	28979.12	2400	2300	8%	2300	100	4%
530808 1503 001	Instrumental Médico Quirúrgico	15549.09	987.9	987.9	6%	987.9	0	0%
530811 1503 001	Insumos- Bienes- Materiales y Suministros para la Construcción- Eléctricos- Plomería- Carpintería- Señalización Vial- Navegación y Contra Incendios	21967.87	1256.8	1256.8	6%	1256.8	0	0%
530704 1503 001	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Sistemas Informáticos	10437.81	276.9	276.9	3%	276.9	0	0%
530404 1503 001	Maquinarias y Equipos (Instalación- Mantenimiento y Reparaciones)	36330.2	965.18	965.18	3%	965.18	0	0%
730812 1503 001	Materiales Didácticos	12782.14	213.5	213.5	2%	213.5	0	0%
510105 1503 001	Remuneraciones Unificadas	2014071.32	95017.56	95017.56	5%	95017.56	0	0%

530813 1503 001	Repuestos y Accesorios	17165.33	715.9	715.9	4%	715.9	0	0%
710510 1503 001	Servicios Personales por Contrato	1843272.53	300072.00	293000	16%	293000	7072	2%
TOTAL		<b>7.395.712,15</b>	<b>951.080,02</b>	<b>939.997,16</b>	<b>13%</b>	<b>99%</b>	<b>11.082,86</b>	<b>1%</b>

Fuente: Centro de Salud de Paushiyacu.  
Elaborado por. Guadalupe Nacevilla

Figura N° 4: Gastos



Fuente: Centro de Salud de Paushiyacu.  
Elaborado por. Guadalupe Nacevilla



## RECOMENDACIONES

Al Director Distrital

- a) Debe considerarse las necesidades de la Institución y aplicar indicadores de gestión para determinar el grado de cumplimiento de los fines y objetivos Institucionales; además de establecer los resultados de lo planificado y lo ejecutado.
- b) Se deberá aplicar flujo gramas para llevar los procesos de una mejor manera.
- c) Deberá registrar las transacciones efectuadas diariamente, para así evitar descuidos y llevar un mejor control que también nos permita conocer los ingresos y egresos de la Institución de forma diaria.
- d) Se deberá proyectar un presupuesto sobre gastos estimados para los años posteriores.

Conclusión

Los sistemas de Contabilidad y presupuesto como instrumentos de control administrativo y financiero son razonables.

**Atentamente,**

Guadalupe Nacevilla Barragán

**AUDITOR**

# FASE III

# EJECUCIÓN

### FASE III: EJECUCIÓN

#### “CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01”

PERÍODO: Comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2015.

OBJETIVO:

- Evaluar los procesos utilizados, determinando los hallazgos sustentados con evidencia y emitir el informe con las conclusiones y recomendaciones respectivas

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
01	Elaborar una cédula narrativa	CN1	G.N.B	2016/04/03
02	Evaluar el proceso de <u>Selección del personal idóneo</u>	EP 1	G.N.B	2016/10/03
03	Elaborar una cédula narrativa	CN2	G.N.B	2016/12/04
04	Evaluar el proceso de: <u>inducción del personal</u>	EP 2	G.N.B	2016/14/04
05	Elaborar una cédula narrativa	CN3	G.N.B	2016/18/04
06	Evaluar el proceso de: <u>Capacitación, y Desarrollo</u>	EP 3	G.N.B	2016/20/04
07	Elaborar una cédula narrativa	CN4	G.N.B	2016/25/04
08	Evaluar los procedimientos de: <u>Adquisiciones</u>	EP 4	G.N.B	2016/28/04
09	Elaborar las hojas de hallazgo	HH	G.N.B	2016/30/04
10	Aplicar los indicadores de gestión	IG	G.N.B	2016/30/04

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	G.N.B	2016/06/03
Revisado por:	J.E.B/V.P.L	2016/06/03

**“CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN  
DISTRITAL DE SALUD 15D01”**

**CÉDULA NARRATIVA**

**AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PROCESO PARA LA SELECCIÓN DEL PERSONAL**

**PERÍODO: ENTRE EL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015**

La Administradora Técnica del Centro de Salud Paushiyacu, elabora la necesidad de contratar el personal.

Pasa el memorándum de necesidad a la Dirección Distrital de Salud 15D01 Archidona, Carlos Julio Arosemena Tola, Tena.

Publicación en la prensa local del personal que se requiere para el puesto de trabajo.

Se receptan Carpetas en el Área Administrativa.

El área administrativa selecciona las carpetas accionadas para una previa entrevista con el área de talento humano.

Se selecciona a las personas que cumplen los requisitos para que rindan las pruebas correspondientes.

Se les llama en días posteriores para que conozcan el resultado.

Se contrata el personal aprobado previa entrevista

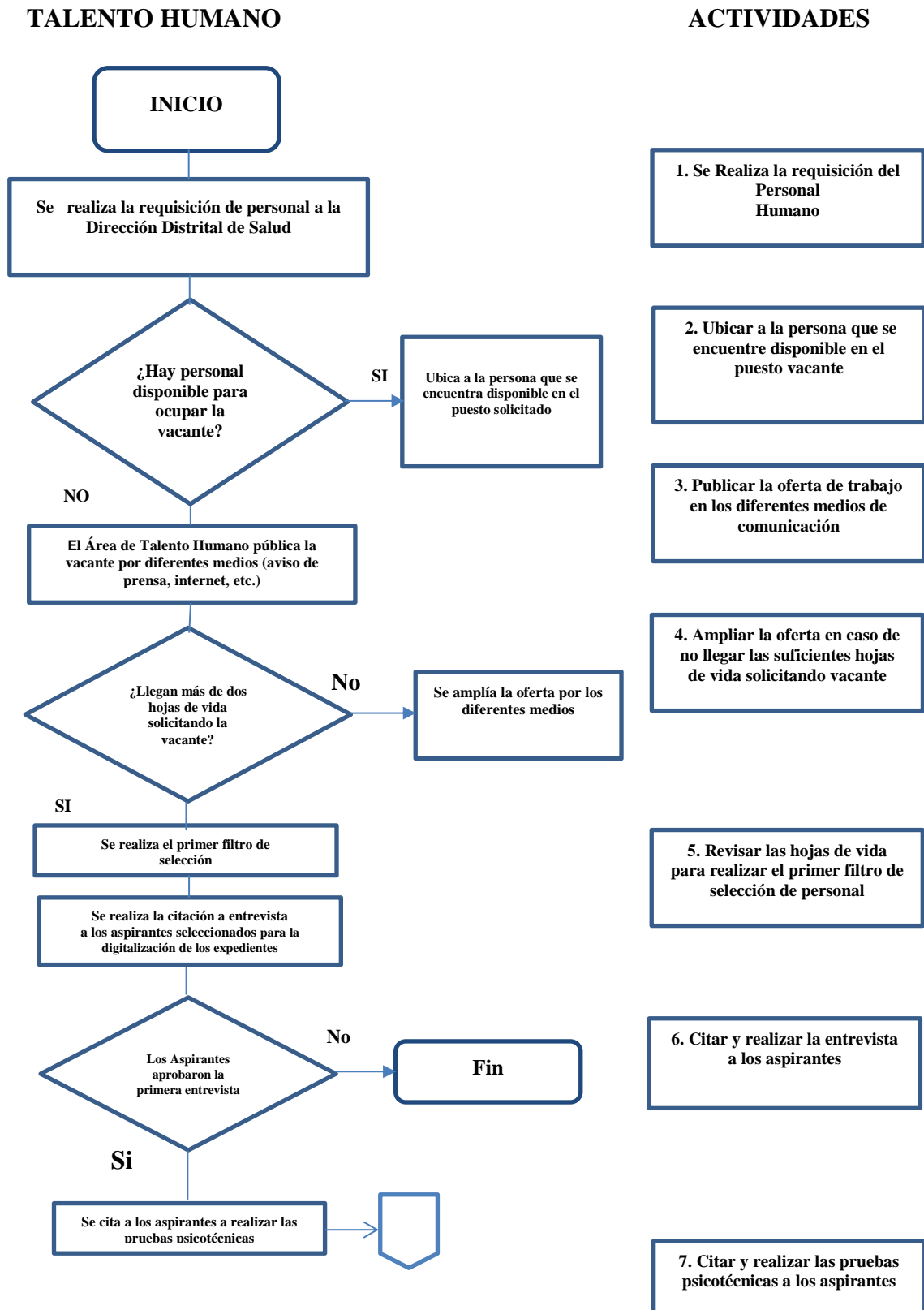
Se realiza un contrato a prueba por 3 meses.

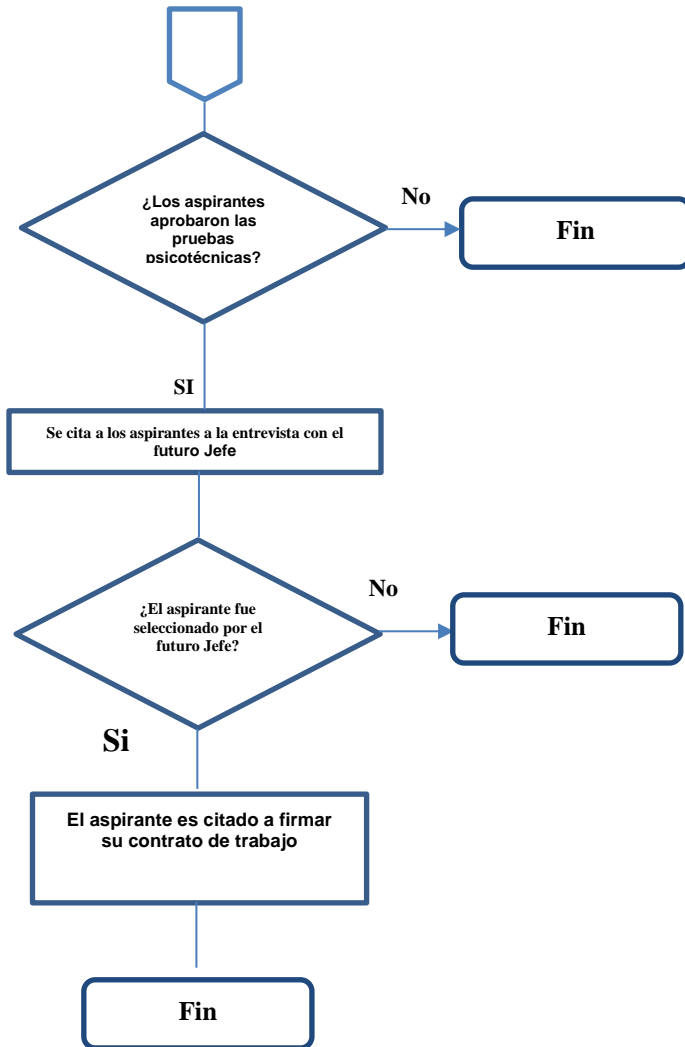
Luego de transcurrido el tiempo de prueba se realiza el contrato entre las partes.

Se detalla en el siguiente Flujograma:

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
Elaborado por:	<b>G.N.B</b>	<b>2016/06/03</b>
Revisado por:	<b>J.B.C/V.P.L</b>	<b>2016/06/03</b>

Figura N° 5: SELECCIÓN DE PERSONAL





8. Citar y realizar la entrevista por parte del futuro Jefe del cargo a ocupar

9. Informar y citar al aspirante a la firma de su contrato laboral

**CN2**

**“CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN  
DISTRITAL DE SALUD 15D01”  
CÉDULA NARRATIVA  
AUDITORÍA DE GESTIÓN  
INDUCCIÓN DEL PERSONAL**

**PERÍODO: ENTRE EL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015**

Revisar políticas de inducción.  
Preparar los materiales e información para la inducción.  
Primer día de trabajo se recibe inducción de toda la jornada laboral.  
Es presentado al Jefe inmediato, directores, compañeros y subordinados.  
Recorrer todas las instalaciones físicas.  
Designar guía responsable de inducción.  
Plantear los días de trabajo, recibir especificaciones del cargo, detalle del cómo se realizarán las actividades relevantes.  
Segundo día de trabajo se recibe especificaciones del detalle del cargo del cómo hacer las cosas.

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
Elaborado por:	<b>G.N.B</b>	<b>2016/06/03</b>
Revisado por:	<b>J.B.C./V.P.Y</b>	<b>2016/06/03</b>

**CN3**

**“CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIACO DE LA DIRECCIÓN  
DISTRITAL DE SALUD 15D01”  
CÉDULA NARRATIVA  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

## CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

**PERÍODO: ENTRE EL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015**

Definir políticas de capacitación.  
Realizar plan de capacitaciones.  
Definir responsables, periodicidad, manejo de la información, acciones y decisiones.  
Detectar necesidades de capacitación.  
Analizar la organización, las tareas, las personas.  
Determinar tipo de eventos a desarrollar e inversión necesaria.  
Diseñar el programa de capacitación y su presupuesto.  
Negociar contratos de servicios externos.  
Aplicar capacitación externa.  
Difundir programación de eventos.  
Realizar inscripción en evento.  
Ejecutar eventos planificados.  
Asistir a los eventos.  
Evaluar resultados dentro y fuera del evento.  
Responder por resultado de evaluación.  
Elaborar y entregar los certificados.  
Retroalimentar los resultados del plan de capacitación.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	G.	CN4
Revisado por:	J.B.C./V.T.L	2016/06/03

**“CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIACO DE LA DIRECCIÓN  
DISTRITAL DE SALUD 15D01”**

**CÉDULA NARRATIVA  
AUDITORÍA DE GESTIÓN**



## ADQUISICIONES

**PERÍODO: ENTRE EL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015**

Se determina la necesidad por el área que se solicita dirigido a la Centro de Salud de Paushiyacu

Si sobrepasa el monto de \$7263.42 ÍNFIMA CUANTÍA se reúne el Directorio con el área administrativa para el análisis. O si es de un valor menor.

Se solicita 3 proformas y se analiza la mejor opción.

Autoriza la Dirección Distrital de Salud 15D01, con solicitud del centro de salud de Paushiyacu.

Se emite un cheque y se entrega con la respectiva retención si fuera el caso.

Se realiza el acta de entrega recepción a la persona que solicitó el bien o al responsable.

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
Elaborado por:	<b>G.N.B</b>	<b>2016/06/03</b>
Revisado por:	<b>J.B.C/V.P.L</b>	<b>2016/06/03</b>

**HOJA DE HALLAZGOS – INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO**

**HH 1/9**

<b>Resultados por componente</b>	<b>CONDICIÓN</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>CAUSA</b>	<b>EFEECTO</b>	<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>
<b>INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO</b>	Bien no asegurado del Centro de Salud Urbano Paushiyacu.	No observaron el artículo 77 numeral 1, literal a) y numeral 2) respectivamente de la Ley orgánica de la CGE y norma de control interno 406-06 se refiere: identificación y protección de bienes de larga duración.	Desconocimiento por parte del Director, ante la falta de asesoría Jurídica de la Dirección Distrital de Salud 15D01, en la Ley Orgánica de la CGE.	Bien no asegurado, ante acciones provocadas o desastres naturales, no obtiene garantía ni a corto ni a largo plazo.	Presentar ante las autoridades de la Dirección Distrital de Salud, un proyecto para la protección de la infraestructura física y de servicios en salud existentes en la igualdad.	Director, debe tomar una decisión sobre el aseguramiento de la infraestructura del CSUP. Para evitar pérdidas a futuro.

## HOJA DE HALLAZGOS – EQUIPAMIENTO MEDICO INSUFICIENTE Y OBSOLETO

Resultados por componente	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
<b>Equipamiento médico insuficiente y obsoleto</b>	Los servicios de salud que presta el Centro de Salud de Paushiyacu, cuenta con equipo obsoleto e insuficiente pues al comparar con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud están por debajo de la media en servicios de tecnología y bienes: (camas, equipos, bienes)	Ley orgánica CGE 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración La administración de cada entidad, emitirá los procedimientos necesarios a fin de realizar constataciones físicas periódicas de las existencias y bienes de larga duración.	Estos equipos han superado los cinco años de vida útil estimada.	Del 76% de equipos que tienen más de 6 años de funcionamiento se determinó que el 15.34% se encuentra fuera de uso y obsoletos, localizados en cada una de las áreas en las que funcionan sin que se hayan dado los procedimientos para el trámite de baja.	Se deben renovar la mayoría de bienes, equipos del Centro de Salud de Paushiyacu.	Elaborar el procedimiento para la baja de bienes, equipos del centro de Salud de Paushiyacu.

## HOJA DE HALLAZGOS – INADECUADO ARCHIVO DE EXPEDIENTES INDIVIDUALES DEL PERSONAL.

Resultados por componente	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
<b>Inadecuado archivo de expedientes individuales del personal</b>	Los documentos presentados por los servidores del centro de Salud Paushiyacu se mantienen en la Unidad de Talento Humano, en carpetas de cartulina, viejas bajo la denominación de registro Individual, en donde se archiva la documentación sin un ordenamiento lógico, no existe constancia de la recepción de los títulos, certificados.	El artículo 77, numeral 3 que habla de “Documentación de Respaldo y su Archivo”, en su literal 3 a) b) c) y J) de la ley orgánica de la Contraloría General del Estado y las normas de control interno 405-04.	Por lo anotado, la Unidad de Talento Humano, no mantuvo registro control y archivo adecuado de los expedientes de los servidores de la entidad.	En los expedientes presentados, se encontraron copias duplicadas de un mismo documento, copias ilegibles de cédulas ilegibles, no se incluyen títulos, certificados MT, actualizados por cada año, dando lugar a que esta información no permita conocer la historia laboral del servidor.	La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes.	Dispondrá al responsable de la Unidad de recursos Humanos, clasifique actualice y archive de manera cronológica los documentos existentes en los expedientes individuales, a fin de contar con información completa y confiable de los servidores.

## HOJA DE HALLAZGOS – EL ARCHIVO DE DOCUMENTOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS NO ES ADECUADO

Resultados por componente	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
<b>El archivo de documentos y almacenamiento de medicamentos no es el adecuado</b>	El archivo de los documentos que respalda el despacho de medicinas e insumos médicos no es el técnico ya que se mantiene agrupado por fundas plásticas en cartones, por días y por programas en una bodega destinada al almacenaje de medicamentos y productos de peligro en la misma farmacia.	La Norma de Control Interno 100-03 Responsabilidades de Control Interno, que establece la responsabilidad de realizar acciones y atender requerimientos para el diseño, implantación, operación y fortalecimiento de los componentes de control interno de manera oportuna.	No se cuenta con un archivo adecuado de la documentación, para su conservación y custodia, dificultó el análisis y verificación de la entrega de medicinas con relación a lo solicitado por el médico indicando la historia clínica.	El químico farmacéutico y auxiliar de farmacia no aplicó la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos que establece el numeral 4.4 “almacenamiento” de Control interno de CGE.	El archivo de los documentos que respaldan la entrega de los medicamentos no es técnico, provocando la desorganización de los expedientes.	Dispondrá la ampliación del espacio físico designado para farmacia y bodega así como dotará de estanterías, anaqueles y otros equipos necesarios lo que permitirá el archivo y conservación de los documentos y almacenamiento de los medicamentos e insumos médicos.

## HOJA DE HALLAZGOS – STOCK Y LA DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS NO FUERON SUFICIENTES

Resultados por componente	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
<b>Los bienes que adquiera la entidad ingresarán físicamente a través de almacén o bodega, antes de ser utilizados, aun cuando la naturaleza física de los mismos requiera su ubicación directa en el lugar o dependencia</b>	La Farmacia Institucional, despacha medicamentos e insumos médicos del Cuadro de Medicamentos Básicos a base de las recetas emitidas por los médicos que corresponden a los distintos programas y actividades, identificándose que el stock básico para el perfil epidemiológico de los protocolos médicos es mínimo.	La Norma 406-04 especifica que los bienes por sus características especiales, deben ser almacenados en instalaciones adecuadas por sus especificaciones técnicas. En estos casos, el encargado de almacén efectuará la verificación directa y la tramitación de la documentación correspondiente.	La falta de planificación y coordinación con la Dirección Distrital entre el responsable de farmacia del centro de salud director y responsable de compras públicas no permitió que farmacia disponga de las medicinas e insumos médicos de conformidad a la lista de Medicamentos Esenciales del Área Normas y protocolo de atención para su almacenamiento y distribución	Los directivos establecerán un sistema apropiado para la conservación, seguridad, manejo y control de los bienes almacenados.	La farmacia Institucional, no contó con un stock óptimo de almacenamiento, conservación y control de bienes almacenados	Dispondrá a los responsables de Farmacia, coordinador de salud, y Asistente Administrativo encargado de compras públicas realicen una planificación para la adquisición almacenamiento conservación de medicinas e insumos médicos que permitan disponer un stock suficiente y permanente.

## HOJA DE HALLAZGOS – SISTEMA DE INFORMACIÓN CONSOLIDADO DE PRODUCCIÓN DIARIA POR PROFESIONAL

Resultados por componente	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
<b>Control y seguimiento de registro de firmas por los profesionales son inadecuados e ineficientes</b>	Los formularios de los responsables de la unidad de estadística condensa la información registrada en el formulario denominado Registro Diario de Atenciones y Consultas Ambulatorias que son llenados por cada uno de los profesionales del hospital.	Ley orgánica CGE 405-07 Formularios y documentos Las entidades públicas y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, emitirán procedimientos que aseguren que las operaciones y actos administrativos cuenten con la documentación sustentador.	El incumplimiento a las obligaciones, funciones y objetivos constantes en el manual de Organización del departamento de Estadística de Hospitales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal (médico, psicólogo, obstetriz, enfermería) no se ubica en el casillero respectivo</li> <li>• Existen errores en el registro de la información (números superpuestos remarcados)</li> <li>• No todos estos formularios están sumados las horas asignadas y las horas en consulta así como los días laborados.</li> </ul>	Falta de seguimiento y control por el responsable de la Unidad de Talento Humano.	Proporcionar los formularios necesarios y vigilar que consignen toda la información requerida en forma clara, lo que permitirá consolidar en forma correcta de tal manera que la información registrada por el profesional médico sea igual a la información registrada por la unidad de Estadística.

**HOJA DE HALLAZGOS – INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL GESTIÓN ECONÓMICA**

Resultados por componente	VARIABLE	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Gestión	La evaluación presupuestaria es una herramienta importante para la gestión de las entidades del sector público, por cuanto determina sus resultados mediante el análisis y medición de los avances físicos y financieros obtenidos.	Como podemos observar en el total de ingreso de la cédula presupuestaria para el año 2015 es de \$ 951,080.02 que corresponde al 13% del Total de la asignación en el área de salud para la Provincia de Napo.	El Director Distrital y el financiero de la Dirección Distrital de Salud 15D01, observaron la Ley orgánica CGE 402-04, control de la ejecución del presupuesto.	Falta de Planificación en el departamento Financiero para controlar el Presupuesto.	Mal manejo Presupuestario no priorizan necesidades importantes en el POA y PAC.	La evaluación presupuestaria comprende la determinación del comportamiento de los ingresos y gastos, así como la identificación del grado de cumplimiento de las metas programadas, a base del presupuesto aprobado y del plan operativo anual institucional.	Elaborar un Plan Anual de Contratación (POA) y un (PAC) de acuerdo a las necesidades de la Institución.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	G. <span style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 2px; display: inline-block;">HH 8/9</span>	
Revisado por:	J.B.C./V.P.L	2016/06/03

**HOJA DE HALLAZGOS – INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL-EFICIENCIA**

Resultados	N.-	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
------------	-----	-----------	----------	-------	---------	------------	---------------



por componente							
Gestión	Eficiencia	Existe poco personal de nombramiento.	Según el Art. 58 de la Ley Orgánica del Servicio Civil que dispone: “La contratación de personal ocasional no podrá sobrepasar el veinte por ciento de la totalidad del personal de la entidad contratante”.	<b>SO= N° de servidores a contrato ocasionales</b>  <b>N</b> <b>úmero total de Servidores</b> <b>SO= 18 x 100</b>  <b>28</b> <b>SO= 64.28%</b>	Se determinó que el 64.28% de los servidores del centro de salud de Paushiyacu trabajan bajo la modalidad de contratos por servicios ocasionales.	El centro de Salud de Paushiyacu debe tener por lo menos el 50% del personal con nombramiento.	Realizar concursos de méritos y oposiciones, a personal que prestan servicios por más de dos años, incluidos título superior.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	G.N.B	2016/06/03
Revisado por:	J.B.C./V.P.L	2016/06/03

**HOJA DE HALLAZGOS – INFORMACIÓN DE PRESUPUESTOS-EFICACIA**

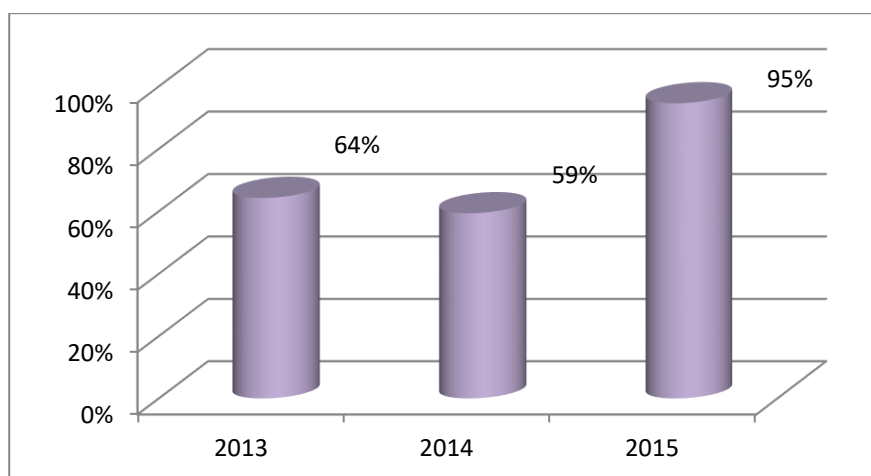
Resultados por componente	N.-	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN																		
Gestión	Eficacia	Insuficiencia del presupuesto global 2015, disponible para los 24 Subcentro de la zona.	Ley orgánica CGE 402-04 Control de la evaluación en la ejecución del presupuesto es una herramienta importante para la gestión de las entidades del sector público.	<p align="center"><u>Gasto de nómina CSUP.</u> GN= Presupuesto global Zonal.</p> <p align="center">GN = <math>\frac{53,8545.02}{951,080.02} \times 100</math></p> <p align="center">GN = 57%</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 5px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">SUELDOS Y SALARIOS</th> <th style="width: 50%;">INGRESOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aporte Patronal</td> <td align="right">37200</td> </tr> <tr> <td>Decimocuarto Sueldo</td> <td align="right">10248</td> </tr> <tr> <td>Decimotercer Sueldo</td> <td align="right">395089.56</td> </tr> <tr> <td>Fondo de Reserva</td> <td align="right">989.9</td> </tr> <tr> <td>Remuneraciones Unificadas</td> <td align="right">95017.56</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL REMUNERACIONES</b></td> <td align="right"><b>538,545.02</b></td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL INGRESO</b></td> <td align="right"><b>951,080.02</b></td> </tr> <tr> <td><b>DEL TOTAL DEL PRESUPUESTO</b></td> <td align="right"><b>57%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente : Centro de salud Paushiyacu Elaborado por: Guadalupe Nacevilla</p>	SUELDOS Y SALARIOS	INGRESOS	Aporte Patronal	37200	Decimocuarto Sueldo	10248	Decimotercer Sueldo	395089.56	Fondo de Reserva	989.9	Remuneraciones Unificadas	95017.56	<b>TOTAL REMUNERACIONES</b>	<b>538,545.02</b>	<b>TOTAL INGRESO</b>	<b>951,080.02</b>	<b>DEL TOTAL DEL PRESUPUESTO</b>	<b>57%</b>	El resultado obtenido indica que el gasto de nómina representa el 57 % del presupuesto global de la institución.	Controles sobre la programación vinculada al Plan Operativo Institucional, formulación y aprobación. Controles de la ejecución en cuanto a ingresos y gastos efectivos.	Por lo que se recomienda elaborar un POA y PAC Institucional de acuerdo al Presupuesto real.
SUELDOS Y SALARIOS	INGRESOS																								
Aporte Patronal	37200																								
Decimocuarto Sueldo	10248																								
Decimotercer Sueldo	395089.56																								
Fondo de Reserva	989.9																								
Remuneraciones Unificadas	95017.56																								
<b>TOTAL REMUNERACIONES</b>	<b>538,545.02</b>																								
<b>TOTAL INGRESO</b>	<b>951,080.02</b>																								
<b>DEL TOTAL DEL PRESUPUESTO</b>	<b>57%</b>																								

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	G.N.B	2016/06/03
Revisado por:	J.B.C./V.P.L	2016/06/03

HOJA DE INDICADORES

AUDITORÍA DE GESTIÓN			
PERIODO: Enero a Diciembre del 2015			
INSTITUCIÓN: CENTRO DE SALUD PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01.			
INDICADOR: % de evaluación de desempeño a los trabajadores (Eficiencia)			
FÓRMULA:	E=(Ejecutado /planificado) X100		
UNIDAD DE MEDIDA:	Número de trabajadores evaluados		
FRECUENCIA	anual (2013)	anual (2014)	anual (2015)
N° DE TRAB.	28	32	37
FUENTE	Evaluaciones	Evaluaciones	Evaluaciones
CÁLCULO	$E=(18/28)X100$	$E=(29/32)X100$	$E=(35/37)X100$
RESULTADO	64%	59%	95%
BRECHA	BRECHA= 100% - 64%	BRECHA= 100% - 59%	BRECHA= 100% - 95%
% INCUMPLIDO	36%	41%	5%

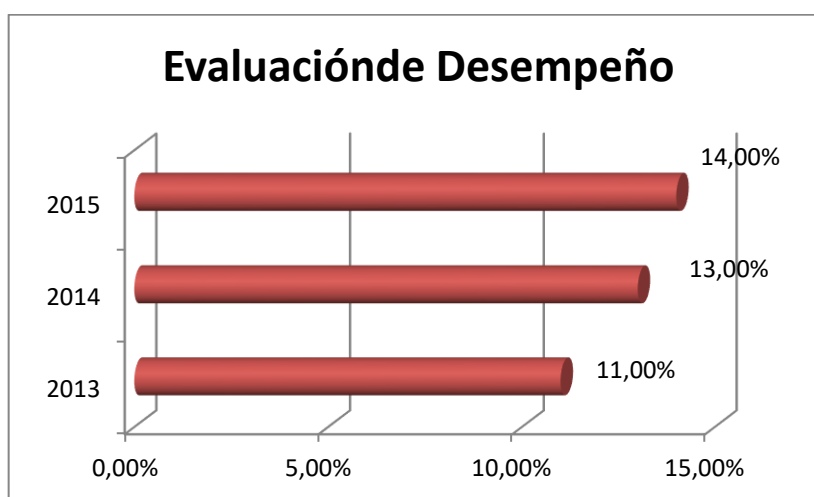
Figura N° 6 : evaluación de desempeño



Fuente: Centro de Salud de Paushiyacu.  
Elaborado por: Guadalupe Nacevilla

HOJA DE INDICADORES			
PERIODO: Enero a Diciembre del 2015			
INSTITUCIÓN: CENTRO DE SALUD PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01.			
PERIODO: Enero a Diciembre del 2015			
INDICADOR:	% de Capacitaciones a los trabajadores (Eficiencia)		
FÓRMULA:	$E=(Ejecutado /planificado) \times 100$		
UNIDAD DE MEDIDA:	Número de trabajadores capacitados		
FRECUENCIA	anual (2013)	anual (2014)	anual (2015)
N° DE TRAB.	28	32	37
FUENTE	Archivo permanente de la Institución	Archivo permanente de la Institución	Archivo permanente de la Institución
CÁLCULO	$C=(25/28) \times 100$	$C=(28/32) \times 100$	$C=(30/37) \times 100$
RESULTADO	89 %	88 %	86 %
BRECHA	BRECHA= 100% - 89%	BRECHA= 100% - 88%	BRECHA= 100% - 86%
% INCUMPLIDO	11%	13 %	14%

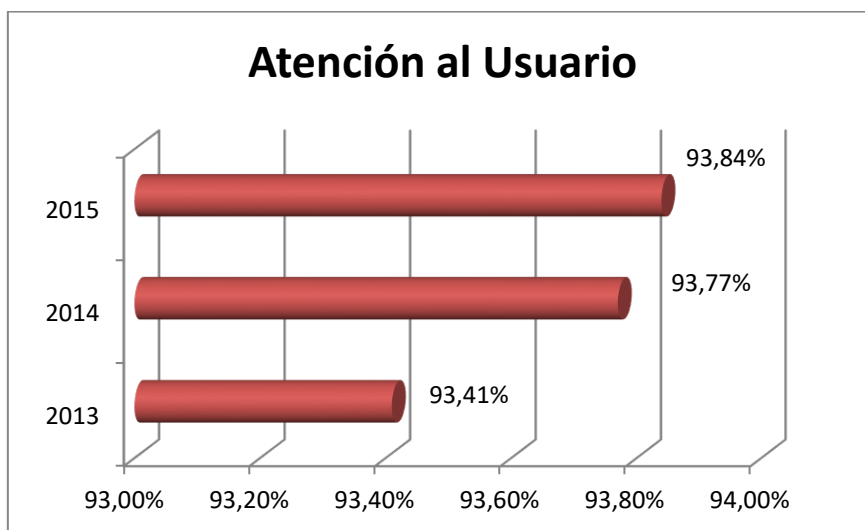
Figura N° 7: Capacitaciones a los trabajadores



Fuente: Centro de Salud de Paushiyacu.  
Elaborado por: Guadalupe Nacevilla

HOJA DE INDICADORES			
AUDITORÍA DE GESTIÓN			
PERIODO: Enero a Diciembre del 2015			
INSTITUCIÓN: CENTRO DE SALUD PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01.			
INDICADOR:	% de reclamos recibidos por el cliente externo (Eficacia)		
FÓRMULA:	$E=(\text{Reclamos recibidos} / \text{Población atendida}) \times 100$		
UNIDAD DE MEDIDA:	Número reclamos		
FRECUENCIA	Año 2013	Año 2014	Año 2015
POBLACIÓN ATENDIDA	410	450	520
FUENTE	Registro de los pacientes	Registro de los pacientes	Registro de los pacientes
CÁLCULO	$R=(27/410) \times 100$	$R=(28/450) \times 100$	$R=(32/520) \times 100$
RESULTADO	6,59%	6,22%	6,15%
BRECHA	BRECHA= 100% - 6.59	BRECHA= 100% - 6.22	BRECHA= 100% -6.15
% INCUMPLIDO	93,41%	93,77%	93,84%

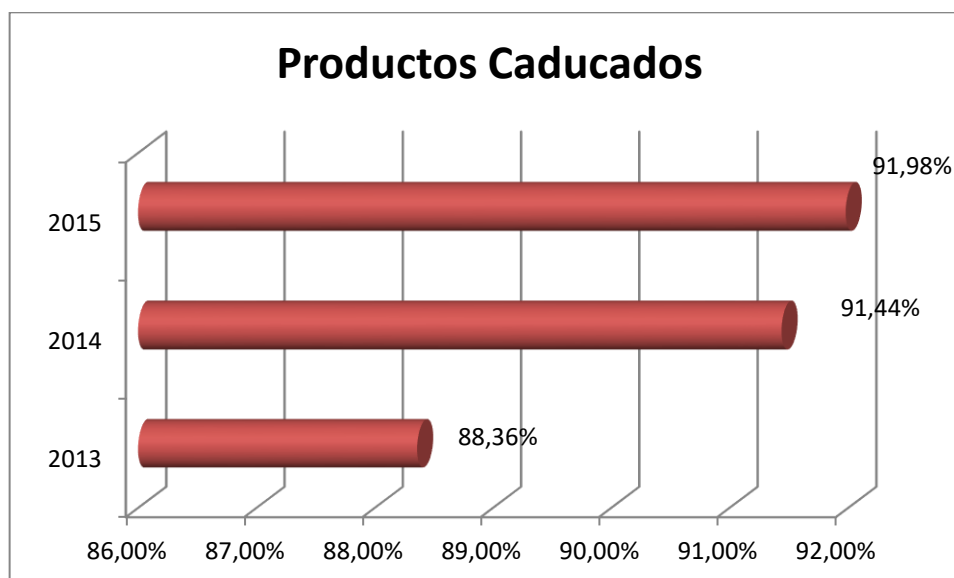
Figura N° 8 : Reclamos recibidos por el cliente externo



Fuente: Centro de Salud de Paushiyacu.  
Elaborado por: Guadalupe Nacevilla

HOJA DE INDICADORES			
<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>			
<b>PERIODO: 2011 a 2013</b>			
<b>INSTITUCIÓN: CENTRO DE SALUD PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01. (FARMACIA)</b>			
<b>INDICADOR:</b>	% de Unidades Caducados - Farmacia (Calidad)		
<b>FÓRMULA:</b>	$E = (\text{Unidades Caducadas} / \text{Unidades Adquiridas}) \times 100$		
<b>UNIDAD DE MEDIDA:</b>	Número Productos Adquiridos para tratamiento epidemiológico		
<b>FRECUENCIA</b>	Año 2013	Año 2014	Año 2015
<b>Nº DE Unid.</b>	8765	10230	12250
<b>FUENTE</b>	Base de datos de Farmacia	Base de datos de Farmacia	Base de datos de Farmacia
<b>CÁLCULO</b>	$R = (1020/8765) \times 100$	$R = (876/10230) \times 100$	$R = (982/12250) \times 100$
<b>RESULTADO</b>	11,64%	8,56%	8,02%
<b>BRECHA</b>	BRECHA= 100% - 11,64%	BRECHA= 100% - 8,56%	BRECHA= 100% - 8,02%
<b>% INCUMPLIDO</b>	88,36%	91,44%	91,98%

Figura N° 9 : Unidades Caducados – Farmacia



Fuente: Centro de Salud de Paushiyacu.  
Elaborado por: Guadalupe Nacevilla

**FASE IV**

**COMUNICACIÓN**

**DE RESULTADOS**

**FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

**“CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU**

**DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01”**

**PERÍODO:** Periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2015.

**OBJETIVO:**

- Elaborar el informe de Auditoría de la Gestión

N°	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
01	Borrador del informe :  Carta de lectura para el Borrador del Informe	<b>CR</b>	G.N.B	2016/05/15
02	Lectura del Borrador del Informe (acta de los presentes)	<b>PA/CR</b>	G.N.B	2016/05/15
03	Entrega del Informe Final	<b>IF</b>	G.N.B	2016/05/15

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	<b>G.N.B</b>	<b>2016/04/30</b>
Revisado por:	<b>J.B.C/V.P.L</b>	<b>2016/04/30</b>



**Nro. 003 OF. S/N-2016**

**ASUNTO:** Carta de invitación para la lectura del Borrador de Informe.

**Tena, 15 de mayo de 2016.**

Doctora  
Rubí Rueda  
**Administrador Técnico Centro de Salud Paushiyacu**  
Presente.-

**De mi consideración:**

He efectuado la Auditoría de Gestión, bajo la utilización del Método COSO con la aplicación de cuestionarios de control interno y observación directa, al Centro de Salud Urbano Paushiyacu por el año 2015.

En el informe que se adjunta constan los resultados obtenidos en base al análisis, incluyendo las respectivas recomendaciones que de seguro serán en beneficio de la Institución

Atentamente,

Guadalupe Nacevilla  
**AUDITOR**

	<b>INICIALES</b>	<b>FECHA</b>
Elaborado por:	<b>G.N.B</b>	<b>2016/05/15</b>
Revisado por:	<b>J.B.C/V.L.S</b>	<b>2016/05/15</b>

**Acta de conferencia final para la lectura del borrador de informe de la Auditoría de Gestión a la Institución Patronato Municipal de Inclusión Social de Santa Clara, período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2015**

NOMBRES	CARGO QUE DESEMPEÑA	N° DE CÉDULA	FIRMA
PÉREZ MENDOZA MARLON LEONARDO	ODONTÓLOGO GENERAL 2		Las firmas
CALAPUCHA ALVARADO MARTHA ALICIA	ATENCIÓN AL USUARIO 1	0925610610	
HUACA ARTEAGA NEWTON ALBERTO HERNÁN	MEDICO GENERAL	1600235855	
SINCHIGUANO LLUMILUISA HÉCTOR	MEDICO GENERAL DE PRIMER NIVEL	1500226137	
RUEDA ROSALES RUBÍ JOSEFINA CARLOTA	ODONTÓLOGO GENERAL 2	1500006497	
ORELLANA RUEDA ADA MARYSOL	ASISTENTE DE ODONTOLOGÍA	1500238975	
DÍAZ TACURI VICTORIA DEL CISNE	ENFERMERO/A 3	1500711724	
PÉREZ CAIZATOA DORA PATRICIA	ENFERMERO/A 3	1102409206	
NOTENO ANDY CECIBEL ENMA	ENFERMERO/A 3	1715894596	
GUEVARA GUERRERO ERIKA ESTEFANÍA	ENFERMERO/A 3	1500762982	
ANDI GREFA SARITA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1500963390	
CALERO MURILLO CLEOTILDE BERNARDITA	OBSTETRÍZ /	1500321458	
SHIGUANGO CERDA BLANCA ENMITA	AUXILIAR DE FARMACIA	1704979002	
CALAPUCHA AGUINDA DOMINGO GABRIEL	AUXILIAR	1500434889	
PÉREZ MENDOZA MARLON LEONARDO	ODONTÓLOGO GENERAL 2	1500098577	

# **INFORME FINAL**

---

## **AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**“CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU  
DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01”**

**PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DE 2015.**

**UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA NACEVILLA GUADALUPE**

---

## INFORME FINAL

**Napo, 01 de junio de 2016**

Doctora  
Rubí Rueda  
**Administrador Técnico del Centro de Salud Paushiyacu**  
Presente.-

De mi consideración:

Se efectuó la Auditoría de Gestión para medir el desempeño en la gestión al Centro de Salud Paushiyacu de la Dirección Distrital de Salud 15D01 del Cantón Tena por el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2015. El desarrollo de este trabajo tiene como propósito detectar desviaciones e identificar posibles acciones correctivas para mejorar la gestión de la Institución.

La Auditoría de Gestión fue realizada de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas. Estas normas requieren que la auditoría sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable que la información, documentación, procesos y actividades examinadas no contiene exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente, que las operaciones a las cuales corresponden se hayan efectuado de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias, políticas y demás normas aplicables.

La información, actividades y procesos ejecutados son de responsabilidad de la administración de la Institución. Mi responsabilidad es la de emitir comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre si la información, actividades y procesos presentados y desarrollados por la Institución, se los realiza y ejecuta de manera adecuada con base en la auditoría y a la normativa que la regula.

**RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**FODA INSTITUCIONAL**

CÓDIGO	VARIABLES
<b>FORTALEZAS</b>	
F2	Buena ubicación del Patronato Municipal
F4	Sistema Informático acorde a las necesidades de la Institución Pública
F1	Apertura al cambio por parte del personal
F8	Buena Percepción de los servicios
F3	Disponibilidad de equipos tecnológicos de punta
F7	Personal Calificado
F6	Cobertura Amplia de Seguros en equipos de Cómputo
F5	Trabajo en equipo
<b>DEBILIDADES</b>	
D1	El personal del centro de salud Paushiyacu esta desmotivado.
D4	Falta de esmero en la atención al cliente.
D2	El edificio es pequeño del centro de salud Paushiyacu.
D3	Alta burocracia y exceso de papeleo.
D5	Diferencias culturales con los usuarios.
<b>OPORTUNIDADES</b>	
O1	Apoyo de la Dirección Distrital.
O4	Se cuenta con proyectos financiados con recursos del Estado.
O2	Alta necesidad identificada por parte de los usuarios.
O5	Liderazgo y capacidad de gestión en el ámbito tecnológico.
O3	Poca competencia en el sector Paushiyacu.
<b>AMENAZAS</b>	
A4	Paradigmas en los Fármacos.
A1	Bajo ingreso de los usuarios al centro de salud Paushiyacu.
A3	Falta de presupuesto para el centro salud Paushiyacu.
A2	Carreteras Vecinales en mal estado sector Paushiyacu.

## MANUAL DE FUNCIONES

El Manual de Funciones del Centro de Salud de Paushiyacu se encuentra desactualizado y no se encuentra a disposición del personal, la mayoría de los empleados solo conocen las disposiciones y funciones por medio verbal.

La falta de planificación en la difusión de este documento a los empleados, además de la implementación de nuevos puestos, deberes y obligaciones que se deben cumplir, ha evitado obtener un documento formal y por ende ponerlo en práctica, lo que ha ocasionado ejercer responsabilidades compartidas, que no solo ocasionan pérdida de tiempo sino también la disolución de las responsabilidades; también, se ve afectado el rendimiento de los nuevos trabajadores que no cuentan con una guía para el cumplimiento de sus funciones.

### Conclusión:

El Manual de Funciones desactualizado y su falta de difusión ha ocasionado que los trabajadores no le den la debida importancia y por ende que desarrollen sus actividades solamente basados en su experiencia y necesidades del puesto de trabajo que ocupan.

### Recomendación:

1. Disponer al encargado del área administrativa y recursos humanos, actualizar y poner en conocimiento y disposición del personal el Manual de Funciones completo que contenga la descripción de funciones, responsabilidades, procedimientos y normas administrativas. Todo esto con el fin de lograr uniformidad en los procedimientos del trabajo, la eficiencia y la calidad esperada.

**GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO**

<b>COMPONENTE</b>	<b>RIESGO Y SU FUNDAMENTO</b>	<b>ENFOQUE PRELIMINAR DE AUDITORÍA</b>	<b>ESTRUCTURA PARA EL PLAN DETALLADO</b>
Gestión del Departamento de Talento Humano	Ausencia de una planificación de capacitación y entrenamiento continuo para servidoras y servidores de la entidad.	Planificación anual de capacitación y entrenamiento continuo para servidoras y servidores de la entidad.	Verificar que exista una planificación anual de capacitación y entrenamiento continuo para servidoras y servidores de la entidad.
	Validación de la información actualizada del personal, que permita evaluar el control de los expedientes.		Verificar que la unidad de administración de talento humano mantenga un control de los expedientes de servidoras y servidores de la entidad.
Procesos	Inexistencia de un cronograma de promociones y ascensos.	Establecer un cronograma de promociones y ascenso.	Verificar que las servidoras y servidores se encuentren en un cronograma de promociones y ascensos de acuerdo a su rendimiento.
Análisis de Perfiles	Carencia de evaluación del desempeño de las servidoras y servidores de la entidad.	Sistema adecuado de evaluación del desempeño de las servidoras y servidores de la entidad.	Verificar si se hacen evaluaciones permanentemente del rendimiento y productividad de las servidoras y servidores de la entidad.

**EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL CENTRO DE SALUD  
PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01.**

**COMPONENTE: Área Administrativa**

**Debilidades**

- No existen datos específicos de que enfermedades tienen los grupos prioritarios, para establecer una medicación específica de cada caso particular.
- El presupuesto asignado insuficiente debe adecuarse a los más altos estándares de nutrición.
- El almacenamiento de los medicamentos no tiene un espacio adecuado para abaratar sus costos para adaptarnos al presupuesto.
- Farmacia Institucional con stock de medicamentos.
- No se aplica la correcta inducción al personal nuevo.
- Ausencia de capacitaciones en el área.
- No se aplica de manera constante evaluación al personal.
- Falta de rotación del personal.
- Falta de promoción de servicios de salud.
- Ausencia de normas y protocolos.
- Bajas coberturas.

**RECOMENDACIONES**

Con el fin de que el Centro de salud urbano Paushiyacu pueda seguir ofreciendo un servicio de calidad y los pacientes sigan percibiéndolo de esta manera se dará a conocer una serie de recomendaciones, para que el centro de salud siga cumpliendo con las expectativas de los usuarios del servicio.

Dichas recomendaciones surgen de los resultados de nuestras observaciones:



## **A la administradora técnica**

1. Coordinar anualmente capacitaciones e inducciones para todos los trabajadores con el fin de mantener en la Institución personal eficiente y eficaz que garantice el logro de objetivos.
2. Realizar por lo menos dos veces al año, una evaluación a todo el personal sobre las actividades realizadas con la finalidad de dar a conocer las tareas, responsabilidades y competencias que deberán desarrollar cada uno de los trabajadores para un mejor desempeño.
3. Que los médicos reciban una capacitación periódica, para que ofrezca un servicio de calidad a los pacientes.
4. Que el centro de salud implementen un buzón de quejas y sugerencias para poder conocer periódicamente las percepciones y expectativas de los pacientes.
5. Para acelerar el tiempo de espera en la prestación de los servicios, se recomienda ubicar a los pacientes en listas de espera según el motivo para asistir a recibir atención médica, para de esta manera otorgar el servicio a quien más lo necesite en el momento.
6. Se recomienda llevar a cabo un expediente de usuario para tener archivado el motivo de consultas anteriores y así proporcionar el servicio en base a padecimientos pasados.
7. Renovar la información publicada ya sea en carteles, folletos u otra vía informativa, para mantener a los usuarios pendientes de las posibles enfermedades que puedan contraer.
8. Crear un historial de los medicamentos más solicitados, de igual manera conocer en que épocas del año se recetan más dichos medicamentos para poder prever el comportamiento de los pacientes y abastecerles medicinas.
9. Mejorar y ampliar el mobiliario del centro de salud, para ofrecer a los pacientes que están esperando pasar a consulta, una espera más cómoda.

## **COMPONENTE: Área Financiera**

### **Programación, formulación y aprobación**

La programación presupuestaria se realiza en base a las disposiciones y guías metodológicas emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas para cada ejercicio económico.

La programación del primer cuatrimestre lo realiza el Ministerio de Salud Pública y los dos restantes lo programa la entidad de acuerdo a los techos presupuestarios asignados, en base a los cuales se formulan las necesidades de cada una de las unidades con que cuenta el Centro de Salud Paushiyacu las mismas que son aprobadas por este Ministerio, mediante la herramienta Informática ESIGEF que les permite hacer reformas o modificaciones mediante INTRAS.

### **Ejecución y Control**

El control y registro presupuestario se realiza mediante auxiliares individuales de ingresos y gastos por partidas y programas y se encuentra integrado al Sistema ESIGEF que constituye la base para elaborar las cédulas presupuestarias y las liquidaciones de cada ejercicio económico.

La Directora, Líder de Talento Humano y Líder Financiera han realizado evaluaciones sobre la ejecución presupuestaria al finalizar cada cuatrimestre, basándose en la cédula presupuestaria de gastos le permite conocer los saldos disponibles de cada partida presupuestaria, faculta reprogramar de acuerdo a las necesidades de cada departamento.

Los indicadores presupuestarios de gestión que determinan el cumplimiento de metas y objetivos, están incluidos en el sistema ESIGEF, en donde mediante porcentajes da a conocer lo que se ha ejecutado. Estos procedimientos y prácticas posibilitan alertar a las autoridades para que tomen las acciones correctivas oportunas de tal forma que el presupuesto sea un instrumento indicador de la buena gestión administrativa y operativa.

## **Liquidación**

En los siguientes cuadros y gráficos demostrativos se revelan diferencias entre los valores del Presupuesto Codificado y el Ejecutado.

## **Ingresos**

En el Centro de Salud de Paushiyacu de la Dirección Distrital 15D01, se ejecutan solamente los ingresos de autogestión que asciende en el año 2015 a \$ **951.080,02 USD** que corresponde al 13% total del presupuesto para la provincia de Napo bajo la denominación de Ingresos No especificados No Tributarios valores que son depositados en la cuenta institucional.

El Ministerio de Finanzas de acuerdo a los CUR y nóminas que envía al centro a la Dirección Distrital, efectúa los pagos a cada una de las cuentas de los beneficiarios.

Como se demuestra la ejecución de los ingresos asignados es óptima sin embargo estos no son suficientes para atender las necesidades reales; que le permitan al Centro de Salud prestar una atención con calidad y calidez.

## **Gastos**

Como podemos observar que las autoridades y servidores encargados de la programación, ejecución del presupuesto institucional y procesamiento contable de las transacciones ejercieron un adecuado control con apenas un 1% de desviación en la ejecución Presupuestaria.

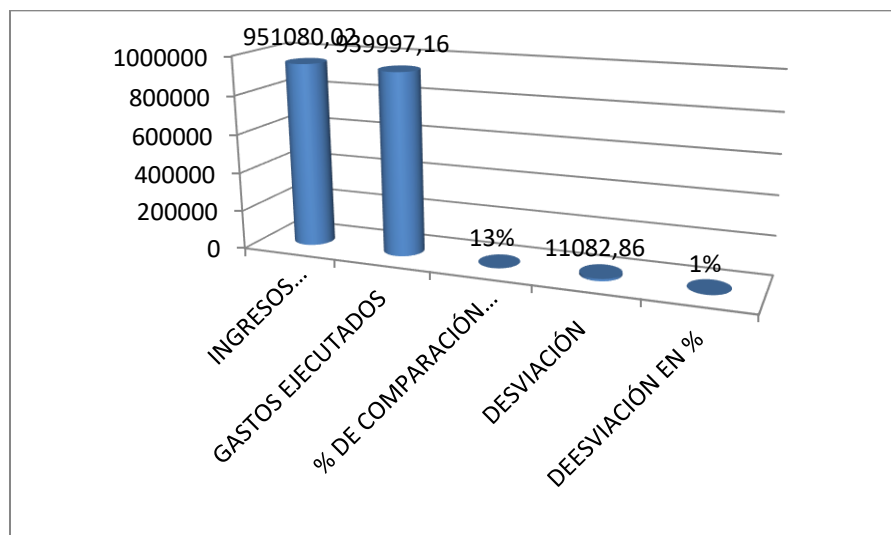
A continuación se presenta la cédula de ingresos y gastos del centro de salud de Paushiyacu:

CEDULA PRESUPUESTARIA PAUSHIYACU 2015							
PARTIDAS	CONCEPTO	MINISTERIO DE SALUD NAPO	INGRESOS PRESUPUESTADOS	GASTOS EJECUTADOS	% DE COMPARACIÓN CON LA PROVINCIA DE NAPO EN SALUD	DESVIACIÓN	DESVIACIÓN EN %
530809 1503 001	MEDICAMENTOS	928309.33	78075.75	77050.3	8%	1025.45	1%
530804 1503 001	MATERIALES DE OFICINA	37067.48	1191.65	1100	3%	91.65	8%
530805 1503 001	MATERIALES DE ASEO	20792.37	639.34	635	3%	4.34	1%
530802 1503 001	Vestuario- Lencería- Prendas de Protección- y- Accesorios para Uniformes Militares y Policiales- y- Carpas	9854.81	732	732	7%	0	0%
530101 1503 001	AGUA POTABLE	2490.5	360	360	14%	0	0%
510306 1503 001	Alimentación	51547.31	1800	1800	3%	0	0%
510601 1503 001	Aporte Patronal	430308.91	37200	35200	9%	2000	6%
510204 1503 001	Decimocuarto Sueldo	106804.56	10248	10248	10%	0	0%
510203 1503 001	Decimoterter Sueldo	1289434.98	395089.56	395089.56	31%	0	0%
530826 1503 001	Dispositivos Médicos de Uso General	64342.49	9879.18	9650.36	15%	228.82	2%
530830 1503 001	Dispositivos Médicos para Odontología e Imagen	189849.79	10218.9	9658.3	5%	560.6	6%
530104 1503 001	Energía Eléctrica	31193.97	2750	2750	9%	0	0%
510602 1503 001	Fondo de Reserva	233160.24	989.9	989.9	0%	0	0%
531601 1503 001	Fondos de Reposición Cajas Chicas Institucionales	28979.12	2400	2300	8%	100	4%
530808 1503 001	Instrumental Médico Quirúrgico	15549.09	987.9	987.9	6%	0	0%
530811 1503 001	Insumos- Bienes- Materiales y Suministros para la Construcción- Eléctricos- Plomería- Carpintería- Señalización Vial- Navegación y Contra Incendios	21967.87	1256.8	1256.8	6%	0	0%
530704 1503 001	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Sistemas Informáticos	10437.81	276.9	276.9	3%	0	0%
530404 1503 001	Maquinarias y Equipos (Instalación- Mantenimiento y Reparaciones)	36330.2	965.18	965.18	3%	0	0%

730812 1503 001	Materiales Didácticos	12782.14	213.5	213.5	2%	0	0%
510105 1503 001	Remuneraciones Unificadas	2014071.32	95017.56	95017.56	5%	0	0%
530813 1503 001	Repuestos y Accesorios	17165.33	715.9	715.9	4%	0	0%
710510 1503 001	Servicios Personales por Contrato	1843272.53	300072.00	293000	16%	7072	2%
TOTAL		<b>7395712.15</b>	<b>951080.02</b>	<b>939997.16</b>	<b>13%</b>	<b>11082.86</b>	<b>1%</b>

Fuente: Centro de Salud de Paushiyacu.  
Elaborado por. Guadalupe Nacevilla

Figura N° 10 : Ingresos



Fuente: Centro de Salud de Paushiyacu.  
Elaborado por. Guadalupe Nacevilla

## **RECOMENDACIONES**

A la Directora

- e) Debe considerarse las necesidades de la Institución y aplicar indicadores de gestión para determinar el grado de cumplimiento de los fines y objetivos Institucionales; además de establecer los resultados de lo planificado y lo ejecutado.
- f) Se deberá aplicar flujo gramas para llevar los procesos de una mejor manera.
- g) Deberá registrar las transacciones efectuadas diariamente, para así evitar descuidos y llevar un mejor control que también nos permita conocer los ingresos y egresos de la Institución de forma diaria.
- h) Se deberá proyectar un presupuesto sobre gastos estimados para los años posteriores.

### **Conclusión**

Los sistemas de Contabilidad y presupuesto como instrumentos de control administrativo y financiero son razonables.

## **INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO 1**

### **CONDICIÓN:**

Bien no asegurado del Centro de Salud Urbano Paushiyacu.

### **CRITERIO**

No observaron el 77 numeral 1, literal a) y numeral 2) respectivamente de la Ley orgánica de la CGE y norma de control interno 406-06, se refiere: identificación y protección de los bienes de larga duración.

### **CAUSA**

Desconocimiento por parte del Director, ante la falta de asesoría Jurídica de la Dirección Distrital de Salud 15D01, en la Ley Orgánica de la CGE.

### **EFEECTO**

Bien no asegurado, ante una catástrofe o desastre natural.

## **CONCLUSIÓN**

Presentará ante las autoridades de la Dirección Distrital de Salud, un proyecto para la dotación o ampliación de la infraestructura física y de servicios en salud existentes en la igualdad.

## **RECOMENDACIÓN**

Director, debe tomar una decisión sobre el aseguramiento de la infraestructura del CSUP. Para evitar pérdidas a futuro.

Presentará ante las autoridades de la Dirección Distrital de Salud, un proyecto para la dotación o ampliación de la infraestructura física y de servicios en salud existentes en la igualdad.

## **EQUIPAMIENTO MÉDICO INSUFICIENTE Y OBSOLETO 2**

### **CONDICIÓN**

Los servicios de salud que presta el Centro de Salud de Paushiyacu, cuenta con equipo obsoleto e insuficiente pues al comparar con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud están por debajo de la media en servicios de tecnología y bienes (camas, equipos, bienes).

### **CRITERIO**

Ley orgánica CGE 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración  
La administración de cada entidad, emitirá los procedimientos necesarios a fin de realizar constataciones físicas periódicas de las existencias y bienes de larga duración.

### **CAUSA**

Estos equipos han superado los cinco años de vida útil estimada.

### **EFECTO**

Del 76% de equipos que tienen más de 6 años de funcionamiento se determinó que el 15.34% se encuentra fuera de uso y obsoletos, localizados en cada una de las áreas en las que funcionan sin que se hayan dado los procedimientos para el trámite de baja.

## **CONCLUSIÓN**

Se deben renovar la mayoría de bienes, equipos del Centro de Salud de Paushiyacu.

## **RECOMENDACIÓN**

Elaborar el procedimiento para la baja de bienes, equipos del centro de Salud de Paushiyacu.

## **INADECUADO ARCHIVO DE EXPEDIENTES INDIVIDUALES DEL PERSONAL 3**

### **CONDICIÓN:**

Los documentos presentados por los servidores del centro de Salud se mantienen en la Unidad de Talento Humano, en carpetas de cartulina, viejas bajo la denominación de registro Individual, en donde se archiva la documentación sin un ordenamiento lógico, no existe constancia de la recepción de los títulos, certificados.

### **CRITERIO:**

El artículo 77, numeral 3 que habla de “Documentación de Respaldo y su Archivo”, en su literal 3 a) b) c) y J) de la ley orgánica de la Contraloría General del Estado y las normas de control interno 405-04.

### **CAUSA**

Por lo anotado, la Unidad de Talento Humano, no mantuvo registro control y archivo adecuado de los expedientes de los servidores de la entidad.

### **EFECTO**

En los expedientes presentados, se encontraron copias duplicadas de un mismo documento, copias ilegibles de cédulas ilegibles, no se incluyen títulos, certificados MT, actualizados por cada año, dando lugar a que esta información no permita conocer la historia laboral del servidor.



## **CONCLUSIÓN**

La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes.

## **RECOMENDACIÓN**

Dispondrá al responsable de la Unidad de recursos Humanos, clasifique actualice y archive de manera cronológica los documentos existentes en los expedientes individuales, a fin de contar con información completa y confiable de los servidores.

## **EI ARCHIVO DE DOCUMENTOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS NO ES ADECUADO 4.**

### **CONDICIÓN:**

El archivo de los documentos que respalda el despacho de medicinas e insumos médicos no es el técnico ya que se mantiene agrupado por fundas plásticas en cartones, por días y por programas en una bodega destinada al almacenaje de medicamentos y productos de peligro en la misma farmacia.

### **CRITERIO:**

La Norma de Control Interno 100-03 Responsabilidades de Control Interno, que establece la responsabilidad de realizar acciones y atender requerimientos para el diseño, implantación, operación y fortalecimiento de los componentes de control interno de manera oportuna.

### **CAUSA**

No se cuenta con un archivo adecuado de la documentación, para su conservación y custodia, dificultó el análisis y verificación de la entrega de medicinas con relación a lo solicitado por el médico indicando la historia clínica.

### **EFECTO**

El químico farmacéutico y auxiliar de farmacia no aplicaron la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos que establece el numeral 4.4 “almacenamiento” de Control interno de CGE.

### **CONCLUSIÓN**

El archivo de los documentos que respaldan la entrega de los medicamentos no es técnico, provocando la desorganización de los expedientes.

### **RECOMENDACIÓN**

Dispondrá la ampliación del espacio físico designado para farmacia y bodega así como dotará de estanterías, anaqueles y otros equipos necesarios lo que permitirá el archivo y conservación de los documentos y almacenamiento de los medicamentos e insumos médicos.

### **STOCK Y LA DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS NO FUERON SUFICIENTES A LO REQUERIDOS BASICOS 5.**

### **CONDICIÓN**

La Farmacia Institucional, despacha medicamentos e insumos médicos del Cuadro de Medicamentos Básicos a base de las recetas emitidas por los médicos que corresponden a los distintos programas y actividades, identificándose que el stock básico para el perfil epidemiológico de los protocolos médicos es mínimo.

### **CRITERIO**

La Norma 406-04 especifica que los bienes por sus características especiales, deben ser almacenados en instalaciones adecuadas por sus especificaciones técnicas. En estos casos, el encargado de almacén efectuará la verificación directa y la tramitación de la documentación correspondiente.

### **CAUSA**

La falta de planificación y coordinación con la Dirección Distrital entre el responsable de farmacia del centro de salud director y responsable de compras públicas no permitió que farmacia disponga de las medicinas e insumos médicos de conformidad a la lista de Medicamentos Esenciales del Área Normas y protocolo de atención para su almacenamiento y distribución.

## **EFECTO**

Los directivos establecerán un sistema apropiado para la conservación, seguridad, manejo y control de los bienes almacenado.

## **CONCLUSIÓN**

La farmacia Institucional, no contó con un stock óptimo de medicamentos e insumos médicos, que cubra las demandas de los Servicios de Salud; causando que los familiares de los pacientes adquieran de forma particular; así como una lista de medicamentos esenciales del área que permita elegir a los medicamentos para satisfacer las necesidades prioritarias de salud de la localidad.

## **RECOMENDACIÓN**

Dispondrá a los responsables de Farmacia, coordinador de salud, y Administradora encargado de compras públicas realicen una planificación para la adquisición de medicinas e insumos médicos que permitan disponer un stock suficiente y permanente.

## **SISTEMA DE INFORMACIÓN CONSOLIDADO DE PRODUCCIÓN DIARIA POR EL PROFESIONAL 6**

## **CONDICIÓN**

Los formularios de los responsables de la unidad de estadística condensa la información registrada en el formulario denominado Registro Diario de Atenciones y Consultas Ambulatorias que son llenados por cada uno de los profesionales del hospital.

## **CRITERIO**

Ley orgánica CGE 405-07 Formularios y documentos Las entidades públicas y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, emitirán procedimientos que aseguren que las operaciones y actos administrativos cuenten con la documentación sustentador.

## **CAUSA**

El incumplimiento a las obligaciones, funciones y objetivos constantes en el manual de Organización del departamento de Estadística de Hospitales.

## **EFECTO**

- Personal (médico, psicólogo, obstetríz, enfermería) no se ubica en el casillero respectivo
- Existen errores en el registro de la información (números superpuestos remarcados)
- No todos estos formularios están sumados las horas asignadas y las horas en consulta así como los días laborados.

## **CONCLUSIÓN**

Falta de seguimiento y control por el responsable de la Unidad de Talento Humano.

## **RECOMENDACIÓN**

Proporcionar los formularios necesarios y vigilar que consignen toda la información requerida en forma clara, lo que permitirá consolidar en forma correcta de tal manera que la información registrada por el profesional médico sea igual a la información registrada por la unidad de Estadística.

## **INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL GESTIÓN ECONOMICA 7**

### **CONDICION**

Como podemos observar en el total de ingreso de la cédula presupuestaria para el año 2015 es de \$ 951,080.02 que corresponde al 13% del Total de la asignación en el área de salud para la Provincia de Napo.

### **CRITERIO**

El Director Distrital y el financiero de la Dirección Distrital de Salud 15D01, observaron la Ley orgánica CGE 402-04, control de la evaluación en la ejecución del presupuesto.

### **CAUSA**

Falta de Planificación en el departamento Financiero para controlar el Presupuesto.

### **EFECTO**

Mal manejo Presupuestario no priorizan necesidades importantes en el POA y PAC.

## **CONCLUSIÓN**

La evaluación presupuestaria comprende la determinación del comportamiento de los ingresos y gastos, así como la identificación del grado de cumplimiento de las metas programadas, a base del presupuesto aprobado y del plan operativo anual institucional.

## **RECOMENDACIÓN**

Elaborar un Plan Anual de Contratación (POA) y un (PAC) de acuerdo a las necesidades de la Institución.

## **INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL 8.**

### **Gestión Eficiencia**

## **CONDICIÓN**

Existe poco personal de nombramiento.

## **CRITERIO**

Según el Art. 58 de la Ley Orgánica del Servicio Civil que dispone: “La contratación de personal ocasional no podrá sobrepasar el veinte por ciento de la totalidad del personal de la entidad contratante”.

## **CAUSA**

SO= # de servidores a contrato ocasionales

Número total de Servidores

$$SO= \frac{18}{28} \times 100$$

SO= 64.28%

## **EFECTO**

Se determinó que el 64.28% de los servidores del centro de salud de Paushiyacu

trabajan bajo la modalidad de contratos por servicios ocasionales.

## **CONCLUSIÓN**

El centro de Salud de Paushiyacu debe tener por lo menos el 50% del personal con nombramiento.

## **RECOMENDACIÓN**

Realizar concursos de méritos y oposiciones, a personal que prestan servicios por más de dos años, incluidos título superior.

## **INFORMACIÓN DE PRESUPUESTO-EFICACIA 9.**

### **Gestión**

#### **CONDICIÓN**

Insuficiencia del presupuesto global 2015, disponible para 24 sub centros de la zona.

#### **CRITERIO**

Ley orgánica CGE 402-04 Control de la evaluación en la ejecución del presupuesto es una herramienta importante para la gestión de las entidades del sector público.

#### **CAUSA**

##### Gasto de nómina

GN= Presupuesto global

$$GN = \frac{53,8545.02}{951,080.02} \times 100$$

GN = 57%

SUELDOS Y SALARIOS	INGRESOS
Aporte Patronal	37200
Decimocuarto Sueldo	10248
Decimotercer Sueldo	395089.56
Fondo de Reserva	989.9
Remuneraciones Unificadas	95017.56
TOTAL REMUNERACIONES	538545.02
TOTAL INGRESO	951080.02
DEL TOTAL DEL PRESUPUESTO	57%

Fuente Dirección Distrital de Salud 15D01

Elaborado por: Guadalupe Nacevilla

**EFEECTO**

El resultado obtenido indica que el gasto de nómina representa el 57 % del presupuesto global de la institución.

**CONCLUSIÓN**

Controles sobre la programación vinculada al Plan Operativo Institucional, formulación y aprobación. Controles de la ejecución en cuanto a ingresos y gastos efectivos.

**RECOMENDACIÓN**

Por lo que se recomienda elabora un POA y PAC Institucional de acuerdo al Presupuesto real.

## CONCLUSIONES

- La ausencia de un Manual de Clasificación de Puestos, ocasiona que en el Centro de Salud de Paushiyacu se realicen cambios administrativos sin cumplir el debido proceso, no se evalúa al personal, no se llenan vacantes cumpliendo lo estipulado en la ley, entre otras y por ende la administración del Recursos Humano sea ineficiente y no se cuenta con una herramienta para la toma de decisiones oportunas.
- Los expedientes del personal no contienen documentación y datos actualizados, lo que no permitió contar con información necesaria para la toma de decisiones por parte de máxima autoridad de la entidad.
- La falta de coordinación previa entre los diferentes actores ocasionó que el Manual Orgánico Estructural en el Centro de Salud de Paushiyacu se lo haya elaborado sin el debido consenso de los diferentes niveles, y no se haya definido con precisión las funciones de cada una de las unidades administrativas para el desarrollo de sus actividades diarias.
- El centro de Salud de Paushiyacu no cumple con todos los programas o proyectos planificados y priorizados en el POA 2015, la falta de asignación de presupuestos.
- El no establecer un plan anual de capacitación acorde a las necesidades reales de la institución, ocasiona que los servidores no actualicen sus conocimientos, habilidades y actitudes, para procurar un mejor desempeño en sus actividades diarias y contribuir en la gestión de la entidad.



## RECOMENDACIONES

- Elaborará el Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos Institucional y el Reglamento Interno de Administración del Talento Humano, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y las necesidades institucionales, los mismos que permitirán administrar eficientemente los recursos humanos institucionales, el mismo que lo remitirá a la máxima autoridad para su revisión y aprobación.
- Se recomienda que el plan de capacitación sea relacionada a la actividad que desempeñan respecto a control de activos, gestión de personal, gestión financiera.
- Dispondrá la conformación de una comisión multidireccional a fin de que coordinen el desarrollo de políticas y procedimientos internos que permitan establecer las acciones relacionadas con un Manual de Procedimientos Administrativos, para lo que deberá contemplar las fases de identificación, evaluación y valoración de riesgos.
- Planificar la capacitación en base al presupuesto anual, tiempos, lugar y personas que asistirán. El plan anual lo remitirá a la máxima autoridad para su revisión y aprobación.
- Elaborar un plan anual de capacitación en base a mallas curriculares y reales necesidades del personal de cada unidad administrativa asignado, y de acuerdo a la situación real del Centro de Salud de Paushiyacu.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arens, A., Randal, E., & Beasley, M. (2007). *Auditoría un Enfoque Integral*. México: Pearson Educación .
- Blanco, Y. (2012). *Auditoría Integral: normas y procedimientos*. Bogotá.: 2da edición. Ecoe Ediciones.
- Cepeda, G. (2009). *Auditoría y control interno*. Cali: Edit. Mc. Graw Hill.
- Contraloría General del Estado. (2001). *Manual de Auditoría de Gestión*. Quito: CGE.
- Couto, L. (2008). *Auditoria del Sistema APPCC*. Madrid: Diaz de Santos.
- De la Peña, A. (2009). *Auditoría un Enfoque Práctico*. Madrid.: Paraninfo S. A.
- Franklin, E. (2007). *Auditoría Administrativa. Gestión Estratégica del Cambio* (2a ed.). México: Editorial Mexicana.
- Franklin, E. (2013). *Auditoria Administrativa. Evaluación y Diagnóstico Empresarial*. México: Pearson Educación.
- Garzón, C. (2014). *Construcción de indicadores y métodos de análisis para la evaluación de proyectos*. Bogotá: DC.
- Maldonado E., M. (2007). *Auditoría de Gestión*. (3a ed.). Buenos Aires: Luz de América.
- Meigs, W. (1986). *Principios de Auditoria*. México.: Editorial Diana.
- Quevedo, J. (2005). *Auditoria de Estados Fiancieros* (2a ed.). México: Ediciones Fiscales FSEF.
- Whittington, P. (2005). *Principios de Auditoría*. (14a ed.). México.: Mc Graw-Hill.

## WEBGRAFÍA

- Contraloría General de la República de Venezuela. (s.f.). *Guía de Auditoría Territorial* .  
Obtenido de Papeles de Trabajo:  
[http://186.116.129.40/gat/html/7\\_papeles/7\\_p2\\_papeles.html](http://186.116.129.40/gat/html/7_papeles/7_p2_papeles.html)
- Universidad del Cauca. (2015). *Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas*. Obtenido de Índices:  
<http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse128.html>



# ANEXOS

## Anexo 1. Auditoría de Gestión al centro de Salud Paushiyacu a la área de farmacia 2012



OFICIO No. 121-DR8-DPN-AE-FB

Sección: Delegación Provincial de Napo

Asunto: Comunicación provisional de resultados

Tena, 14 de noviembre de 2014

Señor  
Juan Carlos Alomía Izurieta  
Auxiliar de farmacia  
Dirección Distrital 15D01 - Archidona - Carlos Julio Arosemena Tola - Tena - Salud  
Ciudad.-

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su reglamento, con la finalidad de que exponga sus puntos de vista sustentados en documentación debidamente certificada, comunico a usted los resultados provisionales obtenidos en el transcurso del examen especial a los procesos de contratación, adquisición, recepción y a los movimientos de ingresos y egresos de medicinas e insumos médicos de la bodega distrital y de las farmacias de los centros de salud Urbano de Tena, Satelital, Paushiyacu, Cotundo, Arosemena Tola y Chontapunta de la Dirección Distrital 15D01 - Archidona - Carlos Julio Arosemena Tola - Tena - Salud, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 19 de septiembre de 2014, lo siguiente:

### Medicinas en más y en menos en la farmacia de la Unidad Operativa de Paushiyacu

De la comparación efectuada entre la constatación física presentada por la entidad al 19 de septiembre de 2014 y los saldos de los sistemas informáticos utilizados para el control de las medicinas e insumos médicos a esta misma fecha, se determinó diferencias en más y en menos en la farmacia de Paushiyacu lo siguiente:

Farmacia Paushiyacu	Diferencias en menos en USD	Diferencias en más en USD
Medicinas	-529,64	2 174,66
Insumos de laboratorio	0,00	0,00
Insumos odontológicos	-22,33	9,66
Insumos médicos	-311,65	356,57
<b>Total</b>	<b>-863,62</b>	<b>2 540,89</b>

El detalle de las diferencias en cantidades y valores de medicinas e insumos médicos, se presentan en anexo adjunto.

Por lo expuesto, reitero exponga documentadamente los justificativos o puntos de vista que estime pertinente y los remita a nombre del suscrito a la oficina asignada al equipo

Dirección Distrital 15D01 de Salud  
Constatación física de medicinas e insumos médicos

Unidad operativa: Paushiyacu				Toma física al 2014-10-22													
Descripción del medicamento o insumo				Conteo			Saldo según sistema kárdex al 2014-09-19			Movimientos del 2014-09-10 al 2014-10-22						Diferencias	
Código ATC	Nombre genérico	Forma farmacéutica	Concentración	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Ingresos			Egresos			Cantidad	Valor
										Cantidad	Valor unitario	Valor total	Cantidad	Valor unitario	Valor total		
J05AB01	Aciclovir	Sólido oral	200 mg	250,00	0,22	54,95	308	0,22	67,70		0,22	0,00	28,00	0,22	6,15	-30	-6,59
B03BB01	Ácido fólico	Sólido oral	1 mg	7,00	0,02	0,14		0,02	0,00		0,02	0,00	0,00	0,02	0,00	7	0,14
N03AG01	Ácido valpróico (Sal sódica)	Sólido oral	500 mg		0,31	0,00	120	0,31	37,20		0,31	0,00	210,00	0,31	65,10	90	27,50
N03AG01	Ácido valpróico (Sal sódica)	Líquido oral	250 mg/5 ml		6,33	0,00	7	6,33	44,31		6,33	0,00	0,00	6,33	0,00	-7	-44,31
P02CA03	Albendazol	Sólido oral	400 mg	68,00	0,85	57,87	230	0,85	195,73		0,85	0,00	169,00	0,85	143,82	7	5,96
P02CA03	Albendazol	Líquido oral	100 mg/5 ml	34,00	0,21	7,14	56	0,21	11,76		0,21	0,00	63,00	0,21	13,23	41	8,61
C08CA01	Amilodipino	Sólido oral	10 mg		0,05	0,00	90	0,05	4,50		0,05	0,00	31,00	0,05	1,55	-59	-2,95
J01CA04	Amoxicilina	Sólido oral	500 mg	1 563,00	0,05	78,15	2 527	0,05	126,35		0,05	0,00	2 361,00	0,05	118,05	1 397	69,85
J01CA04	Amoxicilina	Sólido oral (polvo)	250 mg/5 ml	997,00	2,22	2 213,34	1 196	2,22	2 655,12		2,22	0,00	205,00	2,22	455,10	6	13,32
J01FA10	Azitromicina	Sólido oral	500 mg	145,00	0,15	21,75	326	0,15	48,90		0,15	0,00	242,00	0,15	36,30	61	9,15
J01CE08	Bencilpenicilina benzatínica (Penicilina G benzatínica)	Sólido parenteral	600 000 UI	18,00	1,88	33,84	34	1,88	63,92		1,88	0,00	24,00	1,88	45,12	8	15,04
J01CE08	Bencilpenicilina benzatínica (Penicilina G benzatínica)	Sólido parenteral	1 200 000 UI	2,00	1,98	3,96	26	1,98	51,48		1,98	0,00	45,00	1,98	89,10	21	41,58
J01CE08	Bencilpenicilina benzatínica (Penicilina G benzatínica)	Sólido parenteral	2 400 000 UI	4,00	0,65	3,80	28	0,65	26,60		0,65	0,00	36,00	0,65	34,20	12	11,40
A03BB01	Bulfescolamina (N-bulfobromuro de bioscina)	Líquido parenteral	20 mg/ml	20,00	0,18	3,60	4	0,18	0,72		0,18	0,00	7	0,18	1,26	23	-4,14
J01DB01	Cefalexina	Sólido oral	500 mg		0,10	0,00	190	0,10	18,62		0,10	0,00	210	0,10	20,58	20	1,95
J01DB01	Cefalexina	Sólido oral polvo	250 mg/5 ml	58,00	0,56	32,48		0,56	0,00	112	0,56	62,72	62	0,56	34,72	8	4,48
J01MA02	Ciprofloxacina	Sólido oral	500 mg	28,00	0,60	16,77	643	0,60	385,16		0,60	0,00	658	0,60	394,14	43	25,70
J01FA09	Clarithromicina	Sólido oral	500 mg	1 235,00	0,31	382,85	1 571	0,31	487,01		0,31	0,00	265	0,31	82,15	-71	-22,01
J01FA09	Clarithromicina	Sólido oral (polvo)	250 mg/5 ml	49,00	6,57	321,81		6,57	0,00	50	6,57	324,05	10	6,57	65,68	-1	-6,57
J01FF01	Cindamicina	Sólido oral	300 mg	100,00	0,13	12,62	38	0,13	4,80		0,13	0,00	42	0,13	5,30	104	13,12
B05CB01	Clonuro de sodio	Líquido parenteral	0,9 %	11,00	0,97	10,67		0,97	0,00	16	0,97	15,52	3	0,97	2,91	-2	-1,94
D01AC01	Clotrimazol	Semisólido cutáneo	1 %	25,00	1,13	28,24	109	1,13	123,13		1,13	0,00	86	1,13	97,16	2	2,26
G01AF02	Clotrimazol	Semisólido vaginal	2 %	8,00	1,54	12,32	17	1,54	26,18		1,54	0,00	21	1,54	32,34	12	18,48
G01AF02	Clotrimazol	Sólido vaginal	200 mg	148,00	0,25	37,00	280	0,25	72,50		0,25	0,00	201	0,25	50,25	69	14,75

Dirección Distrital 15D01 de Salud  
Constatación física de medicinas e insumos médicos

Unidad operativa: Paushiyacu				Toma física al 2014-10-22													
Descripción del medicamento o insumo				Conteo			Saldo según sistema kánxex al 2014-09-19			Movimientos del 2014-09-19 al 2014-10-22						Diferencias	
Código ATC	Nombre genérico	Forma farmacéutica	Concentración	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Ingresos			Egresos			Cantidad	Valor
										Cantidad	Valor unitario	Valor total	Cantidad	Valor unitario	Valor total		
N01BB02	Lidocaina (sin epinefrina)	Líquido parenteral	2 %	21,00	0,80	16,80	28	0,80	22,40	0,80	0,00	0,00	0	0,80	0,00	-7	-5,60
R06AX13	Loratadina	Sólido oral	10 mg	77,00	0,04	3,16	629	0,04	25,79	0,04	0,00	0,00	228	0,04	9,35	-324	-13,28
R06AX13	Loratadina	Líquido oral	5 mg/5 ml	72,00	0,67	48,31	264	0,67	177,14	0,67	0,00	0,00	175	0,67	117,43	-17	-11,41
C09CA01	Losartán	Sólido oral	50 mg	405,00	0,05	18,63	267	0,05	12,28	0,05	0,00	0,00	855	0,05	39,33	993	45,68
C09CA01	Losartán	Sólido oral	100 mg	150,00	0,13	19,50	210	0,13	27,30	0,13	0,00	0,00	90	0,13	11,70	30	3,90
A10BA02	Metformina	Sólido oral	500 mg	240,00	0,14	33,60	300	0,14	42,00	0,14	0,00	0,00	150	0,14	21,00	90	12,60
A10BA02	Metformina	Sólido oral	850 mg	240,00	0,19	45,60		0,19	0,00	0,19	0,00	0,00	60	0,18	11,40	300	57,00
A10BD02	Metformina + glibenclámid	Sólido oral	500 mg + 2,5 mg		0,18	0,00		0,18	0,00	0,18	0,00	0,00	330	0,18	59,40	330	59,40
A10BD02	Metformina + glibenclámid	Sólido oral	500 mg + 5 mg		0,18	0,00	30	0,18	5,40	0,18	0,00	0,00	60	0,18	10,80	30	5,40
G02AB01	Mettergo metina (G02AB03 Ergometrina)	Sólido oral	0,125 mg	128,00	0,22	28,16	133	0,22	29,28	0,22	0,00	0,00	10	0,22	2,20	6	1,10
P01AB01	Metronidazol	Sólido oral	250 mg	438,00	0,05	21,90	902	0,05	45,10	0,05	0,00	0,00	451	0,05	22,55	-13	-0,65
P01AB01	Metronidazol	Líquido oral	250 mg/5 ml	23,00	0,85	19,55		0,85	0,00	0,85	0,00	0,00	63	0,85	53,55	36	30,60
A07AA02	Nistatina	Líquido oral	100 000 UI/ml		1,84	0,00	26	1,84	42,64	1,84	0,00	0,00	18	1,84	28,52	-8	-13,12
J01XE01	Nitrofurantoina	Sólido oral	100 mg	274,00	0,15	40,17		0,15	0,00	0,15	0,00	150,33	727	0,15	106,58	-79	-11,58
A02BC01	Omeprozol	Sólido oral	20 mg	440,00	0,04	19,16	3264	0,04	142,31	0,04	0,00	0,00	872	0,04	38,02	-1952	-85,11
N02BE01	Paracetamol	Sólido oral	500 mg	317,00	0,02	6,96	1 830	0,02	34,40	0,02	0,00	0,00	2 924	0,02	54,07	1 411	26,53
N02BE01	Paracetamol	Líquido oral	120 mg/5 ml	264,00	0,29	76,68	223	0,29	64,67	0,29	0,00	0,00	208	0,29	60,32	249	72,21
N02BE01	Paracetamol	Líquido oral	100 mg/ml	5,00	1,23	6,15	51	1,23	62,73	1,23	0,00	0,00	74	1,23	91,02	28	34,44
A02BA02	Ranitidina	Sólido oral	150 mg		0,03	0,00	273	0,03	8,85	0,03	0,00	0,00	70	0,03	2,27	-203	-6,58
A02BA02	Ranitidina	Líquido parenteral	25 mg/ml	2,00	0,18	0,35	3	0,18	0,53	0,18	0,00	0,00	4	0,18	0,70	3	0,53
A11CA01	Retinol (Vitamina A)	Sólido oral	50 000 UI	100,00	0,07	7,32	340	0,07	24,90	0,07	0,00	0,00	319	0,07	23,36	79	5,79
R03AC02	Salbutamol	Líquido para nebulización	5 mg/ml	20,00	8,90	178,00		8,90	0,00	8,90	0,00	158,00	8	8,90	65,20	8	55,20
B03AD	Sales de hierro + ácido fólico	Sólido oral	60 mg + 400 mcg			0,00		0,00	0,00	1 740	0,00	0,00	1 050	0,00	0,00	-690	0,00
A07CA	Sales de rehidratación oral -Glucosa -Cloruro de sodio -Cloruro de potasio -Citrato insódico dihidrato	Sólido oral (polvo)	+ 13,5 g/L - 20 g/L - 2,6 g/L - 3,5 g/L - 1,5 g/L - 2,9 g/L	6,00	1,23	7,38	311	1,23	382,53	1,23	0,00	0,00	241	1,23	296,43	-64	-78,72
C10AA01	Simvastatina	Sólido oral	20 mg	10,00	0,24	2,40		0,24	0,00	0,24	0,00	62,40	435	0,24	104,40	185	44,40
D01AE15	Terbinafina	Semisólido cutáneo	1 %	2,00	1,50	3,00		1,50	0,00	1,50	0,00	0,00	3	1,50	4,50	5	7,50
P01AB02	Tinidazol	Sólido oral	1 000 mg	183,00	0,04	7,87	567	0,04	24,38	0,04	0,00	0,00	372	0,04	16,00	-12	-0,52
	Sales de hierro + Ácido fólico	Sólido oral	60mg + 0,5mg		0,11	0,00		0,11	0,00	0,11	0,00	0,00	30	0,11	3,18	30	3,18

**Dirección Distrital 16D01 de Salud**  
**Constatación física de medicinas e insumos médicos**

Unidad operativa: Paushiyacu				Toma física al 2014-10-22													
Descripción del medicamento o insumo				Conteo			Saldo según sistema kárdex al 2014-09-19			Movimientos del 2014-09-19 al 2014-10-22						Diferencias	
Código ATC	Nombre genérico	Forma farmacéutica	Concentración	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Ingresos			Egresos			Cantidad	Valor
										Cantidad	Valor unitario	Valor total	Cantidad	Valor unitario	Valor total		
	HILOS DE SUTURA VICRYL N° 3/0			16,00	3,38	54,03	12	3,38	40,52		3,38	0,00	1	3,38	3,38	5	16,89
	JERINGULLAS 1 CC			267,00	0,05	13,83	352	0,05	18,23		0,05	0,00	20	0,05	1,04	-65	-3,37
	JERINGULLAS 3 CC			136,00	0,05	6,80	572	0,05	28,60		0,05	0,00	252	0,05	12,60	-184	-9,20
	JERINGULLAS 5 CC				0,06	0,00	258	0,06	15,48		0,06	0,00	222	0,06	13,32	-36	-2,16
	JERINGULLAS DE 10 CC			12,00	0,08	0,90	364	0,08	27,30		0,08	0,00	330	0,08	24,75	-22	-1,65
	MASCARILLA NEBULIZADOR ADULTOS			23,00	1,52	34,96		1,52	0,00		1,52	0,00	9	1,52	13,68	32	48,64
	MASCARILLAS NEBULIZADORAS PEDIÁTRICAS			36,00	1,43	51,48		1,43	0,00		1,43	0,00	13	1,43	18,59	49	70,07
	MASCARILLAS RECTANGULARES CON ELÁSTICO CAJA X 50			13,00	2,39	31,12	10	2,39	23,84		2,39	0,00		2,39	0,00	3	7,19
	MICRONEBULIZADORES DE ADULTO				0,68	0,00	34	0,68	23,21		0,68	0,00		0,68	0,00	-34	-23,21
	MICRONEBULIZADORES PEDIÁTRICO				1,43	0,00	50	1,43	71,50		1,43	0,00		1,43	0,00	-50	-71,50
	PAÑOS DE GUANTES ESTERIL N° 7,5				0,35	0,00	6	0,35	2,10		0,35	0,00		0,35	0,00	-6	-2,10
	GUANTES QUIRÚRGICOS ESTERILES N° 6,5				0,35	0,00	45	0,35	15,75		0,35	0,00		0,35	0,00	-45	-15,75
	GUANTES QUIRÚRGICOS ESTERILES N° 7				0,35	0,00	6	0,35	2,10		0,35	0,00		0,35	0,00	-6	-2,10
	SONDA FOLEY N° 16			3,00	3,62	10,86	2	3,62	7,24		3,62	0,00		3,62	0,00	1	3,62
	SPRY DE CITOLOGÍA FRASCO			2,00	1,81	3,63		1,81	0,00		1,81	0,00	2	1,81	3,63	4	7,25
	TERMOMETRO ORAL			22,00	0,40	8,85	32	0,40	12,87		0,40	0,00	5	0,40	2,01	-5	-2,01
	ESPECULOS VAGINALES DESECHABLES			212,00	0,41	86,92	230	0,41	94,30		0,41	0,00	19	0,41	7,79	1	0,41
	MASCARILLAS DESECHABLES QUIRÚRGICO			60,00	1,20	72,00	40	1,20	48,00		1,20	0,00		1,20	0,00	20	24,00
	PIPETAS PLÁSTICAS				3,00	0,00	4	3,00	12,00		3,00	0,00		3,00	0,00	-4	-12,00
	ESPÁTULAS DE AIRE FUNDAS POR 500 U			9,00	8,15	73,35		8,15	0,00		8,15	0,00		8,15	0,00	9	73,35
																Diferencias en menos	-311,65
																Diferencias en más	356,57

## **Anexo 2. Fotografías de la utilización sistema de la simbra**

Revisando el sistema de la simbra que utilizan en el departamento de farmacia para la entrega de medicamentos del año 2015



**Visita de observación a la Entidad de la Dirección Distrital 15D01 Archidona, Carlos Julio Arosemena Tola, Tena Salud**





**Centro de Salud Paushiyacu de la Dirección Distrital 15D01 de la provincia de Napo cantón Tena. Atención al usuario**



**Anexo 3 . Autorización de Inicio para la realización de la auditoria de gestión, al centro de salud Urbano PaushiYacu**

Tena, 29 enero del 2016

Doctor  
Jorge Romero  
DIRECTOR DE LA DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01 TENA  
Presente

Yo, Guadalupe Nacevilla Barragán portador de la cedula de identidad número 150052010-9, estudiante de la octava fase de la especialidad de Contabilidad y Auditoría del Centro de Apoyo Tena ESPOCH, solicito con los debidos respetos, me permita realizar el trabajo de titulación las cuales no serán remuneradas, en la Institución que muy acertadamente lo preside, con el tema AUDITORÍA DE GESTION AL CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIACO DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01, CANTÓN TENA, PROVINCIA DE NAPO, PERÍODO 2015.

Por la gentil atención que se sirva dar a la presente, anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,



Guadalupe Nacevilla Barragán  
ESTUDIANTE

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01	
RECEPCION DE DOCUMENTOS	
FECHA: 29-01-2016	HORA: 08:35
INGRESO:	AMEXO:
RESPONSABLE:	Cynthia C.



DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01-ARCHIDONA-CARLOS JULIO  
AROSEMENA TOLA-TENA-SALUD

Tena, 01 de febrero de 2016.  
Oficio 0033 DD DT.

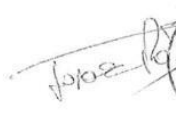
Doctora  
Rubí Rueda  
ADMINISTRADORA TÉCNICA DEL CENTRO DE SALUD PAUSHIYACU  
Ciudad.-

De mi consideración:

Mediante el presente pongo en su conocimiento que la Dirección Distrital de Salud 15D01, autoriza a la Srta. Guadalupe Nacevilla Barragan realizar el trabajo de titulación con el tema: AUDITORÍA DE GESTIÓN AL CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01, CANTÓN TENA, PROVINCIA DE NAPO, PERIODO 2015.

Particular que pongo en su conocimiento, para los fines pertinentes.

Atentamente

  
Dr. Jorge Romero Paguay  
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 15D01  
TENA- ARCHIDONA-CARLOS JULIO AROSEMENA TOLA.



DO



**REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES  
SOCIEDADES**



**NUMERO RUC:** 1560500830001  
**RAZON SOCIAL:** DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01-ARCHIDONA-CARLOS JULIO AROSEMENA TOLA-TENA-SALUD  
**NOMBRE COMERCIAL:**  
**CLASE CONTRIBUYENTE:** ESPECIAL  
**REPRESENTANTE LEGAL:** ROMERO PAGUAY JORGE HUMBERTO  
**CONTADOR:** TOBAR SILVA DARWIN RODRIGO

**FEC. INICIO ACTIVIDADES:** 11/05/1992      **FEC. CONSTITUCION:** 11/05/1992  
**FEC. INSCRIPCION:** 01/12/1999      **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** 08/10/2015

**ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:**

ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION DE PROGRAMAS DE ATENCION, MEJORAMIENTO Y

**DOMICILIO TRIBUTARIO:**

Provincia: NAPO Cantón: TENA Parroquia: TENA Calle: RUBEN CEVALLOS Número: S/N Intersección: AYAHUASCA  
Referencia ubicación: JUNTO A LA ESTACION DE POLICIA Telefono Trabajo: 062887608 Telefono Trabajo: 062887008  
Telefono Trabajo: 062886480

**DOMICILIO ESPECIAL:**

**OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:**

- \* ANEXO RELACION DEPENDENCIA
- \* ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
- \* DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- \* DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA

**# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:** del 001 al 017      **ABIERTOS:** 17  
**JURISDICCION:** \ ZONA 2\ NAPO      **CERRADOS:** 0

*Jorge Romero*

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

08 OCT 2015  
*Jorge Romero*

SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

*Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).*

**Usuario:** JVSP060215      **Lugar de emisión:** TENA/AV. 15 DE NOVIEMBRE      **Fecha y hora:** 08/10/2015 10:22:55

Tena 29 de Abril del 2015

Doctor  
Jorge Romero Paguay  
**DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 15D01**  
**TEBA-ARCHIDONA-CARLOS JULIO AROSEMENA TOLA**  
Ciudad

En mi calidad de estudiante egresada de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, reciba un atento y cordial saludo, a la vez expresarle el mayor de los éxitos en las funciones que viene desempeñando en beneficio de la colectividad.

Una vez terminada la colegiatura me encuentro elaborando el trabajo de titulación con el tema: "AUDITORÍA DE GESTIÓN AL CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIACO DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01, CANTÓN TENA, PROVINCIA DE NAPO, PERIODO 2015". Por lo que solicito el presupuesto anual del año 2015 del Centro de Salud de Pashiyacu para seguir elaborando dicho trabajo de titulación

Por la favorable aceptación anticipo mis agradecimientos.

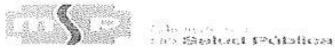
Atentamente



Guadalupe Nancevilla  
Estudiante

Adjunto: copia de la autorización para realizar el trabajo de titulación





DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01-ARCHIDONA-CARLOS JULIO  
AROSEMENA TOLA-TENA-SALUD

Tena, 01 de febrero de 2016.  
**Oficio 0033 DD DT.**

Doctora  
Rubí Rueda  
**ADMINISTRADORA TÉCNICA DEL CENTRO DE SALUD PAUSHIYACU**  
Ciudad.-

De mi consideración:

Mediante el presente pongo en su conocimiento que la Dirección Distrital de Salud 15D01, autoriza a la Srta. Guadalupe Nacevilla Barragan realizar el trabajo de titulación con el tema: AUDITORÍA DE GESTIÓN AL CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01, CANTÓN TENA, PROVINCIA DE NAPO, PERIODO 2015.

Particular que pongo en su conocimiento, para los fines pertinentes.

Atentamente



Dr. Jorge Romero Paguay  
**DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 15D01**  
**TENA- ARCHIDONA-CARLOS JULIO AROSEMENA TOLA.**

DO

Recibido  
01-02-2016

Tena 03 de mayo del 2015

Doctor

Jorge Romero Paguay

DIRECTOR DEL DISTRITO 15D01 TENA-SALUD

Presente.-

En mi calidad de estudiante egresada de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, reciba un atento y cordial saludo, a la vez expresarle el mayor de los éxitos en las funciones que viene desempeñando en beneficio de la colectividad.

Una vez terminada la colegiatura me encuentro elaborando el trabajo de titulación con el tema: "AUDITORÍA DE GESTIÓN AL CENTRO DE SALUD URBANO PAUSHIYACU DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 15D01, CANTÓN TENA, PROVINCIA DE NAPO, PERIODO 2015". por lo que solicito muy comedidamente se digne autorizar a quien corresponda, que me facilite la respectiva informacion

El presupuesto anual del año 2013,2014 y 2015 del Centro de Salud de Paushiyacu.

Las hojas de vida subidas y actualizas de los servidores del Centro de Salud de Paushiyacu para seguir elaborando dicho trabajo de titulación.

El periodo de gestion del 01 de enero al 31 de diciembre del 2015

El periodo de los planes de capacitacion del los servidores del Centro de Salud de Paushiyacu (2015)

La distribucion de los medicamentos desde la bodega farmacia distrital hacia la farmacia del Centro de salud Paushiyacu. (2015) para seguir elaborando dicho trabajo de titulación.

Por la favorable aceptación anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Guadalupe Nancevilla

Egresada

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01	
RECEPCION DE DOCUMENTOS	
FECHA: 03.05.2016	HORA: 10:45
INGRESO: .....	ANEXO: .....
RESPONSABLE: Cynthia C.	



3563

Riobamba, 05 de Abril del 2016

Ingeniero  
Víctor Albán  
VICEDECANO FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
Presente

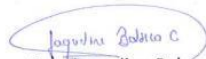
Señor Vicedecano:

Con un atento saludo, nos permitimos informar a usted sobre el AVANCE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, que a continuación detallamos:

ASPIRANTE: Guadalupe Nacevilla Barragán  
PROGRAMA CARRERA: Licenciatura en Contabilidad y Auditoría  
Contador Público Autorizado  
Centro de Apoyo Tena  
CULMINACIÓN MALLA: Enero 2015  
PRÓRROGA: hasta julio de 2016, según oficio No.0356.D.FADE.2016  
TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN: Proyecto de Investigación  
TEMA: AUDITORÍA DE GESTIÓN AL CENTRO DE SALUD URBANO  
PAUSHYACU DE LA DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 15D01,  
CANTÓN TENA, PROVINCIA DE NAPO PERÍODO 2015  
AVANCE: 50%

Agradezco su gentil atención.

Atentamente,

  
Dra. Jaqueline Balseca Castro  
DIRECTOR TRIBUNAL

  
Ing. Viviana del Pilar Logroño Satán  
MIEMBRO TRIBUNAL



PAUSHIYACU

ORD.	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
1	09/01/2015 MATERIAL DE OFICINA 93,8000	28/02/2015 MATERIAL DE OFICINA 209,6100	10/03/2015 MATERIAL DE OFICINA 116,8787	24/04/2015 MATERIAL DE OFICINA 15,7500	07/05/2015 MATERIAL DE LIMPIEZA 9,5278	30/06/2015 MATERIAL DE OFICINA 100,9000	16/07/2015 MATERIAL DE OFICINA 128,6123
2	12/01/2015 MATERIAL DE OFICINA 160,9538		25/03/2015 MATERIAL DE OFICINA 10,5000	30/04/2015 MATERIAL DE OFICINA 50,0467			15/07/2015 MATERIAL DE LIMPIEZA 53,2500
3	12/01/2015 MATERIAL DE LIMPIEZA 64,5057			30/04/2015 MATERIAL DE LIMPIEZA 93,5294			16/07/2015 MATERIAL DE LIMPIEZA 24,8640
4							
5							

Para: Guadalupe Nacevilla  
 Trabajo de Tesis  
 Atentamente

Janeth Ortega  
 Guardalmacén

SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE
08/09/2015 LENCERIA 732,0000	14/10/2015 MATERIAL DE OFICINA 11,2500	09/11/2015 MATERIAL DE LIMPIEZA 14,3247	13/12/2015 MATERIAL DE LIMPIEZA 13,2855
08/09/2015 MATERIAL DE OFICINA 109,9732	14/10/2015 MATERIAL DE LIMPIEZA 4,4288	25/11/2015 MATERIAL DE OFICINA 108,0000	
08/09/2015 MATERIAL DE LIMPIEZA 123,6879	27/10/2015 MATERIAL DE LIMPIEZA 24,8464		
09/09/2015 MATERIAL DE LIMPIEZA 7,8000	29/10/2015 MATERIAL DE OFICINA 81,5778		
	29/10/2015 MATERIAL DE LIMPIEZA 205,2755		

CECULA PRESUPUESTARIA 2015

Hoja 1

PARTIDAS	CONCEPTO	MINISTERIO DE SALUD NAPO	INGRESOS		GASTOS		% DE COMPARACION CON LA PROVINCIA DE NAPO EN SALUD	DESVIACION	DESVIACION EN %
			ESTADOS	PRESUPUESTO	EJECUTADOS	ESTIMADOS			
530809 1503 001	MEDICAMENTOS		928309.33	78075.75	77050.30	1025.45	1%		
530804 1503 001	MATERIALES DE OFICINA		37067.48	1191.65	1100.00	91.65	8%		
530805 1503 001	MATERIALES DE ASEO		20792.37	639.34	635.00	4.34	1%		
530802 1503 001	Vestuario- Lenceria- Prendas de Proteccion- y Accesorios para Uniformes Militares y Policiales- y- Carpas		9854.81	732	732.00	0.00	0%		
530101 1503 001	AGUA POTABLE		2490.5	360	360.00	0.00	0%		
510306 1503 001	Alimentacion		51547.31	1800	1800.00	0.00	0%		
510204 1503 001	Aporte Patronal		430308.91	37200	35200.00	2000.00	6%		
510203 1503 001	Decimotercero Sueldo		106804.56	10248	10248.00	0.00	0%		
530826 1503 001	Decimotercer Sueldo		1289434.98	395089.56	395089.56	0.00	0%		
530830 1503 001	Dispositivos Medicos para Odontologia e Imagen		64342.49	9879.18	9650.36	228.82	2%		
530104 1503 001	Energia Electrica		189848.79	10218.9	9658.30	560.60	6%		
510602 1503 001	Fondo de Reserva		31193.97	2750	2750.00	0.00	0%		
531601 1503 001	Fondos de Reposicion Cajas Institucionales		233160.24	989.9	989.90	0.00	0%		
530808 1503 001	Instrumental Medico Quirurgico		28979.12	2400	2300.00	100.00	4%		
530811 1503 001	Instrumental Medico Quirurgico		15549.09	987.9	987.90	0.00	0%		
530811 1503 001	Instrumental Medico Quirurgico		21967.87	1256.8	1256.80	0.00	0%		
530704 1503 001	Insturmentos- Bienes- Materiales y Suministros para la Construcion- Electricos- Plomeria- Carpinteria- Serralleria Val- Navegacion y Contra Incendios		21967.87	1256.8	1256.80	0.00	0%		
530704 1503 001	Mantenimiento y Reparacion de Equipos y Sistemas Informaticos		10437.81	276.9	276.90	0.00	0%		
530404 1503 001	Maquinarias y Equipos (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)		36330.2	965.18	965.18	0.00	0%		
730812 1503 001	Materiales Didacticos		12782.14	213.5	213.50	0.00	0%		
510105 1503 001	Remuneraciones Unificadas		2014071.32	95017.56	95017.56	0.00	0%		
530813 1503 001	Repuestos y Accesorios		17165.33	715.9	715.90	0.00	0%		
710510 1503 001	Servicios Personales por Contrato		1843272.53	300072	293000.00	7072.00	2%		
TOTAL			7395712.15	951080.02	939997.16	11082.86	13%		

SUELDOS Y SALARIOS

Aporte Patronal 37200

Decimotercero Sueldo 10248

Decimotercer Sueldo 395089.56

Fondo de Reserva 989.9

Remuneraciones Unificadas 95017.56

TOTAL REMUNERACIONES 538545.02

TOTAL INGRESO 951080.02

DEL TOTAL DEL PRESUPUESTO 57%

INGRESOS

37200

10248

395089.56

989.9

95017.56

538545.02

951080.02

